

**Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"**



Судебная медицина рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Патофизиологии и общей патологии**
 Учебный план о310807-Патанат-21-1.plx
 Специальность: Патологическая анатомия
 Квалификация **Врач-патологоанатом**
 Форма обучения **очная**
 Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану	72	Виды контроля в семестрах: зачеты 1
в том числе:		
аудиторные занятия	32	
самостоятельная работа	40	

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	16			
Неделя	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	4	4	4	4
Практические	28	28	28	28
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

д.м.н. профессор Наумова Л.А.



Рабочая программа дисциплины

Судебная медицина

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.07 ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. № 1049)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Патологическая анатомия

утвержденного учёным советом вуза от 17 июня 2021 г., протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Патофизиологии и общей патологии

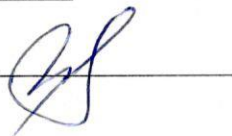
Протокол от 13 мая 2021 г. № 9

Зав. кафедрой, д.м.н. профессор Коваленко Л.В.



Утверждена на УМС МИ от 21 мая 2021 г. Протокол № 7

Председатель УМС к.м.н., доцент Лопатская Ж.Н.



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Формирование готовности к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов, готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях, готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации, изучение основ правовой регламентации и организации судебно-медицинской экспертизы, принципов работы и делопроизводства Бюро судебно-медицинской экспертизы и его структурных подразделений; мероприятий по охране труда и технике безопасности, созданию благоприятных условий труда медицинского персонала и профилактике профессиональных заболеваний, осуществления контроля за соблюдением и обеспечением экологической безопасности; принципов и методов экспертной диагностики и оценки течения патологических процессов при механической травме и других экстремальных состояниях; идентификации личности по различным объектам; с вопросами ответственности врача за причинение в процессе оказания медицинской помощи вреда здоровью и совершение профессиональных и

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Основы гистологии и эмбриологии
2.1.2	Патологическая анатомия
2.1.3	Патология
2.1.4	Патофизиология
2.1.5	Педагогика
2.1.6	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.1.7	Основы гистологии и эмбриологии
2.1.8	Патологическая анатомия
2.1.9	Патология
2.1.10	Патофизиология
2.1.11	Судебная медицина
2.1.12	Основы гистологии и эмбриологии
2.1.13	Патологическая анатомия
2.1.14	Патология
2.1.15	Патофизиология
2.1.16	Судебная медицина
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Основы гистологии и эмбриологии
2.2.2	Патологическая анатомия
2.2.3	Патология
2.2.4	Патофизиология
2.2.5	Педагогика
2.2.6	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.2.7	Клиническая фармакология
2.2.8	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.2.9	Основы гистологии и эмбриологии
2.2.10	Производственная (клиническая) практика
2.2.11	Государственная итоговая аттестация
2.2.12	Подготовка и сдача государственного экзамена
2.2.13	Производственная (клиническая) практика
2.2.14	Государственная итоговая аттестация
2.2.15	Подготовка и сдача государственного экзамена

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-4: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-5: готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов

ПК-7: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

ПК-9: готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1 Знать:	
3.1.1	причины, факторы риска, пато- и морфогенез важнейших общепатологических процессов и заболеваний, особенности их клинических проявлений, исходы и осложнения;
3.1.2	закономерности (патогенетические основы) системных поражений и сочетанной патологии - морфогенетические потенциалы патологических процессов, изменений и отдельных заболеваний, их исходы и осложнения;
3.1.3	учение о диагнозе, структуру диагноза, значение МКБ и правила кодирования заболеваний;
3.1.4	Современные методы патоморфологических исследований, структурно-функциональные особенности проявлений патологических процессов и отдельных заболеваний;
3.1.5	особенности клинико-морфологических сопоставлений, морфогенетические потенциалы патологических процессов, изменений и отдельных заболеваний, их исходы и осложнения;
3.1.6	закономерности системных поражений и сочетанной патологии;
3.1.7	основы действующего законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, директивные, нормативные, методические документы по своей специальности;
3.1.8	основы уголовного и гражданского процессуального законодательства, и нормативные документы, регламентирующие назначение, производство, документацию экспертизы живых лиц, трупов, вещественных доказательств и экспертизы по материалам дела; права и обязанности эксперта;
3.1.9	организационные принципы судебно-медицинской экспертизы;
3.1.10	правовые вопросы в деятельности врача специалиста патологоанатома;
3.1.11	процессуальные основы назначения и проведения судебно-медицинских экспертиз;
3.1.12	структуру и организацию судебно-медицинской службы в Российской Федерации;
3.1.13	механо- и морфогенез повреждений и патологических процессов – объектов судебно-медицинской экспертизы;
3.1.14	критерии оценки давности наступления смерти;
3.1.15	признаки насильственной смерти;
3.1.16	принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях;
3.1.17	основы действующего законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, директивные, нормативные, методические документы по своей специальности;
3.1.18	уголовное и гражданское процессуальное законодательство, и нормативные документы, регламентирующие назначение, производство, документацию экспертизы живых лиц, трупов, вещественных доказательств и экспертизы по материалам дела; права и обязанности эксперта; организационные принципы судебно-медицинской экспертизы;
3.1.19	правовые вопросы в деятельности врача специалиста патологоанатома;
3.1.20	процессуальные основы назначения и проведения судебно-медицинских экспертиз. Структуру и организацию судебно-медицинской службы в Российской Федерации;
3.1.21	юридические и медицинские аспекты констатации смерти человека, установления ее причины и связи с предшествующими событиями;
3.1.22	порядок осмотра трупа на месте его обнаружения, его особенностей в зависимости от категории, рода и вида смерти;
3.1.23	пато- и морфогенез повреждений и патологических процессов – объектов судебно-медицинской экспертизы;
3.1.24	критерии оценки давности наступления смерти;
3.1.25	признаки насильственной смерти.
3.2 Уметь:	

3.2.1	интерпретацией данных дополнительных методов обследования больного – физикальных, рентгенологических, ультразвуковых, лабораторных и др., а также результатов морфологического исследования, в том числе ИГХ-метода;
3.2.2	навыком сопоставления клинико-морфологических данных;
3.2.3	методикой оценки выявленных патологических изменений;
3.2.4	обоснованной интерпретацией полученных данных;
3.2.5	навыком сопоставления клинико-морфологических данных;
3.2.6	основами системного анализа в патологии;
3.2.7	специальными методами исследования для диагностики у секционного стола;
3.2.8	навыками выбора и вырезки нужных для гистологического исследования участков органов и тканей;
3.2.9	методами проведения судебно-медицинской экспертизы трупа;
3.2.10	основами организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях;
3.2.11	оценить предварительную информацию об исследуемых объектах;
3.2.11	провести осмотр и вскрытие трупа; визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа;
3.2.12	провести вскрытие умерших (новорожденных, мертворожденных и плодов), учитывая связь пре- и перинатальной патологии с течением беременности, и родов у матери;
3.2.13	производить вскрытие умерших от карантинных и особо опасных инфекций с учетом особенностей подготовки помещений, оборудования, одежды, дезинфекционных средств, забора материала;
3.2.14	проанализировать результаты исследования;
3.2.15	провести дифференциальную диагностику с рядом сходных по морфологическим проявлениям заболеваний;
3.2.16	поставить патологоанатомический (патогистологический) диагноз;
3.2.17	оценить давность наступления смерти;
3.2.18	в случае выявления признаков насильственной смерти направит труп на судебно-медицинское исследование;
3.2.19	проводить системный анализ обстоятельств происшествия, медицинских документов и сведений медицинского характера, содержащихся в материалах дела;
3.2.20	руководить деятельностью медицинского персонала.
3.3 Владеть:	
3.3.1	специальными методами исследования для диагностики у секционного стола;
3.3.2	навыками выбора и вырезки нужных для гистологического исследования участков органов и тканей;
3.3.3	методами проведения судебно-медицинской экспертизы трупа.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1.						
1.1	1. Современные представления о механизмах танатогенеза. Признаки насильственной смерти. /Лек/ (2 часа) 2. Порядок направления трупа на судебно- медицинское вскрытие. Методика судебно-медицинского исследования трупов. /Лек/ (2 часа)	1	2	ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	
	1. Судебно-медицинская экспертиза при воздействии физических факторов. /Пр/ (4 часа) 2. Судебно-медицинская экспертиза трупа. Критерии оценки давности наступления смерти. /Пр/ (4 часа) 3. Судебно-медицинская экспертиза в случае смерти от повреждений. /Пр/ (5 часов) 4. Судебно-медицинская экспертиза трупов лиц, погибших в результате дорожно-транспортного происшествия. /Пр/ (5 часов) 5. Судебно-медицинская экспертиза трупов в случае смерти от механической асфиксии. /Пр/ (5 часов)	1	28	ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Фронтальный опрос, ситуационные задачи, тестовые задания

1.2	6. Судебно-медицинская экспертиза трупов в случаях смерти от отравления ядами. /Пр/ (5 часов)						
1.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов. /Ср./		40		Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л2.1 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	0	Подготовка к занятиям, написание реферата
1.4	/Зачёт/	1	0			0	

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

представлены в приложение 1

5.2. Темы письменных работ

представлены в приложение 1

5.3. Фонд оценочных средств

представлены в приложение 1

5.4. Перечень видов оценочных средств

представлены в приложение 1

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Ромодановский П.О., Баринов Е.Х.	Судебная медицина в схемах и рисунках	Moscow: ГЭОТАР -Медиа, 2015	1
Л1.2	Ромодановский П.О., Баринов Е.Х., Спирidonов В.А.	Судебная медицина	Moscow: ГЭОТАР -Медиа, 2014	1
Л1.3	Акопов В. И.	Судебная медицина: Учебник	М.: Издательство Юрайт, 2016	1
Л1.4	Датий А. В.	Судебная медицина и психиатрия: Учебник	Москва: Издательский Центр РИО, 2015	1
Л1.5	Датий А. В.	Судебная медицина и психиатрия: Учебник	Москва: Издательский Центр РИО, 2017	1

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Щадрин С. Ф., Гирько С. И., Николаев В. Н.	Судебная медицина: общая и особенная части	М.: Эксмо, 2006	1

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
ЛЗ.1	Тягунов Д. В., Самойличенко А. Н.	Юридическая ответственность медицинских работников. Тактика и методика проведения экспертизы по делам о неблагоприятном исходе оказания медицинской помощи: учебно-методическое пособие	Сургут: Издательство СурГУ, 2007	1

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432525.html>

<http://abis.surgu.ru/reader/zgate.exe?present+3548+default+3+1+F+1.2.840.10003.5.102+rus>

<http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970420072.html>

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1 | Операционные системы Microsoft, пакет прикладных программ Microsoft Office

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	СПС «КонсультантПлюс» - www.consultant.ru/
6.3.2.2	СПС «Гарант» - www.garant.ru/

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного, практического типа групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № 224, оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — компьютер, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 25 шт.

Количество посадочных мест - 48

Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice.

Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Приложение к рабочей программе по дисциплине

Судебная медицина

Специальность:

31.08.07 ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:

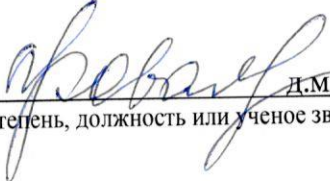
Врач - патологоанатом

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры патофизиологии и общей патологии «13» мая 2021 года, протокол № 9

Заведующий кафедрой


(ученая степень, должность или ученое звание, Ф.И.О.)

д.м.н. профессор Коваленко Л.В.

