

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

Г.Ю. Нагорная

«30»

03

2023 г.



**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

Судебная медицина

Уровень образовательной программы \_\_\_\_\_ специалитет

Специальность \_\_\_\_\_ 31.05.02 Педиатрия

Форма обучения \_\_\_\_\_ очная

Срок освоения ОП \_\_\_\_\_ 6 лет

Институт \_\_\_\_\_ Медицинский

Кафедра разработчик РПД \_\_\_\_\_ Топографическая и патологическая анатомия

Выпускающая кафедра \_\_\_\_\_ Педиатрия

Начальник  
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Батчаев А.С-У.

г. Черкесск, 2023 г.

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>1</b>	<b>Цели освоения дисциплины</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Место дисциплины в структуре образовательной программы</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Планируемые результаты обучения по дисциплине</b>	<b>4</b>
<b>4</b>	<b>Структура и содержание дисциплины</b>	<b>5</b>
<b>4.1</b>	Объем дисциплины и виды работы	<b>6</b>
<b>4.2</b>	Содержание дисциплины	<b>7</b>
<b>4.2.1</b>	Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля	<b>8</b>
<b>4.2.2</b>	Лекционный курс	<b>8</b>
<b>4.2.3</b>	Лабораторные работы	<b>9</b>
<b>4.2.4</b>	Практические занятия	<b>9</b>
<b>4.3</b>	Самостоятельная работа	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине</b>	<b>14</b>
<b>6</b>	<b>Образовательные технологии</b>	<b>16</b>
<b>7</b>	<b>Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины</b>	<b>17</b>
<b>7.1</b>	Перечень основной и дополнительной литературы	<b>17</b>
<b>7.2</b>	Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»	<b>17</b>
<b>7.3</b>	Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение	<b>18</b>
<b>8</b>	<b>Материально-техническое обеспечение дисциплины</b>	<b>18</b>
<b>8.1</b>	Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий	<b>18</b>
<b>8.2</b>	Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся	<b>18</b>
<b>8.3</b>	Требования к специализированному оборудованию	<b>19</b>
<b>9</b>	<b>Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья</b>	<b>19</b>
	<b>Приложение 1. Фонд оценочных средств</b>	
	<b>Приложение 2. Аннотация рабочей программы дисциплины</b>	

## 1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

**Цель** дисциплины «Судебная медицина» – 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 СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1 Дисциплина «Судебная медицина» относится к дисциплинам обязательной части Блока 1. Дисциплины (модули) 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	Психиатрия, медицинская психология Онкология, лучевая диагностика	Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии

**3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ**

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта по специальности 31.05.02 Педиатрия и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Наименование компетенции (или ее части)	Индикаторы достижения компетенций
	2	3	4
1.	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1. Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач. ОПК-5.3. Определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.
2.	ПК-7	готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	ПК-7.1. Применяет порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента ПК-7.2.- выполняет порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу ПК-7.3. Использует признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами ПК-7.4. Использует в профессиональной деятельности признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами ПК-7.5.- констатирует биологическую смерть человека, описывает суправитальные реакции, ранние и поздние трупные явления ПК-7.6.- Применяет навыки подготовки

			необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы
--	--	--	--

#### 4. Структура и содержание дисциплины

##### 4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

Вид работы	Всего часов	Семестры *	
		№ 12 часов	
1	2	3	
<b>Аудиторная контактная работа (всего)</b>	72	72	
В том числе:			
Лекции (Л)	18	18	
Практические занятия (ПЗ)	54	54	
<b>Контактная внеаудиторная работа, в том числе</b>	1,7	1,7	
<i>Индивидуальные и групповые консультации</i>	1,7	1,7	
<b>Самостоятельная работа (СР) ** (всего)</b>	34	34	
<i>Реферат (Реф.)</i>	6	6	
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>	8	8	
<i>Подготовка к текущему и промежуточному контролю</i>	6	6	
<i>Подготовка к тестированию</i>	8	8	
<i>Самоподготовка, работа с книжными и электронными источниками</i>	6	6	
<b>Промежуточная аттестация</b>	зачет (З)	3	3
	Прием зачета, час	0,3	0,3
<b>ИТОГО: Общая трудоемкость</b>	<b>часов</b>	108	108
	<b>зач. ед.</b>	3	3

