

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Павлов Валентин Николаевич

Должность: Ректор

Дата подписания: 21.03.2022 17:07:47

Уникальный программный ключ:

a562210a8a161d1bc9a34c4a0a5e820ac76b9d73665849e6b0db2e5a4e71d6ee

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России)**



УТВЕРЖДАЮ

Ректор

В.Н. Павлов

2021г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Судебно-медицинская травматология

Программа ординатуры по специальности 31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза»

Форма обучения: очная

Срок освоения ООП: 2 года

Курсы: II

Семестр III

Контактная работа – 48 часов

Зачет III семестр

Лекции – 4 часа

Практические занятия – 34 часа

Всего 108 часов

Семинары – 10 часов

(3 зачетные единицы)

Самостоятельная

(внеаудиторная) работа – 60 часов

Содержание рабочей программы

1. Пояснительная записка
2. Вводная часть
3. Основная часть
 - 3.1. Объем учебной дисциплины (модуля) и виды учебной работы
 - 3.2. Разделы учебной дисциплины и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении
 - 3.3. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля
 - 3.4. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)
 - 3.5. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)
 - 3.6. Самостоятельная работа обучающегося
 - 3.7. Оценочные средства для контроля успеваемости и результатов освоения учебной дисциплины (модуля)
 - 3.8. Учебно-методическое и информационное обеспечение учебной дисциплины (модуля)
 - 3.9. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины (модуля)
 - 3.10. Образовательные технологии
4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины

1. ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Судебно-медицинская травматология изучает и разрабатывает следующее: различные методики обследования больных с ортопедотравматологической патологией. Кроме того, она дает возникающим проблемам свою судебно-медицинскую экспертную оценку, которая является в юридической практике одним из видов доказательств. Практическая реализация судебно-медицинских знаний осуществляется в виде судебно-медицинской экспертизы – научно-практического исследования, предусмотренного и регламентированного законом и предпринимаемого для решения конкретных медицинских вопросов, возникающих при расследовании преступления или подозрении на совершение преступления. В процессе проведения судебно-медицинской экспертизы устанавливаются также фактические данные, которые могут быть полезными органам здравоохранения в деле профилактики отдельных видов смертельного и не смертельного травматизма, внезапной и скорострительной смерти, при выявлении и изучении причин дефектов оказания медицинской помощи и др.

Врач судебно-медицинский эксперт должен обладать знаниями в области судебной медицины и травматологии. Его роль как потенциального эксперта состоит в решении конкретного круга вопросов, а именно – участие в комплексных судебно-медицинских экспертизах в качестве специалиста узкого профиля, участие в осмотре трупа на месте его обнаружения в качестве специалиста в области судебной медицины травматологии.

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи освоения дисциплины (модуля)

Цель освоения дисциплины (Б1.В.ДВ.01.01) «Судебно-медицинская травматология» основной профессиональной образовательной программы высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации – программа ординатуры) специальность 31.08.10 – «Судебно-медицинская экспертиза» - подготовка квалифицированного врача-акушера-судебно-медицинского эксперта, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи при неотложных состояниях в травматологии.

2.2. Место учебной дисциплины (модуля) в структуре ООП специальности

Учебная дисциплина «Судебно-медицинская травматология» относится к базовой части основной образовательной программы высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации – программа ординатуры) специальность 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза.

Для изучения данной дисциплины (модуля) необходимы знания, умения и навыки, разные уровни сформированных компетенций при обучении по основной образовательной программе высшего образования (специалитет) по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» и «Травматология».

В соответствии с требованиями дисциплины врач судебно-медицинский эксперт должен знать:

-профилактическая деятельность:

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения, характеризующих состояние их здоровья;

предупреждение возникновения заболеваний и травматических повреждений опорно-двигательного аппарата среди населения путем проведения профилактических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

диагностическая деятельность:

диагностика патологии опорно-двигательного аппарата;

диагностика неотложных состояний;
проведение экспертизы временной нетрудоспособности при травмах и заболеваниях опорно-двигательного аппарата и участие в иных видах медицинской экспертизы.

2.3.1. Виды профессиональной деятельности, которые лежат в основе преподавания данной дисциплины:

1. профилактическая;
2. диагностическая;

2.3.2. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных (ПК) компетенций.

