

**СОДЕРЖАНИЕ**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Цели освоения дисциплины** | 4 |
| **2. Место дисциплины в структуре образовательной программы** | 4 |
| **3. Планируемые результаты обучения по дисциплине**  | 5 |
| **4. Структура и содержание дисциплины** | 6 |
| 4.1. Объем дисциплины и виды учебной работы | 6 |
| 4.2. Содержание дисциплины  | 6 |
| 4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля | 6 |
| 4.2.2. Лекционный курс  | 7 |
| 4.2.3. Практические занятия | 10 |
| 4.3. Самостоятельная работа обучающегося | 14 |
| **5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**  | 16 |
| **6. Образовательные технологии** | 18 |
| **7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**  | 19 |
| 7.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы | 19 |
| 7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» | 20 |
| 7.3. Информационные технологии | 20 |
| **8. Материально-техническое обеспечение дисциплины**  | 21 |
| 8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий | 21 |
| **9. Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными****возможностями здоровья** | 21 |
| **Приложение 1. Фонд оценочных средств** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ**

 ***Цель*** дисциплины – овладение знаниями и умениями освидетельствования живых лиц, установления степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, проведения комиссионной (комплексной) судебно-медицинской экспертизы.

При этом ***задачами***дисциплины являются:

-приобретение знаний основ судебной медицины, правовых и организационных аспектов участия врача в процессуальных действиях в объеме, необходимом для успешного выполнения комиссионной (комплексной) экспертизы;

-ознакомление с принципами организации и деятельности судебно-медицинской службы страны, структурными подразделениями Бюро судебно-медицинской экспертизы;

-формирование представления о правовых аспектах профессиональной деятельности врача, возникающих в процессе оказания медицинской помощи в связи с:

-обращением пострадавшего в лечебно-профилактическое учреждение по поводу причинения ему повреждений,

-передачей в оговоренных законом случаях информации о состоянии больного работникам правоохранительных органов,

-изъятием тканей в процессе первичной хирургической обработки ран либо проведения операций, приводящих к ликвидации или изменению свойств повреждения,

-извлечением из тела пациента инородного предмета,

-оформлением медицинской документации,

-описанием в медицинских документах выявленных у пациента повреждений;

-ознакомление с ответственностью врача за причинение в процессе оказания медицинской помощи вреда здоровью пациента и совершение профессиональных и профессионально-должностных правонарушений;

-формирование навыков изучения научной литературы и официальных документов;

-ознакомление с принципами и методами экспертного исследования и оценки объектов судебно-медицинской экспертизы, формирование у них на их основе навыка системного (экспертного) мышления;

-формирование чувства гражданского и профессионального долга, психологической готовности к работе с профессионально необычными предметами и явлениями, тем не менее, характерными для судебно-медицинской экспертизы;

-формирование навыков общения и взаимодействия с коллективом, коллегами, представителями правоохранительных органов, родственниками и близкими умерших.

**2.МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

2.1 Дисциплина «Судебная медицина» относится к базовой части Блока 1 и имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

**Предшествующие и последующие дисциплины,**

**направленные на формирование компетенций**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Предшествующие дисциплины | Последующие дисциплины  |
| 1 | Б1.Б.30 Психиатрия, медицинская психологияБ1.Б.22 Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия |  Б3.Б. 01 Государственная итоговая аттестация  |

**3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№****п/п** | **Номер/****индекс****компетенции** | **Наименование компетенции****(или ее части)** | **Индикаторы достижения компетенций** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1. | ОПК-5 | Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач  | иОПК-5.1. Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном,групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач. |
| 2. | ПК-7 | готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека | иПК-7.1.порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента иПК-7.2.- порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу иПК-7.3. признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектамииПК-7.4.определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами иПК-7.5.- констатировать биологическую смерть человека, описывать суправитальные реакции, ранние и поздние трупные явленияиПК-7.6.навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности и работы в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности иПК-7.7.- навыками подготовки необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы иПК-7.8. навыками направления пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу иПК-7.9. порядком констатации биологической смерти человека |

**4. Структура и содержание дисциплины**

**4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид работы** | **Всего часов** | **Семестры\*** |
| **№ 12** |
| **часов** |
| 1 | 2 | 3 |
| **Аудиторная контактная работа (всего)** | 72 | 72 |
| В том числе: |  |  |
| Лекции (Л) | 18 | 18 |
| Практические занятия (ПЗ) | 54 | 54 |
| **Внеаудиторная контактная работа** | 1,7 | 1,7 |
| В том числе: *индивидуальные и групповые консультации* | 1,7 | 1,7 |
| **Самостоятельная работа (СР)\*\* (всего)** | 34 | 34 |
| *Подготовка к занятиям (ПЗ)* | 10 | 10 |
| *Подготовка к текущему контролю (ПТК)* | 8 | 8 |
| *Подготовка к промежуточному контролю (ППК)* | 10 | 10 |
| *Самоподготовка* | 6 | 6 |
| **Промежуточная аттестация**  | зачет (З)  | З | З |
| Прием зачета, час | 0,3 | 0,3 |
| **ИТОГО: Общая трудоемкость** | **часов** | 108 | 108 |
| **зач. ед.** | 3 |  3 |

**4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

**4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | №семестра  | Название раздела дисциплины | Виды деятельности , включая СР | Формы текущего контроля успев-ти |
| Л | ПЗ | СР | Всего |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1. | 12 | **Раздел 1.** Предмет судебной медицины и краткий и краткий очерк его развития. Процессуальные и организационные вопросы судебно-медицинской службы в РФ. | 2 | 6 | 3 | 11 | входящий тестовый контроль, ситуационные задачи, реферат,текущий тестовый контроль  |
| 2. | **Раздел 2.**Повреждение и смерть механического происхождения. | 2 | 6 | 4 | 12 |
| 3. | **Раздел 3**.Расстройство здоровья и смерть от острого кислородного голодания | 2 | 6 | 4 | 12 |
| 4. | **Раздел 4.** Расстройство здоровья и смерть от воздействия физических факторов. | 2 | 6 | 4 | 12 |
| 5. | **Раздел 5.** Расстройство здоровья и смерть от воздействия химических факторов. | 2 | 6 | 4 | 12 |
| 6. | **Раздел 6.** Судебно-медицинская экспертиза трупа. | 2 | 6 | 4 | 12 |
| 7. | **Раздел 7.** Судебно-медицинская экспертиза живых (потерпевших, подозреваемых, обвиняемых) лиц. | 2 | 6 | 4 | 12 |
| 8. | **Раздел 8.** Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств | 2 | 6 | 3 | 11 |
| 9. | **Раздел 9.** Судебно-медицинская экспертиза по делам о нарушениях медицинским персоналом своих профессиональных и должностных обязанностей. | 2 | 6 | 4 | 12 |
|  | **Всего за семестр** | **18** | **54** | **34** | **106** |  |
|  | **Внеаудиторная контактная работа** |  |  |  | **1,7** |  |
|  | В том числе: индивидуальные и групповые консультации |  |  |  | **1,7** |  |
|  | **Промежуточная аттестация** |  |  |  | **0,3** | **зачет** |
|  | **Итого** |  |  |  | **108** |  |

 **4.2.2. Лекционный курс**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование раздела дисциплины** | **Наименование темы лекции** | **Содержание лекции** | **Всего часов** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **Семестр 11** |
| **1** | **Раздел 1.** Предмет судебной медицины и краткий и краткий очерк его развития. Процессуальные и организационные вопросы судебно-медицинской службы в РФ. | Введение | Предмет и содержание судебной медицины. История развития судебной медицины в России. Задачи судебной медицины в деятельности органов расследования, суда и практического здравоохранения. Нормативные документы, регламентирующие деятельность судебно-медицинского эксперта. | 2  |
| 2 | Тема 1.Структура бюро судебно-медицинской экспертизы. Процессуальные и организационные вопросы судебно-медицинской экспертизы. | Структура судебно-медицинской службы в РФ. Структура Бюро СМЭ. Процессуальные основы назначения и производства экспертизы Виды судебно-медицинских экспертиз. Права, обязанности и отвод. Ответственность судебно-медицинских экспертов. Содержание заключения эксперта. |
| 3 | **Раздел 2.** Повреждение и смерть механического происхождения. | Тема 2.Механические повреждения трупными и острыми предметами. | Понятие «повреждение» механические повреждения, травмы и травматизма. Классификация повреждений по характеру, механизму. Повреждения тупыми твердыми предметами. Повреждения острыми предметами. | 2  |
| 4 |  | Тема 3.Транспортная травма, падение с высоты. | Виды транспортных травм. Фазы причинения травмы. Варианты травматического воздействия. Автомобильная и мотоциклетная травмы. Железнодорожная травма. Авиационная травма. Повреждения, возникающие при падении с высоты. |
| 5 | Тема 4.Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений. Взрывная травма. | Классификация огнестрельного оружия. Механизм образования огнестрельного повреждения. Повреждающие факторы выстрела. Морфологические признаки огнестрельной раны при выстреле в упор, с близкого расстояния, с дальнего расстояния. Особенности взрывной травмы. |
| 6 | **Раздел 3**.Расстройство здоровья и смерть от острого кислородного голодания | Тема 5.Механическая асфиксия. | Виды кислородного голодания. Понятие гипоксии и асфиксии, классификация, периоды и фазы асфиксии. Общие признаки асфиксии при наружном и внутреннем исследовании трупа. Диагностика механической асфиксии при повешении, удавлении петлей и руками, компрессионной, обтурационной асфиксии, утоплении в воде. Лабораторные методы диагностики при асфиксии. | 2 |
| 7 | **Раздел 4.** Расстройство здоровья и смерть от воздействия физических факторов. | Тема 6.Действие физических факторов на организм. | Общее и местное действие на организм высокой и низкой температуры, ожоговоя болезнь. Диагностика смерти от переохлаждения. Повреждение техническим и атмосферным электричеством. Расстройство здоровья и смерть от барометрического давления, лучистой энергии. | 2 |
| 8 | **Раздел 5.** Расстройство здоровья и смерть от воздействия химических факторов. | Тема 7. Судебно-медицинская экспертиза отравлений.  | Понятие о ядах. Классификация химических поражений. Свойства ядов и ядовитых веществ. Пути введения и выведения ядов из организма. Дозы. Комбинирован-ные действия ядов. | 2 |
| 9 | Тема 8. Частные виды отравлений. | Отравления едкими ядами. Отравления деструктивными ядами и ядами действующими на кровь. Отравление ядами, угнетающими и возбуждающими ЦНС. Пищевые отравления. |  |
| 10 | **Раздел 6.** Судебно-медицинская экспертиза трупа. | Тема 9.Умирание и смерть. Ранние и поздние трупные изменения. | Констатация смерти. Судебно-медицинская классификация смерти. Установление давности смерти. Юридическое значение врачебного свидетельства о смерти. | 2 |
| 11 | Тема 10.Общая танатология. | Поводы к судебно-медицинской экспертизе трупа, оценка их результатов. Документы, составляемые при экспертизе трупа. Судебно-медицинская экспертиза эксгумированного трупа. Особенности исследования трупов неизвестных лиц. |
| 12 | **Раздел 7.** Судебно-медицинская экспертиза живых (потерпевших, подозреваемых, обвиняемых) лиц. | Тема 11.Принципы построения заключения экспертизы трупов. | Понятие «Судебно-медицинский секционный диагноз», генез смерти. Основная причина смерти, осложнение основного повреждения, сопутствующая патология, фоновые состояния. Конкурирующий диагноз. Принцип построения выводов. | 2 |
| 13 | Тема 12. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц. Квалификация вреда здоровью. | Поводы и порядок судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Судебно-медицинская экспертиза тяжести причинения вреда здоровью человека. Квалифицирующие признаки тяжести вреда здоровью (побои, мучения, истязания, пытки). Утрата трудоспособности и расстройство здоровья как признак тяжести вреда здоровью. |
| 14 | Тема 13. Судебно-медицинская экспертиза при половых состояниях и преступлениях. | Поводы к освидетельствованию живых лиц по вопросам пола и половым преступлениям. Судебно-медицинская экспертиза беременности, аборта, бывших родов, признаки криминального аборта. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях. Судебно-медицинское подтверждение действий сексуального характера, развратных действий, мужеложства.  |
| 15 | **Раздел 8.** Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств | Тема 10.Осмотр трупа на месте происшествия. Изъятие вещественных доказательств биологического происхождения. | Участники осмотра, их задачи, документация осмотра места преступления. Основные задачи специалиста в области судебной медицины на месте обнаружения трупа. Порядок и последовательность действия врача при осмотре трупа на месте его обнаружения. Роль судебной медицины в выявлении и фиксации вещественных доказательств на месте происшествия. | 2 |
| 16 | **Раздел 9.** Судебно-медицинская экспертиза по делам о нарушениях медицинским персоналом своих профессиональных и должностных обязанностей. | Тема 14.Ответственность медицинских работников за профессиональные нарушения. | Понятие проступка, преступления. Врачебные ошибки и несчастный случай в медицинской практике. Виды преступлений: должностные преступления; преступления против жизни и здоровья личности; преступления против семьи; преступления против здоровья населения, умышленные и неумышленные. | 2 |
|  | **ИТОГО часов в семестре:** | **18** |