## 4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

№ п/п	№се-местра	Название раздела дисциплины	Виды деятельности , включая СР				Формы текущего контроля успева-ти
			Л	ПЗ	СР	Всего	
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	12	<b>Раздел 1.</b> Предмет судебной медицины и краткий и краткий очерк его развития. Процессуальные и организационные вопросы судебно-медицинской службы в РФ.	2	6	2	10	ситуационные задачи, реферат, тестовые задания
2.		<b>Раздел 2.</b> Повреждение и смерть механического происхождения.	2	6	4	12	
3.		<b>Раздел 3.</b> Расстройство здоровья и смерть от острого кислородного голодания	2	6	4	12	
4.		<b>Раздел 4.</b> Расстройство здоровья и смерть от воздействия физических факторов.	2	6	4	12	
5.		<b>Раздел 5.</b> Расстройство здоровья и смерть от воздействия химических факторов.	2	6	4	12	
6.		<b>Раздел 6.</b> Судебно-медицинская экспертиза трупа.	2	6	4	12	
7.		<b>Раздел 7.</b> Судебно-медицинская экспертиза живых (потерпевших, подозреваемых, обвиняемых) лиц.	2	6	4	12	
8.		<b>Раздел 8.</b> Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств	2	6	4	12	
9.		<b>Раздел 9.</b> Судебно-медицинская экспертиза по делам о нарушениях медицинским персоналом своих профессиональных и должностных обязанностей.	2	6	4	12	
	<b>Контактная внеаудиторная работа</b>				<b>1,7</b>	<b>1,7</b>	индивидуальные и групповые консультации
	<b>Промежуточная аттестация</b>				<b>0,3</b>	<b>0,3</b>	<b>зачет</b>
	<b>Всего за семестр В</b>		<b>18</b>	<b>54</b>	<b>36</b>	<b>108</b>	

#### 4.2.2. Лекционный курс

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование темы лекции	Содержание лекции	Всего часов
1	2	3	4	5
<b>Семестр 12</b>				
1	<b>Раздел 1.</b> 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
		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.	
2	<b>Раздел 2.</b> 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
		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.	
		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.	
3	<b>Раздел 3.</b> 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, удушении петлей и руками, компрессионной, обтурационной асфиксии, утоплении в воде. Лабораторные методы диагностики при асфиксии.	2
4	<b>Раздел 4.</b> 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, ожоговая болезнь. Диагностика смерти от переохлаждения. Повреждение техническим и атмосферным электричеством. Расстройство здоровья и смерть от барометрического давления, лучистой энергии.	2
5	<b>Раздел 5.</b> 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.	2
		Тема 8. Частные виды отравлений.	Отравления едкими ядами. Отравления деструктивными ядами и ядами, действующими на кровь. Отравление ядами, угнетающими и возбуждающими ЦНС. Пищевые отравления.	
6	<b>Раздел 6.</b> 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
		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.	

7	<b>Раздел 7.</b> 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
		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.	
		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.	
8	<b>Раздел 8.</b> 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
9	<b>Раздел 9.</b> Судебно-медицинская экспертиза по делам о нарушениях медицинским	Тема 14. Ответственность медицинских работников за профессиональные	Понятие проступка, преступления. Врачебные ошибки и несчастный случай в медицинской практике. Виды преступлений: должностные	2

	персоналом своих профессиональных и должностных обязанностей.	нарушения.	преступления; преступления против жизни и здоровья личности; преступления против семьи; преступления против здоровья населения, умышленные и неумышленные.	
<b>ИТОГО часов в семестре С:</b>				<b>18</b>

#### 4.2.3. Практические занятия

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Наименование практического занятия	Содержание практического занятия	Всего часов
1	2	3	4	5
<b>Семестр В</b>				
1	<b>Раздел 1.</b> 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
		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
2	<b>Раздел 2.</b> 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
		Тема 3. Транспортная травма, падение с	Виды транспортных травм. Фазы причинения травмы.	4