Обучающиеся, успешно освоившие рабочую программу, будут обладать компетенциями, включающими в себя способность/готовность:

- Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2)
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)
- готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6)

По окончании изучения рабочей программы «судебно-медицинская травматология» обучающийся должен знать:

- Определение понятий «повреждение», «повреждающий фактор», «механизм травмы».
- Вопросы установления прижизненности образования повреждений;
- Диагностику давности причинения повреждений;
- Механические повреждения и их классификацию;
- Алгоритм судебно-медицинского описания повреждений;
- Причины смерти при механических повреждениях;
- Порядок сохранения и направления объектов на дополнительные исследования;
- Общие принципы идентификации орудий по особенностям и свойствам повреждений;
- Классификацию тупых предметов и их свойства;
- Морфологическую характеристику ссадин, кровоподтеков и ран, образованных тупыми твердыми предметами, и их судебно-медицинское значение;
- Повреждения внутренних органов от действия тупых твердых предметов;
- Определение и классификацию острых предметов и их свойства;
- Механизмы повреждающего действия режущих, колющих, колюще-режущих, рубящих, колюще-рубящих и пилящих предметов и образования повреждений, причиненных острыми предметами;
- Особенности повреждений, причиненных собственной и посторонней рукой;
- Основные понятия транспортной травмы и ее виды;
- Классификацию автомобильной травмы, механизмы, фазы причинения повреждений и их характеристику;
- Специфические и характерные повреждения для каждого из видов автомобильной травмы;
- Классификацию мотоциклетной травмы, механизмы, фазы причинения повреждений и их характеристику;
- Классификацию железнодорожной травмы, механизмы, фазы причинения повреждений и их характеристику;
- Классификацию авиационной травмы, механизмы, фазы причинения повреждений и их характеристику;

- Классификацию водно-моторной травмы, механизмы, фазы причинения повреждений и их характеристику.
- Характер повреждений при падении с высоты и на плоскость, их классификацию;
- Определение понятий «местные и отдаленные повреждения», зависимость характера травм от высоты, вида и условий падения;
- Определение понятия «падение с высоты лестничного марша».

По окончании изучения рабочей программы «судебно-медицинская травматология» обучающийся должен уметь:

- Выявлять и описывать повреждения, причиненные различными повреждающими факторами;
- По характеру выявленных повреждений устанавливать механизм их образования;
- Диагностировать прижизненность образования повреждений;
- Оценивать обстоятельства транспортной травмы и травмы при падении с высоты;
- Описывать характер повреждений, возникающих при транспортной травме;
- Выявлять и описывать повреждения мягких тканей, внутренних органов и костей скелета при автомобильной, мотоциклетной, рельсовой и авиационной травмах и при падении с высоты.

По окончании изучения рабочей программы «судебно-медицинская травматология» обучающийся должен владеть навыками:

- Устанавливать давность и последовательность образования повреждений;
- Определять механизм образования повреждений: ссадин, кровоподтеков, ран и переломов, образованных тупыми твердыми предметами;
- Определять механизм образования повреждений в зависимости от вида транспортной травмы, при падении с высоты, устанавливать прижизненность и давность травмы.

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих профессиональных (ПК) компетенций:

Компетенция	Содержание компетенции (или ее части)	Дисциплины, практики	Результаты обучения	Виды занятий	Оценочные средства
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Судебно-медицинская травматология	Знать: Морфологические признаки различных видов скоропостижной смерти. Уметь: Выявлять и описывать морфологические признаки скоропостижной смерти. Владеть: Методикой сравнительного анализа диспансерного наблюдения при жизни умершего, отмеченного в медицинской документации с данными диагностики конкретного вида скоропостижной смерти при исследовании трупа умершего.	Лекции, практические занятия	Тесты, опрос, презентации, ситуационные задачи
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Судебно-медицинская травматология	Знать: Морфологические признаки различных патологических процессов. Уметь: морфологические патологические изменения в органах и тканях при судебно-медицинском исследовании трупа; формировать судебно-медицинский диагноз, кодировать его в соответствии с МКБ. Владеть: Методикой	Лекции, практические занятия	Тесты, Ситуационные задачи

			оценки выявленных патологических изменений.		
ПК-6	готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов	Судебно-медицинская травматология	Знать: дополнительные методы лабораторных исследований и их возможности для диагностических целей Уметь: Правильно брать материал на лабораторные исследования Владеть: Методикой оценки результатов лабораторных исследований.	Лекции, практические занятия	Тесты, Ситуационные задачи

1. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объем учебной дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы 108 часов.