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенция ПК-4

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - причины, факторы риска, пато- и морфогенез важнейших общепатологических процессов и заболеваний, особенности их клинических проявлений, исходы и осложнения; -закономерности (патогенетические основы) системных поражений и сочетанной патологии – морфогенетические потенции патологических процессов, изменений и отдельных заболеваний, их исходы и осложнения; - учение о диагнозе, структуру диагноза, значение МКБ и правила кодирования заболеваний. 	<ul style="list-style-type: none"> - анализировать (диагностировать) патологические процессы и отдельные заболевания на различных структурных уровнях – организменном, органном, тканевом, клеточном (световая микроскопия), оценивать характер морфологических изменений в динамике, давать заключение о ведущем патологическом процессе; - представлять и обосновывать схему патогенеза патологического процесса (заболевания) в каждом конкретном случае; - опоставить полученную при морфологическом исследовании информацию с данными объективных и дополнительных методов обследования больного. 	<ul style="list-style-type: none"> - интерпретацией данных дополнительных методов обследования больного – физикальных, рентгенологических, ультразвуковых, лабораторных и др., а также результатов морфологического исследования, в том числе ИГХ-метода; навыком сопоставления клинико-морфологических данных.

Компетенция ПК-5

готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - современные методы патоморфологических исследований, структурно-функциональные особенности проявлений патологических процессов и отдельных заболеваний; - особенности клинико-морфологических сопоставлений, морфогенетические потенции патологических процессов, изменений и отдельных заболеваний, их исходы и осложнения; - закономерности системных 	<ul style="list-style-type: none"> - получать информацию о заболевании, применять необходимые методы исследования (макроскопическая оценка, световая микроскопия, дополнительные исследования – специфические окраски, ИГХ-исследование); - выявлять общие и специфические признаки заболевания; - оценить характер морфологических изменений в динамике. 	<ul style="list-style-type: none"> - методикой оценки выявленных патологических изменений; - обоснованной интерпретацией полученных данных; - навыком сопоставления клинико-морфологических данных; - основами системного анализа в патологии.

поражений и сочетанной патологии.		
-----------------------------------	--	--

Компетенция ПК-7

готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> – основы действующего законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, директивные, нормативные, методические документы по своей специальности; – уголовное и гражданское процессуальное законодательство, и нормативные документы, регламентирующие назначение, производство, документацию экспертизы живых лиц, трупов, вещественных доказательств и экспертизы по материалам дела; права и обязанности эксперта; организационные принципы судебно-медицинской экспертизы; – правовые вопросы в деятельности врача специалиста патологоанатома; – процессуальные основы назначения и проведения судебно-медицинских экспертиз. Структуру и организацию судебно-медицинской службы в Российской Федерации. 	<ul style="list-style-type: none"> – в случае выявления признаков насильственной смерти направит труп на судебно-медицинское исследование; – проводить системный анализ обстоятельств происшествия, медицинских документов и сведений медицинского характера, содержащихся в материалах дела; – руководить деятельностью медицинского персонала. 	<ul style="list-style-type: none"> – специальными методами исследования для диагностики у секционного стола; – навыками выбора и вырезки нужных для гистологического исследования участков органов и тканей; – методами проведения судебно-медицинской экспертизы трупа.

Компетенция ПК-9

готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> – механо- и морфогенез повреждений и патологических процессов – объектов судебно-медицинской экспертизы; – критерии оценки давности наступления смерти; 	<ul style="list-style-type: none"> – производить вскрытие умерших от карантинных и особо опасных инфекций с учетом особенностей подготовки помещений, оборудования, одежды, дезинфекционных средств, забора материала; 	<ul style="list-style-type: none"> - методами организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

– признаки насильственной смерти.	– провести осмотр и вскрытие трупа; визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа; – проанализировать результаты исследования.	
-----------------------------------	--	--

Этап: Проведение текущего контроля успеваемости

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «аттестован»;
- «не аттестован».

Оценка	Критерий оценивания
Аттестован	<Приводится критерий оценивания для получения оценки «Аттестован»>. Оценки «аттестован» заслуживает обучающийся, выполнивший верно, в полном объеме и в срок все задания текущего контроля. Оценка «отлично» и «хорошо» за выполнение реферата положительно влияет на итоговую оценку по дисциплине.
Не аттестован	<Приводится критерий оценивания для получения оценки «Не аттестован»>. Оценки «не аттестован» заслуживает обучающийся имеющий задолженность по тому или иному виду контроля (не получивший оценки зачтено за выполнение тестового задания)

II. Этап: Проведение промежуточной аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	причины, факторы риска, пато- и морфогенез важнейших общепатологических процессов и заболеваний, особенности их клинических проявлений, исходы и осложнения; - закономерности (патогенетические основы) системных поражений и сочетанной патологии – морфогенетические потенции патологических процессов, изменений и отдельных заболеваний, их исходы и осложнения; - учение о диагнозе, структуру диагноза, значение МКБ и правила кодирования заболеваний; - современные методы	Зачтено	Твердые и достаточно полные знания контролируемого объема материала, правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и феноменов, последовательные, правильные конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам. При ответах демонстрируется знание широкого спектра литературы.
		Не зачтено	Неправильный ответ на один из основных вопросов, грубые ошибки в ответах, отражающие непонимание сущности контро-

	<p>патоморфологических исследований, структурно-функциональные особенности проявлений патологических процессов и отдельных заболеваний, особенности клинико-морфологических сопоставлений, морфогенетические потенции патологических процессов, изменений и отдельных заболеваний, их исходы и осложнения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - закономерности системных поражений и сочетанной патологии; - основы действующего законодательства о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения, директивные, нормативные, методические документы по своей специальности; - уголовное и гражданское процессуальное законодательство, и нормативные документы, регламентирующие назначение, производство, документацию экспертизы живых лиц, трупов, вещественных доказательств и экспертизы по материалам дела; - права и обязанности эксперта; - организационные принципы судебно-медицинской экспертизы; - правовые вопросы в деятельности врача специалиста патологоанатома; - процессуальные основы назначения и проведения судебно-медицинских экспертиз. Структуру и организацию судебно-медицинской службы в Российской Федерации; - механо- и морфогенез повреждений и патологических процессов – объектов судебно-медицинской экспертизы; - критерии оценки давности 	<p>лируемого объема материала, неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы.</p>
--	--	---

	<p>наступления смерти;</p> <ul style="list-style-type: none"> - признаки насильственной смерти; - принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. 		
Умеет	<ul style="list-style-type: none"> - анализировать (диагностировать) патологические процессы и отдельные заболевания на различных структурных уровнях – организменном, органном, тканевом, клеточном (световая микроскопия); - оценивать характер морфологических изменений в динамике, давать заключение о ведущем патологическом процессе; - представлять и обосновывать схему патогенеза патологического процесса (заболевания) в каждом конкретном случае; - сопоставить полученную при морфологическом исследовании информацию с данными объективных и дополнительных методов обследования больного, получать информацию о заболевании, применять необходимые методы исследования (макроскопическая оценка, световая микроскопия, дополнительные исследования; - специфические окраски, ИГХ-исследование), выявлять общие и специфические признаки заболевания; - оценить характер морфологических изменений в динамике; - в случае выявления признаков насильственной смерти направить труп на судебно-медицинское исследование; - проводить системный анализ обстоятельств происшествия, медицинских документов и сведений меди- 	Зачтено	<p>Твердые и достаточно полные знания контролируемого объема материала, правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и феноменов, последовательные, правильные конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устранении замечаний по отдельным вопросам. При ответах демонстрируется знание широкого спектра литературы.</p>
		Не зачтено	<p>Неправильный ответ на один из основных вопросов, грубые ошибки в ответах, отражающие непонимание сущности контролируемого объема материала, неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы</p>

	<p>цинского характера, содержащихся в материалах дела;</p> <ul style="list-style-type: none"> - руководить деятельностью медицинского персонала. - производить вскрытие умерших от карантинных и особо опасных инфекций с учетом особенностей подготовки помещений, оборудования, одежды, дезинфекционных средств, забора материала; - провести осмотр и вскрытие трупа; визуально оценить и точно описать изменения в органах и тканях трупа; <p>проанализировать результаты исследования.</p>		
Владеет	<ul style="list-style-type: none"> - интерпретацией данных дополнительных методов обследования больного – физикальных, рентгенологических, ультразвуковых, лабораторных и др., а также результатов морфологического исследования, в том числе ИГХ-метода, навыком сопоставления клинико-морфологических данных; - методикой оценки выявленных патологических изменений; - обоснованной интерпретацией полученных данных; 	Зачтено	<p>Твердые и достаточно полные знания контролируемого объема материала, правильное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и феноменов, последовательные, правильные конкретные ответы на поставленные вопросы при свободном устраниии замечаний по отдельным вопросам. При ответах демонстрируется знание широкого спектра литературы.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - навыком сопоставления клинико-морфологических данных; - основами системного анализа в патологии; - специальными методами исследования для диагностики у секционного стола; - навыками выбора и вырезки нужных для гистологического исследования участков органов и тканей; - методами проведения судебно-медицинской экспертизы трупа; - основами организации медицинской помощи при чрез- 		Не зачтено

	<p>вычайных ситуациях; – специальными методами исследования для диагностики у секционного стола; – навыками выбора и вырезки нужных для гистологического исследования участков органов и тканей; - методами проведения судебно-медицинской экспертизы трупа.</p>		
--	---	--	--

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

1. Этап проведение текущей аттестации:

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Поводы и основные методы судебно-медицинской экспертизы трупа.
2. Трупные изложения и их экспертная оценка.
3. Формирование судебно-медицинского диагноза.
4. Основная и непосредственная причина смерти.
5. Особенности изъятия органов и тканей при различных видах смерти.
6. Медико-юридическая классификация смерти.
7. Лабораторные и специальные методы исследования при экспертизе трупа.
8. Технические характеристики электрического тока и условия его действия.
9. Диагностика смерти от поражения электротоком.
10. Характеристика ожогов при воздействии различных источников высокой температуры.
11. Ожоговая болезнь.
12. Общее действие низкой температуры на организм.
13. Диагностика смерти от общего действия высокой и низкой температур.
14. Диагностика смерти то воздействия измененного барометрического давления.
15. Понятия: травма, повреждения, вред здоровью, механические повреждения.
16. Понятия: тупой предмет, острый предмет, механизм травмы, виды механизмов.
17. Диагностика повреждений тупыми предметами и орудиями.
18. Причины смерти при механических повреждениях.
19. Установление признаков прижизненности повреждений.
20. Классификация огнестрельного оружия;
21. Механизм действия огнестрельного оружия;
22. Устройство боевого и охотничьего патрона;
23. Повреждающие факторы выстрела;
24. Виды ударного действия пули;
25. Диагностика входного, выходного ранения и раневого канала;
26. Определение дистанции выстрела;
27. Феномен Виноградова;
28. Характер повреждений при взрыве ВВ.

