

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра судебной медицины

СОГЛАСОВАНО
Проректор по учебно-методической работе и связям с общественностью
профессор


Т.А. Федорина
« 26 » 06 2017г.

УТВЕРЖДАЮ
Председатель ЦКМС, первый проректор-проректор по учебно-воспитательной и социальной работе
профессор


Ю.В. Щукин
« 28 » 06 2017 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

(Название дисциплины)

Б1. Б.36

(Шифр дисциплины)

Рекомендуется для направления подготовки
31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

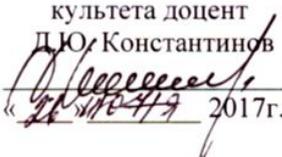
Уровень высшего образования **Специалитет**

Квалификация (степень) выпускника: **Врач-лечебник**

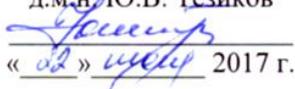
Факультет лечебный

Форма обучения очная

СОГЛАСОВАНО
Декан лечебного факультета доцент
Д.Ю. Константинов


« 26 » 06 2017г.

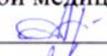
СОГЛАСОВАНО
Председатель методической комиссии по специальности
д.м.н. Ю.В. Тезиков


« 22 » 06 2017 г.

Программа рассмотрена на методическом заседании кафедры судебной медицины (протокол № 4

от « 26 » 06 2017 г.)

Заведующий кафедрой судебной медицины д.м.н., доцент


А.П. Ардашкин

« 26 » 06 2017 г.

Самара 2017

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 95 от 09.02.2016 г.

Составители рабочей программы:

- заведующий кафедрой судебной медицины СамГМУ заслуженный врач РФ д.м.н., доцент **Ардашкин Анатолий Пантелеевич;**
- к.м.н., доцент кафедры судебной медицины СамГМУ **Куликов Сергей Николаевич.**

Рецензенты:

1. Заведующий кафедрой судебной медицины и правоповедения ФГОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» доктор медицинских наук **профессор В.И. Бахметьев.**
2. Заведующий кафедрой судебной медицины ФГБОУ ВО «Кировский государственный медицинский университет» доктор медицинских наук **профессор А.Е. Мальцев.**

1. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Цель: освоение студентами основ предмета «Судебной медицины» и организационных принципов обеспечения судопроизводства медико-биологическими познаниями, приобретение навыков и умений применения специальных знаний врача в судебно-следственных действиях.

Учебными задачами по дисциплине являются:

- приобретение студентами знаний в области судебной медицины для осознанного выбора будущей врачебной специальности и надлежащей самореализации в процессе предстоящей профессиональной деятельности;
- формирование медико-экспертного мышления врача;
- формирование знаний основ организации судебно-медицинской деятельности в Российской Федерации;
- развитие навыков распознавания и надлежащего документирования в лечебно-диагностической практике характера и особенностей повреждений от воздействия различных факторов (физических, химических, биологических);
- формирование навыков и умений врача для участия в судебно-следственных действиях при расследовании преступлений против жизни и здоровья, половой неприкосновенности и половой свободы личности, а также в юридической оценке правонарушений в сфере медицинской деятельности;
- совершенствование навыков работы с научной информацией;
- закрепление навыков профессионального общения.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих профессиональных компетенций, соответствующих, медицинскому виду профессиональной деятельности:

ПК-5: готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

ПК-6: способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра;

ПК-7: готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.

В результате изучения дисциплины студент должен:

знать:

- основные положения Федерального Закона Российской Федерации от 21.11.2011 г., № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон-1), применительно к цели настоящей рабочей программы: глава 7. «Медицинская экспертиза и медицинское освидетельствование», глава 8. «Медицинские мероприятия, осуществляемые в связи со смертью человека»; глава 9. «Медицинские работники и фармацевтические работники, медицинские организации»;
- обязанности и права судебного эксперта и специалиста;
- организационные основы судебно-медицинской деятельности в Российской Федерации;

- объекты и современные возможности судебно-медицинских экспертиз живых лиц, трупов, вещественных доказательств;
- принципы построения экспертных судебно-медицинских выводов;
- основные критерии тяжести вреда, причиненного здоровью человека;
- порядок установления и документирования факта биологической смерти;
- основы техники судебно-медицинского исследования трупа, изъятия органов или частей их из трупа для лабораторных исследований;
- общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Характеристики и биофизические механизмы воздействия физических факторов на организм;
- принципы и порядок судебно-экспертной оценки медицинской деятельности;
- основные положения юридической ответственности за профессиональные и должностные правонарушения в сфере медицинской деятельности;

уметь:

- выполнять функции врача-специалиста в ходе производства первоначального и неотложного следственного действия «осмотр трупа на месте его обнаружения»;
- устанавливать либо исключать факт наступления биологической смерти;
- заполнить «Медицинское свидетельство о смерти» (учетная форма № 106/У-08);
- провести медицинское обследование потерпевшего, подозреваемого или другого лица на предмет установления наличия либо отсутствия повреждений;
- отражать в медицинской документации свойства и особенности повреждений, юридически значимые особенности патологических процессов, поведения пациентов;

владеть:

- навыками публичной речи и аргументированного изложения собственной точки зрения в аспекте медико-экспертных выводов;
- методами оценки и описания повреждений, а также признаков заболеваний при оформлении медицинских и судебно-медицинских документов;
- методами судебно-медицинской оценки причины смерти в случаях внешних воздействий и внезапной смерти от заболеваний;
- методами установления механизмов повреждений или причины болезненных изменений в случаях внешних воздействий;
- методами оценки трупных явлений;
- методами экспертного и клинико-анатомического анализа данных исследования трупа, биопсийного и операционного материала.

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Судебная медицина» реализуется в рамках базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» ФГОС ВО согласно учебному плану специальности 31.05.01 «Лечебное дело».

Предшествующими дисциплинами, на которых непосредственно базируется дисциплина «Судебная медицина», являются дисциплины:

«Биоэтика»; «Правоведение»; «Анатомия»; «Патологическая анатомия»; «Нормальная физиология»; «Патофизиология»; «Микробиология и вирусология»; «Фармакология»; «Акушерство и гинекология»; «Пропедевтика внутренних болезней»; «Факультетская терапия»; «Общая хирургия»; «Факультетская хирургия»; «Травматология, ортопедия, экстремальная хирургия»; «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия»; «Оториноларингология»; «Офтальмология»; «Детские болезни»; «Стоматология».

Параллельно изучаются:

«Клиническая патанатомия»; «Клиническая патфизиология»; «Клиническая фармакология».

Дисциплина «Судебная медицина» является основополагающей для изучения следующих дисциплин:

«Анестезиология, реаниматология, интенсивная терапия»; «Госпитальная терапия»; «Госпитальная хирургия»; «Онкология»; «Трансфузиология».

Освоение компетенций в процессе изучения дисциплины способствуют формированию знаний, умений и навыков, позволяющих осуществлять эффективную работу по следующим видам профессиональной деятельности: медицинская.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		11
Контактная работа обучающихся с преподавателем. Аудиторные занятия (всего)	72	72
В том числе:		
Лекции	21	21
Практические занятия (ПЗ)	51	51
Самостоятельная работа (всего)	36	36
В том числе:		
Выполнение домашнего задания, включающее: чтение учебника, дополнительной литературы, подготовку ответов на контрольные вопросы, выполнение теста, оформление акта (экспертиза) судебно-медицинского исследования трупа, изучение материалов интернет-ресурсов, работу со справочниками.	36	36
Вид промежуточной аттестации (зачет)	зачет	зачет
Общая трудоемкость: часов, зачетных един.	108	108
	3	3

4. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества часов и видов занятий:

4.1. Содержание разделов дисциплины

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций
	2	3	4

1	<p>История и предмет судебной медицины. Организационные основы судебно-медицинской деятельности в Российской Федерации</p>	<p>Понятие, предмет и система научных знаний судебной медицины. Краткая история развития судебной медицины. Становление и развитие судебно-медицинской деятельности в России. История развития и современное состояние судебно-медицинской службы в Самарской области Виды медицинских экспертиз, предусмотренных Федеральным Законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 г. (323-ФЗ) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Организация судебно-медицинской деятельности в системе здравоохранения России и в Вооруженных Силах РФ. Основы уголовно-процессуального и гражданского процессуального законодательства, применительно к судебно-медицинской деятельности</p>	ПК-7
2	<p>Судебно-медицинская танатология. Осмотр трупа. Эксгумация. Судебно-медицинское исследование (экспертиза) трупа. Диагностика смерти от острого кислородного голодания (механической асфиксии). Экспертиза трупа новорожденного</p>	<p>Классификация причин и обстоятельств смерти. Регистрация факта смерти. Порядок диагностики смерти головного мозга. Определение давности наступления смерти. Участие врача специалиста в первоначальном и неотложном следственном действии: «Осмотр трупа на месте обнаружения». Эксгумация. Поводы назначения, организация и производство судебно-медицинского исследования (экспертизы) трупа. Танатогенез механической асфиксии. Видовые признаки механической асфиксии (странгуляционной, обтурационной, компрессионной, замкнутого пространства). Значение механизма образования и морфологии странгуляционной борозды на шее трупа в случае диагностики смерти от механической асфиксии для решения вопроса о роде наступления смерти («убийство?», «самоубийство?»). Судебно-экспертные признаки прижизненного и посмертного происхождения странгуляционной борозды. Утопление в воде, его виды (аспирационное, асфиксическое,</p>	ПК-6 ПК-7