**4.2.3. Практические занятия**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование раздела дисциплины** | **Наименование практического занятия**  | **Содержание практического занятия**  | **Всего часов** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **Семестр 11** |
| **1** | **Раздел 1.** Предмет судебной медицины и краткий и краткий очерк его развития. Процессуальные и организационные вопросы судебно-медицинской службы в РФ. | Введение | Предмет и содержание судебной медицины. История развития судебной медицины в России. Задачи судебной медицины в деятельности органов расследования, суда и практического здравоохранения. Нормативные документы, регламентирующие деятельность судебно-медицинского эксперта. | 2 |
| 2 | Тема 1.Структура бюро судебно-медицинской экспертизы. Процессуальные и организационные вопросы судебно-медицинской экспертизы. | Структура судебно-медицинской службы в РФ. Структура Бюро СМЭ. Процессуальные основы назначения и производства экспертизы Виды судебно-медицинских экспертиз. Права, обязанности и отвод. Ответственность судебно-медицинских экспертов. Содержание заключения эксперта. | **4** |
| 3 | **Раздел 2.** Повреждение и смерть механического происхождения. | Тема 2.Механические повреждения трупными и острыми предметами. | Понятие «повреждение» механические повреждения, травмы и травматизма. Классификация повреждений по характеру, механизму. Повреждения тупыми твердыми предметами. Повреждения острыми предметами. | **2** |
| 4 |  | Тема 3.Транспортная травма, падение с высоты. | Виды транспортных травм. Фазы причинения травмы. Варианты травматического воздействия. Автомобильная и мотоциклетная травмы. Железнодорожная травма. Авиационная травма. Повреждения, возникающие при падении с высоты. | **2** |
| 5 |  | Тема 4.Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений. Взрывная травма. | Классификация огнестрельного оружия. Механизм образования огнестрельного повреждения. Повреждающие факторы выстрела. Морфологические признаки огнестрельной раны при выстреле в упор, с близкого расстояния, с дальнего расстояния. Особенности взрывной травмы. | **2** |
| 6 | **Раздел 3**.Расстройство здоровья и смерть от острого кислородного голодания | Тема 5.Механическая асфиксия. | Виды кислородного голодания. Понятие гипоксии и асфиксии, классификация, периоды и фазы асфиксии. Общие признаки асфиксии при наружном и внутреннем исследовании трупа. Диагностика механической асфиксии при повешении, удавлении петлей и руками, компрессионной, обтурационной асфиксии, утоплении в воде. Лабораторные методы диагностики при асфиксии. | **6** |
| ё | **Раздел 4.** Расстройство здоровья и смерть от воздействия физических факторов. | Тема 6.Действие физических факторов на организм. | Общее и местное действие на организм высокой и низкой температуры, ожоговоя болезнь. Диагностика смерти от переохлаждения. Повреждение техническим и атмосферным электричеством. Расстройство здоровья и смерть от барометрического давления, лучистой энергии. | **6** |
| 8 | **Раздел 5.** Расстройство здоровья и смерть от воздействия химических факторов. | Тема 7. Судебно-медицинская экспертиза отравлений.  | Понятие о ядах. Классификация химических поражений. Свойства ядов и ядовитых веществ. Пути введения и выведения ядов из организма. Дозы. Комбинированные действия ядов. | **4** |
| 9 | Тема 8. Частные виды отравлений. | Отравления едкими ядами. Отравления деструктивными ядами и ядами действующими на кровь. Отравление ядами, угнетающими и возбуждающими ЦНС. Пищевые отравления. | **2** |
| 10 | **Раздел 6.** Судебно-медицинская экспертиза трупа. | Тема 9.Умирание и смерть. Ранние и поздние трупные изменения. | Констатация смерти. Судебно-медицинская классификация смерти. Установление давности смерти. Юридическое значение врачебного свидетельства о смерти. | **2** |
| 11 | Тема 10.Общая танатология. | Поводы к судебно-медицинской экспертизе трупа, оценка их результатов. Документы, составляемые при экспертизе трупа. Судебно-медицинская экспертиза эксгумированного трупа. Особенности исследования трупов неизвестных лиц. | **4** |
| 12 | **Раздел 7.** Судебно-медицинская экспертиза живых (потерпевших, подозреваемых, обвиняемых) лиц. | Тема 11.Принципы построения заключения экспертизы трупов. | Понятие «Судебно-медицинский секционный диагноз», генез смерти. Основная причина смерти, осложнение основного повреждения, сопутствующая патология, фоновые состояния. Конкурирующий диагноз. Принцип построения выводов. | **2** |
| 13 | Тема 12. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц. Квалификация вреда здоровью. | Поводы и порядок судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Судебно-медицинская экспертиза тяжести причинения вреда здоровью человека. Квалифицирующие признаки тяжести вреда здоровью (побои, мучения, истязания, пытки). Утрата трудоспособности и расстройство здоровья как признак тяжести вреда здоровью. | **2** |
| 14 | Тема 13. Судебно-медицинская экспертиза при половых состояниях и преступлениях. | Поводы к освидетельствованию живых лиц по вопросам пола и половым преступлениям. Судебно-медицинская экспертиза беременности, аборта, бывших родов, признаки криминального аборта. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях. Судебно-медицинское подтверждение действий сексуального характера, развратных действий, мужеложства.  | **2** |
| 15 | **Раздел 8.** Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств | Тема 10.Осмотр трупа на месте происшествия. Изъятие вещественных доказательств биологического происхождения. | Участники осмотра, их задачи, документация осмотра места преступления. Основные задачи специалиста в области судебной медицины на месте обнаружения трупа. Порядок и последовательность действия врача при осмотре трупа на месте его обнаружения. Роль судебной медицины в выявлении и фиксации вещественных доказательств на месте происшествия. | **6** |
| 16 | **Раздел 9.** Судебно-медицинская экспертиза по делам о нарушениях медицинским персоналом своих профессиональных и должностных обязанностей. | Тема 14.Ответственность медицинских работников за профессиональные нарушения. | Понятие проступка, преступления. Врачебные ошибки и несчастный случай в медицинской практике. Виды преступлений: должностные преступления; преступления против жизни и здоровья личности; преступления против семьи; преступления против здоровья населения, умышленные и неумышленные. | **6** |
|  | **ИТОГО часов в семестре:** | **54** |