		высоты.	Варианты травматического воздействия. Автомобильная и мотоциклетная травмы. Железнодорожная травма. Авиационная травма. Повреждения, возникающие при падении с высоты.	
		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.	
3	<b>Раздел 3.</b> 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, удушении петлей и руками, компрессионной, обтурационной асфиксии, утоплении в воде. Лабораторные методы диагностики при асфиксии.	<b>64</b>
4	<b>Раздел 4.</b> 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, ожоговая болезнь. Диагностика смерти от переохлаждения. Повреждение техническим и атмосферным электричеством. Расстройство здоровья и смерть от барометрического давления, лучистой энергии.	<b>6</b>
5	<b>Раздел 5.</b> 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.	<b>2</b>

		Тема 8. Частные виды отравлений.	Отравления едкими ядами. Отравления деструктивными ядами и ядами действующими на кровь. Отравление ядами, угнетающими и возбуждающими ЦНС. Пищевые отравления.	4
6	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
		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
7	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
		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.	4
		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.	
8	<b>Раздел 8.</b> 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.	<b>6</b>
9	<b>Раздел 9.</b> 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.	<b>6</b>
<b>ИТОГО часов в Семестре:</b>				<b>54</b>

#### 4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩЕГОСЯ

№ п/п	Наименование раздела (темы) дисциплины	№ п/п	Виды СРО	Всего часов
1	2	3	4	5
<b>Семестр В</b>				
1.	<b>Раздел 1.</b> Предмет судебной медицины и краткий и краткий очерк его развития. Процессуальные и организационные вопросы судебно-медицинской службы в РФ.	1.1	Реферат (Реф.)	1
		1.2	Подготовка к занятиям	1
		1.3	Самоподготовка, работа с книжными и электронными источниками	1

2.	<b>Раздел 2.</b> Повреждение и смерть механического происхождения.	2.1.	Подготовка к занятиям	1
		2.2.	Подготовка к тестированию	1
		2.3.	Реферат (Реф.)	1
		2.4.	Подготовка к текущему и промежуточному контролю	1
3.	<b>Раздел 3.</b> Расстройство здоровья и смерть от острого кислородного голодания	3.1.	Подготовка к занятиям	1
		3.2.	Подготовка к тестированию	1
		3.3.	Самоподготовка, работа с книжными и электронными источниками	1
4.	<b>Раздел 4.</b> Расстройство здоровья и смерть от воздействия физических факторов.	4.1.	Подготовка к занятиям	1
		4.2.	Подготовка к тестированию	1
		4.3.	Реферат (Реф.)	1
		4.4.	Подготовка к текущему и промежуточному контролю	1
5.	<b>Раздел 5.</b> Расстройство здоровья и смерть от воздействия химических факторов.	5.1.	Подготовка к занятиям	1
		5.2.	Подготовка к тестированию	1
		5.3.	Самоподготовка, работа с книжными и электронными источниками	1
		5.4.	Подготовка к текущему и промежуточному контролю	1
6.	<b>Раздел 6.</b> Судебно-медицинская экспертиза трупа.	6.1.	Подготовка к занятиям	1
		6.2.	Подготовка к тестированию	1
		6.3.	Реферат (Реф.)	1
		6.4.	Самоподготовка, работа с книжными и электронными источниками	1
7.	<b>Раздел 7.</b> Судебно-медицинская экспертиза живых (потерпевших, подозреваемых, обвиняемых) лиц.	7.1.	Подготовка к занятиям	1
		7.2.	Подготовка к тестированию	1
		7.3.	Реферат (Реф.)	1
		7.4.	Самоподготовка, работа с книжными и электронными источниками	1
8.	<b>Раздел 8.</b> Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств	8.1.	Подготовка к занятиям	1
		8.2.	Подготовка к тестированию	1
		8.3.	Подготовка к текущему контролю	1
		8.4.	Подготовка к текущему и промежуточному контролю	1
9.	<b>Раздел 9.</b> Судебно-медицинская экспертиза по делам о нарушениях медицинским персоналом своих профессиональных и должностных обязанностей	9.1.	Реферат (Реф.)	1
		9.2.	Подготовка к тестированию	1
		9.3.	Подготовка к текущему и промежуточному контролю	1
		9.4.	Самоподготовка, работа с книжными и электронными источниками	1
<b>ИТОГО часов в 12 семестре:</b>				<b>34</b>



## **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, 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 разных видов работ.