		синкопальное, смешанное). Утопление в иных жидкостях. Вопросы, разрешаемые экспертизой трупа новорожденного	
3	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Экспертиза тяжести вреда здоровью. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших и подозреваемых в процессе расследования преступлений, направленных против половой неприкосновенности и половой свободы личности	Поводы назначения судебно-медицинского обследования (экспертизы) живого лица (потерпевшего, подозреваемого, обвиняемого, свидетеля и др.). Квалифицирующие признаки тяжести вреда здоровью (тяжкого, вреда здоровью средней тяжести, лёгкого вреда здоровью). Медицинские критерии, определяющие степень тяжести вреда здоровью (тяжкого, вреда здоровью средней тяжести, лёгкого вреда здоровью). Медико-экспертный компонент в юридическом доказывании факультативных признаков объективной стороны преступления, направленного против личности: «мучений», «истязаний», «членовредительства». Судебно-медицинская экспертиза стойкой утраты трудоспособности (общей, профессиональной). Судебно-медицинская экспертизы в процессе расследований преступлений, направленных против военной службы путём симуляции болезни или причинения себе какого-либо повреждения (членовредительство). Судебно-медицинская экспертиза по уголовным делам, возбужденным по признакам преступлений, направленных против половой неприкосновенности и половой свободы личности	ПК-5 ПК-6
4	Судебно-медицинская экспертиза механической травмы (от воздействий тупых и острых предметов, огнестрельных	Трактовка понятий: «предмет», «орудие», «оружие». Основные положения Федерального законодательства об оружии. Непосредственные причины смерти, возникающие от механических повреждений. Судебно-медицинские классификации тупых и острых предметов. Основные конструктивные особенности тупых предметов, острых предметов, относящихся к категориям «оружия», «орудий». Трактовка механизмов образований повреждений от «прямого» и «непрямого» (конструкционного) воздействия	ПК-6 ПК-7

	<p>повреждений). Транспортный травматизм. Травма в обстоятельствах падений с высоты</p>	<p>травмирующего предмета. Основные макроскопические морфологические признаки, отображающиеся на мягких покровах тела, от воздействий тупых и острых предметов. Основные морфологические признаки разрушающих нагрузок в костной ткани («растяжения», «разрыва», «сжатия»). Основные классификации повреждений мягких тканей и костей скелета от воздействий тупых и острых предметов (ран, переломов). Принципиальное конструктивное устройство огнестрельного оружия. Морфология пулевых, дробовых и осколочных ран. Медико-экспертная диагностика входных и выходных пулевых ран. Основы медико-экспертной диагностики дистанции выстрела: выстрела «в упор», «с близкой дистанции», «с дальней дистанции». Особенности осмотра места происшествия и трупа на месте обнаружения в расследовании обстоятельств воздействия взрывного устройства. Основные морфологические признаки взрывной травмы. Виды транспортного травматизма. Классификация автомобильной травмы. Основные принципы судебно-медицинской диагностики механики разных видов транспортных травм. Травма при падении с высоты: механизм образования т морфологические особенности повреждений при свободном падении, при ступенчатом падении. Локальные и отдаленные повреждения при падении. Дифференциальные отличия местных и отдаленных повреждений. Признаки сотрясения тела, причины их образования. Морфогенез повреждений в зависимости от вариантов падения и способов соударения при приземлении</p>	
5	<p>Основы судебно-медицинской</p>	<p>История судебной токсикологии. Виды отравлений. Понятие о ядах. Классификация ядов. Условия действия ядов. Местное и общее действие ядов. Привыкание к ядам. Едкие и</p>	

<p>токсикологии. Судебно-медицинская диагностика смерти от воздействий физических факторов внешней среды (крайних температур, технического и атмосферного электричества, высокого и низкого атмосферного давления, лучистой энергии)</p>	<p>деструктивные яды. Местное и общее действие едких ядов. Отравление кислотами: органическими и неорганическими. Отравления щелочами. Токсикологическая характеристика и механизм действия деструктивных ядов. Острые и хронические отравления деструктивными ядами. Кровяные яды. Классификация кровяных ядов. Танатогенез при отравлении окисью углерода. Морфологические признаки отравления окисью углерода. Метгемоглинообразующие яды. Танатогенез при отравлении метгемоглинообразующими соединениями. Морфологические признаки действия метгемоглинообразователей. Алкоголь и его суррогаты, технические жидкости. Психотропные вещества, в том числе наркотические. Вещества, парализующие центральную нервную систему - ФОСы. Вещества, парализующие периферическую нервную систему: миорелаксанты, никотин, пилокарпин. Пищевые отравления. Отравления ядовитыми растениями и примесями к продуктам. Отравления ядовитыми продуктами животного происхождения. Судебно-медицинская диагностика отравлений. Смерть от действия крайних температур: Общие и местные проявления высокой и низкой температур. Танатогенез при действии высокой температуры. Тепловой и солнечный удары, их отличие. Морфологические признаки общего действия высокой температуры. Диагностика смерти от общего действия высокой температуры. Танатогенез при общем действии низкой температуры. Морфологические признаки общего действия низкой температуры. Лабораторная диагностика общего охлаждения организма как причины смерти. Формулирование судебно-медицинского диагноза и заключения при смерти от общего охлаждения.</p>	<p>ПК-6 ПК-7</p>
--	---	------------------------------------

		<p>Возможные причины смерти и их диагностика при местном действии крайних температур.</p> <p>Смерть от действия электричества:</p> <p>Виды электричества. Физические свойства электрического тока, шаговое напряжение. Особенности воздействия на организм технического электричества.</p> <p>Условия, влияющие на поражающие свойства технического электричества.</p> <p>Механизм воздействия электрического тока на организм: общего и местного.</p> <p>Патофизиологические изменения в организме, их классификация и клинические проявления.</p> <p>Морфологические признаки общего и местного воздействия электрического тока. Построение судебно-медицинского диагноза и заключения при поражении техническим электричеством.</p> <p>Физические свойства молнии. Механизм воздействия на организм молнии.</p> <p>Танатогенез при поражении атмосферным электричеством. Морфологические признаки: общие и местные при поражении атмосферным электричеством. Повреждения и смерть от высокого и низкого атмосферного давления (баротравма).</p> <p>Естественные условия пониженного атмосферного давления: горная болезнь.</p> <p>Искусственные причины и условия пониженного атмосферного давления: кессонная болезнь, взрывная декомпрессия. Патогенез возникающих в организме изменений, их клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинское исследование трупа и обоснование причины смерти вследствие пониженного атмосферного давления.</p> <p>Причины и условия возникновения повышенного атмосферного давления.</p> <p>Патогенез возникающих в организме изменений, их клинические и морфологические проявления.</p> <p>Баротравма легких.</p> <p>Расстройство здоровья и смерть от действия лучистой энергии. Виды лучистой энергии. Механизмы общего и местного действия ионизирующей</p>	
--	--	---	--

		радиации. Дифференциальная диагностика термических и радиационных ожогов. Острая и хроническая лучевая болезнь. Патоморфологические изменения при радиационных ожогах и лучевой болезни. Особенности судебно-медицинского исследования трупа и лабораторная диагностика. Отдаленные последствия лучевых поражений. Действие на организм человека электромагнитных волн	
6	Судебно-медицинская экспертиза медицинской деятельности. Профессиональные правонарушения и ответственность медицинских работников	Понятия «правонарушение», «преступление», «врачебная ошибка», «дефект медицинской помощи». Несудебная и судебная экспертиза медицинской деятельности. Правонарушения в сфере медицинской деятельности. Уголовная и гражданская ответственность медицинских работников. Организационные и методические основы судебно-медицинской экспертизы медицинской деятельности. Медицинская документация как объект судебно-медицинской экспертизы	ПК-5 ПК-6 ПК-7

4.2. Разделы дисциплин и трудоемкость по видам учебных занятий

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы			Всего час.
		аудиторная		внеаудиторная	
		Лекции	Практ. занятия	СРС	
1	История и предмет судебной медицины. Организационные основы судебно-медицинской деятельности в Российской Федерации	4	6	5	15
2	Судебно-медицинская танатология. Осмотр трупа. Эксгумация. Судебно-медицинское исследование	4	12	12	28

	(экспертиза) трупа. Диагностика смерти от острого кислородного голодания (механической асфиксии). Экспертиза трупа новорожденного				
3	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Экспертиза тяжести вреда здоровью. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших и подозреваемых в процессе расследования преступлений, направленных против половой неприкосновенности и половой свободы личности	4	12	5	21
4	Судебно-медицинская экспертиза механической травмы (от воздействий тупых и острых предметов, огнестрельных повреждений). Транспортный травматизм. Травма в обстоятельствах падений с высоты	4	12	4	20
5	Основы судебно-медицинской токсикологии. Судебно-медицинская диагностика смерти от воздействий физических факторов внешней среды (крайних температур, технического и атмосферного электричества, высокого и низкого атмосферного давления, лучистой энергии)	2	6	4	12
6	Судебно-медицинская экспертиза медицинской деятельности. Профессиональные правонарушения и ответственность медицинских работников	3	3	6	12
	ВСЕГО	21	51	36	108

5. Тематический план лекций

№ раз	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час.)
-------	-------------------	-----------------	---------------------