Вид учебной работы	Объем часов
Максимальная учебная нагрузка (всего)	108
Обязательная аудиторная учебная нагрузка (всего)	48
В том числе:	
Лекции (Л)	4
Практические занятия (ПЗ)	34
Семинары (С)	10
Самостоятельная работа (СР) обучающегося (всего)	
В том числе:	
Самостоятельная внеаудиторная работа	24
Вид промежуточной аттестации (зачет, экзамен)	зачет

3.3 Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

Индекс	Наименование дисциплин (модулей) и разделов
Б 1.В.ОД.1.1	Вопросы установления прижизненности образования повреждений
Б 1.В.ОД.1.2	Диагностику давности причинения повреждений;
Б 1.В.ОД.1.3	Причины смерти при механических повреждениях
Б 1.В.ОД.1.4	Повреждения внутренних органов от действия тупых твердых предметов
Б 1.В.ОД.1.5	Основные понятия транспортной травмы и ее виды
Б 1.В.ОД.1.6	Определение понятий «местные и отдаленные повреждения», зависимость характера травм от высоты, вида и условий падения

Примерная тематика самостоятельной работы обучающихся по рабочей программе «Судебно-медицинская травматология»:

1. Симуляционный класс: отработка методов проведения экспертизы живых лиц и определение степени тяжести вреда здоровью.
2. Приобретение практических навыков при экспертизе трупов после травматических повреждений.
3. Работа по программе дистанционного обучения (участие в вебинарах).

Примеры тематики интерактивных форм учебных занятий:

№ п/п	Форма занятий	Тема занятий	Формируемые компетенции (индекс)
1.	Критический разбор конкретной клинической ситуации	1. Определение степени тяжести вреда здоровью у потерпевшего с переломом ребра.	ПК-2, ПК-5, ПК-6
2.	Практическое занятие по отработке навыков	1. Падение с высоты собственного роста. 2. Травмы внутри салона автомобиля.	ПК-2, ПК-5, ПК-6

3.7. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

3.7.1. Формы и вид промежуточной аттестации обучающихся:

1. Зачёт (без оценки).
2. Решение ситуационных задач, тестирование.

3.7.2. Примеры оценочных средств:

Примерные тестовые задания:

1. Форма внутрикожного кровоизлияния на спине при воздействии твердого тупого предмета с цилиндрической удлиненной поверхностью:
А) Круглая;
Б) Овальная;
В) Прямоугольная.
2. Определите участок ключицы, к которому необходимо приложить травмирующую силу для того, чтобы сформировался ее перелом от деформации кручения:
А) Грудинный конец;
Б) Передняя поверхность;
В) Акромиальный конец;
Г) Верхняя поверхность;
Д) Нижняя поверхность.
3. Классификация повреждений внутренних органов по характеру:
А) Кровоизлияния;
Б) Надрывы;
В) Разрывы;
Г) Размозжения;
Д) Отрывы;
Е) Верно все перечисленное.

4. Повреждения шейного отдела позвоночника от сгибания шеи, обусловленного опосредованным действием удара частями автомобиля, проявляются в виде:

- А) Поперечных переломов тел позвонков;
- Б) Клиновидной формы переломов позвонков;
- В) Клиновидной формы переломов тел позвонков в переднем отделе;
- Г) Продольных переломов тел позвонков;
- Д) Диагональных переломов тел позвонков.

5. Лоскутные, дугообразной формы раны бедра, возникающие при переезде бедра колесом автомобиля располагаются на:

- А) Противоположной от места соприкосновения колеса стороне бедра;
- Б) Стороне бедра с которым соприкасалось колесо;
- В) Одновременно на стороне соприкосновения колеса с бедром и на противоположной стороне.

6. Укажите направление инерционного смещения тела водителя в салоне автомобиля при боковом, правостороннем его столкновении:

- А) Назад;
- Б) Вперед;
- В) Вправо;
- Г) Влево.

7. Виды механического воздействия, приводящие к образованию полосчатых следов и повреждений на подошвах обуви пешеходов, пострадавших при мотоциклетной травме:

- А) Удар;
- Б) Трение;
- В) Сдавление;
- Г) Растяжение.

Ответы: 1- Б, 2 – В, 3- Е, 4 – В, 5- Б, 6 - В, 7 – Б.

Пример ситуационной задачи:

Обстоятельства дела. Из постановления видно, что 03 мая 2013 г. с адреса Уфа, ул. Самолётная, 72 бригадой скорой помощи в ГKB-21 доставлен гр. Маслинчук, скончавшийся в больнице 10 мая 2013 г. Диагноз – ЧМТ. Со слов, ударили по голове бревном неизвестные лица.