**4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование раздела (темы) дисциплины** | **№ п/п** | **Виды СРО** | **Всего часов** |
| 1 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| **Семестр 11** |
|  | **Раздел 1.** Предмет судебной медицины и краткий и краткий очерк его развития. Процессуальные и организационные вопросы судебно-медицинской службы в РФ. | 1.1 | Самостоятельное изучение материала по теме: «Нормативные документы, регламентирующие деятельность судебно-медицинского эксперта» | 1 |
| 1.2 | Выполнение домашнего задания по темам раздела «Процессуальные и организационные вопросы судебно-медицинской службы в РФ» | 1 |
| 1.3 | Подготовка к занятиям и подготовка рефератов по теме: «Виды судебно-медицинских экспертиз» | 1 |
|  | **Раздел 2.**Повреждение и смерть механического происхождения. | 2.1. | Самостоятельное изучение материала по теме: «Механические повреждения трупными и острыми предметами» | 1 |
| 2.2. | Выполнение домашнего задания по теме: «Транспортная травма, падение с высоты». | 1 |
| 2.3. | Подготовка к занятиям и подготовка рефератов по теме: «Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений. Взрывная травма». | 1 |
| 2.4 | Самостоятельное изучение материала по теме: «Железнодорожная травма. Авиационная травма. Повреждения, возникающие при падении с высоты» | 1 |
|  | **Раздел 3**.Расстройство здоровья и смерть от острого кислородного голодания | 3.1 | Самостоятельное изучение материала по теме: «Механическая асфиксия». | 1 |
| 3.2 | Выполнение домашнего задания по темам раздела «Расстройство здоровья и смерть от острого кислородного голодания» | 1 |
| 3.3 | Подготовка к занятиям и подготовка рефератов по теме: «Понятие гипоксии и асфиксии, классификация, периоды и фазы асфиксии». | 1 |
| 3.4 | Выполнение домашнего задания по темам раздела: «Диагностика механической асфиксии при повешении, удавлении петлей и руками, компрессионной, обтурационной асфиксии, утоплении в воде» | 1 |
|  | **Раздел 4.** Расстройство здоровья и смерть от воздействия физических факторов. | 4.1 | Самостоятельное изучение материала по теме: «Действие физических факторов на организм.» | 2 |
| 4.2 | Выполнение домашнего задания по темам раздела «Расстройство здоровья и смерть от воздействия физических факторов» | 1 |
| 4.3 | Подготовка к занятиям и подготовка рефератов по теме: «Расстройство здоровья и смерть от барометрического давления, лучистой энергии». | 1 |
|  | **Раздел 5.** Расстройство здоровья и смерть от воздействия химических факторов. | 5.1 | Самостоятельное изучение материала по теме: «Судебно-медицинская экспертиза отравлений» | 2 |
| 5.2 | Выполнение домашнего задания по темам раздела: «Расстройство здоровья и смерть от воздействия химических факторов» | 1 |
| 5.3 | Подготовка к занятиям и подготовка рефератов по теме: «Частные виды отравлений» | 1 |
|  | **Раздел 6.** Судебно-медицинская экспертиза трупа. | 6.1 | Самостоятельное изучение материала по теме: «Умирание и смерть. Ранние и поздние трупные изменения». | 2 |
| 6.2 | Выполнение домашнего задания по темам раздела: «Судебно-медицинская экспертиза трупа» | 1 |
| 6.3 | Подготовка к занятиям и подготовка рефератов по теме: «Общая танатология» | 1 |
|  | **Раздел 7.** Судебно-медицинская экспертиза живых (потерпевших, подозреваемых, обвиняемых) лиц. | 7.1 | Самостоятельное изучение материала по теме: «Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц. Квалификация вреда здоровью» | 2 |
| 7.2 | Выполнение домашнего задания по темам раздела «Квалифицирующие признаки тяжести вреда здоровью (побои, мучения, истязания, пытки). Утрата трудоспособности и расстройство здоровья как признак тяжести вреда здоровью» | 1 |
| 7.3 | Подготовка к занятиям и подготовка реферата по теме: «Судебно-медицинская экспертиза при половых состояниях и преступлениях» | 1 |
|  | **Раздел 8.** Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств | 8.1 | Самостоятельное изучение материала по теме: «Осмотр трупа на месте происшествия. Изъятие вещественных доказательств биологического происхождения» | 1 |
| 8.2 | Выполнение домашнего задания по темам раздела: «Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств» | 1 |
| 8.3 | Подготовка к занятиям и подготовка реферата по теме: «Роль судебной медицины в выявлении и фиксации вещественных доказательств на месте происшествия» | 1 |
|  | **Раздел 9.** Судебно-медицинская экспертиза по делам о нарушениях медицинским персоналом своих профессиональных и должностных обязанностей | 9.1 | Самостоятельное изучение материала по теме: «Ответственность медицинских работников за профессиональные нарушения» | 1 |
| 9.2 | Выполнение домашнего задания по темам раздела: «Судебно-медицинская экспертиза по делам о нарушениях медицинским персоналом своих профессиональных и должностных обязанностей» | 1 |
| 9.3 | Подготовка к занятиям и подготовка реферата по теме: «Виды преступлений медицинским персоналом своих профессиональных и должностных обязанностей» | 2 |
| **ИТОГО часов в семестре:** | 34 |

**5. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**5.1. Методические указания для подготовки к лекционным занятиям**

Подготовка к лекционному занятию включает выполнение всех видов заданий размещенных к каждой лекции (см. ниже), т.е. задания выполняются еще до лекционного занятия по соответствующей теме. В ходе лекционных занятий вести конспектирование учебного материала. Обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации, положительный опыт в ораторском искусстве. Желательно оставить в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений. Задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой - в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях: журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы. Подготовить тезисы для выступлений по всем учебным вопросам, выносимым на семинар. Готовясь к докладу или реферативному сообщению, обращаться за методической помощью к преподавателю. Составить план-конспект своего выступления. Продумать примеры с целью обеспечения тесной связи изучаемой теории с реальной жизнью. Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании курсовых и дипломных работ.

**5.2. Методические указания для подготовки к практическим занятиям**

 Важной формой обучающегося является систематическая и планомерная подготовка к практическому занятию. После лекции обучающийся должен познакомиться с планом практических занятий и списком обязательной и дополнительной литературы, которую необходимо прочитать, изучить и законспектировать. Разъяснение по вопросам новой темы обучающиеся получают у преподавателя в конце предыдущего практического занятия.

 Подготовка к практическому занятию требует, прежде всего, чтения рекомендуемых источников и монографических работ, их реферирования, подготовки докладов и сообщений. Важным этапом в самостоятельной работе обучающегося является повторение материала по конспекту лекции. Одна из главных составляющих внеаудиторной подготовки – работа с книгой. Она предполагает: внимательное прочтение, критическое осмысление содержания, обоснование собственной позиции по дискуссионным моментам, постановки интересующих вопросов, которые могут стать предметом обсуждения на практическом занятие.

 В начале практического занятия должен присутствовать организационный момент и вступительная часть. Преподаватель произносит краткую вступительную речь, где формулируются основные вопросы и проблемы, способы их решения в процессе работы.

 В конце каждой темы подводятся итоги, предлагаются темы докладов, выносятся вопросы для самоподготовки. Как средство контроля и учета знаний обучающихся в течение семестра проводятся контрольные работы. Все указанные обстоятельства учитывались при составлении рабочей программы дисциплины. В ней представлена тематика докладов, охватывающая ключевые вопросы рабочей программы дисциплины. Их подготовка и изложение на занятиях являются основной формой работы и промежуточного контроля знаний обучающихся. В рабочей программе приведены вопросы для подготовки к зачету. Список литературы содержит перечень печатных изданий для подготовки обучающихся к занятиям и их самостоятельной работы. При разработке рабочей программы предусмотрено, что определенные темы изучаются обучающимися самостоятельно.

 Успешному осуществлению внеаудиторной самостоятельной работы способствуют консультации и коллоквиумы (собеседования). Они обеспечивают непосредственную связь между обучающимся и преподавателем (по ним преподаватель судит о трудностях, возникающих у обучающихся в ходе учебного процесса, о степени усвоения предмета, о помощи, какую надо указать, чтобы устранить пробелы в знаниях); они используются для осуществления контрольных функций.

 **5.3. Методические указания по самостоятельной работе**

 Самостоятельная работа обучающегося является основным средством овладения учебным материалом во время, свободное от обязательных учебных занятий. Самостоятельная работа над усвоением учебного материала может выполняться в библиотеке СКГГТА, учебных кабинетах, компьютерных классах, а также в домашних условиях. Учебный материал учебной дисциплины , предусмотренный рабочим учебным планом для усвоения обучающимся в процессе самостоятельной работы, выносится на итоговый контроль наряду с учебным материалом, который разрабатывался при проведении учебных занятий. Содержание самостоятельной работы определяется учебной программой дисциплины, методическими материалами, заданиями и указаниями преподавателя. Самостоятельная работа осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа в аудиторное время может включать: − конспектирование (составление тезисов) лекций; − выполнение контрольных работ;− решение задач;− работу со справочной и методической литературой;− выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;− защиту выполненных работ;− участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;− участие в собеседованиях, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;− участие в тестировании и др. Самостоятельная работа обучающихся во внеаудиторное время может состоять из:− повторение лекционного материала;− подготовки к практическим занятиям;− изучения учебной и научной литературы;− решения задач, выданных на практических занятиях;− подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;− подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);− подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;− выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях.- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы. Формой поиска необходимого и дополнительного материала по дисциплине с целью доработки знаний, полученных во время лекций, есть индивидуальные задания для обучающихся. Выполняются отдельно каждым обучающимся самостоятельно под руководством преподавателей. Именно овладение и выяснения обучающимся рекомендованной литературы создает широкие возможности детального усвоения данной дисциплины. Индивидуальные задания обучающихся по дисциплине осуществляются путем выполнения одного или нескольких видов индивидуальных творческих или научно-исследовательских задач (ИНДЗ), избираемых обучающимся с учетом его творческих возможностей, учебных достижений и интересов по согласованию с преподавателем, который ведет лекции или семинарские занятия, или по его рекомендации. Он предоставляет консультации, обеспечивает контроль за качеством выполнения задания и оценивает работу.

**6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **№** **п/п** | **№ семе-стра** | **Виды работы** | **Образовательные технологии** | **Всего часов** |
| 1 | 2 | 3 | 4 |  |
| 1 | 11 | *Лекция:* Предмет и содержание судебной медицины. История развития судебной медицины в России. Задачи судебной медицины в деятельности органов расследования, суда и практического здравоохранения. | *Чтение с мультимедийным показом слайдов* | 2 |
| 2 | 11 | *Лекция:* Механические повреждения трупными и острыми предметами | *Чтение с мультимедийным показом слайдов* | 2 |
| 3 | 11 | *Лекция:* Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений. Взрывная травма. | *Чтение с мультимедийным показом слайдов* | 2 |
| 4 | 11 | *Лекция:* «Расстройство здоровья и смерть от воздействия химических факторов». | *Чтение с мультимедийным показом слайдов* | 2 |
| 5 | 11 | *Лекция:* «Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц. Квалификация вреда здоровью» | *Чтение с мультимедийным показом слайдов* | 2 |
| 6 | 11 | *Лекция:* Ответственность медицинских работников за профессиональные нарушения» | *Чтение с мультимедийным показом слайдов* | 2 |
| 7 | 11 | *Практическое занятие:* «Частные виды отравлений» | *Решение ситуационных задач* | 2 |
| 8 | 11 | *Практическое занятие:* «Квалифицирующие признаки тяжести вреда здоровью (побои, мучения, истязания, пытки). Утрата трудоспособности и расстройство здоровья как признак тяжести вреда здоровью» | *Решение ситуационных задач* | 2 |

**7. УЧЕБНО - МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ:**

**7.1 Перечень основной и дополнительной литературы**

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Список основной литературы** |
| 1. | Пиголкин, Ю.И. Судебная медицина [Текст]: учебник/ под ред. Ю.И. Пиголкина .- 3-е изд., пер. и доп.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012.- 486 с. |
| 2. | Судебная медицина [Электронный ресурс]: учебник для медицинских вузов/ В.Л. Попов [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — СПб.: Юридический центр Пресс, 2016. — 464 c. — 978-5-94201-703-3. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/77134.html |
|  | **Список дополнительной литературы** |
| 1. | Капица, Т.А. Судебная медицина [Электронный ресурс]: учебная программа дисциплины для студентов-бакалавров, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» (уголовно-правовой профиль) / Т.А. Капица. — Электрон. Текстовые данные. — Краснодар, Саратов: Южный институт менеджмента, Ай Пи Эр Медиа, 2017. — 31 c. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/62651.html |
| 2. | Кухарьков, Ю.В. Судебная медицина [Электронный ресурс]: курс интенсивной подготовки/ Ю.В. Кухарьков, А.О. Гусенцов, М.Ю. Кашинский. — Электрон. Текстовые данные. — Минск: ТетраСистемс, Тетралит, 2012. — 158 c. — 978-985-536-370-6. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/28231.html |
| 3. | Левин, Д.Г. Судебная медицина [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Д.Г. Левин. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2012. — 159 c. — 2227-8397. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/6339.html |
| 4. | Судебная медицина [Электронный ресурс]: учебное пособие/ А.А. Ефимов [и др.]. — Электрон. Текстовые данные. — М.: Вузовский учебник, 2009. — 241 c. — 978-5-9558-0099-8. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/758.html |
| 5. | Тапалова, Р.Б. Судебная экспертиза [Электронный ресурс]: монография/ Р.Б. Тапалова. — Электрон. Текстовые данные. — Алматы: Казахский национальный университет им. аль-Фараби, 2015. — 150 c. — 978-601-04-1373-3. — Режим доступа: http://www.iprbookshop.ru/58453.html |

**7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»**

ЭБС IPRbooks договор номер 8117/21П от 11 июня 2021 года. Действует с 01 июля 2021 года до 01 июля 2022 года

**7.3. Информационные технологии**

**1.Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа.**

Лицензионное программное обеспечение:

OC Windows 7 Professional-Подписка

Microsoft Imagine Premium. Идентификатор подписчика: 1203743421 Статус: активно до 01.07.2022 г.