дел а			
1	История и предмет судебной медицины. Организационные основы судебно-медицинской деятельности в Российской Федерации	Л 1. История и предмет судебной медицины.	2
		Л 2. Организационные основы судебно-медицинской деятельности.	2
2	Судебно-медицинская танатология. Осмотр трупа. Эксгумация. Судебно-медицинское исследование (экспертиза) трупа. Диагностика смерти от острого кислородного голодания (механической асфиксии). Экспертиза трупа новорожденного	Л 3. Судебно-медицинская танатология. Экспертиза трупа. Экспертиза трупа новорожденного.	2
		Л 4. Диагностика смерти от острого кислородного голодания (механической асфиксии).	2
3	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Экспертиза тяжести вреда здоровью. Судебно-медицинская экспертиза в процессе расследований преступлений, направленных против военной службы путём симуляции болезни или причинения себе какого-либо повреждения (членовредительство). Судебно-медицинская экспертиза потерпевших и подозреваемых в процессе расследования преступлений, направленных против половой неприкосновенности и половой свободы личности	Л 5. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Экспертиза тяжести вреда здоровью.	2
		Л 6. Судебно-медицинская экспертиза половых состояний.	2
4	Судебно-медицинская экспертиза механической травмы (от воздействий тупых и острых предметов, огнестрельных повреждений). Транспортный травматизм. Травма в обстоятельствах падений с высоты	Л 7. Судебно-медицинская экспертиза повреждений от воздействий тупых предметов	2
		Л 8. Судебно-медицинская экспертиза повреждений от воздействий острых предметов	2
5	Основы судебно-медицинской токсикологии. Судебно-медицинская диагностика смерти от воздействий физических факторов внешней среды (крайних температур, технического и атмосферного электричества, высокого и низкого атмосферного давления, лучистой энергии)	Л 9. Основы судебно-медицинской токсикологии. Судебно-медицинская диагностика смерти от физических факторов внешней среды	2

6	Судебно-медицинская экспертиза медицинской деятельности. Профессиональные правонарушения и ответственность медицинских работников	Л 10. Судебно-медицинская экспертиза медицинской деятельности	3
ВСЕГО:			21

6. Тематический план практических занятий (семинаров)

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Формы контроля		Трудоемкость (час.)
			текущего	рубежного	
1.	История и предмет судебной медицины. Организационные основы судебно-медицинской деятельности в Российской Федерации	ПЗ.1 «Организация и производство судебно-медицинской экспертизы трупа»	Опрос (устный) Решение ситуационной задачи	-	6
2.	Судебно-медицинская танатология. Осмотр трупа. Эксгумация. Судебно-медицинское исследование (экспертиза) трупа. Диагностика смерти от острого кислородного голодания (механической асфиксии). Экспертиза трупа новорожденного	ПЗ.2 «Судебно-медицинская экспертиза трупа: изучение документации»	Опрос (устный) Акт (экспертизы) судебно-медицинского исследования трупа.	Защита Акта судебно-медицинского исследования трупа	6
		ПЗ.3 «Судебно-медицинская экспертиза трупа: секционное занятие»	Опрос (устный) Решение ситуационной задачи		6

3.	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Экспертиза тяжести вреда здоровью. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших и подозреваемых в процессе расследования преступлений, направленных против половой неприкосновенности и половой свободы личности	ПЗ.4 «Судебно-медицинская экспертиза вреда, причинённого здоровью человека »	Опрос (устный) · Решение ситуационной задачи	Реферат с докладом по теме реферата	6
		ПЗ.5 «Судебно-медицинская экспертиза половых состояний »	Опрос (устный) · Решение ситуационной задачи		6
4.	Судебно-медицинская экспертиза механической травмы (от воздействий тупых и острых предметов, огнестрельных повреждений). Транспортный травматизм. Травма в обстоятельствах падений с высоты	ПЗ.6 «Судебно-медицинская оценка повреждений, причиненных тупыми и острыми предметами»	Опрос (устный) · Тестирование	Контрольная работа	6
		ПЗ.7 «Судебно-медицинская оценка огнестрельных повреждений»	Опрос (устный) · Тестирование		6
5.	Основы судебно-медицинской токсикологии. Судебно-медицинская диагностика смерти от воздействий физических факторов внешней среды (крайних температур, технического и атмосферного электричества, высокого и низкого атмосферного давления, лучистой энергии)	ПЗ.8 «Судебно-медицинская экспертиза причин смерти от воздействий физических факторов внешней среды »	Опрос (устный) · Тестирование Решение ситуационной задачи		6
6.	Судебно-медицинская экспертиза медицинской деятельности. Профессиональные правонарушения и	ПЗ.9 «Судебно-медицинская экспертиза медицинской деятельности»	Опрос (устный) Решение ситуаци		3

	ответственность медицинских работников		онной задачи		
ВСЕГО:					51

7. Лабораторный практикум – не предусмотрен учебным планом.

8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающегося

8.1. Содержание самостоятельной (внеаудиторной) работы

№ раздела	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час)
1	История и предмет судебной медицины. Организационные основы судебно-медицинской деятельности в Российской Федерации	Работа с лекционным материалом и учебной литературой (основной и дополнительной). Изучение правовых источников, регулирующих медицинскую экспертную и судебно-экспертную деятельности в Российской Федерации. Изучение материалов интернет-ресурсов по теме раздела дисциплины.	5
2	Судебно-медицинская танатология. Осмотр трупа. Эксгумация. Судебно-медицинское исследование (экспертиза) трупа. Диагностика смерти от острого кислородного голодания (механической асфиксии). Экспертиза трупа новорожденного	Работа с лекционным материалом и учебной литературой (основной и дополнительной). Изучение правовых источников, регулирующих организацию судебно-медицинской экспертизы трупа. Изучение материалов интернет-ресурсов по теме раздела дисциплины.	12
3	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Экспертиза тяжести вреда здоровью. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших и подозреваемых в процессе расследования преступлений, направленных против половой неприкосновенности и половой свободы личности	Работа с лекционным материалом и учебной литературой (основной и дополнительной). Изучение правовых источников, регулирующих организацию судебно-медицинской экспертизы живых лиц (потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и др.). Изучение материалов интернет-ресурсов по теме раздела дисциплины. Написание реферата и подготовка к его докладу.	5
4	Судебно-медицинская		4

	экспертиза механической травмы (от воздействий тупых и острых предметов, огнестрельных повреждений). Транспортный травматизм. Травма в обстоятельствах падений с высоты	Работа с лекционным материалом и учебной литературой (основной и дополнительной). Изучение материалов интернет-ресурсов по теме раздела дисциплины.	
5	Основы судебно-медицинской токсикологии. Судебно-медицинская диагностика смерти от воздействий физических факторов внешней среды (крайних температур, технического и атмосферного электричества, высокого и низкого атмосферного давления, лучистой энергии)	Работа с лекционным материалом и учебной литературой (основной и дополнительной). Изучение материалов интернет-ресурсов по теме раздела дисциплины.	4
6	Судебно-медицинская экспертиза медицинской деятельности. Профессиональные правонарушения и ответственность медицинских работников	Работа с лекционным материалом и учебной литературой (основной и дополнительной). Изучение материалов интернет-ресурсов по теме раздела дисциплины.	6
Итого:			36

8.2. Тематика курсовых проектов (работ) и/или реферативных работ

Темы рефератов

1. Развитие судебной медицины в дореволюционной России после судебной реформы 1864 года до 1917 года.
2. Развитие судебно-медицинской экспертной деятельности в России, в советский период (1917-1993 г.г.).
3. Развитие судебно-медицинской экспертной деятельности в России в постсоветский период на примере деятельности.
4. Тактика работы врача-специалиста в области судебной медицины в осмотре места происшествия по делам об убийствах.
5. Определение давности наступления смерти при осмотре трупа на месте обнаружения.
6. Судебно-медицинская диагностика вида автомобильной травмы.
7. Судебно-медицинская диагностика авиационной травмы.
8. Судебно-медицинская диагностика железнодорожной травмы.
9. Судебно-медицинская диагностика водно-транспортной травмы.
10. Судебно-медицинская диагностика механизма образования пулевых отверстий в плоских костях.

11. Судебно-медицинская диагностика дистанций выстрела из огнестрельного оружия.
12. Судебно-медицинская диагностика смерти от острого отравления этиловым спиртом.
13. Судебно-медицинская диагностика смерти от сдавления органов шеи тупыми предметами.
14. Судебно-медицинская диагностика смерти от утопления в воде.
15. Судебно-медицинская диагностика степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.
16. Судебно-медицинская диагностика стойкой утраты трудоспособности.
17. Тактика производства судебно-медицинской экспертизы пострадавшего лица, по факту расследования обстоятельств преступлений, связанных с посягательством на половую неприкосновенность и половую свободу личности.
18. Значение судебно-медицинских экспертных выводов в юридической квалификации противоправных действий (бездействий) медицинских работников.

8.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Данный раздел рабочей программы разрабатывается в качестве самостоятельного документа «Методические рекомендации для студента» в составе УМКД.