Представлена история болезни № 103040 из ГKB-21 Уфы, из которой видно следующее. Больной Маслинчук М.Р. 29 лет поступил по скорой помощи 03 мая 2013 г. в 23:50. В истории болезни имеется талон скорой помощи, в котором указано, что больной взят с улицы по адресу: Уфа, Самогонная, 72; около 30 минут назад он получил удар бревном по голове. При поступлении состояние больного тяжёлое, кома, АД 140/80, пульс 80 в мин. В теменно-височной области справа ссадина и ушиб мягких тканей. Неврологически: зрачки равны, фотореакция отсутствует. Сухожильные рефлексы равны, угнетены. Положительны менингеальные знаки – ригидность затылочных мышц и симптом Кернига. На компьютерной томограмме головы определяются линейный перелом в средней черепной ямке и на своде черепа слева, признаки ушиба головного мозга и субарахноидальное кровоизлияние. Больной помещен в реанимационное отделение. Катетеризирована правая подключичная вена, взят на ИВЛ, начата интенсивная терапия. Оперативное лечение не проводилось. Улучшения не было. У больного отмечены запредельная кома, атония, арефлексия. Кровообращение поддерживалось введением специальных препаратов. 10 мая 2013 г. в 11:15 Больной

умер. Основной заключительный клинический диагноз: ОЧМТ, ушиб головного мозга тяжёлой степени, перелом свода и основания черепа.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Труп без одежды. Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной 179 см, на ощупь холодный на всём протяжении. Трупные пятна разлитые, темно-красноватые, расположены на задней поверхности туловища и конечностей, при надавливании бледнеют и восстанавливают окраску через 9 минут. Трупное окоченение хорошо выражено в мышцах лица, шеи, туловища, рук и ног. Волосы на голове темные, длиной до 5 см. Ушные раковины обычной формы, наружные слуховые проходы свободны. Глаза закрыты, роговицы их потускневшие, радужки видны хорошо, диаметр зрачков по 4 см. Слизистые век бледные, без кровоизлияний. В носовых ходах и преддверье рта сероватая слизь. Все зубы целые естественные. Язык в полости рта позади зубов. Шея средней длины. Грудная клетка имеет форму близкую к конусу, при надавливании упругая. Живот на уровне реберных дуг. Наружные половые органы сформированы правильно, мужские. Головка полового члена крайней плотью не закрыта. Оба яичка в мошонке. Отверстие заднего прохода сомкнуто, кожа вокруг него коричневатая, радиарные складки вокруг выражены. Справа установлен подключичный внутривенный катетер.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

В мягких покровах левой височной области тёмно-красное тусклое кровоизлияние 6х5х0,4 см. В остальных местах мягкие покровы свода черепа равномерно розоватые, без кровоизлияний. Толщина свода черепа на чешуях височных костей по 0,3 см, на затылочной кости до 0,9 см, на лобной до 0,7 см. На черепе обнаружен линейный перелом. Он начинается в центре чешуи левой височной кости, спускается в левую среднюю черепную ямку в 2,5 см впереди от наружного конца пирамиды и переходит левую среднюю черепную ямку. На левом малом крыле клиновидной кости перелом раздваивается. Одна его ветвь направляется к левому круглому отверстию и слепо заканчивается возле него; другая идёт на переднюю грань пирамиды левой височной кости и далее к области турецкого седла, где также слепо заканчивается. Твёрдая мозговая оболочка сероватая, резко напряжена, в синусах её темная жидкая кровь. Головной мозг весит 1500 г. Мягкая мозговая оболочка тонкая полупрозрачная, сосуды её плохо прослеживаются. Извилины и борозды коры больших полушарий мозга резко уплощены и сглажены. На нижней поверхности мозжечка симметрично расположенное кольцевидное вдавление, совпадающее с краями большого затылочного отверстия. На нижней поверхности и в области передних полюсов височной и лобной долей правого большого полушария под мягкой мозговой оболочкой красное кровоизлияние на площади 4х7 см, толщиной около 0,1 см. Под ним, на площади около 5х6 см в веществе коры и подкорки, на глубину до 4,5 см – множественные, преимущественно сливающиеся тёмно-красные точечные кровоизлияния. Вещество больших полушарий мозга однородное, резко дряблой консистенции, с несколько нечеткой границей белого и серого веществ. Вещество стволового отдела на разрезах полужидкой консистенции, неструктурное. В желудочках мозга желтоватая мутноватая розоватая жидкость, внутренняя выстилка их (эпендима) гладкая, тусклая, сплетения в виде переплетенных в клубочки тонких красновато-синюшных сосудов. Артерии основания мозга гладкие, эластичные, Гипофиз эллипсоидной формы, 0,7х0,4х0,4 см, лежит в основании турецкого седла, красноватый, мягко-эластичный. Срединный разрез от подбородочной до надлобковой области. Подкожная жировая клетчатка желтоватая, толщиной на уровне пупка 2 см, на груди 1 см. Мышцы шеи, груди и живота коричневатые-красные, без кровоизлияний. Органы шеи, груди и живота расположены правильно. В брюшной и обеих плевральных полостях следы прозрачной жидкости. Легкие занимают около 4/5 объема плевральных полостей. Петли кишок коричневатые и сероватые, гладкие, участками умеренно раздутые.