MS Office 2007

(61743639 от 02.04.2013. Статус: лицензия бессрочная)

Свободное программное обеспечение:

WinDjView, 7-Zip

**2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.**

Лицензионное программное обеспечение:

OC Windows 7 Professional-Подписка

Microsoft Imagine Premium. Идентификатор подписчика: 1203743421 Статус: активно до 01.07.2022 г.

MS Office 2007

(61743639 от 02.04.2013. Статус: лицензия бессрочная)

Свободное программное обеспечение:

WinDjView, 7-Zip

**3.Помещение для самостоятельной работы.**

Лицензионное программное обеспечение:

OC MS Windows 7 Professional (Open License: 61031505 от 16.10.2012г. Статус: лицензия бессрочная)

MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г. Статус: лицензия бессрочная);

Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6. Статус: активно до 26.09.2022 г.;

Лицензионное программное обеспечение:

OC MS Windows Server 2008 R2 Standart (Open License: 64563149 от 24.12.2014г.);

OC MS Windows 7 Professional (

Open License: 61031505 от 16.10.2012.

Статус: лицензия бессрочная)

OC MS Windows XP Professional (Open License: 63143487 от 26.02.2014.

Статус: лицензия бессрочная)

MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г. Статус: лицензия бессрочная);

Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6. Статус: активно до 26.09.2022г.;

Лицензионное программное обеспечение:

OC MS Windows Server 2008 R2 Standart (Open License: 64563149 от 24.12.2014г.);

MS Office 2010 (Open License: 61743639 от 02.04.2013 г.. Статус: лицензия бессрочная);

Dr.Web Enterprise Security Suite(Антивирус) от 24.09.2018г. с/н: WH6Q-K21J-Q65V-1EL6. Статус: активно до 26.09.2022 г.

**8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**:

**8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий**

**1.** Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Набор демонстрационного оборудования и учебно- наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации:

Переносной экран настенный рулонный

Ноутбук

Мультимедиа –проектор

Специализированная мебель:

доска меловая

Кафедра настольная

кафедра напольная

парта-скамья

парты

стул

**2.** **Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации**

Специализированная мебель:

стулья

парты

доска

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

Переносной экран

Ноутбук

Мультимедиа –проектор

**9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ**

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

**1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Судебная медицина

**1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины**

|  |  |
| --- | --- |
| Индекс | Формулировка компетенции |
| ОПК-5 | Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач |
| ПК-7 | готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности,участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатациибиологической смерти человека |

**2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины**

 Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

Этапность формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

|  |  |
| --- | --- |
| **Разделы (темы) дисциплины** | **Формируемые компетенции (коды)** |
| **ОПК-5** | **ПК-7** |
| **Раздел 1.** Предмет судебной медицины и краткий и краткий очерк его развития. Процессуальные и организационные вопросы судебно-медицинской службы в РФ. | + | + |
| **Раздел 2.**Повреждение и смерть механического происхождения. |  | + |
| **Раздел 3**.Расстройство здоровья и смерть от острого кислородного голодания | + | + |
| **Раздел 4.** Расстройство здоровья и смерть от воздействия физических факторов. | + | + |
| **Раздел 5.** Расстройство здоровья и смерть от воздействия химических факторов. | + | + |
| **Раздел 6.** Судебно-медицинская экспертиза трупа. | + | + |
| **Раздел 7.** Судебно-медицинская экспертиза живых (потерпевших, подозреваемых, обвиняемых) лиц. | + | + |
| **Раздел 8.** Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств | + | + |
| **Раздел 9.** Судебно-медицинская экспертиза по делам о нарушениях медицинским персоналом своих профессиональных и должностных обязанностей. |  | + |

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Кафедра оториноларингологии, хирургии головы и шеи

«Судебная медицина»

**Вопросы к зачету**

1. Перечислить объекты судебно- медицинской экспертизы.
2. Что является предметом судебно- медицинской экспертизы.
3. Какие виды экспертиз предусмотрены УПК РФ.
4. Перечислить обязательные поводы для судебно- медицинской экспертизы (ст.196 УПК РФ).
5. Какие трупы подлежат судебно- медицинской экспертизе в обязательном порядке.
6. Перечислить структурные подразделения, входящие в ГУЗ Бюро судебно- медицинской экспертизы.
7. Назвать законодательный акт, в котором определено понятие «эксперт», перечислить права и обязанности эксперта.
8. По каким статьям УК РФ и за какие действия эксперт несет уголовную ответственность.
9. Какие вопросы выходят за пределы компетенции эксперта.
10. Структура заключения эксперта.
11. Перечислить ориентирующие признаки смерти.
12. Перечислить этапы смерти, темпы смерти.
13. Стадии трупных пятен, их судебно-медицинское значение.
14. Судебно- медицинское значение мышечного окоченения.
15. Факторы, влияющие на скорость охлаждения трупа.
16. Дифференциальная диагностика гниения и аутолиза.
17. Перечислить способы консервации трупа в природных условиях.
18. Судебно- медицинское значение повреждений трупа животными, насекомыми.
19. Дать определение понятию «суправильные реакции». Перечислить виды суправильных реакций.
20. Судебно- медицинское экспертное заключение суправильных реакций.
21. Алгоритм определения давности смерти.
22. Перечислить виды насильственной смерти.
23. Перечислить виды ненасильственной смерти.
24. Классификация смерти по категориям и родам.
25. Какие этапы выполняет эксперт при судебно- медицинской экспертизе трупа?
26. Что такое механическая асфиксия? Классификация асфиксий.
27. Перечислите периоды и стадии асфиксии.
28. Перечислить наружные признаки странгуляционной асфиксии.
29. Дифференциальная диагностика повешения и удавление петлей.
30. Генезы при утоплении в воде.
31. Перечислить морфологические признаки компрессионной асфиксии.
32. Перечислить признаки прижизненного действия на организм низкой температуры.
33. Перечислить признаки прижизненного действия на организм высокой температуры.
34. Стадии ожоговой болезни.
35. Пути введения ядовитых веществ в организм.
36. Пути выведения ядовитых веществ из организма.
37. Признаки действия едких ядов на организм.
38. Классификация повреждений по характеру, механизму.
39. Перечислить механизмы повреждений тупым твердым предметом.
40. Факторы, влияющие на скорость «цветения» кровоподтека.
41. Судебно-медицинское значение кровоподтека.
42. Дифференциальная диагностика кровоподтека и гематомы.
43. Перечислить морфологические признаки ушибленной раны.
44. Перечислить морфологические признаки укушенной раны.
45. Перечислить морфологические признаки колото-резанной раны.
46. Перечислить морфологические признаки резаной раны.
47. Перечислить морфологические признаки рубленной раны.
48. Перечислить морфологические признаки входной огнестрельной раны при выстреле с дальней дистанции.
49. Перечислить морфологические признаки входной огнестрельной раны при выстреле в упор.
50. Перечислить зоны близкого выстрела.
51. Каким действием обладает пуля с высокой кинетической энергией (перечислить).
52. Каким действием обладает пуля с низкой кинетической энергией (перечислить).
53. Перечислить повреждающие факторы выстрела.
54. Что такое калибр оружия, классификация оружия по калибру.
55. Перечислить морфологические признаки входной огнестрельной раны при выстреле дробовым снарядом в зоне его компактного действия.
56. Морфологические признаки прямого и конструкционного переломов.
57. Перечислить участников следственного действия по осмотру места происшествия.
58. Задачи специалиста на месте происшествия.
59. Документация осмотра места происшествия, основная структура документа.
60. В каких случаях назначают дополнительный и повторный осмотр места происшествия.
61. Порядок изъятия свежих следов крови на одежде, обуви, предметах, способы сохранения, упаковки, решаемые вопросы.
62. Порядок изъятия следов крови на снегу, способ сохранения, упаковки, решаемые вопросы.
63. Порядок изъятия следов крови на земле, способ сохранения, упаковки, решаемые вопросы.
64. Порядок изъятия образцов крови, способ сохранения, упаковки, решаемые вопросы.
65. Порядок изъятия жиро-потовых выделений, способ сохранения, упаковки, решаемые вопросы.
66. Порядок изъятия тампонов из полости рта, способ сохранения, упаковки, решаемые вопросы.
67. Порядок изъятия волос с головы человека, способ сохранения, упаковки, решаемые вопросы.
68. Перечислить признаки действия электрического тока на организм.
69. Охарактеризовать признаки действия ионизирующего излучения.
70. Перечислить признаки тяжкого вреда, причиненного здоровью человека в соответствии с ч.1 ст.111 УК РФ.
71. Перечислить признаки средней тяжести вреда, причиненного здоровью человека в соответствии с ч.1 ст.112 УК РФ.
72. Перечислить признаки легкой тяжести вреда, причиненного здоровью человека в соответствии с ч.1 ст.115 УК РФ.
73. Что такое: побои; мучения; истязания?
74. Поводы к освидетельствованию живых лиц?
75. Кто решает вопрос о неизгладимости и обезображивании лица?
76. Определение половой и производительной способности у женщин, у мужчин.
77. Вопросы, решаемые экспертом при изнасиловании.
78. Дать определение насильственным действиям сексуального характера. (ст. 132 УК РФ).
79. Что относят к развратным действиям?
80. Дать определение халатности.
81. Перечислите уважительные причины неоказания помощи больному.
82. Перечислите должностные преступления.
83. Перечислите обстоятельства, исключающие уголовную ответственность медицинских работников,
84. Перечислите преступления против жизни и здоровья населения.
85. Перечислите преступления против общества и общественной нравственности.
86. Виды врачебных ошибок.