9. Ресурсное обеспечение

9.1. Основная литература

№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	2	3	4	5	6
1	Задачи и тестовые задания по судебной медицине: учебное пособие для студентов медицинских вузов	По ред. Ю.И. Пиголкина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 622с. - ISBN 5-9704-0285-0	90	-
2	Судебная медицина в схемах и рисунках: Учебное пособие для студентов мед.вузов	Г. А. Пашинян, П. О. Ромодановский	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 328с. - ISBN 5-9704-0252-4	90	-
3	Судебная медицина: учебное пособие для студентов медицинских вузов	Под ред. Ю.И. Пиголкина 2-е изд., перераб. и доп.	М.: ГЕОТАР-Медиа, 2007. – 448 с.- М. : ГЭОТАР. ISBN 978-5-9704-0517-8: 450-00	111	-
4	Судебная медицина лекции [Текст] Forensismedicine. Lectures: учебное пособие для иностранных студентов учреждений высшего профессионального образования по группе специальности «Здравоохранение»	Ю.И. Пиголкин и др.	МЗ РФ, ГБОУ ВПО Первый Моск. гос. мед.ун-т им. И. М. Сеченова. - М. : Практическая медицина, 2014. - 132 с. - (Учебная литература для медицинских вузов). - ISBN 978-5-98811-270-9 : 220-00	80	-

9.2. Дополнительная литература

п/п	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
	2	3	4	5	6
1	Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных (экспертно-правовая характеристика,	А. П. Ардашкин, Г. В. Недугов	МЗ и СР РФ, ФАЗ и СР, ГОУ ВПО "Самар.гос.мед.ун-т" Росздрава. - Самара: Офорт,	2	10

	гистологическая диагностика) : Монография		2006. - 145с. - ISBN 5-473-00195-5		
2	Элективы судебной медицины (анализ экспертных эпизодов из практики правосудия): Монография	С. Н. Куликов, О. С. Куликов.	Самара : Содружество, 2009. - 287 с. - ISBN 978-5-91088-122-2 :	7	10
3	Судебная медицина :Compendium:Руководство к практическим занятиям: Учебное пособие	Ю. И. Пиголкин, И. А. Дубровин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 278с. - ISBN 978-5-9704-1623-5	5	-
4	Правовые основы судебно-медицинской деятельности: практическое пособие	Авторы-составители: А.П. Ардашкин, Е.А. Сиротин	Самара: ООО «ОФОРТ», 2012. – 161 с.	10	50
5	Медицинские критерии вреда здоровью. Дефиниции, иллюстрации: Атлас	В.А. Клевно, С.Н. Куликов, А.В. Копылов	М.: РИО ФГБУ РЦСМЭ Минздравсоцразвития России, 2012.– 366 с. ил.	5	10
6	Атлас по судебной медицине	Авт. кол: Ю.И. Пиголкин, И.А. Дубровин, Д.В. Горностаев и др.; Под ред. Ю.И. Пиголкина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 376с. ISBN 978-5-9704-1542-9	6	1
7	Пальцев М. А., Аничков Н. М. Патологическая анатомия: учебник, Т.1, Т.2 .	М.А. Пальцев, Н.М. Аничков	М.: Медицина, 2000.	10	5

9.3 Программное обеспечение

Программные средства общего назначения: текстовые редакторы и графические редакторы Microsoft Window и Microsoft Office.

9.4. Ресурсы информационно-телекоммуникативной сети «Интернет»

9.4.1. Ресурсы открытого доступа

Федеральная электронная медицинская библиотека

Российская государственная библиотека <http://www.rsl.ru/>

Российская Национальная библиотека (РНБ) <http://www.nlr.ru/>

Электронная библиотека медицинского вуза <http://www.studmedlib.ru/>

Электронная медицинская библиотека «Консультант врача» издательства ГЭОТАР-медиа (www.rosmedlib.ru).

Информационная справочная система:

Справочная правовая система «Консультант Плюс» - www.consultant.ru

Периодические издания (журналы):

- «Судебно-медицинская экспертиза» (<http://www.forens-med.ru/types.php?id=13>)
- «Судебная медицина» (www.судебная-медицина.рф; www.for-medex.ru)
- «Проблемы экспертизы в медицине» (<http://www.forens-med.ru/types.php?id=16>)
- «Теория и практика судебной экспертизы» (<http://www.sudexpert.ru/publishing/tipse.php>)
- «Судебная экспертиза» (<http://sud-expertiza.ru/zhurnal-sudebnaya-ekspertiza/>)
- «Архив патологии» (<http://www.mediasphera.ru/journals/arh.pat/>)
- «Российская юстиция» (<http://old.pressa.ru/izdanie/3500; istina.msu.ru/journals/96537/>)

9.5. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Лекционные занятия: комплект электронных презентаций (слайдов), - аудитория, оснащенная презентационной техникой, проектор, экран, компьютер/ноутбук).

Практические занятия: учебные аудитории, оснащенные посадочными местами, доской, мелом.

Самостоятельная работа студента: читальные залы библиотеки вуза СамГМУ; Интернет-класс библиотеки вуза СамГМУ, Интернет-центр вуза СамГМУ.

10. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 7 % от объема аудиторных занятий (72 часа).

№	Наименование раздела (перечислить те разделы, в которых используются активные и/или интерактивные формы (методы) обучения)	Формы занятий с использованием активных и интерактивных методов обучения	Трудоемкость (час.)
1	История и предмет судебной медицины. Организационные основы судебно-медицинской деятельности в Российской Федерации	ПЗ.1 «Организация и производство судебно-медицинской экспертизы трупа» Ролевая игра – имитация или реконструкция моделей ролевого поведения в предложенных сценарных условиях. Решение вопроса в ситуационных вариантах обстоятельств по предмету оформления врачом медицинского свидетельства о смерти.	1 ч. (45 мин)

2	Судебно-медицинская танатология. Осмотр трупа. Эксгумация. Судебно-медицинское исследование (экспертиза) трупа. Диагностика смерти от острого кислородного голодания (механической асфиксии). Экспертиза трупа новорожденного	<p>ПЗ.3 «Судебно-медицинская экспертиза трупа: секционное занятие»</p> <p>Практическое занятие в форме практикума (участия в экспертном процессе судебно-медицинского исследования трупа). Организация учебной работы, направлена на решение комплексной учебно-познавательной задачи, требующей от студента применения как научно-теоретических знаний, так и практических навыков (разбор клинического случая; наблюдение за действиями профессионала, с последующим анализом; подготовка и защита Акта судебно-медицинского исследования трупа)</p>	2ч. (90 мин)
6	Судебно-медицинская экспертиза медицинской деятельности. Профессиональные правонарушения и ответственность медицинских работников	<p>ПЗ.9 «Судебно-медицинская экспертиза медицинской деятельности»</p> <p>Практическое занятие в форме практикума – разбор клинического случая из акушерской, гинекологической практики (судебно-экспертный анализ причинно-следственной связи между ранним послеродовым кровотечением и последовавшим осложнением в форме хирургического сепсиса в катаболической фазе, повлекшим смерть родильницы). Имитация работы экспертной комиссии.</p>	2 ч. (90 мин)

11. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации: примеры оценочных средств для промежуточной аттестации, процедуры и критерии оценивания.

Фонд оценочных средств разрабатывается в форме самостоятельного документа (в составе УМКД).

Процедура проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в форме зачета.

В целях стимулирования систематической подготовки студентов к практическим занятиям по дисциплине в течение семестра - **зачет** ставится на основании успешно выполненных заданий, предусмотренных формами текущего и рубежного контроля, а также систематической, активной работы студентов на практических занятиях.

Студенты, получившие неудовлетворительные отметки на занятии или пропустившие практическое занятие, или лекцию, могут отработать полученные неудовлетворительные оценки или пропущенные занятия в консультативные дни согласно графику отработок кафедры.

Итоговые критерии промежуточной аттестации

«**Зачтено**» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами

применения знаний, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, иногда допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, выполняет задания, предусмотренные формами текущего и рубежного контроля на отметки «5», «4», «3»..

«Не зачтено» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, имеет неудовлетворительные оценки по выполнению заданий текущего, рубежного контроля.

12. Методическое обеспечение дисциплины

Методическое обеспечение дисциплины разрабатываются в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Фонд оценочных средств», «Методические рекомендации для студента» (в составе УМКД).

Примеры оценочных средств рубежного контроля успеваемости: контрольная работа, защита Акта судебно-медицинского исследования трупа, реферат с докладом по теме реферата

1. Контрольная работа по разделу 4 «Судебно-медицинская экспертиза механической травмы (от воздействий тупых и острых предметов, огнестрельных повреждений). Транспортный травматизм. Травма в обстоятельствах падений с высоты». ПЗ. №7.

Вариант 1

Задача.

ТЕКСТ

По факту осмотра трупа на месте обнаружения (при осмотре места происшествия), были установлены следующие трупные изменения. Из протокола осмотра места происшествия следует:

« ... Местом обнаружения трупа является жилая комната коммунальной квартиры по адресу Температура воздуха в помещении, на период осмотра места происшествия, + 22 градуса. Площадь комнаты размером Предметная обстановка нарушена Предметы мебели и их содержимое в беспорядке ... Пол покрыт линолеумом... Труп в положении лежа на спине, лицом вверх, несколько вполоборота направо. Одежда выше пояса отсутствует ... Правая рука согнута в локтевом суставе, кисть и предплечье её лежат ладонной поверхностью на правой половине грудной клетки. Между вторым и третьим полусогнутых пальцев правой кисти расположен в косо-вертикальном положении клинок финского ножа, выступающий рукояткой наружу из щелевидной раны в области около-грудинной линии слева в третьем межреберье. Влажным тампоном от имеющих наложений красно-бурой жидкости, похожей на кровь, очищены края и концы раны. Края раны ровные. Со стороны острого края клинка, конец раны заострён, без видимых осаднений. Со стороны тупого края клиника, конец раны П-образный, осаднён. 5 см. Длина раны соответствует ширине выступающей части клинка. Длина выступающей части клинка ножа и рукоятки – 17 см. Длина выступающей части клинка – 5 см. Ширина выступающей части клинка – 2,5 см. Тупой край (обух клинка), толщиной 3 мм. От раны идут полу-засохшие потёки красно-бурой жидкости, похожей на кровь, направленные по ходу правой переднебоковой поверхности грудной клетки, переходящие на поверхность пола. С правой стороны трупа, в области правой половины туловища, на полу, лужа аналогичной слегка подсохшей жидкости, размерами 37х32 см. Левая рука отведена от туловища влево, полусогнута в локтевом суставе. Ноги сведены вместе, полусогнуты в коленных суставах ... Труп мужчины, на вид 45-50 лет, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длина тела 175см. Кожные покровы бледно-серой окраски, с бледно-желтым оттенком, чистые, эластичные. Труп

