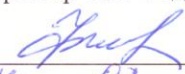


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра судебной медицины

СОГЛАСОВАНО
Проректор по учебно-методической работе и связям с общественностью
профессор Т.А. Федорина


« 14 » 07 2017 г.

УТВЕРЖДАЮ
Председатель ЦКМС первый проректор проректор по учебно-воспитательной и социальной работе
профессор А.В. Шукин


« 14 » 07 2017 г.


РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

(Название дисциплины)

Б1.Б.59

(Шифр дисциплины)

Рекомендуется для направления подготовки

32.05.01 Медико-профилактическое дело

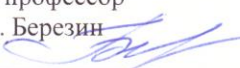
Уровень высшего образования **Специалитет**

Квалификация (степень) выпускника - **Врач по общей гигиене, по эпидемиологии**

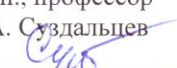
Факультет медико-профилактический

Форма обучения очная

СОГЛАСОВАНО
Декан педиатрического факультета
д.м.н., профессор
И.И. Березин


« 26 » 05 2017 г.

СОГЛАСОВАНО
Председатель методической комиссии по специальности,
д.м.н., профессор
А.А. Суздальцев


« 26 » 05 2017 г.

Программа рассмотрена на методическом заседании кафедры судебной медицины (протокол № 4 от « 26 » 05 2017 г.)
Заведующий кафедрой судебной медицины, д.м.н., доцент
А.П. Ардашкин


« 26 » 05 2017 г.

Самара 2017

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело», утверждённым приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 21 от 16.01.2017 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 правопедения 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-специалиста 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;
- приобретение навыков производства экспертиз, в том числе медицинских расследований, обследований, исследований, испытаний и оценок соблюдения санитарно-эпидемиологических и гигиенических требований;
- приобретение навыков в оценке рисков при осуществлении мероприятий, связанных с воздействием на человека факторов среды обитания, в том числе связанных с профессиональной деятельностью;
- 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.

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

- способностью и готовностью к использованию современных методов оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, к осуществлению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, а также к осуществлению противоэпидемической защиты населения: ПК-2 (1, 3);
- способностью и готовностью к организации и проведению санитарно-эпидемиологического надзора за инфекционными и неинфекционными заболеваниями: ПК-3 (2).

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)» согласно учебному плану специальности 32.05.01 «Медико-профилактическое дело».

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

«Биоэтика»; «Правоведение, защита прав потребителей»; «Анатомия»; «Патологическая анатомия»; «Нормальная физиология»; «Патофизиология»; «Микробиология, вирусология, иммунология»; «Фармакология»; «Общая хирургия, оперативная хирургия, анестезиология, урология»; «Травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия»; «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия»; «Оториноларингология»; «Стоматология».

Параллельно изучаются:

«Клиническая патанатомия»; «Клиническая патфизиология»; «Клиническая фармакология». «Акушерство и гинекология»; «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия»; «Офтальмология»

Дисциплина «Судебная медицина» является основополагающей для изучения следующих дисциплин: «Профессиональные болезни, военно-полевая терапия»; «Травматология, ортопедия, военно- полевая хирургия», «Фтизиопульмонология»

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 2 зачетные единицы.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		8
Контактная работа обучающихся с преподавателем Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции	14	14
Практические занятия (ПЗ)	34	34
Самостоятельная работа (всего)	24	24
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.	24	24
Вид промежуточной аттестации (зачет)	зачет	зачет
Общая трудоемкость:		
часов	72	72
зачетных единиц	2	2

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	История и предмет судебной медицины. Организационные основы судебно-медицинской деятельности в Российской Федерации	<p>Понятие, предмет и система научных знаний судебной медицины.</p> <p>Краткая история развития судебной медицины. Становление и развитие судебно-медицинской деятельности в России. История развития и современное состояние судебно-медицинской службы в Самарской области</p> <p>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.</p> <p>Основы уголовно-процессуального и гражданского процессуального законодательства, применительно к судебно-медицинской деятельности</p>	ПК-2(1)
2	<p>Судебно-медицинская танатология. Осмотр трупа. Эксгумация. Судебно-медицинское исследование (экспертиза) трупа.</p> <p>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?»).</p> <p>Судебно-экспертные признаки прижизненного и посмертного происхождения странгуляционной борозды. Утопление в воде, его виды (аспирационное, асфиксическое, синкопальное, смешанное). Вопросы, разрешаемые экспертизой трупа новорожденного [медико-экспертные признаки новорожденности, (живо- или</p>	ПК-2(1, 3), ПК-3 (2)

		мертворожденности), доношенности, зрелости, незрелости, продолжительности жизни после рождения, причины смерти].	
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 экспертиза по уголовным делам, возбужденным по признакам преступлений, направленных против половой неприкосновенности и половой свободы личности	ПК-2 (3), ПК-3 (2)
4	Судебно-медицинская экспертиза механической травмы (от воздействий тупых и острых предметов, огнестрельных повреждений). Транспортный травматизм. Травма в обстоятельствах падений с высоты	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 травмирующего предмета. Основные макроскопические морфологические признаки, отображающиеся на мягких покровах тела, от воздействий тупых и острых предметов. Основные	ПК-2 (3), ПК-3 (2)

		<p>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 токсикологии. Судебно-медицинская диагностика смерти от воздействий физических факторов внешней среды (крайних температур, технического и атмосферного электричества, высокого и низкого атмосферного давления, лучистой</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 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.</p>	<p>ПК-2 (3), ПК-3 (2)</p>

	энергии)	<p>Кровяные яды. Классификация кровяных ядов. Танатогенез при отравлении окисью углерода. Морфологические признаки отравления окисью углерода. Метгемоглобинообразующие яды. Танатогенез при отравлении метгемоглобинообразующими соединениями. Морфологические признаки действия метгемоглобинообразователей.</p> <p>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.</p> <p>Пищевые отравления. Отравления ядовитыми растениями и примесями к продуктам. Отравления ядовитыми продуктами животного происхождения.</p> <p>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.</p> <p>Лабораторная диагностика общего охлаждения организма как причины смерти. Формулирование судебно-медицинского диагноза и заключения при смерти от общего охлаждения.</p> <p>Возможные причины смерти и их диагностика при местном действии крайних температур.</p> <p>Смерть от действия электричества: Виды электричества. Физические свойства электрического тока, шаговое напряжение. Особенности воздействия на организм технического электричества. Условия, влияющие на поражающие свойства технического электричества.</p>	
--	----------	---	--