29. Понятия: транспортная травма; автомобильная травма; железнодорожная травма; мотоциклетная травма.
30. Классификация автомобильной травмы.
31. Классификация железнодорожной травмы.
32. Диагностика различных механизмов автомобильной травмы (столкновение пешехода с автомобилем; переезд автомобиля через тело; травма при выпадении из автотранспорта и др.).
33. Диагностика различных механизмов железнодорожной травмы.
34. Формирование судебно-медицинского диагноза и составление «Заключения эксперта».
35. Физиология и патологическая физиология дыхания в случаях гипоксии;
36. Прижизненное течение асфиксии;
37. Классификация механической асфиксии;
38. Диагностика различных видов механической асфиксии;
39. Диагностика прижизненного происхождения странгуляционной борозды.
40. Понятие: «яд», «отравляющее вещество», «интоксикация»
41. Классификация отравляющих веществ.
42. Диагностика отравлений местно-действующими ядами.
43. Диагностика отравления резорбтивными ядами (деструктивными)
44. Диагностика отравления кровяными ядами.
45. Диагностика отравление функциональными ядами.
46. Общие принципы судебно - медицинской экспертизы отравления.
47. Роль и значение судебно-химического исследования в диагностике отравления.
48. Отравления наркотическими веществами
49. Пищевые отравления.
50. Химическая структура алкоголя и его суррогатов.
51. Классификация наркотических веществ.
52. Воздействие на организм алкоголя и его суррогатов.
53. Воздействие на организм наркотических веществ.
54. Диагностика степеней опьянения.
55. Диагностика наркотического опьянения.
56. Диагностика смертельного отравления алкоголем и его суррогатами.
57. Диагностика смертельного отравления наркотическими веществами.

Ситуационные задачи

1. Из постановления следователя.

После производства горновзрывных работ было проверено состояние кровли и безопасности очистных работ. Когда приступили к погрузке угля, то внезапно обрушилась кровля и придавила горнорабочего Комова П.Ф. Работающие рядом взрывники сразу же начали спасательные работы и через 45 минут тело было извлечено из завала. Проводимые работниками медпункта медицинские мероприятия по оживлению оказались безрезультатными.

Из заключения эксперта.

Одежда и тело трупа испачканы угольной пылью и мелкими кусочками угля. На туловище и конечностях видны отпечатки одежды, а также бледные пятна давления с четкими границами по форме похожие на отпечатки кусочков угля. Кожа лица, шеи, грудной клетки и рук резко синюшная. На коже надплечий, грудной клетки, шеи, лица,

а также в конъюнктивах и слизистой рта имеются многочисленные мелко- и крупноточечные темно-красные кровоизлияния, местами сливающиеся между собой. Труп на ощупь холодный. Трупные пятна интенсивные, разлитые, расположены на заднебоковых поверхностях тела, при надавливании на них пальцем бледнеют. Трупное окоченение выражено во всех группах скелетных мышц. Легкие увеличены в объеме, повышенной воздушности, поверхность их неоднородного цвета, с бледно-розовыми и синюшно-розовыми участками (мраморность). На разрезе ткань легких также мраморного цвета, ярко-красная, неравномерного кровонаполнения. При надавливании с поверхностью разрезов легких стекает большое количество светло-красной пенящейся жидкости. Имеются неполные переломы 6 и 7 ребер. В мышцах живота, большом сальнике и брыжейке обнаружены пятнистые темно-красные кровоизлияния. Головной мозг, венозные синусы и внутренние органы полнокровны.

При судебно-гистологическом исследовании установлено: отек легких и мозга. Капилляростазы в мозге. Острая очаговая эмфизема легких. Венозное полнокровие внутренних органов.

При судебно-химическом исследовании в крови этиловый алкоголь не обнаружен. В моче обнаружен этиловый алкоголь в концентрации 1,11‰.

Составить письменные мотивированные выводы, установив:

1. Причину и категорию смерти.
2. Наличие, характер, давность и механизм образования телесных повреждений.
3. Оценить результаты судебно-химического исследования
4. Давность смерти.

1. Из протокола осмотра места происшествия.

Труп гр-на Алимова Б.А. обнаружен в парке, лежащим на садовой скамейке, на спине. Голова и туловище на скамейке, ноги свисали и касались земли. При осмотре трупа на месте обнаружения установлено: на трупе одеты: сорочка и брюки, трусы. На ногах летние кожаные туфли. Ворот сорочки у правого конца оторван на протяжении 7 см, нитки шва по месту разрыва разволокнены. Две верхние пуговицы отсутствуют, на их месте дефект ткани размером по 0,3 см с разволокненной тканью по краям. Одежда почти по всей поверхности, особенно в областях, соответствующих спине и ягодицам испачкана пылевидным веществом бурого-черного цвета, по внешнему виду похожим на почву. В области соответствующей поверхности промежности, трусы и брюки влажные, от них исходит запах мочи. Трусы с внутренней стороны в области шагового шва испачканы каловыми массами.

Из заключения эксперта.

При наружном исследовании установлено: труп мужчины правильного телосложения, умеренного питания, на вид соответствует своему возрасту (23 года). Трупные пятна обильные, интенсивно выражены, синюшно-фиолетовые, не изменяются при надавливании, располагаются на задне-боковых поверхностях тела. Трупное окоченение развито во всех исследуемых группах скелетных мышц. Зрачки расширены. В конъюнктивах век множественные мелкоточечные кровоизлияния темно-красного цвета. На левой боковой поверхности шеи три ссадины полулунной формы, выпуклостью обращенные кзади, длиной по 0,6 см, покрытые тонкими западающими кровяными корочками. Подобная ссадина длиной 1 см располагается на правой боковой поверхности шеи. Соответственно ссадинам чуть впереди от них, имеются кровоподтеки и овальной формы, диаметром по 1,5 см, сине-багрового цвета с нечеткими границами. Задне-проходное отверстие зияет, окружающая кожа испачкана каловыми массами.

При внутреннем исследовании: в подкожной клетчатке и мышцах по боковым поверхностям среднего и верхнего отделов шеи имеются множественные сливающиеся между собой очаговые кровоизлияния темно-красного цвета. Левый рог подъязычной

кости поврежден, в косо-поперечном направлении, в тканях окружающих перелом, располагается кровоизлияние темно-красного цвета. Легкие увеличены в объеме, повышенной воздушности с множественными точечными и мелкоочаговыми кровоизлияниями под плеврой. Такие же кровоизлияния найдены под эпикардом. В полости сердца и крупных сосудах жидкая кровь. Внутренние органы полнокровные.

Результаты дополнительных лабораторных исследований.

При судебно-химическом исследовании этиловый алкоголь не обнаружен.

При судебно-гистологическом исследовании кусочков внутренних органов установлено: отек, капилляростазы и эритродиapedез в головном мозге. Отек и очаги острой эмфиземы в легких. Полнокровие сосудов в легких, печени и почках, селезенке.

Составить письменные мотивированные выводы, установив:

- Категория и причина смерти.
- Характер, механизм образования и давность телесных повреждений.
- Имеются ли признаки, указывающие на борьбу пострадавшего незадолго до смерти?
- Употреблял ли спиртные напитки и степень алкогольного опьянения?

3. Из постановления следователя.

Соседи заметили, что гр-ка Зотова О.С., 68 лет, целый день не выходила из квартиры. Считая, что соседка заболела, они решили навестить ее. Дверь в квартиру была не заперта. Когда они вошли, то на диване в гостиной увидели гр-ку Зотову О.С., лежащую лицом вниз. Руки и ноги связаны пеньковой веревкой. Вокруг шеи 4 раза обвита пеньковая веревка, толщиной около 1,5 см, и петля туго затянута с помощью деревянной закрутки, наложенной на левой задне-боковой поверхности шеи, конец закрутки фиксирован в волосах.

Из заключения эксперта.

Труп женского пола по внешнему виду соответствует возрасту, около 60 – 70 лет. Кожные покровы мертвенно-бледные, сухие. Трупные пятна интенсивные, сплошные, сине-фиолетовые, располагаются на передних и боковых поверхностях тела, при надавливании не изменяют своего цвета. Трупное окоченение умеренно выражено во всех группах скелетных мышц. Имеются признаки трупного гниения в виде грязно-зеленых пятен трупной зелени в обеих пахо-подвздошных, пупочной и эпигастральной областях. На шею трупа имеется замкнутая горизонтальная многовитковая (4 витка) странгуляционная борозда, расположенная в среднем отделе шеи. Спереди верхний край странгуляционной борозды располагается на уровне средней части щитовидного хряща, справа – на 4 см ниже мочки уха, слева – на 4,5 см ниже угла нижней челюсти и на 8 см ниже мочки уха, сзади – на 7 см выше вершины остистого отростка 7-го шейного позвонка. Ширина странгуляционной борозды от 2 до 4 см. Дно ее плотное, буровато-красное, с 3-мя прерывистыми, почти параллельными, валиками ущемления с точечными темно-красными кровоизлияниями на их гребнях. Глубина борозды почти равномерная 0,2 – 0,3 см и лишь в области соответственно закрутки имеется более выраженное углубление, здесь же имеется веерообразное образование складок кожи с темно-красными кровоизлияниями на гребнях, а также поверхностное осаднение эпидермиса. В области обоих предплечий, на лбу и правой скуловой области 5 сине-багровых кровоподтеков овальной формы, размерами от 1,5 x 1,0 см до 3,5 x 2,5 см. Легкие увеличены в объеме. Под легочной плеврой крупноточечные темно-красные кровоизлияния. На поверхностях легких серо-розовые, выступающие над окружающей поверхностью, участки повышенной воздушности ткани. Ткань легких на разрезе красная, полнокровная, при надавливании с поверхностей разрезов стекает большое количество красноватой пенистой отечной жидкости. Под эпикардом темно-красные точечные кровоизлияния. В венечных артериях, аорте и мозговых сосудах множество атеросклеротических бляшек. Внутренние органы полнокровные.

При судебно-гистологическом исследовании установлено: отек мозга и легких. Капилляростазы в мозге. Отек и множественные очаги острой эмфиземы в легких. Резко стенозирующий коронаросклероз, кардиосклероз. Нефросклероз. Резкое венозное полнокровие внутренних органов.

При судебно-химическом исследовании в крови и моче этиловый алкоголь не обнаружен.

Составить мотивированные письменные выводы, установив:

- Причину и категорию смерти.
- Прижизненно ли образовалась странгуляционная борозда.
- Наличие, характер, давность и механизм образования телесных повреждений.
- Определить, изменилось ли положение трупа?
- Оценить данные судебно-химического исследования.
- Давность смерти.

Тестовые задания.

1 В качестве эксперта может быть вызвано:

1. Любое лицо, обладающее необходимыми познаниями для дачи заключения;
2. Эксперт соответствующего экспертного учреждения;
3. Иной специалист, назначенный следователем, прокурором и судом.

2 Согласно УПК РФ назначение и производство судебно-медицинской экспертизы обязательно:

1. Для установления причины смерти;
2. Характера и степени тяжести вреда здоровью;
3. Психического состояния;
4. Физического состояния;
5. Возраста.

3 Судебно-медицинский эксперт по УПК РФ:

1. Лицо, обладающее специальными знаниями;
2. Специалист в области судебной медицины;
3. Лицо, обладающее специальными знаниями и назначенное в качестве эксперта;
4. Лицо, обладающее знаниями в области судебной медицины и назначенное для производства экспертизы и дачи заключения.

4 Судебно-медицинский эксперт имеет право по УПК РФ:

1. Знакомиться с материалами дела;
2. Вести переговоры с участниками уголовного судопроизводства по вопросам экспертизы;
3. Самостоятельно собирать материалы для экспертного исследования;
4. ходатайствовать о предоставлении дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения;
5. Отказаться от дачи заключения при недостаточности материала для дачи заключения.

5 В соответствии с УПК РФ следователь производит осмотр трупа с участием:

1. Судебно-медицинского эксперта как процессуального лица;
2. Специалиста в области медицины;
3. Специалиста в области судебной медицины;
4. Понятых;
5. Эксперта-криминалиста;
6. Других специалистов.