холодный на ощупь во всех отделах, кроме подмышечных областей и паховых складок, где труп слегка на ощупь теплый. Трупные пятна выражены удовлетворительно, синюшной окраски с красно-фиолетовым оттенком, расположены по заднебоковым поверхностям туловища, преимущественно справа, по заднебоковым поверхностям плеч, бёдер и голеней. При надавливании пальцем на трупное пятно в области поясницы справа (с усилием не более 6-8 кг), окраска трупного пятна бледнеет, на время 10 час.10 мин. 26.04.2017 г., и восстанавливает окраску через 10 мин. Трупное окоченение выражено хорошо в жевательных мышцах (нижняя челюсть не отводится вниз), и умеренно выражено в мышцах конечностей. Наружные признаки гниения отсутствуют. Глаза полузакрыты. Зрачки округлой формы, в диаметре по 0,5 см. При сжимании глазных яблок с боковых поверхностей конфигурация их не изменяется. При сжимании глазных яблок по верхне-нижним поверхностям, конфигурация зрачков также не изменяется. Роговицы в областях не прикрытых веками мутные, тусклые, серовато-желтоватого цвета в форме полос заострённых по концам в области углов глаз. Роговицы под веками – прозрачные, влажные. При двукратном измерении температуры трупа ртутным термометром (последний введён в прямую кишку трупа на глубину не менее 10 см), с интервалом 1 час, получили значения термометрии: + 30 и +29,2 градусов. При резком ударе ребром толстой металлической линейки по области двуглавой мышцы левого плеча, остаётся слегка ощутимая на ощупь вмятина, без образования выступающего пол кожей мышечного валика. Признаков гниения нет. ...». После транспортировки трупа в судебно-медицинский морг, при осмотре трупа в секционном зале бюро судебно-медицинской экспертизы ... через 1,5 часа после проведённого осмотра трупа на месте обнаружения, установили факт частичного перемещения трупных пятен на левую переднебоковую поверхность грудной клетки.

ВОПРОСЫ:

1. Определить давность наступления смерти с обоснованием ответа.
2. Определить ориентировочные признаки морфологии и механики обнаруженного на трупе повреждения.

ЭТАЛОН ОТВЕТА на ВОПРОС-1:

- смерть наступила около 12 часов назад от момента осмотра трупа на месте обнаружения (на месте происшествия).

Об этом свидетельствуют:

- состояние трупных пятен в стадии диффузии, о чём говорит длительность реакции восстановления их окраски на надавливание;
- состояние удовлетворительно выраженного трупного окоченения;
- отрицательный признак Белоглазова – Рипо;
- наличие пятен Лярше;
- отсутствие образования мышечного валика при ударе ребром толстой металлической линейки по области двуглавой мышцы плеча (отсутствие идиомускулярной опухоли);
- полученные значения термометрии трупа при осмотре его на месте обнаружения;
- факт частичного перемещения трупных пятен спустя 1,5 часа после осмотра его на месте обнаружения, что произошло за счёт изменения положения трупа при транспортировке в морг.

ЭТАЛОН ОТВЕТА на ВОПРОС-2:

- установлены морфологические признаки колото-резанной раны. О чём свидетельствуют её основные морфологические признаки: рана щелевидной формы, один конец раны острый, другой – тупой, П-образный, длина раны соответствует ширине выступающей над поверхностью грудной клетки ширине клинка ножа.

Отсутствие признака «дополнительного разреза», свидетельствует об однократном, вероятнее всего ударном воздействии, колюще-режущего предмета, выступающего из раны.

Состояние органов грудной клетки в области и в проекции раны, исчерпывающие конструктивные особенности клинка ножа, ориентация клинка ножа относительно поверхности грудной клетки и её внутренних органов, будут установлены позже, при судебно-медицинском исследовании (экспертизе) трупа в морге.

Задача.

ТЕКСТ

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Из постановления известно, что 11.11.20... г., примерно в 13 час. 00 мин. водитель Духонина О.В., управляя автомобилем ВАЗ 2115 г/н Р ... 63, двигаясь на перекрёстке ул. Революционная и ул. Подшипниковая, допустил наезд на пешехода Н. и К. . В результате Дорожно-Транспортного-Происшествия (ДТП), пешеход (несовершеннолетняя) К., получила телесные повреждения.

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ

Из титульного листа истории болезни (медицинской карты стационарного больного) № 1021... ..(10) на имя потерпевшей К., 20... г. рождения следует, что К., в возрасте 8 лет, 11 ноября 20... года, в 14 час.24 мин. экстренно, была доставлена в стационар ОКБ им. В.Д. Середавина (отделение реанимации), с диагнозом: «ЗЧМТ. Ушиб головного мозга ср. ст. тяжести с формированием контузионного очага в пр. височной доле, САК. Линейный перелом правой теменной кости. Ушиб мягких тканей, подапоневротическая гематома правой теменной области.». Из данных осмотра, произведённого хирургом 1ДГКБ, от 11 ноября 20... г., в 13 час.05 мин., следует: « В затылочной области имеется осаднение кожи, умеренный отёк мягких тканей. Движение в суставах в полном объёме, осевая нагрузка на грудную клетку отрицательная, клинических данных за костно-травматическую патологию нет. Живот мягкий, безболезненный. Данных за повреждение внутренних органов нет. Диагноз: ЧМТ ?». Из данных осмотра, проведённого нейрохирургом в день поступления, в стационар ОКБ им. В.Д. Серидавина, в 14 час. 10 минут, следует: «Экстренная госпитализация. Жалобы на периоды загруженности, сменяющиеся психомоторным возбуждением, рвоту, головные боли. Со слов матери ребёнка, известно, что 11 ноября 20... г., около 12.45. ихсбила машина (ребёнка держала на руках), на пересечении Революционной и Подшипниковой (ВАЗ-2110), ребёнок упал, ударился затылком об асфальт, сознания не терял, три раза рвало. Состояние средней тяжести. N. status: В сознании, оглушение ср. степени. Зрачки без асимметрии. Осмотр затруднён – активно сопротивляется. Движения глазных яблок в достаточном объёме. Лицо симметричное. Чувствительность сохранена. Нормотонус, М5, сух.р. справа больше выражены, чем слева, снижены слева. Стопных знаков нет. Менингеальные с-мыabs. Для исключения внутричерепной гематомы назначена КТ. Диагноз: ЗЧМТ. Ушиб головного мозга ср. ст. тяжести с формированием контузионного очага в пр. височной доле, САК. Линейный перелом правой теменной кости. Ушиб мягких тканей, подапоневротическая гематома правой теменной области. Ребёнок осмотрен хирургом в больнице Пирогова, исключена травма внутренних органов. На данный момент в оперативном лечении не нуждается, госпитализирована в РО». Из описания состояния пострадавшей на 11.11. .. г. 14 час.30 мин. : « Ребёнок доставлен из приёмного отделения на руках с матерью ... Состояние ближе к среднетяжелому. В сознании, беспокойная, плачет при осмотре. Зрачки одинаковы фотореакция живая, содружественная. Менингеальных знаков, очаговой симптоматики нет. На коже туловища отмечаются пятна с сосудистым рисунком – след отражающие гематомы, кожные покровы чистые, бледно-розовые, ... справа в теменной области отмечается припухлость мягких тканей, гематома. Со стороны костно-мышечной системы патологии не выявлено. Тургор тканей удовлетворительный. ... чистое дыхание ... хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Гемодинамика стабильная. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезёнка не увеличены ...». Из данных осмотра 11 ноября 20... г., на 17 час. 50 мин. следует: «Объективно: Девочка спит. При осмотре открыла глаза и снова уснула. Правильного телосложения, удовлетворительного питания, кожа обычной окраски, чистая. Слева в области