		<p>Механизм воздействия электрического тока на организм: общего и местного. Патологические 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. Физические свойства молнии. Механизм воздействия на организм молнии. 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. 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. Патогенез возникающих в организме изменений, их клинические и морфологические проявления. Баротравма легких.</p> <p>Расстройство здоровья и смерть от действия лучистой энергии. Виды лучистой энергии. Механизмы общего и местного действия ионизирующей 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.</p>	
--	--	--	--

		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-2(1, 3), ПК-3 (2)

4.2. Разделы дисциплин и трудоемкость по видам учебных занятий

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы			Всего час.
		аудиторная		внеаудиторная	
		Лекции	Практ. занятия		
1	История и предмет судебной медицины. Организационные основы судебно-медицинской деятельности в Российской Федерации	2	5	2	9
2	Судебно-медицинская танатология. Осмотр трупа. Эксгумация. Судебно-медицинское исследование (экспертиза) трупа. Диагностика смерти от острого кислородного голодания (механической асфиксии). Экспертиза трупа новорожденного	2	9	10	21
3	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Экспертиза тяжести вреда	2	6	2	10

	здоровью. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших и подозреваемых в процессе расследования преступлений, направленных против половой неприкосновенности и половой свободы личности				
4	Судебно-медицинская экспертиза механической травмы (от воздействий тупых и острых предметов, огнестрельных повреждений). Транспортный травматизм. Травма в обстоятельствах падений с высоты	2	6	2	10
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	4	2	8
6	Судебно-медицинская экспертиза медицинской деятельности. Профессиональные правонарушения и ответственность медицинских работников	4	4	6	14
	ВСЕГО	14	34	24	72

5. Тематический план лекций

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час.)
1	История и предмет судебной медицины. Организационные основы судебно-медицинской деятельности в Российской Федерации	Л 1. История и предмет судебной медицины. Организационные основы судебно-медицинской деятельности.	1

2	Судебно-медицинская танатология. Осмотр трупа. Эксгумация. Судебно-медицинское исследование (экспертиза) трупа. Диагностика смерти от острого кислородного голодания (механической асфиксии). Экспертиза трупа новорожденного	Л 2. Судебно-медицинская танатология. Экспертиза трупа. Диагностика смерти от острого кислородного голодания (механической асфиксии).	2
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	Л 3. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Экспертиза тяжести вреда здоровью. 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 4. Судебно-медицинская экспертиза повреждений от воздействий тупых предметов	2
		Л 5. Судебно-медицинская экспертиза повреждений от воздействий острых предметов	1
		Л 6. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений	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 7. Основы судебно-медицинской токсикологии. Судебно-медицинская диагностика смерти от физических факторов внешней среды	2
6	Судебно-медицинская экспертиза	Л 8. Судебно-медицинская экспертиза	2

	медицинской деятельности. Профессиональные правонарушения и ответственность медицинских работников	медицинской деятельности	
ВСЕГО:			14

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) Тестирование	-	5
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.		5
		ПЗ.3 «Судебно-медицинская экспертиза трупа: секционное занятие»	Опрос (устный) Решение ситуационной задачи	Защита Акта судебно-медицинского исследования трупа	4
3.	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Экспертиза тяжести вреда здоровью. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших и подозреваемых в процессе расследования преступлений, направленных	ПЗ.4 «Судебно-медицинская экспертиза вреда, причиненного здоровью человека»	Опрос (устный). Решение ситуационной задачи		3

	ных против половой неприкосновенности и половой свободы личности			Контр. работа Реферат с докладом по теме реферата	
		ПЗ.5 «Судебно-медицинская экспертиза половых состояний»	Опрос (устный). Решение ситуационной задачи		3
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	3
		ПЗ.7 «Судебно-медицинская оценка огнестрельных повреждений»	Опрос (устный). Тестирование		3
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 и химических факторов внешней среды»	Опрос (устный). Тестирование		4
6.	Судебно-медицинская экспертиза медицинской деятельности. Профессиональные правонарушения и ответственность медицинских работников	ПЗ.9 «Судебно-медицинская экспертиза медицинской деятельности»	Опрос (устный) Решение ситуационной задачи		4
ВСЕГО:					34

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.	2
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.	10
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.	2
4	Судебно-медицинская экспертиза механической травмы (от воздействий тупых и острых предметов, огнестрельных повреждений). Транспортный	Работа с лекционным материалом и учебной литературой (основной и дополнительной). Изучение материалов интернет-ресурсов по теме раздела дисциплины.	2

	травматизм. Травма в обстоятельствах падений с высоты		
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.	2
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:			24

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

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Руководство по судебной медицине (учебник)	з.д.н. РФСР, д.м.н. В.Н. Крюков, д.м.н. И.В. Буромский.	М.: ООО юрид. изд. «НОРМА», 2014.- 656 с.	-	2
2.	Задачи и тестовые задания по судебной медицине: учебное пособие для студентов медицинских вузов	Ю.И. Пиголкин	М.: ГЭОТАР – Медиа, 2006. – 622 с.	86	-
3.	Судебная медицина: учебное пособие для студентов медицинских вузов	Ю.И. Пиголкин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 448 с.	104	-
4.	Судебная медицина лекции [Текст] Forensis medicine. Lectures: учебное пособие для иностранных студентов учреждений высшего профессионального образования по группе специальности «Здравоохранение»	Ю.И. Пиголкин	М.: изд. «Практическая медицина», 2014. – 132 с.	55	-
5.	Медицинские критерии вреда здоровью. Дефиниции, иллюстрации: Атлас	В.А. Клевно, С.Н. Куликов, А.В. Копылов	М. : РИО ФГБУ РЦСМЭ Мин-здравсоцразвития России, 2012. – 366 с. ил.	5	5