- 6 Заключение судебно-медицинский эксперт дает от:
1. Имени руководителя экспертного учреждения;
 2. Имени бюро судебно-медицинской экспертизы;
 3. Своего имени.
- 7 Судебно-медицинский эксперт за данное им заключение несет ответственность:
1. Коллективную;
 2. Личную;
 3. Не несет ответственности.
- 8 Среди профессиональных правонарушений медицинских работников неоказания медицинской помощи больному относится к:
1. Умышленному преступлению в связи с медицинской деятельностью;
 2. Врачебной ошибке;
 3. Несчастному случаю в медицинской практике;
 4. Халатности;
 5. Действием врача, являющимся основанием для привлечения к ответственности.
- 9 Умышленным преступлением в связи с медицинской деятельностью является:
1. Незаконное производство аборта;
 2. Неоказание помощи больному;
 3. Незаконное врачевание;
 4. Злоупотребление служебным положением;
 5. Нарушение правил, установленных в целях борьбы с эпидемиями.
- 10 К категории случайных исходов врачебного вмешательства относится:
1. Летальный исход при даче исхода в результате особого состояния организма;
 2. Внезапная смерть при внутривенном введении лекарств в результате повышенной чувствительности организма;
 3. Случайные обстоятельства, не зависящие от действия врача;
 4. Небрежное исследование больного.
- 11 О каком характере раны свидетельствуют следующие морфологические признаки ее краев – неровные, разможенные, осадненные, кропотечные, несколько отслоенные:
1. Ушибленная;
 2. Рваная;
 3. Расченная;
 4. Рубленая;
 5. Ушибленно-рваная.
- 12 Классификация ран в зависимости от их формы:
1. Щелевидные;
 2. Линейные;
 3. Веретенообразные;
 4. Серповидные;
 5. Лучистые, ветвистые;
 6. Прямоугольные, треугольные;
 7. Круглые.
- 13 Классификация повреждений внутренних органов по характеру:
1. Кровоизлияния;

2. Надрывы;
3. Разрывы;
4. Размозжения;
5. Отрывы.

14 Фазами травмирования при фронтальном центральном столкновении легкового автомобиля с человеком являются:

1. Соударение частей автомобиля с человеком;
2. Накатывание колеса автомобиля на тело;
3. Падение тела на автомобиль;
4. Отбрасывание тела и падение его на дорогу;
5. Продвижение тела по дороге.

15 Укажите фазы травмирования при полном переезде тела колесом автомобиля:

1. Соударение вращающегося колеса с телом;
2. Передвижение и перемещение тела колесом по дороге;
3. Накатывание и перекачивание колеса через тело;
4. Соударение частей автомобиля с телом;
5. Вторичное передвижение тела колесом и другими частями автомобиля по дороге.

16 “Хлыстообразные” переломы шейного отдела позвоночника при травме от столкновения автомобиля с человеком образуются в результате:

1. Сгибания шеи;
2. Кручения шеи;
3. Разгибания шеи;
4. Бокового сгибания шеи.

17 Основными морфологическими признаками переезда колесом рельсового транспорта являются:

1. Полоса давления;
2. Полоса осаднения;
3. Обширное осаднение;
4. Полное разделение туловища, отделение головы от туловища, отделение конечностей.
5. Отслоение кожи;
6. Наличие в зоне повреждений балластных веществ.

18 Основными признаками колотой раны являются:

1. Дефект ткани;
2. Ровные края;
3. Осаднение краев;
4. Неровные края;
5. Щелевидная форма.

19 Основные признаки резаной раны:

1. Прямолинейная форма;
2. Дугообразная форма;
3. Зияние раны;
4. Остроугольные концы;
5. Овальной формы раневой канал при боковом срезе;

20 Основные признаки колото – резаной раны;

1. Ровные края;
 2. Острые углы;
 3. Один острый угол, другой закругленный;
 4. Наличие раневого канала;
 5. Осаждения у краев ран;
 6. Гладкие стенки раневого канала.
- 21 Основные признаки рубленой раны:
1. Ровные края и гладкие стенки раневого канала;
 2. Осаждение краев;
 3. Остроугольные концы или один из концов раны;
 4. Широкое зияние раны;
 5. Насечки на костях в глубине раны;
 6. “П” и “Г” – образные концы раны.
- 22 Пуля с высокой кинетической энергией оказывает воздействие на преграду:
1. Разрывное;
 2. Гидродинамическое;
 3. Пробивное;
 4. Клиновидное;
 5. Контузионное.
- 23 Основными признаками входной пулевой огнестрельной раны являются:
1. Округлая форма;
 2. Ровные края;
 3. Дефект ткани;
 4. Поясок осаднения;
 5. Поясок обтирания;
 6. Зияние раны.
- 24 Основными признаками выходной пулевой огнестрельной раны являются:
1. Округлая форма;
 2. Дефект ткани;
 3. Щелевидная форма;
 4. Зияние раны;
 5. Вывернутые кнаружи края;
 6. Поясок осаднения.
- 25 Гидродинамическое действие пули проявляется:
1. Разрывами полых органов в различных направлениях;
 2. Разрывами полых органов по ходу раневого канала;
 3. Множественными переломами свода черепа с выбрасыванием фрагментов вещества головного мозга;
 4. Множественными переломами основания черепа;
 5. Расслоением и разрывами тканей по ходу раневого канала.
- 26 Дистанция выстрела устанавливается:
1. По степени разрушения ткани;
 2. Путем расчета по таблицам;
 3. Экспериментальными отстрелами и сравнительными исследованиями повреждений;
 4. По наличию или отсутствию сопутствующих факторов выстрела.

27 Для действия взрывной волны характерны:

1. Разрушение тела на фрагменты;
2. Отрывы частей тела;
3. Разрывы внутренних органов;
4. Баротравма легких и среднего уха;
5. Осколочные ранения.

28 Наиболее опасные для жизни пути (петли) электрического тока:

1. Головной мозг;
2. Левая рука – правая рука;
3. Правая рука – правая нога;
4. Левая рука – левая нога;
5. Левая рука – правая нога.

29 Непосредственные причины смерти при поражении электрическим током:

1. Паралич дыхательного центра;
2. Фибрилляция мышцы сердца;
3. Рефлекторная смерть;
4. Перераздражение блуждающего нерва.

30 Основные признаки типичных электрометок на коже:

1. Валикообразные возвышение уплотненной кожи с кратером в центре;
2. Импрегнация металла;
3. Округлая или овальная форма;
4. Отслаивание эпидермиса в виде пузыря без содержимого;
5. Отечная поверхность с гнойным налетом.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

1. Определение давности наступления смерти.
2. Судебно – медицинская экспертиза скелетированного трупа.
3. Экспертиза установления отцовства.
4. Геномная идентификация личности.
5. СМЭ отравлений техническими спиртосодержащими жидкостями.
6. СМЭ трупов плодов и новорожденных.
7. СМЭ смертельных отравлений лекарственными препаратами.
8. СМЭ при взрывах взрывчатых веществ.
9. Обязанности, права и ответственность судебно – медицинского эксперта по УПК РФ.
10. Морфофункциональная классификация черепно-мозговой травмы и экспертная оценка ее видов.
11. Особенности осмотра места происшествия при подозрении на убийство по сексуальным мотивам.
12. Клиника венерических болезней, заболеваний, передающихся половым путем, ВИЧ – инфекции и судебно – медицинская экспертиза заражения ими.
13. О понятии “пневматическое оружие” и экспертная характеристика повреждений, причиненных этим оружием.
14. О понятии “газовое оружие” и экспертиза повреждений, причиненных этим оружием.
15. О понятии “постасфиктическое состояние” и экспертная оценка его.
16. Атипичные случаи механической асфиксии и экспертная оценка их.

17. О понятии “биологические травмирующие факторы” и судебно-медицинская экспертиза их воздействия.
18. Понятие “патологические состояния” и экспертная оценка их при определении степени тяжести вреда здоровью.
19. Участие судебно-медицинского эксперта в различных следственных действиях.
20. О способности смертельно раненых к активным действиям и экспертная оценка этой способности.
21. О понятии “вещественные доказательства биологического происхождения” и экспертиза их установления.
22. Механизмы образования телесных повреждений и их установление.
23. Судебно-медицинская экспертиза криминального аборта.
24. Экспертное установление времени возникновения телесных повреждений.
25. Понятие: хлыстовая травма шеи и ее клиничко-морфологические характеристики.

Вывод: ответы на вопросы (собеседование), ответы на тесты, выполнение реферативной работы и решение ситуационных задач позволяют оценить сформированность следующих компетенций: ПК-4 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; ПК-5 - готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов, ПК-7- готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях, ПК-9 - готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

2. Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине

Контрольные вопросы к зачету по дисциплине «Судебная медицина»

1. Понятия: судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза. Структура предмета.
2. Краткая история судебной медицины.
3. Понятия: эксперт, специалист. Обязанности, права и ответственность эксперта УПК и УК РФ. Порядок назначения экспертизы по УПК РФ.
4. Заключение эксперта как доказательство по делу. Судебно-медицинская экспертиза по уголовным и гражданским делам.
5. Объекты судебно-медицинской экспертизы. Поводы (мотивы) экспертизы каждого из объектов.
6. Структура судебно-медицинских экспертных учреждений.
7. Виды экспертизы по УПК РФ.
8. Процессуальные положения по поводу подбора экспертов и получение образцов для сравнительного исследования. Этические и медицинские проблемы.
9. Понятия: умирание, клиническая, биологическая смерть. Этапы умирания. Диагностика факта смерти. Симптом «кошачьего глаза». Судебно-медицинская танатология.
10. Медико-юридическая классификация смерти. Понятия: насильственная, ненасильственная, физиологическая, внезапная смерть.
11. Понятие: трупные изменения. Ранние и поздние трупные изменения, их характеристика и значение. Трупная флора и трупная фауна.
12. Установление давности смерти по трупным изменениям и по показателям переживаемости органов и тканей. Понятие: суправитальные реакции.

13. Основные задачи исследования трупов лиц, умерших скоропостижно. Причины смерти у лиц разных возрастов.
14. Понятие: судебная травматология. Общие задачи. Понятия: предметы, орудие, оружие, тупые и острые орудия, холодное оружие.
15. Понятия: травматизм, транспортный травматизм, бытовой, спортивный, военный.
16. Установление времени и прижизненности возникновения травмы.
17. Классификация твердых тупых предметов и орудий. Характеристика повреждений, причиняемых ими. Прямое и не прямое воздействие травмирующего фактора.
18. Классификация острых предметов и орудий. Механизм действия их, характеристика повреждений острыми орудиями. Дифференциальная диагностика.
19. Классификация механических повреждений по анатомическим и функциональным признакам.
20. Понятие: автомобильная травма. Классификация. Основные повреждения, характерные для каждого вида травмы.
21. Понятие: железнодорожная (рельсовая) травма. Классификация. Основные повреждения, характерные для каждого вида травмы.
22. Характеристика повреждений при падении с высоты и падении на плоскости.
23. Понятие: черепно-мозговая травма. Классификация. Экспертная оценка.
24. Характеристика повреждений, причиненных частями тела человека и животных.
25. Основные механизмы образования повреждений. Характеристика переломов трубчатых и плоских костей.
26. Классификация механических повреждений по анатомическим и функциональным признакам. Понятия: шок, рефлекторная смерть.
27. Понятие: посттравматические повреждения, их происхождение, судебно-медицинская оценка.
28. Понятие: трансплантология, ее взаимосвязь с судебной медициной.
29. Причины смерти при механических повреждениях.
30. Установление возможной способности смертельно раненых к самостоятельным действиям.
31. Основные методы и приемы идентификации орудия травмы. Судебно-медицинская трассология.
32. Классификация огнестрельного оружия. Понятие: нарезное, гладкоствольное оружие.
33. Устройство боевого и охотничьего патрона, строение пули. Понятие: рикошет пули.
34. Механизм действия огнестрельного оружия. Понятия: калибр оружия, нарез, нарезное оружие, гладкоствольное оружие.
35. Понятия: заряд пороха, состав пороха, средство воспламенения.
36. Морфологические характеристики зон огнестрельной раны.
37. Повреждающие факторы выстрела.
38. Понятие: касательное, слепое, сквозное ранение. Морфологические элементы каждого вида ранений.
39. Виды ударного действия пули. Морфологическая характеристика.
40. Понятия: входная, выходная огнестрельная рана, раневой канал, триада Пирогова.
41. Дополнительные (сопутствующие) факторы выстрела.
42. Установление дистанции выстрела. Диагностические показатели.
43. Понятие: феномен Виноградова. Механизм его образования, экспертное значение.
44. Классификация механической асфиксии.
45. Странгуляционная асфиксия. Варианты повешения и удушения петлей.
46. Определение прижизненности странгуляционной асфиксии.
47. Клиническое проявление механической асфиксии. Фазы развития патологических состояний при асфиксии.
48. Обтурационная асфиксия, компрессионная асфиксия, варианты. Диагностика смерти. Понятие: краш-синдром.