Пристеночные плевры и брюшина сероватые гладкие. Органы извлечены по Шору. Прорезаны межреберные промежутки. Рёбра, грудина и ключицы целы. Внутренняя оболочка аорты желтоватая, гладкая, эластичная, в просвете ее жидкая кровь. Язык обложен тонким серо-белесоватым налетом, сосочки его хорошо выражены, мышца его на разрезах коричнево-красноватая, без кровоизлияний. Доли щитовидной железы по 3х4х0,8 см, темно-красные, мелкозернистые. Слизистая глотки бледно-розовая. Входы в гортань и пищевод свободны. Слизистая пищевода синюшно-серая, с выраженными продольными складками, просвет его свободен. Подъязычная кость, хрящи гортани и трахеи целы. Слизистая гортани розоватая, гладкая, просвет ее свободен, голосовые складки и щель видны отчетливо. Слизистая трахеи и бронхов сероватая, гладкая, в просвете слизь и гной. Легкие весят: правое 850 г, левое 750 г, красно-синюшные, на ощупь похожи на мешки, заполненные жидкостью. На разрезах ткань их темно-синюшно-красноватая, маловоздушная, желеобразная. Почки эластичной консистенции, по 10х5х4 см, весят по 140 г, на поверхности гладкие серо-синюшные. Капсула их тонкая, полупрозрачная, легко снимается. На разрезах корковое вещество серо-розоватое, пирамиды грязно-тёмно-красные, четко отграниченные. Слизистая лоханок сероватая, гладкая, без кровоизлияний, просветы их свободны. Слизистая мочеточников сероватая, без кровоизлияний, просветы их свободны. Надпочечники уплощенно-конической формы, по 3х2х0,8 см, расположены в толще околопочечной жировой клетчатки у верхних полюсов почек. На разрезах с хорошо выраженными желтым корковым и коричневатым мозговым слоями. В полости околосердечной сумки 5 мл желтой прозрачной жидкости. Сердце на ощупь плотно-эластичное. Размеры его 12х10х8 см, масса 400 г. Вскрыто по току крови, начиная от правого предсердия. В полостях его жидкая кровь с рыхлыми тёмными блестящими сгустками. Толщина мышцы левого желудочка 1,4 см, правого 0,3 см, межжелудочковой перегородки 1,2 см. Периметры клапанов: митрального 9 см, аортального 5,2 см, трёхстворчатого 10 см, лёгочного ствола 5,2 см. Внутренняя оболочка сердца и клапаны полупрозрачные эластичные. Сосочковые мышцы и их сухожильные струны не утолщены. Правая и левая венечные артерии и их ветви выражены одинаково (смешанный тип кровоснабжения). Внутренняя оболочка венечных артерий светло-желтая, гладкая, эластичная. Сердечная мышца (миокард) на разрезах равномерного тёмно-красно-коричневого цвета. Печень 25х15х12х8 см, весит 1500 г, серо-коричневая, неравномерно окрашенная, умеренно дряблая, тусклая, с закруглённым краем; на разрезах пористая, с поверхности разрезов выделяются темная кровь и желчь. Желчный пузырь не напряжен, в нем 10 мл темной желчи, слизистая его мелко-складчатая, желтая. Желчные пути проходимы. В желудке следы сероватой мутной жидкости, слизистая его коричневатая, складки выражены. Поджелудочная железа 11х4х3 см, плотно-эластичная, серо-розовая, с хорошо выраженными дольками. Селезенка 7х5х3 см, весит 100 г, капсула ее тонкая морщинистая, ткань на разрезах темно-красно-коричневая; с поверхности разреза ножом снимается небольшой соскоб. В просвете тонкой кишки желтоватая мазеобразная масса, в просвете толстой – пастообразный коричневый кал; слизистая кишок сероватая и коричневатая, складчатая. В мочевом пузыре следы мутной мочи, слизистая его серо-розовая. Предстательная железа луковичной формы, 4х3х2 см, сероватая, однородной эластичной консистенции, с хорошо выраженными семенными пузырьками и дольками. Мочеиспускательный канал проходим. В архив судебно-гистологического отделения в 10% раствор формалина взяты кусочки: головного мозга 5, сердца 4, лёгких 2, почек 2, надпочечников 2, печени 1, селезенки 1, мягких тканей левой височной области 1. Взята кровь для определения группы.