9.2 Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Авторы	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Судебно-медицинская экспертиза Самарской области. Страницы истории: монография	А.П. Ардашкин Е.А. Гимпельсон, В.В. Сергеев	Самара, 2000. - 170 с.	5	5
2.	Судебно-медицинские критерии переезда в случаях автотранспортных происшествий: монография	С.Е. Винокурова	Самара, 2007. – 181 с.	2	2
3.	Элективы судебной медицины (анализ экспертных эпизодов из практики правосудия): монография	С.Н. Куликов, О.С. Куликов	Самара: ООО «ИПК «Содружество», 2009. - 288 с.	5	5
4.	Элективы судебной экспертизы вреда здоровью (анализ экспертных эпизодов из практики правосудия): монография	С.Н. Куликов, С.В. Ардатов	Самара: ООО «СамЛюксПринт», 2012. – 340 с.	5	5
5.	АТЛАС судебной экспертизы тяжкого вреда здоровью: монография	С.Н. Куликов	Самара: изд. НОАНО ВПО СИ-БиУ, 2012. – 316 с. ил.	5	5
6.	Элективы судебной медицины 2012 [Электронный ресурс]: электронное учебное пособие / С.Н. Куликов. – Электрон. дан. – Самара, 2012. – опт. диск (CD-ROM) ; зв., цв.; операц. система Microsoft Windows, GNU/Linux, Apple Mac OS X ; CD-ROM дисковод; программного обеспечения для чтения файлов в формате PDF. – Загл. с экрана.	С.Н. Куликов	Самара, лаборатория электронных учебных пособий ГБОУ ВПО СамГМУ, 2012.	5	2
7.	Медицинские критерии вреда здоровью. Экспертная и правоприменительная практика: монография	В.А. Клевно	М.: РИО ФГБУ РЦСМЭ Минздрава России, 2012. – 112 с.: ил.	5	19
8.	Основы механо- и морфогенеза переломов	В.Н. Крюков	М.: «ФОЛИУМ», 1995. – 231 с.	1	1

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 6% (3 часа) от объема аудиторных занятий (48 часов).

№	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 труппа» Ролевая игра – имитация или реконструкция моделей ролевого поведения в предложенных сценариях	1 ч. (45 мин)

		нарных условиях. Решение вопроса в ситуационных вариантах обстоятельств по предмету оформления врачом медицинского свидетельства о смерти.	
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 «Судебно-медицинская экспертиза трупа: секционное занятие» 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)	1 ч. (45 мин)
6	Судебно-медицинская экспертиза медицинской деятельности. Профессиональные правонарушения и ответственность медицинских работников	ПЗ.9 «Судебно-медицинская экспертиза медицинской деятельности» Практическое занятие в форме практикума – организация учебной работы, направленная на решение комплексной учебно-познавательной задачи, требующей от студента применения как научно-теоретических знаний, так и практических навыков. Разбор клинического случая: судебно-экспертная оценка причинно-следственной связи между фактом не диагностированной тяжелой черепно-мозговой травмы и наступлением смерти пострадавшего лица. Имитация работы экспертной комиссии.	1 ч. (45 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 на практических занятиях и при отсутствии пропусков лекций.

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 обработок 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.

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 (экспертизы) судебно-медицинского исследования трупа, реферат с докладом по теме реферата

- 1. Контрольная работа по разделу 3 «Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Экспертиза тяжести вреда здоровью. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших и подозреваемых в процессе расследования преступления, направленных против половой неприкосновенности и половой свободы личности». ПЗ. № 5.**

Вариант 1

Задача.

ТЕКСТ

По факту осмотра подэкспертного лица Д., женского пола, 15-тилетнего возраста, в кабинете амбулаторного приёма отдела судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых и иных лиц, Бюро СМЭ города N., произведённого на основании постановления старшего следователя межрайонного следственного отдела СК Следственного управления Следственного комитета Российской Федерации по N-ской области, майора юстиции Иванова И.И., было установлено:

« Со слов Д., около 15 часов назад, в помещении ночного клуба ... , неизвестный мужчина, на вид 20-25 лет, стал угрожать ей предметом похожим на травматический пистолет. Затем наотмашь ударил ладонью по лицу и сильно сжал пальцами шею. В результате данных действий неизвестного, Д. потеряла волю к сопротивлению. ... После чего неизвестный совершил с ней насильственный половой акт в естественной форме. Во время полового акта Д., испытывала боль в области наружных половых органов, было ощущение влажности в области промежности, признаков кровотечения из половых органов, тотчас после нападения, потерпевшая не наблюдала. Каких-либо других лиц в данный период времени Д., не заметила. Всё произошло в закрытом помещении туалетной комнаты ночного клуба. ... Д, тотчас после совершившегося, на попутной машине доехала до ближайшего отдела полиции. В полиции, в устной и письменной форме подала заявление о случившемся. ... Экспертным обследованием установлено.

1. Гинекологический анамнез. Со слов обследуемой, половой жизнью живёт с 14 лет, нерегулярно. При половых союзах инициатива предохранения от нежелательной беременности принадлежит Д., в форме обязательного условия использования презерватива половым партнёром. Последний половой акт, до рассматриваемого события, имел место около двух недель назад с мужчиной 22 лет по обоюдному согласию. Первый половой акт имел место в 13 лет с молодым мужчиной 18 лет, по обоюдному согласию. При первом половом акте испытала боль в половых органах, было кратковременное необильное кровотечение из влагалища. Беременностей не было. Менструации начались на исходе 13-летнего возраста, установились регулярно в 14 лет, по 5 дней, через 28 дней, безболезненные, необильные. При предыдущих половых актах, до последнего, совершенного насильственно, не испытывала дискомфортного состояния.

Венерическими заболеваниями не страдала. ВИЧ-инфицирование отрицает. Вирусный гепатит отрицает. Туберкулёз отрицает. Употребление наркотиков, отрицает. Злоупотребление алкоголем отрицает. Не курит. Посещает фитнес-клуб.

2. Антропометрические данные: рост- 160 см., сидя – 80 см. Длина туловища – 57 см. Окружность грудной клетки – 79 см в спокойном состоянии, 75 см при выдохе, 84 – при вдохе. Окружность плеча в средней трети – 32 см, окружность голени в средней трети – 40 см. В полости рта 28 зубов. Вес – 64 кг. Телосложение правильное, по женскому типу, питание удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, без повреждений.

3. Вторичный половые признаки: молочные железы, как у взрослой девушки. Сосок заметно выпячивается по контуру. Околососковые кружки бледно-коричневатой окраски, не возвышаются над молочной железой, их контуры плавно переходят в контуры молочных желез. При надавливании на соски жидкости не выделяются.

4. Оволосение на лобке по взрослому типу, однако занимает меньшую площадь, напоминает треугольник. Рост волос не распространяется на внутреннюю поверхность бедер. Волосы средней длины, вьющиеся, густые, тёмно-русые.

5. Способность к родоразрешению. Размеры таза: расстояние между передне-верхними костями подвздошных костей 25 см (*distancia spinatum*); расстояние между наиболее удаленными точками гребней подвздошных костей 28 см (*distancia cristarum*); расстояние между большими вертелами бедренных костей 31 см (*distancia trochanterica*); расстояние от середины симфиза до надкрестцовой ямки 21 см (*coniugata externa*) - измерение при положении обследуемой на боку, нижняя нога согнута в коленном и тазобедренном суставах и приведена к животу, верхняя нога прямая.