49. Асфиксия в замкнутом пространстве. Диагностика.
50. Утопление, происхождение утопления, механизм смерти, диагностика. Признаки длительного нахождения трупа в воде.
51. Понятие: электротравма. Поражающие факторы технического и атмосферного электричества. Механизм действия электрического тока на человека.
52. Клинические виды поражения электрическим током. Генез и диагностика смерти. Макро- и микроморфологическая характеристика электрометки.
53. Общее и местное действие высокой температуры на организм. Классификация ожогов и периодов ожоговой болезни. Определение прижизненности ожогов.
54. Общее и местное действие низкой температуры на организм. Диагностика смерти. Механизм образования пятен Вишневого.
55. Оценка артефактных повреждений при обгорании и глубоком промерзании трупа.
56. Понятие: декомпрессионная болезнь, диагностика. Проба на воздушную эмболию.
57. Действие на организм повышенного и пониженного барометрического давления. Клинические повреждения.
58. Понятие: отравление, острое, подострое, хроническое. Происхождение отравлений.
59. Оценка условий действия яда на организм. Понятия: доза, кумуляция, пути введения яда в организм, толерантность.
60. Общие принципы судебно – медицинской диагностики отравлений.
61. Понятия: местнодействующие, резорбтивные, кровяные, деструктивные, функциональные яды. Их действие на организм, диагностика отравления.
62. Отравление уксусной кислотой. Патоморфологическая картина.
63. Отравление угарным газом. Происхождение. Морфологическая и лабораторная диагностика.
64. Экспертиза алкогольной интоксикации. Резорбция элиминация, окисление алкоголя.
65. Определение степени опьянения и количества выпитого алкоголя. Формула Видмарка.
66. Острое отравление алкоголем. Диагностика смерти.
67. Понятие: пищевые отравления. Отравления ядовитыми растениями. Бактериальное отравление.
68. Набор органов и тканей, направляемых в судебно-химическое отделение в случаях отравления неизвестным ядом.
69. Понятия: место происшествия, место обнаружения трупа. Основные задачи врача-специалиста в осмотре места происшествия.
70. Судебно-медицинское исследование трупа. Основные приемы и методы. Особенности экспертизы трупа. При различных причинах смерти. Понятие: причина смерти. Основная и непосредственная причина смерти.
71. Специальные, лабораторные методы исследования в судебной медицине.
72. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов новорожденных. Понятия: новорожденность, живорожденность, доношенность (зрелость) и их экспертное определение.
73. Идентификация личности неизвестного человека. Основные методы и приемы идентификации.
74. Понятие: биологические травмирующие факторы, механизм их действия.
75. Понятия: эксгумация, экспертиза расчлененного, скелетированного трупа.
76. Понятие: живые лица. Поводы (мотивы) экспертизы живых лиц. Общий порядок экспертизы живых лиц. Документация.
77. Классификация степени тяжести вреда здоровью по УК РФ. Характеристика критериев тяжкого, средней тяжести и легкого вреда здоровью.
78. Понятия: побои, мучения, истязание, симуляция, диссимуляция, аггравация, членовредительство.
79. Определение половых состояний. Понятия: гермафродитизм, эписпадия, гипоспадия, половая производительная способность.

80. Понятия: половые преступления, насильственные действия сексуального характера. Экспертиза потерпевших и подозреваемых.
81. Понятия: изнасилование, развратные действия, половой акт, мужеложство, лесбиянство, дефлорация.
82. Заражение венерическими болезнями. Экспертные установления факта заражения.
83. Понятие: вещественные доказательства биологического происхождения. Общий порядок и место производства экспертизы вещественных доказательств.
84. Судебно-медицинское исследование крови, спермы, волос, слюны, пота, мочи.
85. Экспертиза исключения или установления отцовства. Понятие: геномная идентификация, ее применение.
86. Сравнительное исследование вещественных доказательств биологического происхождения. Оценка результатов исследований.
87. Понятия: экспертиза по материалам дела, экспертиза по материалам врачебных дел. Организация и проведение экспертизы.
88. Понятия: халатность врача, врачебная ошибка и несчастные случаи в медицинской практике.
89. Основные положения УК РФ по поводу профессиональных дефектов и ошибок врачей.
90. Понятия: антенатальная, интранатальная и постнатальная смерть новорожденных. Экспертиза женщины, подозреваемой в детоубийстве.

Тестовые задания

1 Макроскопические изменения кожи при поражении молнией:

1. Разрывы кожи, мышц;
2. Ожоги, обугливание;
3. Венозное полнокровие кожных сосудов древовидного характера;
4. Отрывы частей тела.

2 Минимальной концентрацией карбоксигемоглобина, свидетельствующей о прижизненном пребывании в атмосфере пожара, являются:

1. 20 %;
2. 40 %;
3. 50 %;
4. более 50 %.

3 Основным механизмом наступления смерти при общем переохлаждении тела является:

1. Паралич дыхательного центра;
2. Паралич сосудодвигательного центра;
3. Фибрилляция желудочков сердца;
4. Общее запредельное торможение центральной нервной системы.

4 Морфологические признаки, свидетельствующие о прижизненном пребывании в очаге пожара:

1. Наличие копоти в трахее, бронхах, альвеолах;
2. Ожоги дыхательных путей;
3. Наличие копоти во внутренних органах;
4. Реактивное воспаление тканей при ожогах кожи.

5 Стадии отморожения:

1. Изменение окраски кожи и ее отек;
2. Образование пузырей;
3. Нагноение пузырей;
4. Некроз кожи и подкожной жировой клетчатки;

5. Глубокий некроз и омертвление тканей.
- 6 Основной причиной горной (высотной) болезни являются:
 1. Понижение атмосферного давления;
 2. Снижение содержания кислорода в воздухе на высоте;
 3. Снижение парциального давления кислорода в воздухе на высоте;
 4. Снижение парциального давления азота в воздухе на высоте.
- 7 Особенности странгуляционной борозды при повешении в петле:
 1. Горизонтальное направление;
 2. Косовосходящее направление;
 3. Замкнутый характер;
 4. Незамкнутый характер;
 5. Выраженная плотность и буро-коричневый цвет;
 6. Неравномерная глубина.
- 8 Особенности странгуляционной борозды при удавлении петель:
 1. Горизонтальное направление;
 2. Косовосходящее направление;
 3. Равномерная глубина;
 4. Замкнутый характер;
 5. Незамкнутый характер;
 6. Буро-коричневый цвет.
- 9 Положительный результат пробы Бокариуса свидетельствует:
 1. О прижизненности образования странгуляционной борозды;
 2. О посмертном происхождении странгуляционной борозды;
 3. О выраженной асфиксии;
 4. Доказательственного значения не имеет.
- 10 Признак Амюса возникает при:
 1. Повешении в петле;
 2. Удавлении петель;
 3. Удавлении руками;
 4. Закрытии рта и носа.
- 11 Признак Вальхера указывает на:
 1. Прижизненное повешение;
 2. Прижизненность странгуляционной борозды;
 3. Удавление руками;
 4. Сдавление груди и живота.
- 12 Признак Русакова – Шкаварского как признак утопления морфологически выглядит как:
 1. Отек печени по периферии;
 2. Отек ложа и стенок желчного пузыря;
 3. Переполнение желчного пузыря;
 4. Отек печени в области ложа желчного пузыря.
- 13 Морфологические признаки, свидетельствующие о быстро наступившей смерти:
 1. Темная жидкая кровь;
 2. Интенсивный цвет трупных пятен;

3. Полнокровие внутренних органов;
4. Экхимозы в конъюктивах и под серозными оболочками внутренних органов;
5. Резко выраженное трупное окоченение;
6. Выраженный цианоз кожи лица и шеи.

14 Достоверным признаком прижизненного утопления является обнаружение планктона в:

1. Крови из полости сердца;
2. Почках;
3. Жидкости пазухи основной кости;
4. На слизистых оболочках трахеи и бронхах;
5. На слизистых носовых ходов;
6. Костном мозге.

15 В судебной медицине ядом считают вещества:

1. Сильнодействующие, введенные в организм внезапно;
2. Введенные в организм в малых количествах и вызвавшие смерть;
3. Введенные в организм в малых количествах и в силу своих химических и физико-химических свойств вызывающие расстройство здоровья или смерть;
4. Введенные в организм в малых количествах и в силу своих химических свойств вызывающие расстройство здоровья или смерть.

16 Яды в зависимости от характера действия на органы и ткани подразделяются на:

1. Местно-действующие;
2. Яды, преимущественно действующие на ЦНС;
3. Яды, изменяющие гемоглобин крови;
4. Общефункциональные (клеточные).

17 Причина смерти при отравлении окисью углерода:

1. Острая тканевая гипоксия;
2. Нарушение кислотно-щелочного состава в тканях;
3. Острая дыхательная недостаточность;
4. Острая гемическая гипоксия.

18 Причина смерти при отравлении метгемоглобинообразующими ядами:

1. Тканевая аноксия;
2. Паралич дыхательного центра;
3. Гипоксическая аноксия.

19 Смерть при отравлении снотворными веществами наступает от:

1. Паралича сосудистого центра;
2. Паралича дыхательного центра;
3. Паралича дыхательной мускулатуры и диафрагмы;
4. Острой почечной недостаточности, уремии;
5. Острой печеночной недостаточности, интоксикации.

20 Механизм токсического действия алкоголя состоит в:

1. Наркотическом действии на ЦНС;
2. Нарушения возбудимости и проводимости в нервной системе сердца;
3. Блокировании дыхательных ферментов тканей;
4. Гипоксическом действии;
5. Гипоклинемическом действии.