Вопросы:

- 1. Какова причина смерти?*
- 2. Какие имеются телесные повреждения, их локализация, количество, механизм, давность, последовательность?*

3. Не могли ли они быть получены при падении с высоты собственного роста на плоскость, или выступающие предметы?
4. Какой причинён вред здоровью?
5. Находятся ли телесные повреждения в причинной связи со смертью?
6. Мог ли потерпевший после получения повреждения совершать активные целенаправленные действия, могли самостоятельно передвигаться?

Ответы:

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

ОСНОВНОЙ. Открытая черепно-мозговая травма: кровоизлияние в мягких покровах левой височной области, линейный перелом черепа на чешуе левой височной кости и в левой средней черепной ямке, кровоизлияние под мягкой мозговой оболочкой правого большого полушария мозга, очаг с внутримозговыми кровоизлияниями в веществе лобной и височной долей правого большого полушария. Код по МКБ-10 – S02.1 / Y29.8.

ОСЛОЖНЕНИЕ. Отёк-набухание головного мозга: напряжение твёрдой мозговой оболочки, уплощение и сглаженность борозд и извилин коры больших полушарий, вдавление от краёв большого затылочного отверстия на мозжечке, клиника в представленной истории болезни.

На основании данных наружного и внутреннего исследования трупа Маслинчука М.Р., 1984 г.р., лабораторных исследований и указанных в постановлении обстоятельств дела прихожу к следующему.

1. Представлена история болезни № 12313 из ГКБ-21 Уфы, из которой видно следующее. Больной Маслинчук М.Р. 29 лет поступил по скорой помощи 03 мая 2013 г. в 23:50. В истории болезни имеется талон скорой помощи, в котором указано, что больной взят с улицы по адресу Уфа, Самогонная, 72; около 30 минут назад он получил удар бревном по голове. При поступлении состояние больного тяжёлое, кома, АД 140/80, пульс 80 в мин. В теменно-височной области справа ссадина и ушиб мягких тканей. Неврологически: зрачки равны, фотореакция отсутствует. Сухожильные рефлексы равны, угнетены. Положительны менингеальные знаки – ригидность затылочных мышц и симптом Кернига. На компьютерной томограмме головы определяются линейный перелом в средней черепной ямке и на своде черепа слева, признаки ушиба головного мозга и субарахноидальное кровоизлияние. Больной помещен в реанимационное отделение. Катетеризирована правая подключичная вена, взят на ИВЛ, начата интенсивная терапия. Оперативное лечение не проводилось. Улучшения не было. У больного отмечены запредельная кома, атония, арефлексия. Кровообращение поддерживалось введение специальных препаратов. 10 мая 2013 г. в 11:15 Больной умер. Основной заключительный клинический диагноз: ОЧМТ, ушиб головного мозга тяжёлой степени, перелом свода и основания черепа.

2. При экспертизе трупа установлено телесное повреждение в виде открытой черепно-мозговой травмы: кровоизлияние в мягких покровах левой височной области, линейный перелом черепа на чешуе левой височной кости и в левой средней черепной ямке, кровоизлияние под мягкой мозговой оболочкой правого большого полушария мозга, очаг с внутримозговыми кровоизлияниями в веществе лобной и височной долей правого большого полушария. Это повреждение образовалось от воздействия в левую височную область тупым предметом, имеющим поверхность и массу, преобладающую над поверхностью и массой головы, не исключается при падении, что подтверждается характером и расположением перелома черепа и повреждения головного мозга. По признаку опасности для жизни это повреждение является тяжким вредом здоровью и находится в прямой причинной связи со смертью.

3. Смерть наступила от черепно-мозговой травмы с повреждением черепа и головного мозга, осложнившейся отёком-набуханием головного мозга, о чём

свидетельствуют обнаруженные повреждения, напряжение твёрдой мозговой оболочки, уплощение и сглаженность борозд и извилин коры больших полушарий, вдавление от краёв большого затылочного отверстия на мозжечке, клиника в представленной истории болезни.