**Критерии оценки:**

- оценка «**зачтено**» выставляется обучающемуся, если он знает теоретический курс дисциплины и владеет практическими навыками;

- оценка «**не зачтено»** выставляется обучающемуся, если он не знает теоретический и практический курс дисциплины.

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

**Ситуационные задачи**

по дисциплине \_\_\_\_\_Судебная медицина\_\_\_\_\_

**Задача 1.**

 Обстоятельства дела: г-н Д., 37 лет. 5 декабря в троллейбусе пьяный мужчина ударил кулаком по правому уху. Обратился к отоларингологу 6 декабря. Из амбулаторной карты известно, что 6 декабря при осмотре на правой ушной раковине – распространенный темно-синюшный кровоподтек. В слуховом проходе – темно-красные свертки крови. На барабанной перепонке имеется большая посттравматическая перфорация с неровными кровоподтечными краями. При обследовании слух почти полностью утрачен. Диагноз: травматический отит. Находился на амбулаторном лечении до 2 января, явления острого воспаления постепенно стихли, слух на правое ухо не восстановился. Слух на левое ухо сохранен.

Данные освидетельствования: 10 января. Правое ухо: перфорация барабанной перепонки затянулась грубым рубцом. Образовались спайки с внутренней стенкой барабанной полости. На аудиограмме – резкое снижение слуха по типу нарушения звукопроводящей системы. Воспринимает крик у ушной раковины. Слух на левое ухо сохранен. Диагноз: адгезивный правосторонний отит.

Вопросы:

1. Характер и локализация повреждения.

2. Давность причинения повреждения.

3. Механизм причинения повреждения.

4. Степень тяжести вреда здоровью с указанием квалифицирующего признака.

Ответы:

1. Травматический правосторонний отит (воспринимает крик у ушной раковины).

2. Возможно в срок, указанный потерпевшим.

3. Данное повреждение возникло от воздействия тупого твердого предмета возможно при ударе кулаком.

4. Вред здоровью средней тяжести, повлекший за собой стойкую утрату общей трудоспособности более 10% , но менее 1/3.

**Задача 2.**

 Обстоятельства дела: из протокола осмотра известно, что труп младенца находился на кухне коммунальной квартиры… лежал завернутым в черную тряпку в мусорном ведре. Вместе с трупом находилось детское место.

Наружное исследование. Труп мужского пола. Длина тела 34 см, масса 940 г. Мышечное окоченение отсутствует. На голове редкие волосы длиной до 0,6 см. Окружность головки 26 см. На коже шеи и в области спинки наложения серовато-белого цвета сыровидная смазка. Практически на всей поверхности тела выражен пушковый волос. Ширина плечиков 8 см. Окружность грудной клетки 23 см. Пупочное кольцо располагается на расстоянии от мечевидного отростка 5,5 см, от лона 3,5 см. Яичек в мошонке нет. Отверстие заднего прохода сомкнуто, кожа вокруг него испачкана мазеобразными массами зеленоватого цвета. Ногти на пальцах рук не доходят до мякоти пальцев. От пупочного кольца отходит пуповина, прикрепленная к центру плаценты. Длина пуповины 40 см, влажная, серовато-красная. Плацента в диаметре 12 см, толщиной 1,2 см, массой 270 г, оболочки целы. В пяточной кости ядро окостенения в диаметре 0,3х0,2 см, в грудине 0,3х0,3 см. Каких-либо повреждений не обнаружено.

 Внутреннее исследование. Подкожно-жировой слой выражен слабо, толщина на брюшной стенке 0,1 см. Скелетные мышцы развиты слабо, синюшно-серого цвета. Легкие поджаты к позвоночнику. Уровень стояния купола диафрагмы 4 ребро. Петли кишечника спавшиеся. До извлечения органокомплекса были наложены лигатуры ниже гортани на трахею и пищевод, на вход и выход из желудка (на выходе 2 лигатуры), на границе тонкого и толстого кишечника, на границе расправленной и спавшейся тощей кишки и на прямую кишку. Органокомплекс погружается на дно сосуда с водой, так же тонет органокомплекс органов шеи с органами грудной клетки, тонут каждое легкое, доли и кусочки, изъятые из различных мест. Желудок и верхняя часть тонкой кишки на протяжении 12,5 см плавают, при вскрытии желудка и части расправленной кишки под водой выделялись пузырьки воздуха. Плевра легких гладкая, блестящая, с множественными мелкоточечными кровоизлияниями, темно-красного цвета. Легкие плотные, синюшно-красные, однородные, с заостренными краями, на разрезе синюшно-красного цвета, пористость ткани не выражена; с поверхности разреза стекает жидкая темно-красная кровь. Сердце размерами 3х3х1,5 см, с поверхности с крупноточечными темно-красными кровоизлияниями на задней поверхности у основания. В начальном отделе толстой кишки незначительное количество мазеобразных масс зеленовато-бурого цвета. Внутренняя поверхность мягких покровов головы синюшно-розовая. В теменно-затылочной области желеобразный желтоватый отек на фоне расплывчатых тонких кровоизлияний на участке 3,7х3,5 см, толщиной в центре 0,2 см. Большой родничок размерами 2,5х1,9 см. на поверхности серповидного отростка множественные мелко- и крупноточечные кровоизлияния, местами сливающиеся между собой, достигая размеров 0,2х0,3 см. Мягкие мозговые оболочки блестящие, по ходу контурированных сосудов видны одиночные тонкие расплывчатые очаговые кровоизлияния со стороны поверхности полушарий. Извилины и борозды выражены слабо, на некоторых участках мозга они не прослеживаются. Граница серого и белого вещества не выражены, вещество мозга белесоватого цвета, разрушается при исследовании. По остальным органам без изменений.

 Данные лабораторных исследований. Гистодиагноз: тотальный ателектаз ткани легких. На стенках альвеолярных ходов и альвеол гомогенные эозинофильные образования в форме колец (гиалиновые мембраны). Полнокровие сосудов. Ткань плаценты и легких незрелая.

Вопросы:

1. Является ли младенец новорожденным, доношенным, зрелым?

2. Каков внутриутробный возраст младенца?

3. Младенец является жизнеспособным или нежизнеспособным?

4. Младенец живорожденный или мертворожденный? Сколько времени жил после родов?

5. Причина смерти младенца?

Ответы:

1. Младенец новорожденный (наличие родовой опухоли в теменно-затылочной области; наличие сыровидной смазки на коже в области шеи и спинки; пуповина без демаркационного кольца; наличие пуповины с детским местом; наличие мекония вокруг заднепроходного отверстия и в прямой кишке). Не доношенный (длина тела 34 см, масса 940 г, окружность головки 26 см, ширина плечиков 8 см, внутриутробный возраст 7 лунных месяцев). Не зрелый (длина тела 37 см, масса 1100 г, ушные раковины малоэластичны, пушковый волос располагается по всей поверхности тела, яичек в мошонке нет, ногти на пальцах рук не доходят до кончиков пальцев, волосы на голове редкие до 0,6 см, ядра окостенения в пяточной кости диаметром 0,3х0,2 см, окружность головки 26 см, ширина плечиков 8 см).

2. Внутриутробный возраст 7 лунных месяцев (рассчитывается по формуле Гаазе: если длина тела менее 25 см, то извлекают корень квадратный, если длина тела более 25 см, то ее делят на 5).

3. Младенец является нежизнеспособный (внутриутробный возраст менее 8 лунных месяцев, масса тела менее 1500 г, длина тела менее 40 см).

4. Младенец живорожденный (плавательная желудочно-кишечная проба Бреслау положительная, при гистологическом исследовании обнаружены гиалиновые мембраны в легких). Прожил около 1,5 часов (при проведении плавательной желудочно-кишечной пробы Бреслау на поверхности плавают желудок и начальный отдел тонкой кишки).

5. Вторичный ателектаз легких.

**Задача 3.**

 Обстоятельства дела. Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы следует: “10.03..г. во время драки на улице гр.П. ударил гр.В. кирпичом по голове. Вскоре у гр.В. появилась рвота, головокружение, потеря сознания. Во время транспортировки в больницу гр. В. скончался”.

Наружное исследование. В лобно-теменной области слева, в 4 см от срединной линии и 8 см от надбровной дуги расположена рана в виде трехлучевой звезды с длиной лучей 1, 2,5 и 3 см, ориентированных на 12, 4 и 8 часов циферблата часов. Края раны неровные, равномерно осаднены по всей длине, концы закруглены. Стенки раны отвесные, представлены размятыми, пропитанными кровью, мягкими тканями, различимы вывороченные волосяные луковицы. В области концов раны между стенками имеются соединительнотканные перемычки. Дном раны являются мягкие ткани головы. Глубина раны до 1 см

Внутреннее исследование. В мягких тканях лобно-теменной области слева, соответственно кожной ране, темно-красное кровоизлияние 6х5 см, толщиной до 0,5 см. Кости черепа не повреждены. Твердая мозговая оболочка напряжена, под ней, на поверхности левого полушария, кровоизлияние в виде мягких темно-красных свертков и жидкой крови общим объемом около 130 мл. Левое полушарие уменьшено по сравнению с правым. Борозды правого полушария сглажены, извилины уплощены. Под мягкой мозговой оболочкой и в веществе головного мозга, в пределах коры, в левой лобно-теменной области очаговые темно-красные кровоизлияния. В толще стволовой части головного мозга мелкоочаговые кровоизлияния.

 Данные лабораторных исследований. В крови и моче из трупа гр. В. газохроматографическим методом обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,7%о и 2,4%о соответственно.

Вопросы:

1. Каковы характер и локализация повреждений?

2. Причинены ли повреждения прижизненно?

3. Каковы механизм образования повреждений и свойства травмирующего орудия (или его поверхности контакта)?

4. Какова причина смерти? Имеется ли причинно-следственная связь между повреждением и наступлением смерти?

5. Имеется ли в крови и моче трупа алкоголь, если да, то какова степень алкогольного опьянения?

Ответы:

1. Закрытая черепно-мозговая травма: очаги ушиба головного мозга и очаговые субарахноидальные кровоизлияния в левой лобно-теменной области; субдуральная гематома (130 мл) на поверхности левого полушария головного мозга с признаками дислокации и сдавления головного мозга; вторичные кровоизлияния в ствол мозга; ушибленная рана левой лобно-теменной области с кровоизлиянием в подлежащие мягкие ткани.

2. Повреждения имеют признаки прижизненного происхождения в виде кровоизлияний в мягкие ткани и под оболочки головного мозга.

3. Повреждения образовались в результате ударного воздействия твердого тупого предмета с ограниченной контактной поверхностью в виде трехгранного угла. Местом приложения силы явилась левая лобно-теменная область, направление воздействия - сверху вниз, спереди назад.

4. Смерть г-на В. наступила в результате сдавливания головного мозга кровью при закрытой черепно-мозговой травме. Таким образом, между повреждениями на голове и смертью имеется причинно-следственная связь.

5. При судебно-химическом исследовании в крови и моче от трупа обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,7‰ и 2,4‰. Указанная концентрация этилового спирта в крови у живых лиц обычно соответствует сильной степени алкогольного опьянения.

**Задача 4.**

 Обстоятельства дела. Из протокола осмотра трупа: обнаружен в ванной, за кран от душа привязаны детские колготки и завязаны петлей на шее. Находится в висячем положении.

 Наружное исследование. В области левого плеча и слева на передней поверхности грудной клетки мелкоточечные темно-красные кровоизлияния. Трупные пятна разлитые, сине-фиолетовые. Соединительные оболочки век с единичными мелкоточечными кровоизлияниями. Кожа вокруг заднего прохода испачкана калом. ПОВРЕЖДЕНИЯ. В верхней трети шеи незамкнутая косо-восходящая странгуляционная борозда, идущая снизу вверх и спереди назад. На передней поверхности шеи борозда расположена от подбородка на расстоянии 2,5 см, на боковых поверхностях: слева – от середины нижней челюсти на 2,5 см, от угла нижней челюсти 2,5 см, от сосцевидного отростка 2 см, справа соответственно – 2,5 см, 2 см и 2 см. Ширина борозды на передней поверхности шеи 0,2 см, справа 0,1 см, слева 0,2 см. Дно борозды неоднородно: имеются пергаментные прерывающиеся плотные участки желтого цвета с отслаивающимся роговым слоем в виде закрученных чешуек слева направо и снизу вверх. Пергаментная часть полос окаймлена синюшно-фиолетовыми трупными пятнами, на фоне которых имеются бледные полосовидные участки, идущие параллельно пергаментной части борозды. На задней поверхности шеи борозда не прослеживается на фоне трупных пятен. Верхний валик нависает над дном борозды; нижний более пологий.

Внутреннее исследование. Полушария мозга симметричны, извилины несколько уплощены, борозды сглажены. В мышцах шеи, соответственно странгуляционной борозде, темно-красные кровоизлияния по передней поверхности. В местах прикрепления к ключицам грудино-ключично-сосцевидных мышц очаговые темно-красные кровоизлияния. На кончике языка полулунные отпечатки-вдавления от зубов, соответственно которым в мышцах языка очаговые темно-красные кровоизлияния. Под плеврой легких множественные мелкоточечные темно-красные кровоизлияния (пятна Тардье). Легкие на ощупь эластичные, на фоне синюшно-красной ткани в периферических отделах возвышающиеся участки вздутий плевры розового цвета. С поверхности разрезов обильно стекает жидкая темно-красная кровь. Правая половина сердца растянута жидкой темно-красной кровью. На внутренней стенке венечных сосудов единичные плоские желтые бляшки. Сердце 12х8х6 см, массой 420 г. Мышца сердца темно-коричневая. Печень 22х24х19х7 см, массой 2000 г, на разрезе ткань печени желтовато-коричневая, мелкозернистая. По остальным органам без изменений.

 Данные лабораторных методов исследования. При судебно-химическом исследовании газохроматографическим методом в крови обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,5‰. Гистодиагноз: прижизненная странгуляционная борозда, циркуляторные нарушения в органах. Жировая дистрофия печени.

Вопросы:

1. Каков механизм образования повреждений?

2. Имеются ли признаки прижизненного причинения повреждений?

3. Имеются ли признаки, указывающие на быстрое наступление смерти по гипоксическому типу?

4. Имеются ли специфические морфологические признаки, указывающие на образование повреждений в результате сдавливания шеи петлей при повешении?

5. Укажите причину смерти.

6. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз.

Ответы:

 Повреждения на шеи причинены компрессионным воздействием тупого твердого предмета.

 Признаками прижизненного причинения повреждений является наличие кровоизлияний в мышцах шеи по передней ее поверхности соответственно проекции странгуляционной борозды и в местах прикрепления грудино-ключично-сосцевидных мышц к ключицам.

 На быстрое наступление смерти по гипоксическому типу указывают: кровоизлияния под плевру легких (пятна Тардье), венозное полнокровие внутренних органов; жидкое состояние крови в полостях сердца и крупных сосудах; отек вещества головного мозга, отек легких.

 Морфологическими признакам, специфичными для механической асфиксии в результате сдавливания шеи петлей при повешении являются: одиночная, незамкнутая косо-восходящая снизу вверх спереди назад странгуляционная борозда в верхней трети шеи; кровоизлияния в мышцы шеи соответственно странгуляционной борозде по передней поверхности и в местах прикрепления грудино-ключично-сосцевидных мышц к ключицам; эмфизема легких; точечные кровоизлияния в соединительные оболочки век, в кончике и в толщу мышц языка.

 Причиной смерти является механическая асфиксия, вызванная сдавливанием шеи.

Механическая асфиксия от сдавления шеи петлей: одиночная, незамкнутая косо-восходящая снизу вверх спереди назад странгуляционная борозда в верхней трети шеи, кровоизлияния в мышцы шеи соответственно странгуляционной борозде по передней поверхности шеи и в местах прикрепления грудино-ключично-сосцевидных мышц к ключицам; эмфизема легких; точечные кровоизлияния в соединительные оболочки век, в кончике и в толщу мышц языка, под плевру легких; венозное полнокровие внутренних органов; жидкая темно-красная кровь в полостях сердца; отек вещества головного мозга, легких. Жировая дистрофия печени.

**Задача 5**.

 Обстоятельства дела. Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы известно: “9.02..г. в подвале дома обнаружен труп гр. К., 52 лет с повреждением в области шеи. Рядом с трупом на полу лежала опасная бритва, покрытая засохшей кровью”.

 Наружное исследование. На шее спереди в верхней части, в направлении слева направо и несколько сверху вниз расположена зияющая рана 11х5 см. Левый конец раны находится у переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, в 2 см от левого угла нижней челюсти. В средней части рана проходит между подъязычной костью и щитовидным хрящом. Правый конец раны расположен в 4 см ниже правого угла нижней челюсти и в 2 см кпереди от переднего края правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы. При сближении краев раны они плотно соприкасаются, рана приобретает вид слегка волнистой линии, длиной 11,8 см. Контур краев раны крупно-волнистый, сами края ровные, неосадненные. Концы остроугольные. У левого конца раны на коже 3 насечки длиной по 0,3-0,4 см, расположенные на расстоянии 0,5 и 0,8 см одна от другой. У правого конца раны на коже 3 насечки длиной 0,7-0,9 см, переходящие в прямолинейные ссадины длиной 1,1 см. Направление насечек и ссадин соответствует направлению длинника раны. Стенки раны ровные, отвесные, на уровне пересеченных мышц ступенчатые. Наибольшая глубина раны – 3 см, - в средней части, где она проникает до нижнего края тела подъязычной кости. В ране видны пересеченные мышцы, связки, левая наружная сонная артерия в 1,5 см от общей сонной артерии, внутренняя яремная вена и верхняя щитовидная артерия, пересеченная передняя стенка глотки.

Внутреннее исследование. Мягкие ткани шеи обильно пропитаны кровью. В трахее, крупных бронхах и глотке незначительное количество крови. При прокалывании полости правого желудочка под водой выделяются пузырьки воздуха.

 Данные лабораторных исследований. При стерео-микроскопическом исследовании кожной раны установлено, что мелкаяфестончатость ее краев совпадает с местами пересечения кожных складок. Концы насечек на коже острые, в стенках кожи раны имеются пересеченные луковицы волос. При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа гр. К. этиловый спирт не найден.

Вопросы:

1. Каковы характер и локализация повреждений?

2. Имеют ли повреждения признаки прижизненного причинения?

3. Укажите механизм образования повреждений и свойства травмирующего орудия.

4. Какова причина смерти, имеется ли причинно-следственная связь между повреждением и наступлением смерти?

5. Имеется ли в крови и моче трупа алкоголь, если да, то какова степень алкогольного опьянения?

Ответы:

1. Ранение передней поверхности шеи с повреждением левой наружная сонной артерии, внутренней яремной вены, верхней щитовидной артерии, передней стенки глотки.

2. Повреждения имеют признаки прижизненного происхождения в виде кровоизлияний в окружающие их мягкие ткани шеи.

3. Повреждения причинены воздействием орудия, обладающего режущими свойствами (имеющим режущую кромку), в направлении слева направо и несколько сверху вниз. Наличие у концов раны трех дополнительных насечек указывает на то, что имело место не менее трех возвратно-поступательных движений травмирующего орудия.

4. Смерть г-на. К. наступила от воздушной эмболии, развившейся вследствие повреждения внутренней яремной вены в результате резаной раны шеи. Таким образом, между повреждениями на шее и смертью имеется прямая причинно-следственная связь.

5. При судебно-химическом исследовании в крови и моче от трупа этиловый спирт не обнаружен.

**Критерии оценки:**

- оценка **«отлично»** ставитсяобучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

- оценка **«хорошо»** ставитсяобучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

- оценка **«удовлетворительно»** ставитсяобучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

- оценка **«неудовлетворительно**» ставится обучающемуся если: ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ ГУМАНИТАРНО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ АКАДЕМИЯ

**Комплект разноуровневых тестовых задач (заданий)**

по дисциплине \_\_\_\_\_Судебная медицина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Классификация профессиональных нарушений медицинских работников:**

а) Врачебные ошибки

б) Несчастные случаи в медицинской практике

в) Неосторожные действия медицинских работников

г) Действия врача, являющиеся основанием для привлечения их к ответственности

д) Умышленные преступления в связи с медицинской деятельностью

е) Верно все

1. **Классификация врачебных ошибок:**

а) Организационные

б) Диагностические

в) Тактические

г) Технические

д) Лечебные

е) Верно все

1. **Причины неосторожных действий медицинских работников:**

а) Самонадеянность

б) Небрежность

в) Недобросовестность

г) Низкая квалификация

д) Халатность

е) Верно а), б), в), г)

ж) Верно все

з) Верно а), в), г), д)

1. **Действия врачей на госпитальном этапе, которые могут явиться основанием для привлечения их к ответственности:**

а) Недостаточное обследование больного

б) Неправильная установка диагноза

в) Неправильное и несвоевременное назначение операции

г) Технически неправильное проведение операции

д) Неправильный способ введения лекарств

е) Верно все

1. **Действия врачей на догоспитальном этапе, которые могут явиться основанием для привлечения их к ответственности:**

а) Неоказание первой врачебной помощи

б) Отказ от госпитализации или позднее ее осуществление

в) Нарушение правил транспортировки

г) Технически неправильное проведение манипуляций

д) Верно все

1. **Среди профессиональных правонарушений медицинских работников неоказание медицинской помощи больному относятся к:**

а) Умышленным преступлениям в связи с медицинской деятельностью

б) Врачебной ошибке

в) Несчастным случаям в медицинской практике

г) Действиям врача, являющимся основанием для привлечения к ответственности

1. **Умышленным преступлением в связи с медицинской деятельностью являются:**

а) Незаконное производство аборта

б) Неоказание помощи больному

в) Незаконное врачевание

г) Нарушение правил, установленных в целях борьбы с эпидемиями

д) Злоупотребление властью или служебным положением

е) Верно а), б), в), г)

ж) Верно б), в), г), д)

з) Верно все

1. **Среди профессиональных правонарушений медицинских работников изготовление или сбыт наркотических или других сильнодействующих и ядовитых веществ относятся к:**

а) Врачебным ошибкам

б) Умышленным преступлениям в связи с медицинской деятельностью

в) Несчастным случаям в медицинской практике

г) Неосторожным действиям медицинских работников

1. **Среди профессиональных правонарушений медицинских работников стерилизация женщин и мужчин без медицинских показаний относятся к:**

а) Врачебным ошибкам

б) Несчастным случаям в медицинской практике

в) Умышленным преступлениям в связи с медицинской деятельностью

г) Неосторожным действиям медицинских работников

1. **В основе врачебной ошибки лежат:**

а) Несовершенство современных методов исследования

б) Объективные внешние условия

в) Недостаточный опыт врача

г) Недостаточная подготовка врача

д) Заблуждение, основанное на невежестве

е) Верно все

1. **Действия врачей, которые могут явиться основанием для привлечения их к ответственности:**

а) Недостаточное обследование больного

б) Неправильная установка диагноза

в) Отказ от стационарного лечения или позднее осуществление его

г) Запоздалое или неправильное лечение

д) Нарушение правил транспортировки больного

е) Верно все

1. **Виды преступлений, предусмотренные уголовным законодательством в связи с медицинской деятельностью:**

а) Незаконное производство аборта

б) Неоказание помощи больному

в) Незаконное врачевание

г) Нарушение правил, установленных в целях борьбы с эпидемиями

д) Изготовление или сбыт наркотических веществ

е) Верно все

1. **За технически неправильное проведение операции врач может нести ответственность:**

а) Административную

б) Дисциплинарную

в) Уголовную

г) Верно б), в)

д) Верно а), б)

е) Верно все

1. **К категории случайных исходов врачебного вмешательства могут быть , отнесены:**

а) Смертельные исходы от наркоза, в результате особого состояния организма

б) Внезапная смерть при внутривенных вливаниях, в результате повышенной чувствительности организма

в) Случайные обстоятельства, не зависящие от действий врача

г) Небрежное исследование больного

д) Верно все

е) Верно б), в), г)

ж) Верно а), б), в)

1. **Факторы, обусловливающие признаки быстро наступившей смерти ("общеасфиктические"):**

а) фибриногенолиз

б) Жидкое состояние крови

в) Гипервенозный характер крови

г) Патологическое депонирование крови

д) Тканевой ацидоз

е) Верно все

ж) Верно а), д)

з) Верно в), г)

и) Верно г), д)

1. **Особенности странгуляционной борозды при повешении в петле:**

а) Горизонтальное направление

б) Косовосходящее направление

в) Замкнутость, равномерная глубина

г) Незамкнутость, неравномерная глубина

д) Буро-коричневый цвет, плотность

е) Верно в), г)

ж) Верно б), г)

з) Верно а), б)

1. **Особенности странгуляционной борозды при удавлении петлей:**

а) Горизонтальное направление

б) Косовосходящее направление

в) Замкнутость, равномерная глубина

г) Незамкнутость, неравномерная глубина

д) Буро-коричневый цвет

е) Верно а), в)

ж) Верно в), г)

з) Верно все

1. **Положительный результат пробы Бокариуса свидетельствует:**

а) О прижизненности странгуляционной борозды

б) О посмертном происхождении странгуляционной борозды

в) Доказательного значения не имеет

1. **Отрицательный результат пробы Бокариуса свидетельствует:**

а) О прижизненности странгуляционной борозды

б) О посмертном происхождении странгуляционной борозды

в) Доказательного значения не имеет

1. **Макроскопические морфологические изменения пробой Бокариуса выявляются в:**

а) Дне странгуляционной борозды

б) Краях странгуляционной борозды

в) Валиках ущемления

г) Подкожной жировой клетчатке в области странгуляционной борозды

д) Верно б), в)

е) Верно а), г)

ж) Верно все

1. **При закрытии отверстий носа и рта мягкими предметами повреждения образуются:**

а) На коже в окружности рта и носа

б) На слизистой оболочке ротовой полости и губах

в) На языке

г) В области надгортанника

д) Верно все

е) Верно а), б)

ж) Верно б), в)

1. **Морфологические признаки, наблюдаемые при смерти от сдавления груди и живота:**

а) Гипервенозный характер крови

б) Экхимотическая маска

в) Интенсивный цвет трупных пятен

г) Карминовый отек легких

д) Острая эмфизема легких

е) Верно г), д)

ж) Верно все

з) Верно б), г)

1. **При удавлении петлей подкожные кровоизлияния в странгуляционной борозде образуются:**

а) По верхнему краю

б) По нижнему краю

в) По обоим краям в одинаковой степени

1. **Надрывы интимы общих сонных артерий (признак Амюсса) возникают при:**

а) Повешении в петле

б) Удавлении петлей

в) Удавлении руками

1. **Переломы подъязычной кости при удавлении руками располагаются в области:**

а) Тела по средней линии

б) Основания больших рожков

в) Основания малых рожков

г) Дистальных отделов больших рожков

д) Боковых поверхностей тела

е) Верно все

ж) Верно б), д)

з) Верно б), в)

1. **Клинические формы кислородного голодания:**

а) Молниеносная

б) Острая

в) Хроническая

г) Общая

д) Местная (региональная)

е) Верно все

ж) Верно б), в), г)

з) Верно а), б), в)

1. **Морфологические признаки, свидетельствующие о быстро наступившей смерти:**

а) Жидкая темная кровь

б) Интенсивный цвет трупных пятен

в) Полнокровие внутренних органов

г) Экхимозы под серозными оболочками и в конъюктивах

д) Резко выраженное трупное окоченение

е) Верно а), б), в), г)

ж) Верно все

з) Верно б), в), г), д)

1. **Морфологические признаки быстро наступившей смерти возникают при длительности агонального периода не более:**

а) 10 минут

б) 30 минут

в) 1 часа

г) 2 часов

д) 4 часов

1. **Механизмы развития экхимотической маски:**

а) Механическое перемещение крови в систему верхней полой вены вследствие сдавления груди и живота

б) Затруднение оттока крови из органов груди и живота вследствие их сдавления

в) Застой крови в системе верхней полой вены из-за прекратившегося присасывающего действия грудной полости

г) Верно а), в)

д) Верно все

е) Верно б), в)

1. **Механизм развития карминового отека легких**

а) Застой крови в легких вследствие невозможности ее оттока в другие органы

б) Застой крови в легких вследствие невозможности совершения дыхательных движений

в) Оксигенация крови в легких остаточным кислородом воздуха

г) Повышение проницаемости легочных капилляров в условиях гипоксии легких

д) Снижение свертываемости крови в малом круге кровообращения

е) Верно все

ж) Верно б), в), г)

з) Верно а), б), в)

1. **Обнаружение в просвете крупных сосудов рыхлых красных свертков свидетельствует о:**

а) Смерти без агонального периода

б) Коротком агональном периоде

в) Длительной агонии

1. **Обнаружение в просвете крупных сосудов красных, смешанных и белых свертков крови свидетельствует о:**

а) Смерти без агонального периода

б) Коротком агональном периоде

в) Длительной агонии

1. **Единичные, мелкие инородные частицы в дыхательных путях обнаруживаются:**

а) При непосредственной микроскопии

б) На гистологических срезах легких и бронхов

в) Исследованием смыва со слизистой оболочки дыхательных путей

г) Осмотром вскрытых дыхательных путей в ультрафиолетовых лучах

д) Исследованием мазков или отпечатков со слизистых оболочек дыхательных путей

1. **При повешении в петле кровоизлияния в странгуляционной борозде образуются:**

а) По верхнему ее краю

б) По нижнему ее краю

в) По обоим краям в одинаковой степени

1. **Варианты положения тела при повешении:**

а) Висячее

б) Висячее, с частичной опорой на ноги

в) Сидячее

г) Лежачее

д) На коленях

е) Верно все

1. **Расположение узла скользящей петли на шее при типичном повешении:**

а) Спереди

б) Сзади

в) Сбоку слева

г) Сбоку справа

1. **Патогномонические признаки для аспирационного типа утопления:**

а) Мелкопузырчатая пена у рта, носа и в дыхательных путях

б) Полосчатые кровоизлияния под плеврой (пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского)

в) Отек стенки и ложа желчного пузыря

г) Воздушная эмболия левого отдела сердца

д) Наличие планктона в костно-мозговом канале длинных трубчатых костей

е) Верно а), б), в), д)

ж) Верно все

з) Верно а), в), г), д)

1. **Патогномонические признаки для спастического (асфиктического) типа утопления:**

а) Увеличение объема легких

б) Истончение и разрывы межальвеолярных перегородок с кровоизлиянием в ткань легкого

в) Стойкая мелкопузырчатая пена у рта, носа и вдыхательных путях

г) Воздушная эмболия левого отдела сердца

д) Жидкость в пазухе основной кости

е) Верно а), б), в), г)

ж) Верно все

з) Верно а), б), г), д)

1. **Тип утопления, при котором отсутствуют выраженные диагностические признаки:**

а) Аспирационный

б) Спастический (асфиктический)

в) Рефлекторный (синкопальный)

г) Смешанный

1. **Тип утопления, при котором отсутствуют признаки проникновения среды водоема в легкие и сосудистое русло:**

а) Аспирационный

б) Спастический (асфиктический)

в) Рефлекторный

г) Смешанный

1. **Стойкая мелкопузырчатая пена у рта, носа и в дыхательных путях наблюдается при следующем типе утопления:**

а) Аспирационном

б) Рефлекторном (синкопальном)

в) Спастическом (асфиктическом)

г) Смешанном

д) Верно а), г)

е) Верно б), в)

ж) Верно все

1. **Острая эмфизема легких развивается при следующих типах утопления:**

а) Аспирационном

б) Рефлекторном (синкопальном)

в) Спастическом (асфиктическом)

г) Смешанном

д) Верно все

е) Верно а), в), г)

ж) Верно а), б), в)

1. **Воздушная эмболия сердца наблюдается при следующих типах утопления:**

а) Аспирационном

б) Рефлекторном (синкопальном)

в) Спастическом (асфиктическом)

г) Смешанном

д) Верно б), в), г)

е) Верно все

ж) Верно а), в), г)

1. **Пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского под легочной плеврой наблюдаются при следующих типах утопления:**

а) Истинном

б) Аспирационном

в) Рефлекторном (синкопальном)

г) Спастическом (асфиктическом)

д) Смешанном

е) Верно все

ж) Верно в), д)

з) Верно б), д)

1. **Диагностическая тетрада при смерти от утопления (по В.Л.Свешникову):**

а) Жидкость в пазухе основной кости

б) Жидкость в желудке и начальных отделах кишечника

в) Воздушная эмболия левого Отдела сердца

г) Нахождение эритроцитов в грудном лимфатическом протоке (лимфогемия)

д) Острая эмфизема легких

е) Верно все

ж) Верно б), в), г), д)

з) Верно а), в), г), д)

1. **Диагностическая тетрада (по В.А.Свешникову) наблюдается при следующих типах утопления:**

а) Спастическом (асфиктическом)

б) Аспирационном

в) Рефлекторном (синкопальном)

г) Смешанном

д) Верно а), г)

е) Верно все

ж) Верно а), б)

1. **Достоверным признаком прижизненного утопления является обнаружение планктона в:**

а) Ткани легкого

б) Жидкости пазухи основной кости

в) Почках

г) Костно-мозговом канале длинных трубчатых костей

д) Крови из полости сердца

е) Верно все

ж) Верно б), в), г), д)

з) Верно а), в), г), д)

1. **Поступление среды утопления в пазуху основной кости наблюдается при следующих типах утопления:**

а) Аспирационном

б) Спастическом (асфиктическом)

в) Рефлекторном (синкопальном)

г) Смешанном

д) Верно б), г)

е) Верно все

ж) Верно а), г)

1. **Острое нарушение функции внешнего дыхания с возникновением явлений гипоксии наблюдается при следующих типах утопления:**

а) Спастическом (асфиктическом)

б) Рефлекторном (синкопальном)

в) Аспирапионном

г) Смешанном

д) Верно все

е) Верно а), в), г)

ж) Верно б), в), г)

1. **При аспирационном типе утопления смерть наступает от:**

а) Острой легочной недостаточности

б) Фибрилляции сердца и развития острой сердечной недостаточности

в) Рефлекторной остановки сердца

г) Воздушной эмболии сердца

д) Верно все

е) Верно а), б)

ж) Верно б), г)

1. **При спастическом (асфиктическом) типе утопления смерть наступает от:**

а) Отека оболочек и вещества головного мозга

б) Фибрилляции сердца и развития острой сердечной недостаточности

в) Острой легочной недостаточности

г) Рефлекторной остановки сердца

1. **При рефлекторном (синкопальном) типе утопления смерть наступает от:**

а) Острой легочной недостаточности

б) Фибрилляции сердца и развития острой сердечной недостаточности

в) Рефлекторной остановки сердца

г) Воздушной эмболии сердца

**Реализуемые компетенции:**

|  |  |
| --- | --- |
| ОПК-5 | *1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14* |
| ПК-7 | *15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,**35,36,37,38,39,40,41,42,43,44.45,46,47,48,49,50,51,52* |

**Критерии оценки:**

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 90% вопросов теста;

- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 80-90% вопросов теста;

- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на 70-80% вопросов теста;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он правильно ответил на менее 69% вопросов теста.

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

**Темы рефератов**

по дисциплине \_\_\_\_\_\_Судебная медицина\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. В каких случаях врач привлекается к участию в процессуальных действиях, каковы при этом его права, обязанности и ответственность?

2. Какие задачи ставятся перед врачом в случае привлечения его в качестве специалиста к осмотру трупа на месте обнаружения?

3. Что отнесено к компетенции судебно-медицинской экспертизы, в каких случаях ее производство является обязательным?

4. Что относят к ранним и что к поздним трупным изменениям, в чем состоит их судебно-медицинское значение?

5. Какие дополнительные вопросы разрешаются через производство судебно-медицинской экспертизы при исследовании трупов плодов и новорожденных?

6. Как определяют давность наступления смерти в судебной медицине?

7. Перечислите основные виды механических повреждений. На какие вопросы позволяет ответить их медико-криминалистический анализ?

8. Укажите механизм формирования входной и выходной огнестрельных ран, раневого канала.

9. Какие методики используют для установления прижизненного образования, последовательности и давности возникновения повреждений?

9. Укажите морфологически признаки быстрого наступления смерти по гипоксическому типу.

10. Какие морфологические признаки указывают на утопление как на причину смерти?

11. Какие обстоятельства указывают на отравление как на возможную причину смерти?

**Критерии оценки:**

 - оценка **«отлично**» выставляется обучающемуся, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена рассматриваемая проблема и изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения), сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; не в полной мере изложен современный взгляд на проблему (новые методы диагностики и лечения); не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы

- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод

- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

**5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции**

 Текущий контроль представляет собой проверку усвоения учебного материала теоретического и практического характера, регулярно осуществляемую на протяжении семестра. К достоинствам данного типа относится его систематичность, непосредственно коррелирующаяся с требованием постоянного и непрерывного мониторинга качества обучения. Недостатком является фрагментарность и локальность проверки. Компетенцию целиком, а не отдельные ее элементы (знания, умения, навыки) при подобном контроле проверить невозможно.

 К основным формам текущего контроля (текущей аттестации) можно отнести устный опрос, письменные задания, контрольные работы. Промежуточная аттестация как правило осуществляется в конце семестра и может завершать изучение как отдельной дисциплины, так и ее раздела (разделов) /модуля (модулей). Промежуточная аттестация помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных профессиональных компетенций. Достоинства: помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных профессиональных компетенций. Основные формы: зачет и экзамен. Текущий контроль и промежуточная аттестация традиционно служат основным средством обеспечения в учебном процессе «обратной связи» между преподавателем и обучающимся, необходимой для стимулирования работы обучающихся и совершенствования методики преподавания учебных дисциплин. Наконец, итоговая государственная аттестация (ИГА) служит для проверки результатов обучения в целом. Это своего рода «государственная приемка» выпускника при участии внешних экспертов, в том числе работодателей. Лишь она позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся универсальных и профессиональных компетенций. Поэтому ИГА рассматривается как способ комплексной оценки компетенций. Достоинства: служит для проверки результатов обучения в целом и в полной мере позволяет оценить совокупность приобретенных обучающимся общекультурных и профессиональных компетенций. Основные формы: государственный экзамен.

 Оценивание знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности должно носить комплексный, системный характер – с учетом как места дисциплины в структуре образовательной программы, так и содержательных и смысловых внутренних связей. Связи формируемых компетенций с модулями, разделами (темами) дисциплины обеспечивают возможность реализации для текущего контроля, промежуточной аттестации по дисциплине и итогового контроля наиболее подходящих оценочных средств. Привязка оценочных средств к контролируемым компетенциям, модулям, разделам (темам) дисциплины приведена в таблице. Оценка знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы в рамках учебной дисциплины

 Процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности приводятся в табличной форме. Процедуры оценивания самостоятельной.

 Тесты являются простейшей форма контроля, направленная на проверку владения терминологическим аппаратом, современными информационными технологиями и конкретными знаниями в области фундаментальных и прикладных дисциплин.

 Тест состоит из небольшого количества элементарных задач; может предоставлять возможность выбора из перечня ответов; занимает часть учебного занятия (10–30 минут); правильные решения разбираются на том же или следующем занятии; частота тестирования определяется преподавателем

 Зачет служит формой проверки качества выполнения обучающимися лабораторных работ, усвоения учебного материала практических и семинарских занятий, успешного прохождения производственной и преддипломной практик и выполнения в процессе этих практик всех учебных поручений в соответствии с утвержденной программой

 Данные формы контроля осуществляются с привлечением разнообразных технических средств. Технические средства контроля могут содержать: программы компьютерного тестирования, учебные задачи, комплексные ситуационные задания. В понятие технических средств контроля может входить оборудование, используемое обучающимся при лабораторных работах и иных видах работ, требующих практического применения знаний и навыков в учебно-производственной ситуации, овладения техникой эксперимента. В отличие от производственной практики лабораторные и подобные им виды работ не предполагают отрыва от учебного процесса, представляют собой моделирование производственной ситуации и подразумевают предъявление обучающимся практических результатов индивидуальной или коллективной деятельности.

 Однако, контроль с применением технических средств имеет ряд недостатков, т.к. не позволяет отследить индивидуальные способности и креативный потенциал обучающегося. В этом он уступает письменному и устному контролю. Как показывает опыт некоторых вузов - технические средства контроля должны сопровождаться устной беседой с преподавателем. Информационные системы и технологии (ИС) оценивания качества учебных достижений обучающихся являются важным сегментом информационных образовательных систем, которые получают все большее распространение в вузах при совершенствовании (информатизации) образовательных технологий. Программный инструментарий (оболочка) таких систем в режиме оценивания и контроля обычно включает: электронные обучающие тесты, электронные аттестующие тесты, электронный практикум, виртуальные лабораторные работы и др. Электронные обучающие и аттестующие тесты являются эффективным средством контроля результатов образования на уровне знаний и понимания. Режим обучающего, так называемого репетиционного, тестирования служит, прежде всего, для изучения материалов дисциплины и подготовке обучающегося к аттестующему тестированию, он позволяет обучающемуся лучше оценить уровень своих знаний и определить, какие вопросы нуждаются в дополнительной проработке. В обучающем режиме особое внимание должно быть уделено формированию диалога пользователя с системой, путем задания вариантов реакции системы на различные действия обучающегося при прохождении теста. В результате обеспечивается высокая степень интерактивности электронных учебных материалов, при которой система предоставляет обучающемуся возможности активного взаимодействия с модулем, реализуя обучающий диалог с целью выработки у него наиболее полного и адекватного знания сущности изучаемого материала Аттестующее тестирование знаний обучающихся предназначено для контроля уровня знаний и позволяет автоматизировать процесс текущего контроля успеваемости, а также промежуточной аттестации.

 При проведении промежуточной аттестации в виде зачета учитываются следующие критерии оценивания: «зачтено» выставляется обучающемуся, если он знает теоретический курс дисциплины, четко и планомерно излагает материал, и владеет практическими навыками; «не зачтено» выставляется обучающемуся, если он не знает теоретический и практический курс дисциплины.

 **Критерии оценки зачета:**

- оценка «**зачтено**» выставляется обучающемуся, если он знает теоретический курс дисциплины и владеет практическими навыками;

- оценка «**не зачтено»** выставляется обучающемуся, если он не знает теоретический и практический курс дисциплины.