6. Состояние наружных половых органов (положение обследуемой – в гинекологическом кресле). Половая щель сомкнута. Большие половые губы почти полностью прикрывают малые. Слизистая наружных половых губ и преддверия влагалища бледно-красноватой окраски, без повреждений. Головка клитора и наружное отверстие мочеиспускательного канала обычной окраски. Слизистая малых половых губ, преддверия влагалища обильно влажная, из просвета влагалища самопроизвольно выделяется серовато-беловатая слизь в умеренном количестве. На предметные стёкла, взяты мазки содержимого влагалища на содержание спермы. Свободный край девственной плевы неровный, стенки её неравномерной высоты (на 12 часах – 1 см., на 6-ти часах – 1,4 см, на 3-х и 9-ти по 0,8, и 0,5 см соответственно). От свободного края девственной плевы, на 13-ми и 7-ми часах условного циферблата, отходят щелевидно-извилистые выемки с тонкими несколько уплотнёнными краями, на всю высоту стенки девственной плевы, крайняя кайма их тонкая белесовато-розоватой окраски без кровоизлияний. Тонус свободного отверстия девственной плевы отсутствует. Свободное отверстие девственной плевы в растянутом состоянии овальной формы, в косо-горизонтальном диаметре около 3,57 см, свободно пропускает два сложенных пальца.

При осмотре наружных половых органов, у обследуемой наступило лёгкое возбуждение, выразившееся в покраснении лица, учащённом дыхании, выделение слизистого содержимого из влагалища заметно усилилось. На болевые ощущения в половых органах, обследуемая жалоб не

предъявляла. В асептических условиях произведён гинекологический осмотр (бимануальное обследование): соотношение размеров тела и шейки матки соответствует норме постпубертатного периода (тело матки составляет 2/3 ее общей длины, шейки матки - 1/3), форма шейки матки цилиндрическая. Отверстие шейки матки округло-точечной формы, слизистая пробка шейки матки отделена.

7. Повреждения: в правой щёчной области бледно-красноватый с синюшным оттенком кровоподтёк неопределённой формы, размерами 5х6,5 см, без явлений травматического отёка. В области левой наружно-боковой поверхности шеи почти по ходу проекции длины кивательной мышцы, четыре полулунной формы ссадины, выпуклостями обращённые назад, под полуподсохшими корочками, ниже уровня окружающей неповреждённой кож. Каждая ссадина на фоне кровоподтёков бледно-синюшной окраски размерами около 2х2,4 см. На правой боковой поверхности шеи одна ссадина аналогичного характера и формы, также на фоне локального кровоподтёка. При пальпации боковых поверхностей шеи, свидетельствуемая жалуется на умеренную болезненность, проецирующуюся в области гортани. Глотание несколько болезненно.

8. Лабораторные исследования биохимии крови и содержимого влагалища обследуемой, не установили какую-либо вирусную или бактериальную инфекционную культуру.

9. При судебно-биологическом исследовании мазков с содержимым влагалища обнаружена сперма. ...».

ВОПРОСЫ (??):

1. Определить признаки совершения полового акта с обоснованием ответа.
2. Определить достижение (или недостижение) несовершеннолетней потерпевшей половой зрелости с обоснованием ответа.
3. Дать оценку обнаруженным повреждениям на теле потерпевшей в отношении тяжести вреда здоровью.
4. Имел или не имел место факт изнасилования.

ЭТАЛОН ОТВЕТА на ВОПРОС-1:

- имеются признаки совершения полового акта (при судебно-биологическом исследовании содержимого влагалища – обнаружена сперма). Состояние девственной плевы позволяет совершать половые акты без её дальнейшего нарушения.

ЭТАЛОН ОТВЕТА на ВОПРОС-2:

- обследуемая достигла половой зрелости, о чём свидетельствуют следующие признаки: степень физиологического развития организма, D, на момент обследования и на момент рассматриваемого по делу события, достигла состояния, при которой наступает полная способность выполнения всех половых функций (способности к совокуплению, зачатию, вынашиванию плода, родоразрешению и вскармливанию ребенка без вредных последствий для здоровья).

ЭТАЛОН ОТВЕТА на ВОПРОС-3:

- в ходе осмотра потерпевшей, были установлены повреждения: кровоподтёки в области правой щеки и на поверхности переднее-боковых поверхностей шеи. Данные повреждения не повлекли какого-либо вреда здоровью, что согласуется с п. 9 Приложения к приказу Минздрава от 24 апреля 2008 г. № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека».

ЭТАЛОН ОТВЕТА на ВОПРОС-4:

Понятие «изнасилование», не является медицинским. Решение данного вопроса относится к компетенции правоохранительных органов.

Вариант 2

Задача.

ТЕКСТ

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

Из постановления следователя известно, что 31.01.16 г., примерно в 03.25 час. водитель М., автомобиля ВАЗ –21083 г/н ..., следуя по проезжей части ул. Демократической со стороны Волжского шоссе в направлении ул. Т..., напротив дома № 4... по ул. Демократической в Кировском районе г. Самара выехал на полосу встречного движения, где допустил столкновение с автомобилем ВАЗ-21102 г/н ... под управлением водителя Д. . В результате происшествия пассажиру автомобиля ВАЗ-21083 А., был причинен вред здоровью.