живота и грудной железы – депигментированные пятна с выраженным капиллярным рисунком размером 3 и 1 см в диаметре соответственно. Носовое дыхание свободное, видимые слизистые розовые. Голова гидроцефальной формы, усиленных венозный рисунок в обл. головы, лба. Висков. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧД 28 в мин. Тоны сердца ритмичные, пульс 120 в мин. Живот мягкий. Печень, селезёнка не пальпируется. Физиологические отправления не нарушены. Со слов персонала Диагноз: ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга». Из описания КТ головного мозга от 11.11.20... г. следует: «В субарахноидальных пространствах лобной области (передний отдел межполушарной щели) и в правой височной области определяются гипер...ные участки, соответствующие плотности крови. Образования средней линии не смещены. Боковые желудочки в области ... 0,8 см. Подпаутинные пространства конвексимальной поверхности сохранены. Определяется линейный перелом правой теменной кости без смещения. На уровне перелома подкожная гематома.» 12 ноября 20... г. осмотрена окулистом: «Среды обоих глаз спокойны, прозрачны. Соски зрительных нервов бледно-розовые, границы четкие, сосуды без патологии.» Из записей наблюдений 11-12 ноября 20... г.: «Состояние стабильное ближе к средне-тяжелому. ... Периодически беспокоилась вечером звала маму. ... кожа видимые слизистые чистые ... В сознании, адинамична, зрачки одинаковы, фотореакция живая. ... с утра попила воды. Рвоты не было. ...». Из наблюдений педиатра от 15 ноября 20... г.: «Жалобы на повторную рвоту с 14 ноября. Температура не повысилась. ... При осмотре девочка капризничает, кожа бледная. Зев спокойный. ...». Из наблюдений от 17 ноября 20... г.: «Вечером 16 ноября 20... г. была однократная рвота. На утро состояние ближе к удовлетворительному, жалоб нет. N. status: без отрицательной динамики. КТ – контроль от 16 ноября 20... г.: контузионно-геморрагический очаг 2,3x1,0 см, смещения структур нет. САК по намёту мозжечка. В условиях реанимационного зала LP: поле обработано йодом, дважды спиртом, под масочным наркозом выполнена LP на уровне L 4-5, ликвор б/цв, пр-й, вытекает частыми каплями, взят на анализ, спирт, ас/повязка». Из данных анализа спинномозговой жидкости от 17 ноября 20... г.: «Цвет- бесцветный; прозрачность- прозрачная; цитоз – 2 лимфоцита в мм³; белок – 0,033% ...р. Панди – отр.» Из описания КТ головного мозга от 16.11.20... г. следует: «В переднем отделе височной области справа конвексимально вокруг геморрагического очага появилась зона пониженной плотности 2,3x1,0 см. Признаки субарахноидального кровоизлияния по намёту мозжечка. Образования средней линии не смещены. Боковые желудочки, подпаутинные пространства конвексимальной поверхности без динамики». 17 ноября – была однократная рвота. 19 ноября 20... г.: «Жалобы на 2-кратную рвоту. Состояние ближе к средней тяжести. N. status: без очаговой симптоматики. ... Учитывая сроки после травмы, КТ-контроль, ан-з ликвора, заключение б нет данных за раздражение мозговых оболочек, что может вызвать рвоту. Предположительно рвота связана с дискинезией, раздражением ЖКТ ...сикозом.» 19 ноября 20... г.: «Новых жалоб нет. Состояние стабильное. На инфузионном питании. .. Кожа бледная, чистая, «синяки» под глазами ...». Из наблюдения педиатра от 22 ноября 20... г.: «Жалобы на общую слабость, плохой аппетит. Общее состояние средней тяжести с положительной динамикой. Тяжесть обусловлена астеническим синдромом. На осмотр реагирует спокойно, команды выполняет послушно. Рвоты за минувшие сутки не было. ... АД 105 и 65 мм.рт.ст., АД бедро 110 и 70 мм.рт.ст. . Пульсация на a. dorsalis pedis хорошая. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены. ...». 23 ноября 20... г.: « ... Новых жалоб нет. Общее состояние средней тяжести, ближе к удовлетворительному. Стала активнее, лучше аппетит. Рвоты больше не было. Не температурит. ...». 24 ноября 20... г. был удалён подключичный катетер справа, без осложнений. 24 ноября 20... г. осмотрена лор-врачом, из данных осмотра следует: AD – б, полости, в задней области гематома. AS – в норме. Полость носа, глотки без особ. Слух не изменён.» 25 ноября 2010 г., была осмотрена психотерапевтом: Девочка получила лечение с седативной целью. Диагноз: Последствия ЗЧМТ. Невротические реакции». «26 ноября 20... г – неврологический статус без очаговой и общемозговой симптоматики. 25 ноября 20... г., осмотрена психотерапевтом (последствия ЗЧМТ). Рекомендовано продолжить лечение амбулаторно. 26 ноября 20... г. выписана на

амбулаторное лечение с рекомендациями (лечение у невропатолога). Диагноз клинический при выписке: «ЗЧМТ. Ушиб головного мозга ср. ст. тяжести с формированием контузионного очага в правой височной доле. САК. Линейный перелом пр. теменной и височной костей. Ушиб м/тканей пр. теменной области.».

В представленной истории болезни имеется лист ксерокопии (не заверенный) из ОКБ им. Середавина г. Самары, датированный от 30 декабря 20... г. Компьютерной Томографии (КТ) головного мозга К., 20... г. рождения. В описании протокола исследования указано: «На серии сканограмм по стандартной программе интракраниально справа в височно-конвекситальной области (проекция латеральной щели) определяется участок пониженной плотности, соответствующий плотности ликвора, неправильной формы, с четкими контурами, размерами 2,2x1,2x2,5 см. В затылочной доле справа в проекции белого вещества определяется округлой формы, ликворной плотности киста 0,5x0,6 см. Образования средней линии не смещены. Несколько расширены боковые желудочки справа 1,0 см, слева 0,9 см в области ... и единичные подпаутинные пространства по конвексу. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Последствия ушиба мозга справа в височной области. Старый перелом правой теменной и височной костей».

Анализ представленных рентгенограммы грудной клетки и компьютерных томограмм головного мозга (проконсультированы в рентгенологическом отделении ГКБ № 1 им. Пирогова г. Самары). На рентгенограмме (№ 616... от 11.11.20... г.) грудной клетки, на имя К., какой-либо патологии не определяется. На представленных горизонтальных проекциях головного мозга и черепа на 2-х негативных листах КТ головного мозга (один лист от 30 декабря 20... г. – изображения тринадцати горизонтальных проекций черепа и одна боковая; другой лист от 16 ноября 20... г.) на имя К., 18 июля 200... г. рождения, на нижнем (увеличенном) снимке в первом вертикальном ряду (см. негативный лист от 30 ноября 20... г, с тринадцатью горизонтальными проекциями и одной боковой), видна косопоперечная линия «затемнения» в проекции костного профиля свода черепа в правой теменно-височной зоне (перелом). На негативных горизонтальных «срезах» КТ (на листе от 16 ноября 20... г.), визуализируются в переднем отделе височной области справа конвекситально локальная зона пониженной плотности, соответствующая проекции перелома в правой теменно-височной области.

ВОПРОСЫ:

Сформулировать экспертное заключение на основании анализа медицинской документации, по следующим вопросам, поставленным следователем:

1. Какие повреждения устанавливаются у потерпевшей К., каков механизм их образования?
2. Какова степень тяжести вреда здоровью, причинённого К., по факту полученных ей повреждений ?

ЭТАЛОН ОТВЕТА на ВОПРОС-1:

- за период пребывания на стационарном лечении (с 14 час. 24 мин. 11 ноября 20... года по 26 ноября 20... г.), а также при проведении контрольной компьютерной томографии головного мозга 30 декабря 20... г., у потерпевшей К., 200... г. рождения, были установлены объективные признаки закрытой тяжелой черепно-мозговой травмы в проекции правой половины черепа с локальным повреждением мягких тканей головы в форме гематомы в правой теменно-височной области, линейного перелома правых теменной и височной костей без смещения с прилежащим очагом ушиба головного мозга, выраженного локальным геморрагическим очагом, граничащим с кровоизлиянием под паутинную оболочку мозга по намёту мозжечка (в дальнейшем – ЧМТ).

ЧМТ образовалась от однократного прямого воздействия тупого твердого предмета с преобладающей поверхностью в правую теменно-височную область.

ЭТАЛОН ОТВЕТА на ВОПРОС-2:

- ЧМТ причинённая несовершеннолетней потерпевшей К., 200... г. рождения - относится к категории повреждений, влекущих ТЯЖКИЙ ВРЕД здоровью по признаку опасности для жизни, что применимо к соответствующим положениям Правил определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, утверждённых Постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 г., № 522, и пунктов, «б.1.», «б.1.2.» Приложения к приказу Минздравсоцразвития от 24 апреля 2008 г. № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека».

Критерии оценки контрольной работы:

Оценка за контрольную работу выставляется на основании решения учебных задач, входящих в ее состав:

«отлично» – студент свободно, с глубоким знанием материала правильно и полно решил контрольную работу (выполнил все задания, правильно ответил на все поставленные вопросы);

«хорошо» – если студент достаточно убедительно, с незначительными ошибками в теоретической подготовке и достаточно освоенными умениями по существу правильно ответил на вопросы или допустил небольшие погрешности в ответе;

«удовлетворительно» – если студент недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответил на вопросы и выполнил задания контрольной работы; с затруднениями, но все же сможет при необходимости решить подобную проблему на практике;

«неудовлетворительно» – если студент имеет очень слабое представление о предмете и допустил существенные ошибки в ответе на большинство вопросов и задач контрольной работы, неверно отвечал на дополнительно заданные ему вопросы, не может справиться с решением подобной проблемы на практике.

2. Требования к написанию и защите Акта судебно-медицинского исследования трупа.

Раздел 2 «Судебно-медицинская танатология. Осмотр трупа. Эксгумация. Судебно-медицинское исследование (экспертиза) трупа. Диагностика смерти от острого кислородного голодания (механической асфиксии). Экспертиза трупа новорожденного». ПЗ. №3

Требования к написанию и защите работы

Акт судебно-медицинского исследования трупа (далее по тексту, именуемый «Акт..»):

- весь текст работы студент выполняет в печатном варианте (в электронном виде, в текстовом редакторе Word, шрифт Times New Roman, 12кегель, 1,0 междустрочный интервал), в бумажном варианте. Текст с одной стороны листа на формате А4, оставляя место для полей с внутренней (левой) стороны листа. Нумерация листов сплошная (с первого, титульного листа);

- структура документа:

1- титульный лист;

2- паспортные данные [основания назначения судебно-медицинского исследования трупа; основания участия студента в экспертном процессе исследования трупа; дата, время работы; технические помощники; иные присутствующие лица; паспортные данные умершего (ФИО, год рождения); цель исследования трупа; указывают содержание Акта ... с количеством страниц (листов) его структурных частей, суммируя общее количество листов];

3- предварительные сведения из направительного документа правоохранительных органов, иная информация о предварительных сведениях;

4- протокол наружного исследования;

5- протокол внутреннего исследования;

6- данные лабораторных исследований биообъектов, взятых от трупа;

- 7- судебно-медицинский диагноз;
- 8- заключение;
- 9- таблицы-схемы (рисунки-схемы) повреждений и морфологии основных патологических состояний;
- 10- оформленный бланк медицинского свидетельства о смерти (учетная форма № 106/у-08, утверждена приказом Минздравсоцразвития России от 26.12.2008 г. № 782н);
- 11- список нормативных актов и специальной литературы;

- основную протокольную часть Акта ... (наружное и внутреннее исследование) излагают текстом, понятным для лиц, не сведущих в медицине, избегая применения латинской терминологии, заменяя её адаптированными речевыми оборотами на русском языке.