- 21 Признаками тяжкого вреда здоровью являются:
1. Повреждения, опасные для жизни;
 2. Состояния, угрожающие жизни;
 3. Значительная, стойкая утрата трудоспособности – 30 %;
 4. Прерывание беременности;
 5. Незгладимое повреждение лица;
 6. Потеря органа или утрата его функции.
- 22 Признаками вреда здоровью средней тяжести являются:
1. Длительное расстройство здоровья сроком более 21 дня;
 2. Стойкая утрата общей трудоспособности – 10 %;
 3. Стойкая утрата общей трудоспособности – 20 %;
 4. Длительное расстройство здоровья сроком 120 дней и более;
 5. Психическое расстройство.
- 23 Признаками легкого вреда здоровью являются:
1. Кратковременное расстройство здоровья сроком менее 21 дня;
 2. Стойкая утрата общей трудоспособности менее 10 %;
 3. Стойкая утрата общей трудоспособности – 5 %;
 4. Отсутствие кратковременного расстройства здоровья.
- 24 Достоверными признаками недавнего совершения полового акта является:
1. Наличие спермы на одежде женщины;
 2. Наличие спермы в половых путях женщины;
 3. Венерическое заболевание;
 4. Недавняя дифлорация;
 5. Наличие беременности.
- 25 На месте обнаружения трупа врач – специалист в области судебной медицины должен:
1. Составить протокол осмотра трупа;
 2. Оказать помощь следователю в обнаружении и изъятии следов вещественных доказательств биологического происхождения;
 3. Помочь следователю в описании характера повреждений на трупе и степени выраженности трупных изменений;
 4. Консультировать следователя по вопросам, связанным с осмотром места происшествия и трупа;
 5. Помочь следователю составить вопросы при назначении экспертизы трупа.
- 26 Признаки бывшего аборта:
1. Частицы плацентарной ткани в полости матки;
 2. Надрывы шейки матки;
 3. Пенистые белесавые выделения из половой щели;
 4. Повреждения на шейке матки от пулевых щипцов;
 5. Ожог шейки матки.
- 27 Пятна Лярше – это:
1. Признаки высыхания переходной каймы губ;
 2. Места высыхания мошонки;
 3. Участки высыхания склеры глаз;
 4. Признаки высыхания слизистой языка.

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

1. Давность наступления смерти;
2. Факт изменения позы трупа;
3. Сроки изменения позы трупа;
4. Факт наступления смерти.

29 Пятна Минакова – это:

1. Субэпикардальные кровоизлияния;
2. Эндокардиальные кровоизлияния;
3. Субэндокардиальные кровоизлияния;
4. Субплевральные кровоизлияния.

30 Пятна Вишневого – это:

1. Кровоизлияния на слизистой 12-перстной кишки;
2. Кровоизлияния в адвентиции общих сонных артерий;
3. Кровоизлияния под серозными оболочками внутренних органов;
4. Кровоизлияния под слизистой оболочкой желудка;
5. Кровоизлияния под эпендиму желудочков мозга.

31 Наличие признака Белоглазова указывает на:

1. Прижизненность повреждений;
2. Факт наступления биологической смерти;
3. Прижизненность наложения петли на шею;
4. Утопление в воде;
5. Общее переохлаждение организма.

32 Ушиб головного мозга характеризуется следующей морфологической картиной:

1. Вентрикулярными кровоизлияниями;
2. Множественными мелкоточечными кровоизлияниями в коре головного мозга;
3. Субдуральными кровоизлияниями;
4. Мелкоточечными кровоизлияниями в белом веществе головного мозга;
5. Эпидуральным кровоизлиянием;

33 Падение человека на плоскости это:

1. Падение с высоты, незначительно превышающий рост человека;
2. Падение на ровную, гладкую поверхность;
3. Падение с высоты, соответствующей росту человека;
4. Падение на неровную, негладкую поверхность.

34 Морфологическими признаками «краш-синдрома» являются:

1. Дистрофия тканей;
2. Венозное полнокровие в тканях;
3. Выраженное кровотечение;
4. Ишемия и некроз тканей;
5. Миоглобинурия;
6. Жировая и воздушная эмболия.

35 При падении с высоты на голову или ноги образуются повреждения (в совокупности):

1. Симметричные, множественные переломы ребер;
2. Многооскольчатый перелом черепа;
3. Ушиб и разможжение головного мозга;

4. Вколоченный перелом плечевой и малоберцовой кости;
5. Компрессионный перелом позвоночника;
6. Круговой перелом костей основания черепа.

36 Прижизненная аспирация пищевых (рвотных) масс в дыхательные пути диагностируется наличием пищевых масс:

1. В ротовой полости, пищеводе, гортани;
2. В гортани, трахее;
3. В носовых ходах, гортани;
4. В мелких бронхах, бронхиолах и альвеолах.

37 “Поза боксера” указывает на:

1. Прижизненное попадание человека в очаг пожара;
2. Длительное пребывание (обгорание) тела человека в очаге пламени;
3. Умышленное помещение трупа человека в очаг пожара;
4. Длительное комбинированное воздействие на тело человека горячих жидкостей и пламени;
5. Длительное воздействие на тело человека кипящих жидкостей.

38 Состав преступления – служебный подлог состоит из следующих незаконных действий:

1. Внесение врачом неправильных данных в медицинские документы;
2. Составление врачом заведомо ложных медицинских документов;
3. Исправление ранее сделанных записей в медицинской карте стационарного больного;
4. Неисполнение различных медицинских инструкций правил;
5. Оказание медицинской помощи не в полном объеме, хотя в медицинской карте сделана запись о полном объеме оказанной помощи.

39 Виновность врача за совершение профессионального правонарушения определяет:

1. Специальная врачебная комиссия департамента здравоохранения;
2. Судебно-медицинская экспертная комиссия Окружного бюро СМЭ;
3. Городской суд;
4. Прокуратура города, округа;
5. Окружной суд.

40 Как несчастный случай в медицинской практике оцениваются следующие действия врача:

1. Введение по неосторожности больших доз лекарственных препаратов, приведшее к необратимым осложнениям;
2. Дача наркоза при соблюдении всех правил и инструкций, в результате которой наступил летальный исход;
3. Оставление инородного предмета в полости тела при сложной операции;
4. Ошибочное введение хлористого калия вместо новокаина при производстве местной анестезии;
5. Ошибочное назначение больному противопоказанных лекарственных препаратов.

41 Халатность врача – это:

1. Выдача листка о временной нетрудоспособности здоровому человеку за вознаграждение;
2. Несоблюдение специальных правил и медицинских инструкций, приведшее к тяжелым последствиям для больного;

3. Неоказание неотложной помощи человеку, оказавшемуся в беспомощном состоянии из-за сердечного приступа;
4. Получение незаконного вознаграждения за произведенную операцию;
5. Разглашение врачебной тайны, повлекшее тяжелые последствия.

42 Врачебная ошибка – это:

1. Установление неправильного диагноза болезни из-за атипичического течения заболевания;
2. Выполнение полостной операции не в полном объеме;
3. Переливание иногруппной крови из-за неправильного установления группы крови;
4. Установление неправильного диагноза из-за недостаточной профессиональной квалификации врача.

43 Изнасилование в соответствии с УК РФ это:

1. Насильственные действия сексуального характера с потерпевшей;
2. Насильственное введение полового члена в заднепроходное отверстие потерпевшей;
3. Насильственное совершение полового акта;
4. Совершение полового акта с применением угрозы или использованием беспомощного состояния потерпевшей;
5. Совершение полового акта с применением физического насилия.

44 Наиболее доказательными признаками недавнего совершения полового акта у подозреваемого лица являются наличие:

1. Следов крови на половом члене;
2. Спермы на одежде подозреваемого;
3. Клеток эпидермиса и вагинальных клеток в подногтевом содержимом;
4. Ссадин, царапин и кровоподтеков на теле;
5. Вагинальных клеток на половом члене.

45 Половым актом в медико-биологической трактовке является:

1. Введение полового члена в полость рта;
2. Введение полового члена в заднепроходное отверстие;
3. Трение половым членом в области преддверия влагалища;
4. Введение полового члена во влагалище без эякуляции;
5. Трение половым членом между бедрами женщины;
6. Введение полового члена во влагалище с эякуляцией.

46 К венерическим заболеваниям относятся:

1. Трихомониаз;
2. Гонорея;
3. Хламидиоз;
4. Сифилис;
5. Паховый лимфангит;
6. Мягкий шанкр.

47 К развратным действиям по отношению к лицам, не достигшим 16-летнего возраста, относятся:

1. Трение половым членом между бедрами потерпевшей;
2. Прикосновение пальцами к половым органам потерпевшей;
3. Насильственное введение полового члена в ротовую полость потерпевшей;
4. Введение пальца во влагалище потерпевшей;

5. Совершение полового акта с потерпевшей.

48 Дефлорация – это:

1. Повреждение девственной плевы при насильственном половом акте;
2. Повреждение девственной плевы при ненасильственном половом акте;
3. Разрыв девственной плевы при мастурбации;
4. Повреждение девственной плевы при гинекологическом обследовании;
5. Разрыв плевы при родах.

49 Показателями прижизненности странгуляционной борозды являются:

1. Наличие «валика ущемления»;
2. Жировая эмболия сонных артерий;
3. Пергаментный характер странгуляционной борозды;
4. Положительная проба Бокариуса;
5. Деструктивные изменения мышечных волокон;
6. Патологические изменения нервных волокон.

50 Для компрессионной асфиксии характерны:

1. Признак Крушевского;
2. Карминовый оттенок легких;
3. Пятна Рассказова-Лукаомского-Пальтауфа;
4. Экхимотическая маска;
5. Пятна Градье.

Ситуационные задачи

1. Из постановления следователя.

Гр-н М. М.М., 24 лет, отдыхал вместе с друзьями на р. Оби. После очередного распития спиртных напитков все начали купаться и, выйдя из воды, заметили, что М. М.М. отсутствует. Стали звать, искать по кустам, а затем заподозрили утопление, начали поиски в реке. Примерно через 3 часа был извлечен из воды труп гражданина М.

Из заключения

Наружное исследование. Труп мужского пола, правильного телосложения, умеренного питания, длина тела 173 см. кожные покровы трупа мертвенно-бледные, влажные. Труп на ощупь холодный. Трупные пятна интенсивные, сплошные, сине-багровые, расположены на задней поверхности тела, при надавливании пальцем бледнеют, но полностью не исчезают. Трупное окоченение выражено во всех группах скелетных мышц. Голова правильной формы, без деформаций. Кожа лица синюшная. Глаза закрыты, соединительные оболочки век набухшие, синюшные, в них имеются множественные точечные темно-красные кровоизлияния. Рот закрыт. Вокруг рта и носовых отверстий располагается стойкая мелкопузырчатая пена, чуть подсохшая.

Внутреннее исследование.

Легкие резко увеличены в объеме, вздуты, выступают из плевральных полостей. На задней поверхности обоих легких параллельные вдавления (борозды) от ребер. Поверхность легких серо-синюшно-розовая. Под легочной плеврой имеются множественные точечные темно-красные кровоизлияния, а также одиночные крупноочаговые светло-красные кровоизлияния с расплывчатыми нечеткими границами. На разрезе ткань легких отечная, полнокровная. Правая половина сердца переполнена темной жидкой кровью, полость правого желудочка расширена. Внутренние органы полнокровные. При вскрытии пазухи основной кости, в ее полости обнаружено около 5 –

6 мл прозрачной буроватой жидкости (воды). В желудке содержится около 1500 мл воды с примесью кусочков не переваренной пищи с запахом алкоголя.

При судебно-гистологическом исследовании:

Отек легких, капилляростазы и эритродиapedез головного мозга. Отек и очаговая острая эмфизема в легких. В отдельных бронхиолах посторонние частицы. Венозное полнокровие легких, сердца, печени, почек и селезенки.

При судебно-химическом исследовании обнаружен этиловый спирт в крови 1,8‰, в моче – 3,2‰.

Составить письменные мотивированные выводы, установив:

1. Категорию и причину смерти.
2. Давность наступления смерти.
3. Дать оценку результатов судебно-химического исследования.
4. Наличие телесных повреждений.

2. Из материалов следственного дела.

Из направления следователя известно, что во время монтажных работ на гр-на П. упала железобетонная форма.

Из заключения эксперта.

На одежде трупа каких-либо повреждений не обнаружено. Труп мужского пола, удовлетворительного питания, правильного телосложения. Кожные покровы мертвенно-бледные. Трупные пятна умеренно выражены, располагаются на задней поверхности тела, бледно-синюшного цвета, при надавливании пальцем не изменяют своей окраски. Трупные окоченение выражено во всех группах мышц. Кости рук и ног на ощупь целы.