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ

Из медицинской карты (истории болезни) № 111... стационарного больного на имя А. 1997 г. рождения, следует, что последняя в экстренном порядке поступила в хирургическое отделение ГКБ № ... им. ... г. Самары. 31 января 2016 года. в 3 часа 55 мин., с диагнозом при поступлении: «Сочетанная травма. ОЧМТ. Сотрясение головного мозга. Перелом лобной кости. Перелом ребер. Тупая травма живота», как следует из сопроводительного листа № 7... скорой мед. помощи. Была доставлена 31 января 2016 г. в ГКБ № ... г. Самары. В начале истории болезни, представлены результаты рентгенологических обследований пострадавшей в динамике. Из данных рентгенологического обследования пострадавшей, произведённого в день поступления в больницу следует: из рентгенологического обследования № 2... от 31.01.16 г. – «На краниограммах в двух проекциях костных повреждений не определяется». «На рентгенограмме органов грудной клетки множественные переломы с 3 по 7 рёбер слева по средне-подмышечной линии. Лёгочные поля прозрачные лёгочный рисунок на всём протяжении. Синусы свободны. Диафрагма с четкими контурами.». «На рентгенограмме костей таза костных повреждений не определяется». «На рентгенограммах правого коленного сустава в прямой проекции костных повреждений не определяется». «Рентгенография № 2... от 01.02.16 г. . На обзорной рентгенограмме грудной клетки усиление лёгочного рисунка, справа в нижней доле определяется инфильтрация в н/доле слева. Корень слева, купол слева не четкие. Заключение: пневмонит н/доли слева.». При рентгенологическом исследовании от 2 февраля 2016 г. было установлено: «Грудная клетка. Газа и жидкости в плевральных полостях не определяется. Лёгочные поля без инфильтративных затемнений. Переломы рёбер слева.». При рентгенологическом исследовании от 8 февраля 2016 года (в состоянии слабого вдоха): «На рентгенограмме грудной клетки в прямой проекции свободного газа и жидкости не выявляется». На обзорной рентгенограмме грудной клетки, также от 8 февраля 2016 года: « Сохраняется инфильтрация в хвостовой части левого корня. Имеется усиление лёгочного рисунка в в/доле и н/доле справа. Корни структурны. Газа и жидкости в плевральных полостях не определяется. Заключение: полисегментарная посттравматическая пневмония». При рентгенологическом исследовании от 11 февраля 2016 г. : «Грудная клетка. Слева в базальных сегментах горизонтальные, ... затемнения. Заключение: Дисковидные ателектазы слева». 31 января 2016 года, в 3 часа 15 мин. (т.е. незадолго до помещения пострадавшей в хирургическое отделение в палату № 2...), была осмотре дежурным травматологом. Из данных осмотра следует: «Жалобы на боли в грудной клетке. Общее состояние больной тяжелое, в сознании, адекватна. Оси конечностей не изменены. Видимых деформаций со стороны таза, позвоночного столба не выявлено. Симптом осевой нагрузки на таз, конечности, позвоночный столб, верхних конечностей – отрицательный. Симптом «прилипшей пятки» отрицателен с обеих сторон. Пассивные и активные движения в суставах в полном объеме, признаков гемартроза нет. Избыточной подвижности в коленных суставах нет. Симптом «выдвижного ящика 2 справа и слева отрицательный. В области правого коленного сустава по наружной поверхности рваная рана размером 4х2 см с неровными краями, без признаков кровотечения, при ревизии: в

полость сустава не проникает. Диагноз: закрытый перелом III, IV, V, VI, VII ребер слева. Рваная рана правого коленного сустава. Шок I – II ст.». В 3 часа 50 мин. была осмотрена нейрохирургом: « ... В сознании. Адекватна. Жалобы на головную боль, боль в гр. клетке, животе. Менингеальных знаков нет. Зрачки одинаковы, округлой формы. Горизонтальный нистагм. Сухожильные рефлексы одинаковы справа и слева, патологических нет. Диагноз: Сотрясение головного мозга. Ушибленная рана головы». 31 января 2016 г., с 5.50. по 6.50., по срочным (жизненным) показаниям была произведена полосная операция под общим обезболиванием (наркозом) по поводу разрыва диафрагмы и печени. Из протокола хода операции следует: « ... В брюшной полости около 900 мл крови ... имеется разрыв левого купола диафрагмы размерами 12,0 x 6,0 см ... имеются множественные разрывы печени II – iii сегментов печени ... разрывы VII сегментов печени ...». 31 января 2016 г. с 9.00. по 10.00. осмотрена зав. отделением Из данных осмотра следует: « Общее состояние очень тяжелое. Медикаментозно седирована. Кожные покровы бледные, сухие с множественными царапинами, подкожными гематомами. Продолжается ИВЛ через ЭТ, дыхание проводится по всем лёгочным полям, ослаблено в нижних отделах и слева. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Гемодинамика стабильная, АД 120 и 80 мм. рт. ст., пульс 102 в мин, удовлетворительных качеств. Живот напряжен, перистальтика кишечника не выслушивается, повязка сухая. По дренажам ... серозно-геморрагическое отделяемое. По дренажу из поддиафрагмального пространства отделяемого нет. ... Тяжесть состояния обусловлена тяжелой сочетанной травмой, закрытой травмой живота, разрывом купола диафрагмы, разрывом печени. Закрытой травмой груди, переломом рёбер III – VII слева. Гемопневмоторакс слева. Объёмом выполненной операции. ...». 1 февраля 2016 г. в 9.00.-10.00. : « ... Общее состояние очень тяжелое. В сознании. Вялая, адинамична. Жалобы на боли в грудной клетке слева. Дыхание самостоятельное, выслушивается по всем лёгочным полям, ослаблено слева. ... АД 130 и 80 мм.рт.ст., пульс 92 уд. в мин. Живот подвздут, болезненный при пальпации. ...». В период с 3 по 5 февраля 2016 года состояние было тяжелым. В период с 7 по 16 февраля – средней тяжести. 18 февраля 2016 г., в удовлетворительном состоянии выписана. Клинический диагноз при выписке: «Тяжелая сочетанная травма. Закрытая травма живота, разрыв левого купола диафрагмы, разрыв II - III- VII сегментов печени, внутрибрюшное кровотечение. Закрытая травма груди множественные переломы рёбер III – IX слева, гемопневмоторакс. Ушибленная рана лба и правой голени. СГМ.».

ВОПРОСЫ (??):

На разрешение эксперта следователь поставил вопросы:

1. ВОПРОС: «Какие повреждения устанавливаются у потерпевшей А.?».
2. ВОПРОС: «Какова их давность, локализация и механизм образования?»
3. ВОПРОС: «Какова степень тяжести вреда здоровью, причиненного потерпевшей А.?»

ЭТАЛОН ОТВЕТА на ВОПРОС-1:

1. ВОПРОС: «Какие повреждения устанавливаются у потерпевшей А.?».

ОТВЕТ: За период пребывания на стационарном лечении в ГКБ № ... г. Самары (с 03 час. 55 мин. 31 января 2016 года по 18 февраля 2016 г.), в частности, при проведении рентгенологических исследований органов грудной и брюшной полостей, при производстве по жизненным показаниям полостной хирургической операции в день поступления, у потерпевшей А. 1997 г. рождения, были установлены объективные признаки закрытой сочетанной травмы грудной клетки и живота, сопровождавшейся множественными переломами III – VII рёбер слева, разрывом левого купола диафрагмы, множественными разрывами ткани печени преимущественно в зоне её левой доли, что вызвало обильное кровотечение в брюшную полость с развитием клиники тяжелого травматического шока.