Например, неверно писать: « ... Под эпикадром множественные мелкие экхимотические кровоизлияния темно-красного цвета ...». Или: « ...В области передней стенки бифуркации трахеи щелевидной формы рана со сквозной перфорацией ...». Или: « ...В левой плевральной полости гемоторакс объёмом около 600 мл ...».

Следует писать: « ... Под наружной оболочкой сердца множественные мелкоочечной формы кровоизлияния темно-красного цвета ...». «... В области развилки главных бронхов, тотчас отходящих от трубки трахеи, щелевидной формы рана со сквозным повреждением стенки трахеи ...». « ...В левой плевральной полости около 600 мл жидкой тёмно-красной крови с мелкими свёртками ...»;

- в заключении и в медицинском свидетельстве о смерти, при обозначении причины смерти, кроме её категории и рода, указать нозологическую форму основного патологического состояния, осложнения которого непосредственно вызвали смертельный исход, согласовав с рубрикацией и кодировкой МКБ-10 (Международной классификация болезней 10-го пересмотра);

- в случае смерти от травм различного происхождения (механических, от иных физических воздействий, от огнестрельных повреждений), в заключении дать экспертный анализ механизма их причинения;

- в заключении, кроме основного патологического состояния вызвавшего смертельный исход, указать иные патологические состояния (травмы или заболевания), непосредственно (или даже косвенно), не связанные с причиной смерти. Повреждениям, дать оценку по степени тяжести вреда здоровью, согласно существующим медицинским критериям вреда, причинённого здоровью человеку;

- в списках нормативных актов и специальной литературы, допустимо указывать информативные источники из интернет-ресурсов.

ПРИМЕР:

Постановление Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. № 522 «Об утверждении правил определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека» (Постановление Правительства РФ № 522 от 17.08.2007 г.).

[Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/902057089>

Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 24 апреля 2008 г. № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека» (Приказ Минздравсоц.РФ - № 194н от 24.04.2008 г.).

[Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://base.garant.ru/12162210/>

- бланк медицинского свидетельства о смерти, заполняют письменно.

Требования к защите Акта судебно-медицинского исследования трупа:

- аналитическая часть Акта (судебно-медицинский диагноз и заключение), должна соответствовать информационным данным, изложенным в протокольной части Акта.

- использовать виды рассуждений: силлогизмы, рассуждения-объяснения, рассуждения-доказательства, рассуждения-размышления;
- формулировки в описательной и аналитической частях Акта корректны и доступны для понимания лицом, не обладающим специальными знаниями в области медицины;
- объём и информативность структурных частей Акта, показывают надлежащий уровень самоподготовки и соответствуют итоговым выводам в заключении к Акту.
- качество оформления учебного проекта, в части исполнения иллюстраций и схем (таблиц-схем), отвечает принципам эстетики;
- оформление текстуальной части Акта соответствует основным требованиям исполнения протоколов судебно-медицинских исследований.

Критерии оценивания

«Отлично» - Акт ... надлежащим образом структурирован. Список нормативных актов и специальной литературы исчерпывающий. В списке литературы указаны научно-практические источники из смежных судебной медицине дисциплин (патологической анатомии, криминалистики, права). Присутствует логика изложения материала, грамотный литературный, медицинский и научный язык. Отмечается способность студента к интегрированию и обобщению научных данных. Имеется хорошее иллюстративное сопровождение Акта ... в форме таблиц-схем (рисунков-схем). Правильно выстроена структура судебно-медицинского диагноза. Все формулировки пунктов заключения логично связаны с исследовательской частью Акта ... (с наружным и внутренним исследованием). Надлежащим образом заполнен бланк медицинского свидетельства о смерти.

Предложения по исполнению защиты, минимальны: можно сократить время доклада исследовательской части Акта ..., переориентировав внимание на структуру судебно-медицинского диагноза с констатацией форм выявленных патологических состояний (травм и заболеваний).

«Хорошо» - Акт ... надлежащим образом структурирован. Список нормативных актов и специальной литературы исчерпывающий. Присутствует логика изложения материала, грамотный литературный, медицинский и научный язык. Отмечается способность студента к интегрированию и обобщению научных данных. Имеется достаточное иллюстративное сопровождение Акта ... в форме таблиц-схем (рисунков-схем). Правильно выстроена структура судебно-медицинского диагноза. Большинство формулировок пунктов заключения логично связаны с исследовательской частью Акта ... (с наружным и внутренним исследованием). Надлежащим образом заполнен бланк медицинского свидетельства о смерти.

Предложения по исполнению защиты: обратить внимание на оформление иллюстративной части Акта ... (рисунков и таблиц-схем), точнее и полнее указывать в них отсылки к тексту исследовательской части Акта

«Удовлетворительно» - Акт ... преимущественно надлежащим образом структурирован. Список нормативных актов и специальной литературы узок. Недостаточно выражена логика изложения материала. Литературный, медицинский и научный язык не согласованы. Скупое и небрежно выполнено иллюстративное сопровождение Акта ... в форме таблиц-схем. Структура судебно-медицинского диагноза выстроена непоследовательно. Некоторые формулировки пунктов заключения не логичны, связь их с данными исследовательской части Акта ... (с наружным и внутренним исследованием), не всегда прослеживается. Бланк медицинского свидетельства о смерти заполнен с ошибками в части кодирования патологических состояний, непосредственно связанных с наступлением смерти.

Предложения по исполнению защиты: привести в полное соответствие логическую связь между информацией, изложенной в исследовательской части Акта ..., с одной стороны, и пунктами судебно-медицинского диагноза, с другой.

«Неудовлетворительно» - студент не подготовил Акт

3. Реферат с докладом по теме реферата. Раздел 3 «Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Экспертиза тяжести вреда здоровью. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших и подозреваемых в процессе расследования преступлений, направленных против половой неприкосновенности и половой свободы личности». ПЗ. № 5

Требования к написанию реферата

В реферате не используются рассуждения. Материал подается в форме консультации или описания фактов, информация излагается точно, кратко, без искажений и субъективных оценок. Текст реферата не должен быть сокращенным переводом или механическим пересказом реферируемого материала. В нем должно быть выделено все то, что заслуживает особого внимания с точки зрения новизны и возможности использования в будущей производственной или научно-исследовательской работе. В тексте реферата не должно быть повторений и общих фраз. Целесообразно включить в текст реферата основные выводы автора первоисточника. Изложение реферата отличается предельной точностью, которая достигается за счет экономной структуры предложения и правильного употребления терминов.

Для языка реферата свойственно использование определенных грамматико-стилистических средств. К ним в первую очередь следует отнести простые законченные предложения, которые способствуют быстрому восприятию реферата. Для характеристики различных процессов могут быть использованы причастные обороты, обеспечивающие экономию объема. Употребление неопределенно-личностных предложений позволяет сосредоточить внимание только на существенном, например, «анализируют, применяют, рассматривают и т.д.»

Для повышения информативной и справочной роли реферата используются иллюстрации и схемы реферируемой работы.

Основные требования к докладу по реферативной работе.

На основе текста реферата формируется текст устного доклада, кратко отражающего содержание. Доклад должен включать актуальность темы, современное состояние проблемы, научно-практическое значение, собственные выводы автора.

Время доклада не должно превышать 10 минут. Желательно излагать текст в свободной форме без монотонного зачитывания написанного. Для языка доклада свойственно корректное использование медико-биологической терминологии, научных терминов и выражений, правильный литературный стиль без применения «слов –паразитов».

Критерии оценки доклада по реферативной работе:

«Отлично»-доклад всесторонне излагает современный взгляд на проблему, даются ссылки на различные источники информации. В докладе прослеживается собственный и аргументированный взгляд на проблему. Присутствует логика изложения материала, грамотный литературный, медицинский и научный язык. Отмечается способность студента к интегрированию и обобщению научных данных, выделяются направления не достаточно представленные в литературе и цель возможного научного исследования. Имеется хорошее иллюстративное сопровождение доклада, четко соблюдено время выступления, автор свободно владеет материалом.

«Хорошо» - доклад содержит современные сведения по проблеме, выделена актуальность и практическое значение проблемы. Доклад отражает собственный взгляд студента на проблему,

пусть и не всегда аргументированный. Присутствует логика изложения материала, хороший литературный язык, адекватно применена медицинская терминология, не всегда отмечается способность студента к обобщению научных данных по проблеме. Имеется иллюстративное сопровождение доклада, время доклада выдержано, текст не зачитывается автором полностью.

«Удовлетворительно» - доклад содержит не достаточно современных сведений по проблеме, отсутствует логика и последовательность изложения материала без обозначения актуальности и практического значения проблемы, собственная точка зрения на изучаемую проблему не аргументирована или совсем не представлена. Нарушены корректность литературного языка, использование медицинской терминологии, существенно завышено время выступления, текст читается автором по реферату.

«Неудовлетворительно» - студент не подготовил доклад по реферативной работе

Примеры оценочных средств текущего контроля успеваемости: устный опрос, тестирование, решение ситуационных задач

1. Вопросы к устному опросу по теме: «Судебно-медицинская экспертиза медицинской деятельности », ПЗ.№ 9

Дать определение:

- «медицинской помощи»;
- «медицинской услуги»;
- «медицинского вмешательства»;
- «профилактика», «диагностика», «лечение»;
- «дефект оказания медицинской помощи»;
- «врачебной ошибки»;
- «преступления» в обстоятельствах медицинской деятельности;
- «лечащий врач».