Повреждения.

На грудной клетке спереди множественные преимущественно внутрикожные кровокровоизлияния в виде неправильных ломаных линий, отображающие рисунок ткани одежды.

Внутреннее исследование.

В мышцах груди и шеи множественные разлитые темно-красные кровоизлияния. В средней части грудины поперечный перелом. В месте перелома пристеночная плевра повреждена, костные отломки направлены во внутрь. В правой плевральной полости 900 мл жидкой крови. Имеются множественные переломы ребер: справа – со 2 по 5 ребра по передне-подмышечной линии, 6 – по средне-ключичной линии; слева – с 1 по 4 средне-подмышечной линии. Костные отломки направлены наружу. В местах переломов плевры не повреждена. Хрящи трахеи на уровне бифуркации полностью отделены и держатся на мягких тканях, которые интенсивно пропитаны кровью. Имеется полный разрыв всех слоев пищевода. На уровне отхождения левой сонной артерии от аорты имеется ее полный отрыв. Под эндокардом в области задней стенки левого желудочка множественные полосчатые розовато-красные кровоизлияния (пятна Минакова). Во внутренних органах малокровие.

Результаты дополнительных исследований.

При судебно-химическом исследовании в крови трупа этиловый алкоголь не обнаружен. При судебно-гистологическом исследовании: во внутренних органах малокровие.

Составить письменные мотивированные выводы, установив:

1. Причина и категория смерти.

2. Характер, прижизненность телесных повреждений, механизм их образования, степень тяжести вреда здоровью.
3. Давность наступления смерти.
4. Оценить данные судебно-химического исследования.

3. Из материалов следственного дела.

В квартире гр-ки К., был обнаружен труп гр-на М., 35 лет. Из протокола допроса гр-ки К.: «С М. я знакома давно. Вечером 17 ноября он пришел ко мне. Поздно ночью в квартиру вошли знакомые. Что произошло, не помню, т.к. была сильно пьяна».

Из заключения эксперта.

Труп мужчины правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы бледны, с сероватым оттенком. Трупные пятна расположены на отдельных участках задней и боковой поверхностях тела, не изменяют цвета при надавливании. Трупное окоченение выражено умеренно во всех группах мышц. Кожа подвздошных областей имеет бледно-зеленоватый оттенок.

Повреждения

На передней поверхности грудной клетки в области 4-го межреберья слева по окологрудинной линии имеется рана овальной формы, расположенная горизонтально, размерами 0,4 x 0,3 см с ровными краями, закругленными концами. Две раны, подобно описанной выше, располагаются на тыльной поверхности правой кисти и на наружной поверхности средней трети левого плеча. Раны имеют поверхностный характер с повреждением мягких тканей. По ходу раневых каналов мышечная ткань пропитана кровью.

Внутреннее исследование.

Описанная рана на коже грудной клетки проникает в плевральную полость. Раневой канал проходит через сердечную сорочку и переднюю стенку правого желудочка, проникает в полость сердца. Рана на сердце имеет овальную форму, размерами 0,3 x 0,2 см. направление раневого канала почти горизонтальное: спереди назад, длина его не менее 3 см. мягкие ткани по ходу раневого канала кровоподтечны. В левой плевральной полости содержится около 2000 мл жидкой крови с небольшим количеством рыхлых красных свертков. Внутренние органы малокровны.

Результаты дополнительных исследований.

При судебно-химическом исследовании крови обнаружен этиловый алкоголь в концентрации 0,3%.

Составить письменные мотивированные выводы, установив:

1. Причину и категорию смерти.
2. Характер, локализацию и давность образования описанных повреждений.
3. Высказать суждение о механизме нанесенных повреждений.
4. Имеются ли на теле повреждения, указывающие на борьбу и самооборону.
5. Степень тяжести вреда здоровью.
6. Давность смерти.

4. Из материалов уголовного дела.

Труп гр-ки Д., 18 лет, обнаружен у основания парашютной вышки, высота которой 52 метров.

Из протокола осмотра места происшествия.

Труп женщины лежит на земле лицом вниз, несколько на правом боку. Руки согнуты в локтевых суставах. Каких-либо повреждений одежды не обнаружено. Земля под головой трупа пропитана кровью на участке 20 x 18 см. трупные пятна розово-фиолетового, слабо выражены, исчезают при надавливании. Трупное окоченение отсутствует. Температура

тела 30°. На лице, руках и ногах трупа имеются множественные ссадины полосчатой формы, направленные продольно. Размеры их от 4 x 1 см до 9 x 3 см, поверхность их увлажнена кровью, западает. Из отверстия носа и ушей выделяется жидкая кровь.

Из заключения эксперта.

Наружное исследование: трупные пятна располагаются на задней поверхности тела, синюшно-розового цвета, при надавливании слегка бледнеют, но не исчезают. Трупное окоченение выражено во всех мышцах. Кости свода черепа целы. В области затылочной кости вокруг большого отверстия имеется круговой перелом и вколачивание шейного отдела позвоночника в полость черепа. Ножки мозга и продолговатый мозг размозжены. Под твердой и мягкой мозговыми оболочками основания мозга обширные темно-красные кровоизлияния. В желудочках головного мозга небольшое количество жидкой темной крови. В корнях легких, серповидной связки печени, окологочечной клетчатке, в диафрагме и кардиальном отделе желудочка очаговые темно-красные кровоизлияния. В поясничном отделе позвоночника компрессионный перелом I и II позвонков. Вертлужные впадины разрушены, головки бедренных костей через них проникли в полость таза, мышцы таза размозжены, пропитаны кровью. Имеются закрытые компрессионные переломы костей голени и пяточных костей. Дистальные отломки костей голени вколочены в проксимальные отломки. Мышцы в области стоп и голени обильно инфильтрованы кровью.

При судебно-химическом исследовании крови – этиловый алкоголь не обнаружен.

Составить письменные мотивированные выводы, установив:

1. Характер повреждений, степень тяжести вреда здоровью.
2. Высказать экспертное суждение об орудии и механизме травмы.
3. Причину и категорию смерти.
4. Давность смерти.
5. Факт и степень интоксикации.

5. Из материалов следственного дела.

Из данных истории болезни известно, что гр-ну Игнатьеву был нанесен удар топором по голове. Поступил в бессознательном состоянии. Кожные покровы резко бледные. Пульс на сонных и периферических артериях не определяется. Ад – 0. Проводимые реанимационные мероприятия эффекта не дали и через 20 минут после поступления у гр-на Игнатьева М.Н. констатирована смерть.

Из заключения эксперта.

Наружные исследования: Труп мужчины доставлен в морг без одежды. Кожные покровы мертвенно-бледные, холодные на ощупь. Трупные пятна слабо выражены, расположены на задней поверхности тела, светло-синюшного цвета, при надавливании на них пальцем исчезают. Трупное окоченение значительно выражено в жевательных мышцах и умеренно в верхних и нижних конечностях. В теменной области справа на мягких тканях имеется рана линейной формы, длиной 5 см, при сведенных краях – 6 см. края ровные. Передний конец острый, задний – Т-образный. Волосы соответственно Т-образного конца раны ровно пересечены, у противоположного конца не повреждены. Мягкие ткани в области раны кровоподтечны. На коже лица в щечной области справа и правой ушной раковине множественные, полосчатой формы ссадины с плотноватой красно-бурой поверхностью. В подглазничной области слева кровоподтеки овальной формы, синюшного цвета, размерами 3 x 2 см. В области обоих коленных суставов множественные ссадины продолговатой формы с плотной западающей красно-бурой поверхностью, размерами от 0,5 x 0,1 до 1,5 x 0,3 см.

Внутреннее исследование.

В области теменной кости справа в косом направлении щелевидный перелом размером 6 x 0,4 см, его задний конец П-образной формы, шириной 0,4 см, передний конец острый.

Края наружной пластинки кости местами ровные или мелко зазубренные: края внутренней пластинки сколоты на ширину до 1 см с обнажением губчатого вещества. Левый край слегка скошен, правый подрыт. На твердой мозговой оболочке, соответственно, повреждение линейной формы длиной 6 см, задний конец которого Т-образной формы, передний конец острый. Головной мозг соответственно повреждению на кости и твердой мозговой оболочке размозжен и пропитан кровью на глубину до 1,5 см. внутренние органы малокровны, грудина, ключица, позвоночник, ребра, кости таза целы.

Дополнительные методы исследования.

При физико-техническом исследовании краев кости из области повреждения отмечается микрорисунок в виде параллельно идущих, различной толщины полос-трассы. При спектральном исследовании кости из раны на голове обнаружено железо.

При гистологическом исследовании в печени, почках, селезенке – малокровие. В головном мозгу – крупноочаговые свежие кровоизлияния.

При судебно-химическом исследовании: обнаружен этиловый алкоголь: в крови – 2,5‰, в моче – 1,5‰.

Составить письменные мотивированные выводы, установив:

1. Категорию и причину смерти.
2. Характер и механизм образования повреждений на трупе.
3. Степень тяжести вреда здоровью и причинная связь со смертью.
4. Установить вид травмирующего орудия.
5. Давность наступления смерти.
6. Дать оценку судебно-химического исследования крови.

Из заключения эксперта.

Кожа и слизистые оболочки резко желтушны. Труп на ощупь холодный. Трупное окоченение выражено. Трупные пятна располагаются по всей поверхности тела, ограниченные, серовато-коричневые, не бледнеют при надавливании. Гнилостные явления в виде слабо выраженной трупной зелени имеются в правой подвздошной области. Из отверстия носа и рта вытекают обильные зеленовато-желтые выделения. Зрачки: правый – диаметром 0,6 см, левый – 0,3 см. в местах инъекций обширные багрово-коричневые кровоизлияния. В плевральной и брюшной полости обнаружено по 250 мл светло-розовой жидкости. В дыхательных путях немного розовато-серого пенистого содержимого. Легкие тестоватые, ткань их бледно-коричневая, с разрезов стекает большое количество жидкой крови и розовато-серой пенистой жидкости. На задней поверхности левого желудочка очаговые мелкоточечные кровоизлияния. В полостях сердца красно-коричневые сверстки. Миокард дряблый, бледно-коричневый. Селезенка увеличена, темно-коричневая, без соскоба. Печень: 21 x 16 x 12 x 10 см, поверхность ее гладкая, ткань на разрезе светло-коричневая с неотчетливым рисунком. В желчном пузыре 15 мл темно-коричневой густой желчи. Желчные протоки свободны. Почки обычных размеров. Ткань их дряблая, красно-коричневая, границы слоев стерты. В мочевом пузыре 10 мл буровато-грязной мочи, слизистая оболочка пузыря серовато-коричневая. В желудке около 100 мл желтовато-коричневой слизистой массы, слизистая оболочка его серовато-синюшная, с множественными мелкопятнистыми кровоизлияниями. Такие же изменения обнаружены в тонком кишечнике. Мозг макроскопически без особых изменений.

Результаты дополнительных лабораторных исследований.

При микроскопическом исследовании установлено: малокровие, периваскулярный и перицеллюлярный отек вещества головного мозга и подкорковых узлов. Малокровие, отек легких и миокарда. Малокровие печени, селезенки, почек и зернистое набухание эпителия извитых канальцев. Очаговый некроз и мелкопятнистые кровоизлияния в слизистой оболочке желудка.

При судебно-химическом исследовании во внутренних органах обнаружен метиловый спирт.

Составить письменные мотивированные выводы, установив:

1. Причину и категорию смерти.
2. Давность наступления смерти.
3. Дать характеристику яда, которым произошло отравление.

Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы.

Мальчик Толеубаев Ермак, 2 года 7 мес. Съел небольшой кусочек хлорофоса, приняв его за сахар. Сразу же был доставлен в больницу.

Из карты стационарного больного.

Состояние удовлетворительное. Применено промывание желудка, с карболеном, сифонная клизма, инъекция кардиомина. Через час состояние ребенка ухудшилось, отмечалась вялость, адинамичность, отудловатость лица. Дыхание равномерное, 30 уд. в мин. Пульс 86 уд. в мин., среднего наполнения. Тоны сердца приглушены. Через 1,5 часа после поступления началась резкая сонливость, появился цианоз носо-губного треугольника, аритмия, брадикардия – пульс 58 уд. в мин., расстройство функции сфинктеров, судороги. Ребенку продолжали промывание желудка с карболеном, инъекции кордиамин с кофеином, инъекции лобелина, глюкозы, искусственное дыхание, грелки, кислород. Явления аритмии, брадикардии нарастали, продолжалось развитие одышки и через два часа после поступления в стационар наступила смерть. Клинический диагноз – отравление хлорофосом (?).

Из заключения эксперта.

Труп мальчика правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы мертвенно-бледные, на ощупь холодные. Трупное окоченение удовлетворительно выражено во всех группах мышц. Трупные пятна сплошные, синевато-багровые, располагаются на задней поверхности тела, бледнеют при надавливании. На животе, в правой подвздошной области имеется слабо выраженное грязно-зеленое пятно.

Внутреннее исследование: мягкие мозговые оболочки мутные, набухшие, повышенной влажности. В желудках головного мозга повышенное количество бледно-желтушной жидкости. Вещество мозга умеренно плотное, полнокровное, на разрезе блестит. В просвете дыхательных путей – серовато-белая пенная слизь. Под плеврой между долями легких – мелкоочечные кровоизлияния темно-красного цвета, легкие тестоватые; местами резко вздутые, полнокровные, с поверхности разреза легких стекает повышенное количество темно-красной пенистой жидкости. Почки полнокровные, темно-красные, рисунок строения не четкий. На границе слоев почек – мелкоочечные кровоизлияния темно-красного цвета. Печень полнокровная, красно-бурая, дрябловатая. Селезенка пестрая, с очагами кровоизлияний темно-вишневого цвета. Слизистая кишечника и желудка набухшая.

Результаты дополнительных лабораторных исследований.

При судебно-химическом исследовании в промывных водах и во внутренних органах трупа обнаружен хлорофос. В куске вещества, взятого у ребенка, также обнаружен хлорофос. При гистологическом исследовании: Зобная железа, миндалины, лимфоузлы – гиперплазия лимфоидной ткани. Легкие – отек, обильное слушивание клеток альвеолярного эпителия, интерстициальная пневмония с наличием плазматических эпителиодных клеток, очаговая эмфизема, участки ателектаза. Почки – полнокровие.

Сердце – микроинфаркты, набухание сосудистых стенок, серозный миокардит, эндокардит. Печень – зернистая, вакуольная, жировая дистрофия с участками некроза. Тонкий кишечник – слизистая и серозная оболочки, разрыхлены, местами инфильтрированы лейкоцитами. Головной и спинной мозг – перицеллюлярный отек, разрежение глии, стазы. Спинальные ганглии – лимфоидные скопления: набухание, зернистость и некроз отдельных ядер. Во всех вышеописанных органах, также в желудке, надпочечниках, поджелудочной и щитовидной железах – резкое полнокровие, обильные диапедезные кровоизлияния.

Составить письменные мотивированные выводы, установив.

1. Причину и категорию смерти.
2. Давность наступления смерти.
3. Дать характеристику ядовитого вещества, которым произошло отравление.

6. Из материалов следственного дела.

Девочка Т. Ш, 3 лет, во второй половине дня вернулась с улицы домой и в течение 4-5 часов играла дома под присмотром матери. Вечером поужинала. Мать обратила внимания на то, что девочка сидит неподвижно, уставившись в одну точку. На предложение матери уложить девочку спать, она ответила отказом. Перед сном девочка неожиданно стала вести себя агрессивно: царапала себя и мать пальцами, что-то ловила руками в воздухе. Неожиданно «почернели» глаза, появилась резкая осиплость голоса. Затем голос «пропал». Мать заподозрила у девочки отравление каким-то ядом и немедленно доставила ее в больницу.

Из карты стационарного больного.

При поступлении: девочка пуглива, вздрагивает, выкрикивает непонятные слова, ловит руками воздух, походка «пьяная», зрачки резко расширены, не реагируют на свет. Пульс 120 уд. в мин., ритмичный, слабого наполнения. Кожа лица несколько гиперемирована. Язык сухой. Произведено промывание желудка раствором марганца, введены сердечные средства и хлоралгидрат. В промывных водах большое количество черных и коричневого цвета плоской формы каких-то семян. Через 2 часа после поступления в больницу появились судороги, мышцы резко напряжены, на уколы не реагирует, зрачки резко расширены. Пульс частый, слабый. Дыхание стонущее. В последние 30 минут состояние резко ухудшилось, дыхание клочущее, пена изо рта и носа. Вскоре наступила смерть.

Из заключения эксперта.

Труп девочки правильного телосложения. Трупные пятна располагаются на задней поверхности тела, сине-фиолетовые, не бледнеют при надавливании на них пальцем. Трупное окоченение отсутствует. Гнилостные явления в виде трупной зелени располагаются на всей поверхности живота. Зрачки расширены, диаметром до 0,6 см. концевые фаланги и ногти пальцев рук интенсивно синюшного цвета. В плевральных полостях, в полости околосердечной сорочки и брюшной полости повышенное количество прозрачной светло-коричневого цвета жидкости. Кишечник равномерно и умеренно вздут. Мочевой пузырь выступает на 2 поперечных пальца выше лона. Мышцы грудной клетки и брюшной полости умеренно отечные. Жидкое состояние крови в полостях сердца и крупных сосудах, полнокровие внутренних органов, отек легких. Умеренно выраженный отек слизистой оболочки гортани. В складках слизистой желудка и по всему ходу тонкого кишечника – небольшое количество уплощенных семян диаметром 0,3 см темно-коричневого цвета. Твердая мозговая оболочка напряжена, извилины мозга сглажены, мягкие мозговые оболочки суховатые.

На экспертизу вместе с трупом девочки доставлен пакет с семенами из промывных вод, а также семена, обнаруженные в сумочке у девочки, отдельно доставлена коробочка с семенами темно-коричневого цвета, диаметром 0,3 см, толщиной 1 мм, овальной формы с выемкой по краю. Поверхность семян мелкозернистая, часть семян, с обеих сторон примыкающих к выстилке, гладкая. Семена характерны для дурмана (белены). (Из протокола изъятия).

Результаты лабораторных исследований.

При судебно-гистологическом исследовании обнаружено: отек и очаги острой эмфиземы в легких, отек головного мозга, венозное полнокровие всех внутренних органов.

При судебно-химическом исследовании внутренних органов в желудке и кишечнике обнаружены единичные вышеописанные семена растений, из которых выделен атропин. Атропин обнаружен в стенках желудка, кишечника и головном мозгу.

Составить письменные мотивированные выводы, установив:

1. Причину и категорию смерти.
2. Давность смерти.
3. Дать характеристику ядовитого вещества, которым произошло отравление.

Вывод: ответы на вопросы (собеседование), ответы на тесты, выполнение реферативной работы и решение ситуационных задач позволяют оценить сформированность следующих компетенций: ПК-4 - готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем; ПК-5 - готовность к применению патологоанатомических методов диагностики и интерпретации их результатов, ПК-7- готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях, ПК-9 - готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций

Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

Формы текущего контроля определены учебным планом и описаны в рабочей программе.

1. Рекомендации по оцениванию устного опроса (собеседования):

Оценка	Критерий оценивания
Отлично	В беседе ординатор демонстрирует полное знание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы, правильно интерпретирует основные понятия общей и частной патологии, отражает в ответе понимание логики патологического процесса, знание пато- и морфогенеза, возможных осложнений и исхода заболевания, способен проводить клинико-морфологические сопоставления. Правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала,

	учебника и дополнительной литературы.
Хорошо	Ординатор демонстрирует знания общей и частной патологии, хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы, правильно интерпретирует основные понятия общей и частной патологии, но может допускать некоторые неточности. в формулировках и несущественные ошибки при ответах на вопросы.
Удовлетворительно	Ординатор допускает значительные неточности, слабо владеет материалом, ориентирован в общих положениях, но не может в полном объеме ответить на вопросы, допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.
Неудовлетворительно	Ординатор не может сформулировать ответ на поставленный вопрос или неправильно отвечает. Не может правильно ответить на большинство вопросов, не может в ответе раскрыть суть вопроса.

2. Рекомендации по оцениванию результатов решения задач.

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. Рассуждение логично, обосновано и в решении нет ошибок, схема пато- и морфогенеза патологического процесса в конкретном случае (ситуационной задаче) составлена верно.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе есть недочеты, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в схеме пато- и морфогенеза патологического процесса в конкретном случае (ситуационной задаче). При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и решении. Схема пато- и морфогенеза патологического процесса в конкретном случае (ситуационной задаче) содержит ошибки. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные фрагменты при отсутствии решения в целом. Отсутствует схема пато- и морфогенеза патологического процесса в конкретном случае (ситуационной задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

3. Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
"Отлично"	80 – 100%
"Хорошо"	66 – 80%
"Удовлетворительно"	46 – 65%
"Неудовлетворительно"	Менее 46%

4. Рекомендации по оцениванию рефератов:

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Оценка	Критерии оценки
«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: <ul style="list-style-type: none">- обозначена проблема и обоснована её актуальность;- сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция;- сформулированы выводы;- тема раскрыта полностью;- выдержан объём работы;- соблюдены требования к внешнему оформлению реферата;- даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты: <ul style="list-style-type: none">- неточности в изложении материала;- отсутствует логическая последовательность в суждениях;- не выдержан объём реферата;- имеются упущения в оформлении;- на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию: <ul style="list-style-type: none">- тема освещена лишь частично;- допущены фактические ошибки в содержании реферата;- имеются ошибки при ответе на дополнительные вопросы;- во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Реферат абсолютно не подготовлен. Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине (зачет)

Те же критерии для оценки устного ответа и решения ситуационных задач. Итоговая оценка является средним баллом от суммы оценок выполненных заданий – «зачтено» – средний балл от 3 до 5, «не зачтено» - средний балл <3.

Ответы к тестовым заданиям

1. 1
2. 2
3. 12345
4. 4
5. 1245
6. 34
7. 3
8. 2
9. 1
10. 12345
11. 2
12. 5
13. 23
14. 345
15. 1345
16. 123
17. 13
18. 124
19. 345
20. 134
21. 145
22. 1236
23. 23
24. 345
25. 2356
26. 134
27. 123
28. 2345
29. 2
30. 12
31. 134
32. 12
33. 4
34. 3
35. 124
36. 123
37. 3
38. 245
39. 3
40. 1
41. 1
42. 12
43. 24
44. 1234
45. 45

46. 3
47. 234
48. 4
49. 2
50. 2
51. 1245
52. 123456
53. 123
54. 13
55. 25
56. 1235
57. 1245
58. 3
59. 123
60. 3
61. 4
62. 2
63. 2
64. 3
65. 4
66. 245
67. 24
68. 3
69. 12
70. 35
71. 2
72. 2
73. 4
74. 3
75. 5
76. 46
77. 1234
78. 124
79. 12
80. 1246
81. 245