ЭТАЛОН ОТВЕТА на ВОПРОС-2:

2. ВОПРОС: «Какова их давность, локализация и механизм образования?»

ОТВЕТ: Закрытая сочетанная травма грудной клетки и живота, возникла у А. около часа назад от момента экстренной госпитализации пострадавшей, о чем свидетельствует тяжесть и объём повреждений органов брюшной полости, диагностированных при срочно проведённой хирургической операции (31.01.2016 г. с 5.50. по 6.50.).

Данное повреждение образовалось от ударного воздействия тупого твердого предмета с плоско-ограниченной повреждающей поверхностью при прямом контакте с передне-боковой поверхностью грудной клетки и живота слева.

Принимая во внимание установленные следствием обстоятельства причинения повреждений потерпевшей у А., следует считать, что в роли травмирующих предметов выступали части (детали) салона автомобиля.

ЭТАЛОН ОТВЕТА на ВОПРОС-3:

3. ВОПРОС: «Какова степень тяжести вреда здоровью, причиненного потерпевшей А.?»

ОТВЕТ: Закрытая сочетанная травма грудной клетки и живота у потерпевшей А. относится к категории повреждений, влекущих ТЯЖКИЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ по признаку опасности для жизни, что согласуется с соответствующими положениями Правил определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, утверждённых Постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 г., № 522, и пунктов, «6.1.», «6.1.10.», «6.1.16», «6.2.1.» Приложения к приказу Минздравсоцразвития от 24 апреля 2008 г. № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека».

Установленные у потерпевшей А., в этот же период времени, признаки закрытой черепно-мозговой травмы в форме сотрясения головного мозга, характеризуют это повреждение, как не опасное для жизни, но повлекшее кратковременное расстройство здоровья на срок продолжительностью не свыше трёх недель, что согласуется с соответствующими положениями Правил определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, утверждённых Постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 г., № 522, и п. «8.1.» 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):

2.1 - 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);

2.2 - 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;

2.3 - 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 ...»;

2.4- 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);

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

2.6- в заключении, кроме основного патологического состояния вызвавшего смертельный исход, указать иные патологические состояния (травмы или заболевания), непосредственно, не

связанные с причиной смерти. Повреждениям, дать оценку по степени тяжести вреда здоровью, согласно существующим медицинским критериям вреда, причинённого здоровью человеку;

2.7- в списках нормативных актов и специальной литературы, допустимо указывать информативные источники из интернетресурсов.

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/>

2.8 - бланк медицинского свидетельства о смерти, заполняют письменно.

Защита работы

Обучающийся осуществляет защиту **Акта судебно-медицинского исследования трупа**, по факту готовности работы, в форме краткого устного доклада преподавателю содержания Акта ... по его разделам, обозначенным в п. **2.2** «Структура документа» (стр. 28).

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.

«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.

«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 небрежное 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.

«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 ли-

тературный 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 превышено 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, Акт экспертизы судебно-медицинского исследования трупа

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

Дайте:

- определение «медицинской помощи»
- определение «медицинской услуги»
- определение «медицинского вмешательства»
- определения след. понятий: «профилактика», «диагностика», «лечение»
- определение «дефект оказания медицинской помощи»
- определение «врачебной ошибки»
- определение «преступления» в обстоятельствах медицинской деятельности
- определение «лечащий врач»

Критерии оценивания

«Отлично» - студент сумел осветить поставленные вопросы в полном объеме 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. Тестовые задания по теме «Организация и производство судебно-медицинской экспертизы трупа», ПЗ.1

Выбрать один правильный ответ

1. Судебная медицина это:

- 1) отрасль медицины, сочетающая в себе исследование вопросов права в предмете судебно-медицинской деятельности и организации здравоохранения;
- 2) отрасль юриспруденции с элементами медицины и организации здравоохранения;
- 3) отдельная наука в праве.

Эталон ответа: «1»

2. Предметом судебной медицины является:

- 1) организация судебно-медицинской экспертизы;
- 2) судебно-медицинская экспертиза по уголовным и гражданским делам;
- 3) судебно-медицинская танатология;
- 4) теория и практика судебно-медицинской экспертизы с целью разрешения специальных вопросов, возникающих в практике правосудия и здравоохранения.

Эталон ответа: «4»

3. Методологию и порядок производства медико-биологических исследований, применяемых в судебно-медицинской экспертизе, определяют:

- 1) генеральная прокуратура РФ;
- 2) Министерство Юстиции РФ;
- 3) Верховный Суд РФ;
- 4) приказы Министерства здравоохранения РФ.

Эталон ответа: «4»

4. Назначение, производство и оценку заключения судебно-медицинского эксперта (экспертов), как процессуального действия, регламентирует:

- 1) Уголовный Кодекс РФ и Гражданский Кодекс РФ;
- 2) Кодекс об административных правонарушениях РФ;
- 3) Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» 2001 года и соответствующие нормы в уголовном, гражданском и административном процессах;
- 4) Приказы Министерства здравоохранения РФ.

Эталон ответа: «3»

5. Судебно-медицинские экспертные учреждения в Российской Федерации относятся к ведомствам:

- 1) К Министерству здравоохранения РФ, Министерству обороны РФ и Федеральному медико-биологическому агентству России;
- 2) Только к Федеральному агентству по здравоохранению и социальному развитию РФ (Росздрава);
- 3) Только к Министерству обороны РФ;
- 4) Только к Министерству внутренних дел РФ и ФСБ РФ;
- 5) К Министерству юстиции РФ.

Эталон ответа: «1»

6. Бюро судебно-медицинской экспертизы, как специализированные медицинские учреждения субъектов федерации, правомочно учреждать, согласно законодательству России:

- 1) в государственной системе здравоохранения;
- 2) только в муниципальной системе здравоохранения;
- 3) в частной системе здравоохранения;
- 4) только в военных округах Министерства обороны РФ.

Эталон ответа: «1»

7. Объектами судебно-медицинской экспертизы являются:

- 1) потерпевшие, подозреваемые, обвиняемые и иные лица;
- 2) трупы лиц, умерших при обстоятельствах ненасильственной смерти;
- 3) только материалы уголовных и гражданских дел;
- 4) нормативно-правовые акты Министерства Юстиции РФ;
- 5) только вещественные доказательства биологического и небиологического происхождения.