4. Обнаруженная черепно-мозговая травма могла образоваться, вероятнее всего, не более чем за несколько часов до поступления в больницу. Данных, исключающих возможность в течение этого времени самостоятельно переместиться и кричать, не имеется.





Клинические базы для прохождения клинических практик:

Клиническая база	Адрес	Описание базы
Кафедра судебной медицины ГБОУ ВПО БГМУ, корпус.2	г. Уфа, ул. Заки Валиди, 47 (2 корпус БГМУ).	Учебные комнаты на 2 и 3 этажах корпуса №2, общей площадью 195 кв.м. оборудованных стендами с учебной информацией, таблицами, ноутбуком, DVD-плеером, 7-ю компьютерами, принтерами, ЖК телевизором подключенным к ПК для демонстрации учебных материалов, возможностью подключения к сети интернет.

Организация обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по программе ординатуры. Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

	Основная	
1.	Адаменко, А. М. Избранные лекции по военно-врачебной экспертизе [Электронный ресурс] / А. М. Адаменко, В. В. Куликов, Е. А. Василевская. - Электрон. текстовые дан. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785423501655.html 	
2.	Клевно, В. А. Судебно-медицинская экспертиза. Теоретические, процессуальные, организационные и методические основы [Текст] : научное издание / В. А. Клевно. - М. : Гэотар Медиа, 2012. - 368 с.	
3.	Клевно, В. А. Судебно-медицинская экспертиза. Теоретические, процессуальные, организационные и методические основы [Текст] : к изучению дисциплины / В. А. Клевно. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2013. - 355 с.	
4.	Клименко, Т.В. Судебно-психиатрическая и судебно-наркологическая экспертиза и принудительное лечение больных с синдромом зависимости [Электронный ресурс] / Т.В. Клименко - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/970408872V0056.html 	
5.	Клиника, диагностика, лечение, судебно-медицинская экспертиза отравлений грибами [Текст] : [пособие для врачей] / Федеральное медико-биологическое	

	агентство, ФГБУН "Институт токсикологии" ; под общ. ред. Е. Ю. Бонитенко. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2016. - 239 с.
6.	Пиголкин, Ю. И. Судебно-медицинская экспертиза тупой травмы печени [Текст] : учеб. пособие / Ю. И. Пиголкин, И. А. Дубровина, И. А. Дубровин. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2017. - 166,[2] с. : ил.
7.	Ромодановский, П. О. Судебно-медицинская идентификация личности по стоматологическому статусу [Текст] : учеб. пособие / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринов. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2017. - 207,[1] с.
8.	Ситуационные задачи и тестовые задания по судебной медицине. Подготовка к курсовому зачету [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред.: П. О. Ромодановского, Е. Х. Баринова. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2016. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970435885.html 
9.	Старовойтова, И. М. Медицинская экспертиза [Электронный ресурс] / И. М. Старовойтова, К. А. Саркисов, Н. П. Потехин. - Электрон. текстовые дан. - М.: Гэотар Медиа, 2010. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970415894.html 
10.	Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью [Электронный ресурс]: руководство / под ред. В.А. Клевно. – Электрон. текстовые дан. - М., 2009. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970412275.html 
11.	Судебно-медицинская экспертиза [Текст] : сборник нормативных правовых актов / сост. В. А. Клевно. - М. :Гэотар Медиа, 2012. - 383 с.
12.	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза. Национальное руководство [Текст] : руководство / Всероссийское общество судебных медиков, Ассоциация медицинских обществ по качеству ; гл. ред. чл.-кор. РАМН Ю. И. Пиголкин. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2014. - 727,[1] с. : ил.
13.	Судебно-медицинская и медико-правовая оценка неблагоприятных исходов в стоматологической практике [Текст] : руководство / под ред. проф. О. О. Янушевича. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2016. - 374,[10] с. : ил.
14.	Ткаченко, А. А. Судебно-психиатрическая экспертиза [Текст] : научное издание / А. А. Ткаченко, Д. Н. Корзун. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2016. - 666,[4] с. : ил.
15.	Формулировка патолого-анатомического диагноза [Текст] : клинические рекомендации / Российское общество патологоанатомов ; сост. Г. А. Франк [и др.]. - М. : Практическая медицина, 2016. - 96 с.
16.	Фрактологические исследования в судебной медицине [Электронный ресурс] : учеб. пособие / С. В. Леонов [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - on-line. - Режим доступа: ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/book/06-COS-2410.html 
17.	Экспертиза вреда здоровью. Утрата общей и профессиональной трудоспособности [Текст] : научно-практ. пособие / А. А. Балдецкий [и др.] ; под ред.: В. А. Клевно, С. Н. Пузина. - М. : Норма : ИНФРА-М, 2017. - 319,[1] с.
	Дополнительная
1.	Судебно-медицинская экспертиза при отравлениях [Текст] : учеб. пособие для