Критерии оценивания

«Отлично» - студент сумел осветить поставленные вопросы в полном объёме с использованием основного и дополнительного учебного материала, содержащегося в соответствующих нормативных актах и в специальной литературе.

«Хорошо» - студент допустил незначительные ошибки по 1-2 аспектам поставленного вопроса, использовал преимущественно основной учебный материал.

«Удовлетворительно» - студент допустил незначительные ошибки по 3-4 аспектам поставленного вопроса, использовал основной учебный материал, однако показал незнание лекционного материала. При ответе использованы наводящие вопросы.

«Неудовлетворительно» - студент допустил грубые ошибки.

2. Тест по теме «Судебно-медицинская оценка повреждений, причиненных тупыми и острыми предметами», ПЗ.№6

Выбрать один правильный ответ

1. При судебно-медицинской диагностике смертельной механической травмы, в компетенцию врача судебно-медицинского эксперта входят вопросы:

- 1) об обстоятельствах отягчающих или смягчающих вину лица, причинившего повреждения;
- 2) о механизме образования повреждения и давности его возникновения;
- 3) только о характере повреждающей поверхности тупого твердого предмета;
- 4) об определении формы вины субъекта, причинившего травму.

Эталон ответа: «2»

2. При разрешении вопроса о механизме образования повреждения, врач судебно-медицинский эксперт в состоянии разъяснить:

1) только общую характеристику травмирующего предмета, т.е. отнести его к категории «тупого» или «острого»;

2) форму и площадь повреждающей поверхности травмирующего предмета; вид травматического воздействия, его кратность; точку приложения силы; направление действия травмирующей силы; величину силы травматического воздействия;

3) форму и площадь повреждающей поверхности травмирующего предмета; вид травматического воздействия, его кратность;

4) вид травматического воздействия и общую характеристику травмирующего предмета.

Эталон ответа: «2»

3. По кровоподтёку врач судебно-медицинский эксперт может установить:

1) точку приложения травмирующей силы, угол соударения предмета с телом; давность образования повреждения; относительную величину силы воздействия травмирующего предмета;

2) только общую конфигурацию травмирующего предмета;

3) только давность образования повреждения;

4) только точную величину силы воздействия травмирующего предмета;

Эталон ответа: «1»

4. По ссадине врач судебно-медицинский эксперт может установить:

1) направление движения травмирующего предмета; точку приложения травмирующей силы, угол соударения предмета с телом; давность образования повреждения; относительную величину силы воздействия травмирующего предмета;

2) только характер повреждающей поверхности тупого твердого предмета;

3) только давность образования повреждения;

4) только точную величину силы воздействия травмирующего предмета;

Эталон ответа: «1»

5. К признакам раны, образовавшейся от воздействия тупого твёрдого предмета, относят:

1) ровные края, острые концы раны;

2) ровные отвесные края раны, один конец раны острый, другой тупой;

3) неровные края раны с кровоизлияниями, тупые концы раны с нитевидными тканевыми перемычками, рана неопределённой формы;

4) рана округло-овальной формы с дефектом ткани.

Эталон ответа: «3»

6. К признакам раны, образовавшейся от воздействия острого предмета, относят:

1) рана продолговато-щелевидной формы с ровными отвесными краями и острыми концами;

2) неровные края раны с кровоизлияниями, тупые концы раны с нитевидными тканевыми перемычками, рана неопределённой формы;

3) рана округло-овальной формы с дефектом ткани;

4) рана лучеобразной формы с острыми концами и неровными краями.

Эталон ответа: «1»

7. К часто встречающимся повреждениям у пострадавшего пешехода, получившим их при столкновении с движущимся легковым автомобилем относят:

- 1) следы протектора колеса автомобиля на теле;
- 2) «бампер-переломы» в областях костей голеней;
- 3) множественные симметричные переломы ребер по боковым анатомическим линиям грудной клетки при сдавлении её в переднезаднем направлении;
- 4) переломы костей в области лучезапястных суставов.

Эталон ответа: «2»

8. К часто встречающимся повреждениям у пострадавшего пешехода, получившим их при переезде колесами автомобиля, относят:

- 1) «бампер-переломы» в областях костей нижних конечностей;
- 2) следы протектора колеса автомобиля на теле и циркулярная отслойка кожи и подкожно-жирового слоя в областях нижних конечностей;
- 3) штамп-отпечатки контуров деталей передней части корпуса автомобиля;
- 4) раны с дефектами тканей неопределённой формы.

Эталон ответа: «2»

9. К характерным повреждениям, образующимся от воздействий невооруженного человека, относят:

- 1) кровоподтёки, гематомы, ссадины, царапины, ушибленные и укушенные раны, переломы, вывихи;
- 2) расчленения тела;
- 3) повреждения несовместимые с жизнью в форме декапитации (отделение головы от туловища);
- 4) проникающие ранения грудной клетки.

Эталон ответа: «1»

10. К категории тупых твердых предметов относят:

- 1) топор, финский нож;
- 2) кулак, обутая стопа, голова, кастет;
- 3) стамеска, зубило;
- 4) штык-нож, ножницы.

Эталон ответа: «2»

11. К категории острых предметов относят:

- 1) циркулярная пила, шило, опасная бритва;
- 2) булава, кистень;
- 3) цеп, молоток;
- 4) бутылка, кастет.

Эталон ответа: «1»

12. От зазубрин и выступов на лезвии топора на поверхностях разрубов костей остаются:

- 1) переломы;
- 2) «трассы»;
- 3) раны;
- 4) осколки.

Эталон ответа: «2»

13. Помимо основного разреза в строении входной колото-резаной раны выделяют:

- 1) дефект ткани («минус ткань»);
- 2) дополнительный разрез;
- 3) «феномен Виноградова»;
- 4) отслоение кожи по краям.

Эталон ответа: «2»

14. От воздействия колющего предмета, имеющего многогранное поперечное сечение клинка, образуются входные раны:

- 1) округло-овальной формы;
- 2) прямолинейной формы;
- 3) полулунной формы;
- 4) звёздчатой формы.

Эталон ответа: «4»

15. Признаками самоповреждения от воздействия режущим предметом являются:

- 1) множественные, накладывающиеся друг на друга раны, имеющие полулунную форму;
- 2) только локализация ран, находящихся в местах, доступных для их причинения собственной рукой;
- 3) указанная в ответе втором локализация резаных ран, с их наложением друг на друга, с образованием, так называемых «насечек» по краям ран (от «примеривания»);
- 4) наличие дефекта ткани в ране («минус ткань»).

Эталон ответа: «3»

16. Феномен «засаливания» полотна пилы (т.е. большое отложение жира на нём), которую использовали при криминальном расчленении трупа, встречается:

- 1) в относительно поздние сроки после наступления смерти, сутки и более спустя;
- 2) в первые часы после наступления смерти;
- 3) давность наступления смерти значения не имеет.
- 4) признак зависит только от состояния полотна пилы.

Эталон ответа: «1»

Критерии оценок тестовых заданий

«Отлично» - 85% - 100% правильных ответов.

«Хорошо» - 75 % - 84% правильных ответов.

«Удовлетворительно» - 60% - 74% правильных ответов.

«Неудовлетворительно» - менее 59% правильных ответов.

3. Ситуационная задача по теме: «Судебно-медицинская экспертиза вреда, причинённого здоровью человека », ПЗ. №4

Потерпевший Н., 43 лет, при обстоятельствах дорожно-транспортного происшествия, «...» марта 20... г., получил повреждение правой голени в условиях столкновения движущегося легкового автомобиля с пешеходом. По факту диагностики повреждения в ГКБ № ... , установлены объективные признаки закрытого перелома обеих костей правой голени в верхней трети, что зафиксировано на представленной рентгенограмме.

ЗАДАНИЕ:

1. Описать характер повреждения берцовых костей, отраженных на рентгенограмме. Сформулировать диагноз.
2. Высказаться о механизме образования переломов берцовых костей, применительно к судебно-медицинской классификации автомобильной травмы.
3. Дать оценку степени тяжести вреда, причинённого здоровью потерпевшего Н., применяя медицинские критерии тяжести вреда здоровью, утверждённые приказом Минздравсоцразвития России № 194н, от 24 апреля 2008 г.

Критерии оценивания ситуационной задачи

«Отлично» - результат решения задачи правильный, все пункты алгоритма решения задачи выполнены, общие и частные сведения дисциплины, необходимые для решения, приведены в полном объеме, после внесения изменений в условия и / или задание задача решается правильно, даются точные определения всех понятий дисциплины, выполняется подведение под понятие.

«Хорошо» - результат решения задачи правильный, пункты алгоритма решения выполнены не все или их последовательность соблюдена не полностью, общие и частные сведения из дисциплины, необходимые для решения, приведены почти все, после внесения изменений в условия и/или задание задача решается правильно, но с затруднениями даются точные определения почти всех понятий дисциплины, затруднено подведение под понятие.

«Удовлетворительно» - результат решения задачи правильный (решена самостоятельно или с небольшой помощью преподавателя), алгоритм не соблюдался вообще или соблюдался частично, общие сведения по дисциплине, необходимые для решения, приведены в полном объеме или почти все, частные сведения не приведены или приведены единичные после внесения изменений в условия и/или задание задача не решается, даются неточные определения понятий дисциплины, не выполняется подведение под понятие.

«Неудовлетворительно» - задача решена неправильно (или результат правильный, но не используется алгоритм), подсказка эксперта не способствует правильному решению, общие и частные сведения не приведены, определения понятий не даются.