Эталон ответа: «1»

8. В РФ функции врача судебно-медицинского эксперта могут быть поручены правоприменителем:

1) врачу-специалисту, независимо от его основного места работы, обладающему специальными знаниями в области судебной медицины, факт чего подтверждён сертификатом врача-специалиста по специальности «судебно-медицинская экспертиза»;

2) только штатному врачу судебно-медицинскому эксперту судебно-медицинского экспертного учреждения Минздрава РФ или Минобороны РФ;

3) врачу иной специальности (т.е. кроме специальности «судебно-медицинская экспертиза»), работающему в лечебно-профилактическом учреждении государственной, муниципальной или частной систем здравоохранения РФ;

4) врачу-патологоанатому.

Эталон ответа: «1»

9. Судебно-медицинская экспертиза это:

1) процессуальное действие;

2) только услуга в медицинской деятельности;

3) проведение медицинских исследований по инициативе врача судебно-медицинского эксперта.

Эталон ответа: «1»

10. Процесс лицензирования на право судебно-медицинской экспертной деятельности регулирует:

1) Уголовно-Процессуальный Кодекс РФ;

2) Гражданский процессуальный Кодекс РФ;

3) Федеральный закон «О лицензировании отдельных видов деятельности» 2001 года № 128-ФЗ;

4) Приказ Минздрава РФ от 26 июля 2002 г. № 238 «Об организации медицинской деятельности», развивающий положения Федерального закона «О лицензировании отдельных видов деятельности» 2001 года № 128-ФЗ.

Эталон ответа: «4»

11. Лицензия на судебно-медицинскую экспертную деятельность регламентирует стандарт производства:

1) судебно-медицинской экспертизы, как процессуального действия;

2) судебно-медицинской экспертизы, как медицинской деятельности, проводимой в надлежащих организационных и материальных условиях;

3) судебно-медицинской экспертизы, как лабораторного исследования и процессуального действия.

Эталон ответа: «2»

12. На производство судебно-медицинской экспертизы по материалам уголовных и гражданских дел лицензия:

1) требуется;

2) не требуется;

3) требуется, если судебная экспертиза выполняется вне экспертного учреждения.

Эталон ответа: «2»

13. При назначении судебно-медицинской экспертизы следователь указывает в постановлении:

1) только процессуальные основания назначения экспертизы;

2) только наименование экспертного учреждения;

3) фамилию, имя и отчество эксперта (экспертов) или наименование экспертного учреждения, в котором должна быть произведена судебная экспертиза и иные требуемых юридическим процессом сведения;

4) только вопросы, поставленные перед экспертом;

5) только перечень материалов, предоставляемых в распоряжение эксперта.

Эталон ответа: «3»

14. Судебно-медицинская экспертиза назначается обязательно, если необходимо установить:

1) причину смерти, и (или) характер и степень вреда, причиненного здоровью;

2) характер и степень вреда, причиненного здоровью;

- 3) психическое состояние подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего.
- 4) только физическое состояние подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего;
- 5) возраст подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего;

Эталон ответа: «1»

15. Факт присутствия следователя при производстве судебно-медицинской экспертизы:

- 1) отражают в заключении эксперта в титульном листе заключения;
- 2) не отражают в заключении эксперта;
- 3) отражают отдельным протоколом, оформляемым судебным экспертом и следователем.

Эталон ответа: «1»

16. Материалы уголовного дела для производства судебно-медицинской экспертизы следователь может направить и вручить:

- 1) в государственное экспертное судебно-медицинское учреждение;
- 2) в экспертное судебно-медицинское учреждение частной системы здравоохранения;
- 3) только непосредственно специалисту иного учреждения здравоохранения, обладающему правовым статусом врача-специалиста в области судебной медицины;
- 4) все ответы правильны.

Эталон ответа: «1»

17. Персональный состав экспертной группы для производства комиссионной судебно-медицинской экспертизы утверждает:

- 1) лицо, производящее дознание, или предварительное следствие, или судебный процесс;
- 2) только начальник Бюро судебно-медицинской экспертизы;
- 3) руководитель территориального органа здравоохранения субъекта Федерации;
- 4) все ответы правильны.

Эталон ответа: «1»

18. Судебно-медицинский эксперт за данное им заключение несёт ответственность:

- 1) коллективную, если в заключении участвовала экспертная группа;
- 2) личную и только гражданско-правовую;
- 3) не несёт ответственности;
- 4) персонально уголовную.

Эталон ответа: «4»

19. Может ли судебно-медицинский эксперт проводить повторную судебно-медицинскую экспертизу, если он проводил первичную:

- 1) может;
- 2) не может;
- 3) вопрос может быть решен только следователем в двух выше указанных вариантах («может» или «не может») в зависимости от сложившейся следственной ситуации;
- 4) все ответы правильны.

Эталон ответа: «2»

20. Может ли судебно-медицинский эксперт проводить дополнительную судебно-медицинскую экспертизу, если он проводил первичную:

- 1) может;
- 2) не может;
- 3) вопрос может быть решен только следователем в двух выше указанных вариантах («может» или «не может») в зависимости от сложившейся следственной ситуации;
- 4) все ответы правильны.

Эталон ответа: «1»

21. Исследовательскую часть судебной экспертизы, выполняемую с применением специальных знаний из различных областей медицины, судебные эксперты составляют:

- 1) сообща и подписывают исследовательскую часть все вместе;

- 2) каждый эксперт подписывает отдельно «свою» часть исследования, проведённую им самостоятельно на основе применённых специальных знаний;
- 3) технология и структура составления исследовательской части экспертизы, значения не имеет;
- 4) исследовательскую часть экспертизы ... составляет самостоятельно эксперт-организатор экспертной комиссии, по устным указаниям других членов экспертной комиссии, после чего исследовательская часть подписывается всеми членами экспертной группы.

Эталон ответа: «2»

22. Допрос судебно-медицинского эксперта или врача-эксперта, являвшегося специалистом в иной области медицины, в уголовном процессе, после производства экспертизы, производится:

- 1) по инициативе следователя или по удовлетворённому ходатайству подозреваемого, обвиняемого, его защитника, или по инициативе суда;
- 2) только по инициативе суда;
- 3) всегда (т.е. обязательно), после выполнения судебно-экспертного заключения;
- 4) до выполнения судебным экспертом заключения.

Эталон ответа: «1»

23. Следователь, при производстве освидетельствовании лица, когда не требуется производство судебной экспертизы, с целью установления следов повреждений на теле свидетельствуемого, привлекает:

- 1) врача-специалиста в области судебной медицины или врача иной специальности, или иного специалиста;
- 2) только врача-специалиста в области судебной медицины;
- 3) иного специалиста.
- 4) все ответы правильны.