	студентов и ординаторов / ФГБОУ ВО «Башкирский гос. мед. ун-т» МЗ РФ ; сост. А. А. Халиков [и др.]. - Уфа, 2018. - 90 с.
2.	Судебно-медицинская экспертиза при отравлениях [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов и ординаторов / ФГБОУ ВО «Баш. гос. мед. ун-т» МЗ РФ ; сост. А. А. Халиков [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2018. - on-line. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib728.pdf
3.	Судебно-медицинская экспертиза механической травмы твердыми тупыми предметами [Электронный ресурс] : учеб. пособие / ГБОУ ВПО «Баш. гос. мед. ун-т» МЗ РФ ; сост. А. А. Халиков [и др.]. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2014. - on-line. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib610.pdf
4.	Судебно-медицинская танатология [Электронный ресурс] : учеб. пособие / ГБОУ ВПО «Баш. гос. мед. ун-т» МЗ РФ ; сост.: А. А. Халиков, А. Ю. Вавилов, А. В. Орловская. - Электрон. текстовые дан. - Уфа, 2014. - on-line. - Режим доступа: БД «Электронная учебная библиотека» http://library.bashgmu.ru/elibdoc/elib600.pdf
5.	Судебно-медицинская экспертиза при отравлениях [Текст] : учеб. пособие для студентов и ординаторов / ФГБОУ ВО «Башкирский гос. мед. ун-т» МЗ РФ ; сост. А. А. Халиков [и др.]. - Уфа, 2018. - 90 с.

3.9. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины (модуля)

Минимально необходимый для реализации основной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
- лаборатории, оснащенные специализированным оборудованием и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки индивидуально, для проведения гистологических, цитонкологических, микробиологических, иммунологических, биохимических, медико-генетических, паразитологических, микологических, вирусологических диагностических исследований. (помещения, предусмотренные для проведения базовой производственной практики: секционные залы, оснащенные секционными столами, наборами специального инструментария, электронными весами, ростомером в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также судебно-медицинская амбулатория, оснащенная специальными креслами, осветителями и иным оборудованием, необходимым для реализации программы ординатуры.) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

3.10. Образовательные технологии

В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятия: обсуждение в группах, творческие задания, проблемные и ролевые дискуссии, «круглый стол», деловые игры с целью демонстрации и тренинга практических навыков, типичных ошибок; анализ конкретных ситуаций – кейс-метод; интерактивные лекции с демонстрацией учебных тематических фильмов). Используемые образовательные технологии по изучению данной дисциплины составляют 20–30% интерактивных занятий от объема аудиторных занятий: имитационные технологии – ролевые и деловые игры, тренинг и др.; не имитационные технологии – проблемные лекции, дискуссии с «мозговым штурмом» и без него и др.

4. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины:

Обучение складывается из аудиторных занятий (108 час.), включающих аудиторные занятия (48 час.), самостоятельную работу (24 час.) и контроль - зачёт без оценки. Основное учебное время выделяется на практическую работу по специальности 31.08.10 – Судебно-медицинская экспертиза. Практические занятия проводятся в виде аудиторных занятий использованием наглядных пособий, решением ситуационных задач, ответов на тестовые задания, клинических разборов, участия в консилиумах, научно- практических конференциях врачей. Заседания научно-практических врачебных обществ, мастер-классы со специалистами практического здравоохранения, семинары с экспертами по актуальным вопросам в разных областях здравоохранения, встречи с представителями российских и зарубежных компаний.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине Судебно-медицинская экспертиза и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРО).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры. По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для ординаторов и методические указания для преподавателей.

Исходный уровень знаний ординаторов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

Вопросы по учебной дисциплине (модулю СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ТРАВМАТОЛОГИЯ) включены в Государственную итоговую аттестацию по программе ординатуры специальности 31.08.10 – Судебно-медицинская экспертиза (уровень подготовки кадров высшей квалификации).