Участие обучающихся в лекции – беседе обеспечивается вопросами к аудитории, которые могут быть как элементарными, так и проблемными. Обучающиеся, присутствующие на лекциях, обязаны не только внимательно слушать преподавателя кафедры, но и конспектировать излагаемый им материал. При этом конспектирование материала представляет собой запись основных теоретических положений, нормативных материалов, излагаемых лектором. Среди всех учебных пособий для подготовки к практическим занятиям конспекты лекций занимают особое место. Их наличие – непреложное условие всякой самостоятельной работы. Они вводят в курс подлежащей изучению темы и часто содержат обстоятельное разрешение самых актуальных практических вопросов.

Обучающиеся должны аккуратно вести конспект. В случае недопонимания какой-либо части предмета следует задать вопрос в установленном порядке преподавателю. В процессе работы на лекции необходимо так же выполнять в конспектах модели изучаемого предмета (рисунки, схемы, чертежи и т.д.), которые использует преподаватель. Конспектирование представляет собой сжатое и свободное изложение наиболее важных, кардинальных вопросов темы, излагаемой в лекции.

## **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 занятии.

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 ФГБОУ ВО «СКГА», учебных кабинетах, компьютерных классах, а также в домашних условиях. Учебный материал учебной дисциплины, предусмотренный рабочим учебным планом для усвоения обучающимся в процессе самостоятельной работы, выносятся 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;
- решение задач;
- работу со справочной и методической литературой;
- выступления с рефератами, сообщениями на семинарских занятиях;
- 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 тестированию и т.д.;
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов 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.

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.

### **Подготовка к текущему контролю**

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относится систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

1-й – организационный;

2-й – закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор учебной и научной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

### **Промежуточная аттестация**

По итогам 12 семестра проводится зачет. При подготовке к сдаче зачета рекомендуется пользоваться материалами практических занятий и материалами, изученными в ходе текущей самостоятельной работы.

Зачет проводится в устной форме, включает подготовку и ответы обучающегося на теоретические вопросы.

### **Подготовка к тестированию**

Тесты – это вопросы или задания, предусматривающие конкретный, краткий, четкий ответ на имеющиеся эталоны ответов.

При самостоятельной подготовке к тестированию обучающемуся необходимо:

а) готовясь к тестированию, проработать информационный материал по дисциплине. Проконсультироваться с преподавателем по вопросу выбора учебной литературы;

б) четко выяснить все условия тестирования: сколько тестов будет предложено, сколько времени отводится на тестирование, какова система оценки результатов и т.д.

в) приступая к работе с тестами, необходимо внимательно и до конца прочитать вопрос и предлагаемые варианты ответов. Выбрать правильные (их может быть несколько). На отдельном листке ответов выписать цифру вопроса и буквы (цифры), соответствующие правильным ответам;

г) в процессе решения тестового задания желательно применять несколько подходов в решении задания. Это позволяет максимально гибко оперировать методами решения, находя каждый раз оптимальный вариант.

д) если встретили чрезвычайно трудный вопрос, не тратьте много времени на него. Переходите к другим тестам. Вернитесь к трудному вопросу в конце.

е) обязательно необходимо оставить время для проверки ответов, чтобы избежать механических ошибок.

### **Методические рекомендации к ситуационным задачам**

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

### **Работа с книжными и электронными источниками**

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

## 6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

№ п/п	Виды работы	Образовательные технологии	Всего часов
1	2	3	4
	Семестр 11		
1	<i>Лекция:</i> Предмет и содержание судебной медицины. История развития судебной медицины в России. Задачи судебной медицины в деятельности органов расследования, суда и практического здравоохранения.	<i>Проблемная лекция</i>	2
2	<i>Лекция:</i> Механические повреждения трупными и острыми предметами	<i>Лекция-диалог</i>	2
3	<i>Лекция:</i> «Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц. Квалификация вреда здоровью»	<i>Проблемная лекция</i>	2
4	<i>Практическое занятие:</i> «Частные виды отравлений»	<i>Решение ситуационных задач</i>	2
5	<i>Практическое занятие:</i> «Квалифицирующие признаки тяжести вреда здоровью (побои, мучения, истязания, пытки). Утрата трудоспособности и расстройство здоровья как признак тяжести вреда здоровью»	<i>Решение ситуационных задач</i>	2

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

### 7.1 Перечень основной и дополнительной литературы

Список основной литературы
Суднева, Е. М. Судебная медицина и судебная психиатрия : учебник / Е. М. Суднева, А. А. Суднев. — Москва : Ай Пи Ар Медиа, 2023. — 236 с. — ISBN 978-5-4497-1801-3. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/124166.html">https://www.iprbookshop.ru/124166.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей. - DOI: <a href="https://doi.org/10.23682/124166">https://doi.org/10.23682/124166</a>
Фролова, Ю. Г. Медицинская психология : учебник / Ю. Г. Фролова. — 2-е изд. — Минск : Вышэйшая школа, 2020. — 432 с. — ISBN 978-985-06-3298-2. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/120138.html">https://www.iprbookshop.ru/120138.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
Горшков, А. В. Судебная психиатрия : учебное пособие / А. В. Горшков, Г. Р. Колоколов. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 69 с. — ISBN 978-5-9758-1784-6. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/81084.html">https://www.iprbookshop.ru/81084.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей
Список дополнительной литературы
Иванец, Н.Н. Психиатрия и наркология: учебник / Н.Н. иванец.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2012.- 832 с.: ил. ISBN 978-5-9704-1167-4.- Текст: непосредственный.
Судебная психиатрия : учебное пособие (практикум) / составители М. А. Коротаева. — Ставрополь : Северо-Кавказский федеральный университет, 2018. — 108 с. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <a href="https://www.iprbookshop.ru/92759.html">https://www.iprbookshop.ru/92759.html</a> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

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

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека

<http://fcior.edu.ru> - Региональное представительство ФЦИОР - СГТУ

<http://elibrary.ru> - Научная электронная библиотека.

## 7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

Лицензионное программное обеспечение	Реквизиты лицензий/ договоров
Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д.	Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022  (продление подписки)
MS Office 2003, 2007, 2010, 2013	Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная
Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite	Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023
Консультант Плюс	Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г.
Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	Лицензионный договор №10423/23П от 30.06.2023 г. Срок действия: с 01.07.2023 г. до 30.06.2024 г.
Бесплатное ПО	
Sumatra PDF, 7-Zip	

## 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 - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

Специализированная мебель: доска меловая – 1 шт.,

Кафедра настольная -1 шт., кафедра напольная 1 шт., парта-скамья - 26 шт., парты – 2 шт, стул – 2 шт.

**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 -18 шт., парты-9 шт., доска – 1шт

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

Переносной экранулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

### **3. Помещение для самостоятельной работы.**

#### **Электронный читальный зал (БИЦ)**

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска , проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок -18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Столы на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт. МФУ – 2 шт.

#### **Читальный зал(БИЦ)**

Столы на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

#### **Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)**

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт. Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»:  
Персональный компьютер – 1шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

#### **Электронный читальный зал**

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол -2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

#### **Читальный зал**

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

### **8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся**

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенные компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

### **8.3. Требования к специализированному оборудованию**

Нет

## **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 материала лекционных и практических занятий.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературы и электронных образовательных ресурсов, адаптированных к ограничениям их здоровья, доступ к которым организован в БИЦ ФГБОУ ВО «СКГА». 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.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ПО ДИСЦИПЛИНЕ  
«СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА»**

# 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	Готов к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека

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

### 3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ОПК-5Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

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

Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения					Средства оценивания результатов обучения
	неудовлетв	Удовлетв	хорошо	отлично	Текущий контроль	Промежуточная аттестация
ИДК - ОПК-5-1. Анализирует алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.	Не умеет анализировать алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.	Умеет анализировать алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач, но допускает серьезные ошибки.	Умеет, но с наличием незначительных ошибок, анализировать алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.	Демонстрирует умения анализировать алгоритмы клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач	3 ситуационные задачи, реферат, тестовые задания	зачет
ИДК – ОПК – 5-2 – Оценивает результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.	Не умеет оценивать результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.	Умеет анализировать результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач с наличием грубых ошибок.	Умеет, но допускает несущественные ошибки при анализе результатов клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.	Умеет на хорошем уровне анализировать результаты клинико-лабораторной, инструментальной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач.		
ОПК – 5-3 – Определяет морфофункциональные, физиологические состояния и	Не имеет навыков определения морфофункциональные, физиологические	Имеет навыки установления и определения морфофункциональные, физиологические	Владеет навыками установления и определения морфофункциональные, физиологические	На хорошем уровне владеет навыками установления и определения морфофункциональн		

патологические процессы организма человека.	состояния и патологические процессы организма человека.	состояния и патологические процессы организма человека, но совершает грубые ошибки	состояния и патологические процессы организма человека.	ые, физиологические состояния и патологические процессы организма человека.		
ИДК - ПК-7.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности.	Не умеет проводить экспертизу временной нетрудоспособности в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности.	Слабо умеет применять знания проведения экспертизы временной нетрудоспособности в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности.	Знает, но с незначительными ошибками, проводит экспертизу временной нетрудоспособности в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности.	Демонстрирует знания о порядке проведения экспертизы временной нетрудоспособности в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности.		
ИДК - ПК-7.2. Определяет признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями,	Не умеет и не готов определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями,	Не умеет или совершает существенные ошибки при определении признаков временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами.	Умеет констатировать признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами.	На высоком уровне умеет устанавливать признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектами.		

последствиями травм или дефектами.	последствиями травм или дефектами.					
ИДК - ПК-7-3 – Оформляет документацию при направлении пациента на медико-социальную экспертизу.	Не обладает знаниями и навыками оформления документации при направлении пациента на медико-социальную экспертизу.	Обладает отдельными знаниями и навыками оформления документации при направлении пациента на медико-социальную экспертизу.	Знает, но совершает небольшие ошибки при оформлении документации при направлении пациента на медико-социальную экспертизу.	Демонстрирует хорошие знания навыки оформления документации при направлении пациента на медико-социальную экспертизу.		
ИДК - ПК - 7-4 – Констатирует биологическую смерть человека, описывает супровитальные реакции, ранние и поздние трупные явления.	Не умеет констатировать биологическую смерть человека, описывать супровитальные реакции, ранние и поздние трупные явления.	Умеет, но допускает существенные ошибки при констатации биологической смерти человека, описывании супровитальные реакции, ранние и поздние трупные явления.	Умеет на хорошем уровне констатировать биологическую смерть человека, описывать супровитальные реакции, ранние и поздние трупные явления.	Умеет констатировать биологическую смерть человека, описывать супровитальные реакции, ранние и поздние трупные явления.		

#### 4. Комплект контрольно-оценочных средств по дисциплине

##### «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 удушение 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 жиропотовых 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.

**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 затянута 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.

**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 3,7x3,5 см, толщиной в центре 0,2 см. Большой родничок размерами 2,5x1,9 см. на поверхности серповидного отростка множественные мелко- и крупноточечные кровоизлияния, местами сливающиеся между собой, достигая размеров 0,2x0,3 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?

### 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 соединительнотканые 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 6x5 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‰ и 2,4‰ 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?

#### 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 вздутой 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 12x8x6 см, массой 420 г. Мышца сердца темно-коричневая. Печень 22x24x19x7 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.

#### 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 11x5 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, неосажденные. 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 мелкая фестончатость 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?

**Комплект 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

**2. Классификация врачебных ошибок: \_\_\_\_\_.**

**3. 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)

**4. 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

**5. 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

**6. Среди профессиональных правонарушений медицинских работников неоказание медицинской помощи больному относится к:**

- а) Умышленным преступлениям в связи с медицинской деятельностью
- б) Врачебной ошибке
- в) Несчастливым случаям в медицинской практике
- г) Действиям врача, являющимся основанием для привлечения к ответственности

**7. 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

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

**9. 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

**10. 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

**11. 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

**12. 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

**13. За технически неправильное проведение операции врач может нести \_\_\_\_\_ ответственность.**

**14. 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)

**15. Факторы, обуславливающие признаки быстро наступившей смерти ("общесфигмические"):**

- а) фибринолиз
- 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)

**16. 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)

**17. Особенности странгуляционной борозды при удушении петлей:\_\_\_\_\_.**

**18. Положительный результат пробы Бокариуса свидетельствует:\_\_\_\_\_.**

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

- а) О прижизненности странгуляционной борозды
- б) О посмертном происхождении странгуляционной борозды
- в) Доказательного значения не имеет

**20. 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

**21. 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)

**22. Морфологические признаки, наблюдаемые при смерти от сдавления груди и живота:\_\_\_\_\_.**

**23. При удушении петлей подкожные кровоизлияния в странгуляционной борозде образуются:**

- а) По верхнему краю
- б) По нижнему краю
- в) По обоим краям в одинаковой степени

**24. Надрывы интимы общих сонных артерий (признак Амюсса) возникают при: \_\_\_\_\_.**

**25. 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)

**26. Клинические формы кислородного голодания: \_\_\_\_\_.**

**27. 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 конъюнктивах
- д) Резко выраженное трупное окоченение
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

**28. Морфологические признаки быстро наступившей смерти возникают при длительности агонального периода не более \_\_\_\_\_.**

**29. 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)

**30. 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)

**31. Обнаружение в просвете крупных сосудов рыхлых красных свертков свидетельствует о \_\_\_\_\_.**

**32. 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

**33. 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

**34. 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

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

- а) Висячее
- б) Висячее, с частичной опорой на ноги
- в) Сидячее
- г) Лежачее
- д) На коленях
- е) Верно все

**36. Расположение узла скользящей петли на шее при типичном повешении:\_\_\_\_\_.**

**37. 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)

**38. 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 в дыхательных 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)

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

- а) Аспирационный
- б) Спастический (асфиктический)
- в) Рефлекторный (синкопальный)
- г) Смешанный

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

**41. Причина смерти при отравлении цианидами:\_\_\_\_\_.**

**42. 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

**43. 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)

**44. 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)

**45. 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)

**46. Диагностическая тетрада при смерти от утопления (по В.Л.Свешникову):\_\_\_\_\_.**

**47. 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)

**48. Достоверным признаком прижизненного утопления является обнаружение планктона в: \_\_\_\_\_.**

**49. Поступление среды утопления в пазуху основной кости наблюдается при типах утопления: \_\_\_\_\_.**

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

- а) Спастическом (асфиктическом)
- б) Рефлекторном (синкопальном)
- в) Аспирационном
- г) Смешанном
- д) Верно все
- е) Верно а), в), г)
- ж) Верно б), в), г)

**51. При аспирационном типе утопления смерть наступает от: \_\_\_\_\_.**

**52. 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

**53. При рефлекторном (синкопальном) типе утопления смерть наступает от: \_\_\_\_\_.**

**54. Укажите признаки пребывания трупа в воде: \_\_\_\_\_.**

**55.**

**56. Декомпенсация терморегуляции наступает при повышении общей температуры тела до:**

- а) 40 градусов.
- б) 41 градуса.
- в) 42 градусов.

**57. Смерть наступает при снижении общей температуры тела до: \_\_\_\_\_.**

**58. Продолжительность периода ожогового шока:**

- а) 1-2 дня.
- б) 3-5 дней.
- в) Одна неделя.
- г) 10 дней.

**59. Достоверным признаком смерти является:**

- а). Отсутствие биоэлектрической активности сердца.
- б). Мидриаз.
- в). Температура тела менее 20°C.
- г). Отсутствие сознания.

**60. Укажите морфологические признаки ожогов IV степени:**

- а). Коагуляционный некроз поверхностных слоев дермы.
- б). Некроз дермы на всю глубину.
- в). Серозное воспаление и образование пузырей.
- г). Обугливание тканей, включая кости.

**61. Наиболее частой причиной смерти при авиационной травме является:**

- а) Ожоговый шок.
- б) Травматизация позвоночника в поясничном и шейном отделах.
- в) Грубые нарушения целостности тела и внутренних органов.

<b>Формируемы е компетенции (коды)</b>	<b>Номер тестового задания (Вариант 1)</b>
ОПК-5	2,3,5,6,7,8,12,19,20,21,22,24,26,27,29,30,31,32,33,36,39,43,45,47,48,49,53,56,57,60.
ПК-7	1,4,9,10,11,13,14,15,16,17,18,23,25,28,34,35,37,38,40,41,42,44,46,50,51,52,54,55,58,59,61

**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 морфологические 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?

## 5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

### 5.1. Критерии оценивания решения ситуационных задач

Оценка «отлично» выставляется за глубокое знание предусмотренного программой материала, за умение четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

Оценка «хорошо» – за твердое знание основного (программного) материала, за грамотные, без существенных неточностей ответы на поставленные вопросы.

Оценка «удовлетворительно» – за общее знание только основного материала, за ответы, содержащие неточности или слабо аргументированные, с нарушением последовательности изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» – за незнание значительной части программного материала, за существенные ошибки в ответах на вопросы, за неумение ориентироваться в материале, за незнание основных понятий дисциплины.

### 5.2. Критерии оценки тестовых заданий:

Оценка знаний и умений обучающихся производится по пятибалльной системе.

Ставится отметка:

«2» (неудовлетворительно) – за 0-59 % правильно выполненных заданий;

«3» (удовлетворительно) - за 60%-69 % правильно выполненных заданий;

«4» (хорошо) - за 70 – 85 % правильно выполненных заданий;

«5» (отлично) - за 86 – 100 % выполненных заданий.

### 5.3 Критерии оценивания выполнения реферата (доклада)

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

**Оценка «отлично» ставится**, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

**Оценка «хорошо»** – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

**Оценка «удовлетворительно»** – 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»** – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы или реферат обучающимся не представлен.

#### **5.4.Критерии оценки зачета:**

**Оценки «зачтено»** - заслуживает обучающийся, у которого обнаружено всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного и нормативного материала, умеющий свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной кафедрой.

**Оценка «незачтено»** - выставляется обучающимся, у которых обнаружили пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Такой оценки заслуживают ответы обучающихся, носящие несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер, когда обучающийся не понимает существа излагаемых им вопросов, что свидетельствует о том, что обучающийся не может дальше продолжать обучение или приступать к профессиональной деятельности без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

## Аннотация дисциплины

Дисциплина (Модуль)	Судебная медицина
Реализуемые компетенции	<p>ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p> <p>ПК-7 готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека</p>
Индикаторы достижения компетенций	<p>ОПК-5.1. Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний</p> <p>ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач.</p> <p>ОПК-5.3. Определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.</p> <p>ПК-7.1. Применяет порядок экспертизы временной нетрудоспособности и признаки временной нетрудоспособности пациента</p> <p>ПК-7.2.- выполняет порядок направления пациента на медико-социальную экспертизу</p> <p>ПК-7.3. Использует признаки стойкого нарушения функций организма, обусловленного заболеваниями, последствиями травм или дефектам</p>
Трудоемкость, з.е.	108/3
Формы отчетности (в т.ч. по семестрам)	Семестр С – зачет