Эталон ответа: «1»

24. Предыдущее участие лица в производстве по уголовному делу в качестве судебно-медицинского эксперта или врача-специалиста:

- 1) является основанием для его отвода в любом случае;
- 2) не является основанием для его отвода;
- 3) не имеет значения для рассмотрения судом вопроса об отводе специалиста или эксперта.

Эталон ответа: «2»

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 огнестрельных повреждений», ПЗ №7



вами, воронкообразно завернуты внутрь (в дальнейшем – «рана №1»). Каких-либо особенностей и других повреждений при наружном исследовании не обнаружено. ... **Внутреннее исследование:** ... В правой теменной кости соответственно ране №1 округлый сквозной дефект, диаметром, со стороны наружной костной пластинки 1,0 см, со стороны внутренней костной пластинки диаметр отверстия дефекта 1,4 см. Таким образом, отверстие его воронкообразно расширяется по направлению к внутренней костной пластинке. Края дефекта теменной кости со стороны наружной костной пластинки относительно ровные, со стороны внутренней костной пластинки – волнисто-зубчатые, со следами сколов компактного вещества с образованием неровной поверхности краёв костного дефекта. От дефекта правой теменной кости влево и вправо на теменные кости идут две линии перелома, имеющие вид ломаных линий, слева затухающая на основании черепа в левой средней черепной ямке, справа по верхнему краю чешуи правой височной кости переходит в правую переднюю черепную ямку, где затухает. Толщина костей черепа на уровне распила: лобной – 0,5 см, височных – по 0,3 см, затылочной – 0,6 см. Твердая мозговая оболочка не напряжена, белесовато-серая, блестящая, перламутрового вида, с множественными повреждениями по ходу раневого канала. Под ней преимущественно на основании мозга небольшое количество жидкой темно-красной крови. Направление раневого канала раны №1: от раны раневой канал идет сверху вниз, несколько справа налево, сзади наперед, через мягкие ткани, правую теменную кость, оболочки мозга, правую теменную долю, подкорковые ядра левого полушария, выходит на основание левого полушария с повреждением стволового отдела (средний мозг), далее через левую среднюю черепную ямку переходит в мягкие ткани лица, заканчиваясь в левой щечной области. ... При препаровке мягких тканей лица, установлен оскольчатый перелом левой половины верхней челюсти ... в объёме повреждённой передней стенки левой гайморовой пазухи обнаружено инородное тело из тёмно-желтого металла цилиндрической формы с заострённым конусообразным концом, асимметричной формы за счёт его заметной деформации, размерами: длиной 1,5 см, в диаметре 0,9 см. ... ».

ЗАДАНИЕ:

1. Сформулировать судебно-медицинский диагноз повреждения в правой теменной области, обнаруженного в ходе судебно-медицинской экспертизы трупа гр.-на N.
2. В доказательной форме высказаться (в письменном виде) о механизме образования данного повреждения.
3. Дать оценку степени тяжести вреда, данного повреждения, применяя медицинские критерии тяжести вреда здоровью, утверждённые приказом Минздравсоцразвития России № 194н, от 24 апреля 2008 г.
4. Указать причинно-следственную связь данного повреждения с наступлением смерти.

ЭТАЛОН ОТВЕТА на ВОПРОС-1:

- «Сформулировать судебно-медицинский диагноз повреждения в правой теменной области, обнаруженного в ходе судебно-медицинской экспертизы трупа гр.-на N.».

ОТВЕТ: в ходе исследования трупа ... установлено огнестрельное повреждение. Судебно-медицинский диагноз: «Тяжелая, открытая, проникающая черепно-мозговая травма в

форме огнестрельного, проникающего, слепого, пулевого ранение черепа в правой теменной области с повреждением оболочек и полушарий мозга, ствола мозга, костей основания черепа и левой половины верхней челюсти».

ЭТАЛОН ОТВЕТА на ВОПРОС-2:

- «В доказательной форме высказаться (в письменном виде) о механизме образования данного повреждения.»

ОТВЕТ: Входная пулевая рана в правой теменной области, проникающая в полости черепа и далее, по ходу движения пули, повреждение костей основания черепа и костей лицевого скелета в проекции левой половины верхней челюсти. О входном пулевом отверстии в правой теменной кости свидетельствует его характер, форма его воронкообразная (конусовидная), широкое основание конуса обращено внутрь (в полость черепа), т.е. по ходу движения пули: « ... В правой теменной кости соответственно ране №1 округлый сквозной дефект, диаметром, со стороны наружной костной пластинки 1,0 см, со стороны внутренней костной пластинки диаметр отверстия дефекта 1,4 см. Таким образом, отверстие его воронкообразно расширяется по направлению к внутренней костной пластинке. Края дефекта теменной кости со стороны наружной костной пластинки относительно ровные, со стороны внутренней костной пластинки – волнисто-зубчатые, со следами сколов компактного вещества с образованием неровной поверхности краёв костного дефекта. ...». В конце слепого раневого канала (в объёме левой гайморовой пазухи), обнаружена пуля диаметром 9 мм.

ЭТАЛОН ОТВЕТА на ВОПРОС-3:

- «Дать оценку степени тяжести вреда, данного повреждения, применяя медицинские критерии тяжести вреда здоровью, утверждённые приказом Минздравсоцразвития России № 194н, от 24 апреля 2008 г.»

ОТВЕТ: Огнестрельное, проникающее, слепое, пулевое ранение черепа в правой теменной области с повреждением оболочек и полушарий мозга, ствола мозга, костей основания черепа и левой половины верхней челюсти, относится к категории повреждений, влекущих ТЯЖЕЛЫЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ по признаку опасности для жизни, что согласуется к соответствующими положениями Правил определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека, утверждённых Постановлением Правительства РФ от 17 августа 2007 г., № 522, и пунктов, «6.1.», «6.1.1.», «6.1.3», Приложения к приказу Минздравсоцразвития от 24 апреля 2008 г. № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека».

ЭТАЛОН ОТВЕТА на ВОПРОС-4:

- «Указать причинно-следственную связь данного повреждения с наступлением смерти».

ОТВЕТ: установленное повреждение стоит в прямой причинной связи с наступлением смерти. Смерть гр.-на N. наступила от тяжелой, открытой, проникающей черепно-мозговой травмы в форме огнестрельного, проникающего, слепого, пулевого ранение черепа в правой теменной области с повреждением оболочек и полушарий мозга, ствола мозга, костей основания черепа и левой половины верхней челюсти.

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.

4. Акт экспертизы судебно-медицинского исследования трупа

Требования к написанию и критерии оценивания изложены в примерах оценочных средств рубежного контроля

Лист изменений

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись