

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
Валиев И. А.



2023 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

(наименование дисциплины/практики)

Разработчик	<u>Кафедра судебной медицины</u>
Специальность / Направление подготовки	30.05.02 Медицинская биофизика
Наименование ООП	30.05.02 Медицинская биофизика
Квалификация	Врач-биофизик
ФГОС ВО	Утвержден Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «13» августа .2020г. №1002

Цель и задачи ФОМ (ФОС)

Цель ФОМ (ФОС) – установить уровень сформированности компетенций у обучающихся специальности 30.05.02 Медицинская биофизика, изучивших дисциплину «Судебная медицина».

Основной задачей ФОМ (ФОС) дисциплины «Судебная медицина» является проверка знаний, умений и владений обучающегося согласно матрице компетенций рассматриваемого направления подготовки.

Паспорт оценочных материалов по дисциплине «Судебная медицина»

№	Наименование пункта	Значение
1.	Специальность	Фармация
2.	Кафедра	Судебной медицины
3.	Автор-разработчик	Халиков А.А Сагидуллин Р.Х
4.	Наименование дисциплины	Судебная медицина
5.	Общая трудоемкость по учебному плану	108 ч/3 з.е.
6.	Наименование папки	Фонд оценочных средств по дисциплине «Судебная медицина»
7.	Количество заданий всего по дисциплине	164
8.	Количество заданий	20
9.	Из них правильных ответов должно быть (%):	
10.	Для оценки «отл» не менее	91%
11.	Для оценки «хор» не менее	81%
12.	Для оценки «удовл» не менее	71%
13.	Время (в минутах)	60 минут
14.	Вопросы к промежуточной аттестации	114
15.	Задачи	10

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции
ОПК-2. Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния <i>in vivo</i> и <i>in vitro</i> при проведении биомедицинских исследований.	ОПК-2.1. Использует знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессов в организме человека
	ОПК-2.2. Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека

Задания

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 5 мин.

Компетенции /индикаторы достижения компетенции	Тестовые вопросы	Правильный ответ
<i>Выберите один правильный ответ</i>		
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Какие (какая) из перечисленных ниже задач в деятельности бюро судебно-медицинской экспертизы не предусмотрена нормативными документами? а) судебно-медицинская экспертиза и исследование трупов б) судебно-медицинская экспертиза качества оказания медицинской помощи населению в) судебно-медицинская экспертиза и освидетельствование потерпевших, обвиняемых и других лиц г) судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств	б

ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	При температуре окружающего воздуха + 32-40° С трупные пятна обнаруживаются: а) в первые 30-40 минут после смерти б) через 2-4 часа после смерти в) через 7-12 часов после смерти г) через 18-24 часа после смерти	а
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Нарушенное мышечное окоченение может частично восстанавливаться из-за наличия в мышечной ткани АТФ после смерти максимум до: а) 1-2 часов б) 3-4 часов в) 5-6 часов г) 15-20 часов	г
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	В биологических признаках смерти исключают наличие а) максимального расширения зрачков; б) ранних трупных изменений; в) снижения температуры тела; г) цианоза кожного покрова.	б
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Возникновение идиомускулярной опухоли в условиях комнатной температуры возможно при давности наступления смерти не более _____ а) 10 часов; б) 4-5 часов; в) 5-6 часов; г) 6-7 часов;	а
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Дайте определение признака по автору: субэпикардальные экхимозы _____ а) пятна Лярше б) пятна Минакова в) пятна Гардые г) пятна Рассказова-Лукомского	б
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Не меняет своего цвета кровоподтек _____ а) мягких тканей тыла кисти б) мошонки в) мягких тканей свода черепа г) на слизистой губ	г
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Соединительнотканые перемычки между краями характерны для _____ а) резаных ран б) рубленых ран	в

	<p>в) рвано-ушибленных ран г) колотых ран</p>	
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	<p>Скальпированный характер раны является признаком _____</p> <p>а) ушибленной раны б) рубленой раны в) ушибленной или рубленой раны г) не является признаком ушибленной или рубленой раны</p>	а
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	<p>Круговые переломы основания черепа вокруг большого затылочного отверстия обычно образуются при _____</p> <p>а) падении с высоты на ноги или ягодицы б) боковой компрессии черепа в) падении на плоскости и ударе затылочной областью головы г) передне-задней компрессии черепа</p>	а
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	<p>Диагностическое значение при утоплении имеет обнаружение планктона в _____</p> <p>а) желудке б) легких в) костном мозге г) под ногтями</p>	в
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	<p>При исследовании повреждения, похожего на огнестрельное, вначале следует установить _____</p> <p>а) направление выстрела б) дистанцию выстрела в) вид оружия г) является ли повреждение огнестрельным</p>	г
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	<p>Горизонтальное расположение странгуляционной борозды – признак _____</p> <p>а) самоповешения б) удушения петлей в) самоповешения и удушения петлей г) не является достоверным признаком самоповешения или удушения петлей</p>	г

Компетенции /индикаторы достижения компетенции	Вопросы	Правильный ответ
---	----------------	-------------------------

Дополните		
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	При каком виде механической асфиксии наблюдается резкое увеличение объема легких с пятнами Рассказова-Лукомского _____	При смерти в результате утопления
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Какой вид гипоксии характеризуется недостаточностью гемоглобина, его связыванием или разрушением _____	Гемическая
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	По штанц-марке можно установить _____	Дистанцию выстрела
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Химическое действие при выстреле из огнестрельного оружия оказывают _____	Пороховые газы
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Зияние сосудов пуповины является признаком _____	Мертворождения
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Отсутствие ядер Бекляра – признак _____	Недоношенности
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Метгемоглобинемия является ведущим симптомом отравления _____	Бертолетовой солью
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Чесночный запах от полостей и органов трупа вызывает _____	Оксид мышьяка
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	При отравлении барбитуратами смерть наступает от _____	Паралича дыхательного центра продолговатого мозга
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Квалифицирующим признаком тяжести вреда, причиненного здоровью, при травматической ампутации мочки уха является _____	Неизгладимость повреждения
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью, причиненного повреждением мошонки, приведшим к потере одного яичка, служит _____	Потеря органа либо утрата им его функций

ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	У гр. Н. имеется рана в правой теменной области, дном раны являются костные отломки правой теменной кости, частично внедрившиеся в вещество мозга. Укажите критерий и степень тяжести вреда здоровью _____	Тяжкий вред, по признаку опасности для жизни
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Внезапной (скоропостижной), согласно рекомендациям ВОЗ, принято считать смерть, последовавшую от начала клинических проявлений болезни не более чем через _____	6 ч
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Действия, характеризующиеся многократным нанесением ударов, в результате чего могут возникать телесные повреждения- это _____	Побои
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Для установления на коже следов металла необходимо провести _____	Контактно-диффузионное исследование
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	При вскрытии барабанной полости, выделяются пузырьки воздуха - это проба _____	Верта - Вредена
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Геморрагическая сыпь при менингококкцемии может быть выявлена _____	Через 1-2 часа от начала заболевания
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Какой из продуктов превращения гемоглобина придает кровоподтеку зеленоватую окраску _____	Биливердин
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Методом определения наличия пороховых зерен и их частиц является _____	Проба на вспышку (Владимирского)
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Невыполнение должностным лицом своих обязанностей – это _____	Халатность
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Зона инфаркта миокарда становится макроскопически отчетливо заметной за счет изменения окраски мышцы на желто-серую обычно _____	Через 8-12 часов

ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Методом установления наличия смазки (осалки) в области входного отверстия (пояска обтирания) является _____	Исследование в УФ-лучах
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Для гистологического исследования в случаях смерти от общего переохлаждения необходимо направить кусочки _____	Стенки желудка, кишечника, ткани яичек
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Ускоряют развитие гнилостных процессов в трупе _____	Высокая температура (до 50 градусов по Цельсию) и влажность (70-100%) окружающей среды
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Методом, позволяющим доказать отравление этиловым спиртом, является _____	Газожидкостная хроматография
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Прободение стенки желудка – признак отравления _____	Любым едким ядом
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	Соли азотистой кислоты оказывают действие _____	Гемоглобинтропное

Вопросы для проверки теоретических знаний по дисциплине

Код компетенций /индикатор компетенции	Вопросы к зачету/по дисциплине <u>«Судебная медицина»</u>
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	1. Исторические условия возникновения и формирования судебно-медицинской науки. Зависимость прогресса судебно-медицинской науки и практики от общего развития медицины, биологии, физики, химии, права. Криминологические теории в оценке преступления и личности преступника, их критический анализ, проникновение в судебно-медицинскую науку и практику.

ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	2. Прогрессивные деятели и научно-практические достижения российской судебной медицины.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	3. Основные направления научных исследований в современной судебной медицине.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	4. Система подготовки кадров (научных, педагогических, экспертных) в России. Взаимосвязь научных исследований в области судебной медицины и экспертной практики. Источники информации: периодические издания, диссертации, сборники, руководства, учебники, монографии. Значение съездов, пленумов и совещаний судебных медиков в развитии судебной медицины.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	5. Основы уголовного и гражданского права и процесса в РФ. Роль и место судебно-медицинской экспертизы в уголовном и гражданском процессе. Права, обязанности и ответственность эксперта.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	6. Процессуальные нормы организации производства судебно-медицинской экспертизы. Виды экспертизы: первичная, дополнительная, повторная. Единоличная, комиссионная и комплексная экспертиза.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	7. Содержание заключения эксперта. Требования, предъявляемые к его составлению. Требования логики к формулировке выводов и их доказательству. Наиболее распространенные логические ошибки, допускаемые в экспертной практике.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	8. Структура судебно-медицинской службы в РФ. Подразделения Бюро судебно-медицинской экспертизы.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	9. Учение о смерти и трупных изменениях. Констатация факта смерти. Методы его установления. Типы умирания. Морфологические признаки быстрой и атональной смерти. Переживаемость органов и тканей трупа, ее значение для трансплантологии. Порядок взятия органов и тканей трупа для трансплантации.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	10. Ранние и поздние изменения трупа, их экспертное значение. Методы установления давности наступления смерти. Судебно-медицинская диагностика причины смерти, варианта танатогенеза и темпа умирания.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	11. Общие принципы осмотра трупа на месте его обнаружения (происшествия) и при отдельных видах насильственной и ненасильственной смерти. Участие эксперта и его функции при осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия). Объекты, направляемые для исследования в судебно-медицинские лаборатории.

ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	12. Причины смерти в соответствии с требованиями Международной классификации болезней, травм и причин смерти. Составление медицинского свидетельства о смерти (в том числе о перинатальной смерти).
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	13. Непосредственные причины смерти при различных внешних воздействиях. Установление причинно-следственной связи между повреждением и смертью. Конкурирующие причины смерти.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	14. Способность к самостоятельным действиям тяжело и смертельно раненых.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	15. Дифференциальная диагностика причин смерти при механических повреждениях. Судебно-медицинская оценка терминальных состояний при установлении причины смерти. Значение стресса, шока, коллапса и других состояний в диагностике причины смерти.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	16. Понятие о травме и травматизме. Виды травматизма. Судебно-медицинская классификация механически повреждений. Понятия: предмет, оружие, орудие.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	17. Повреждения, причиняемые твердыми тупыми предметами (орудиями). Особенности осмотра места происшествия. Механизм, условия образования и морфология повреждений, отображение свойств повреждающего предмета в месте контактного взаимодействия. Возможности установления общих признаков предмета (орудия), причинившего травму по особенностям повреждения. Лабораторные методы исследования.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	18. Повреждения острыми орудиями (оружием, предметами). Классификация острых предметов (орудий). Особенности осмотра места происшествия. Механизм, условия образования и морфология повреждений, причиняемых острыми орудиями. Отображение свойств орудия в повреждении. Возможности идентификации острого орудия по особенностям повреждения.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	19. Повреждения режущими орудиями. Механизм, условия образования и морфология резаных повреждений. Отображение свойств орудия в повреждении. Возможности идентификации остро-режущего орудия по особенностям повреждения.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	20. Повреждения рубящими орудиями. Механизм, условия образования и морфология рубленых повреждений. Отображение свойств орудия в морфологии повреждения. Возможность идентификации рубящего орудия по особенностям повреждения.

ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	21. Повреждения колющими орудиями. Механизм, условия образования и морфология колотых повреждений. Отображение свойств орудия в морфологии повреждения. Возможность идентификации колющего орудия по особенностям повреждения. Лабораторные методы исследования.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	22. Повреждения колюще-режущими орудиями. Механизм, условия образования и морфология образования колото-резаных повреждений. Отображение свойств орудия в повреждении. Возможности идентификации колюще-режущего орудия, по особенностям повреждения. Лабораторные методы, применяемые при исследовании повреждений острыми орудиями.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	23. Огнестрельные повреждения. Классификация огнестрельного оружия. Боеприпасы. Характеристика выстрела и его компонентов. Классификация повреждающих факторов выстрела. Холостые выстрелы. Рикошет. Особенности осмотра места происшествия.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	24. Механизм возникновения огнестрельного повреждения. Установление входной и выходной огнестрельных ран. Признаки выстрела в упор, с близкого и неблизкого расстояний. Установление направления раневого канала. Виды раневых каналов. Установление вида и конкретного экземпляра огнестрельного оружия. Установление последовательности огнестрельных ранений.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	25. Особенности повреждений при выстрелах из строительно-монтажного пистолета, дефектного и самодельного оружия. Повреждение пулями специального назначения. Повреждения из охотничьего ружья. Повреждения дробью, картечью и пулями. Особенности повреждений из охотничьего оружия при выстрелах с различных расстояний. Особенности повреждений из обрезов охотничьих ружей
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	26. Лабораторные методы исследования при экспертизе огнестрельных повреждений.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	27. Повреждения от взрыва. Зоны взрыва. Особенности осмотра места происшествия. Особенности повреждений в зависимости от расстояния и вида взрывного вещества.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	28. Повреждения от автомобильного транспорта. Виды автомобильной травмы. Механизм и морфология повреждений при различных видах автомобильной травмы. Особенности осмотра места происшествия. Методика проведения судебно-медицинской экспертизы потерпевших (пешехода, пассажира, водителя) и трупов в случаях

	автомобильной травмы. Экспертные критерии установления механизма травмы по особенностям причиненных повреждений. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой, лабораторные методы исследования.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	29. Повреждения от рельсового транспорта. Виды рельсовой травмы. Механизм и морфология повреждений при различных видах рельсовой травмы. Особенности осмотра места происшествия. Методика проведения судебно-медицинской экспертизы потерпевших (пешехода, пассажира, водителя) и трупов в случаях рельсовой травмы. Экспертные критерии установления механизма травмы по особенностям причиненных повреждений. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой. Лабораторные методы исследования.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	30. Повреждения при авиационных происшествиях. Особенности осмотра места происшествия. Особенности механо- и морфогенеза повреждений, вызванных механическими, термическими и токсическими воздействиями. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой. Лабораторные методы, применяемые при судебно-медицинской экспертизе авиационной травмы.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	31. Повреждения мотоциклетным транспортом. Виды мотоциклетной травмы. Механо- и морфогенез повреждений. Особенности осмотра места происшествия. Методика проведения судебно-медицинской экспертизы (потерпевших и трупов в случаях мотоциклетной). Экспертные критерии установления механизма травмы по особенностям причиненных повреждений. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой. Лабораторные методы исследования.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	32. Повреждения при падении с высоты и падении из положения стоя. Виды падения с высоты. Условия и механизм возникновения повреждений, их характер и локализация. Дифференциальная диагностика повреждений от падения с высоты и автомобильной травмы. Особенности осмотра места происшествия.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	33. Клиническая и судебно-медицинская классификация гипоксии. Определение асфиксии. Клиническая картина асфиксии. Постасфиктические расстройства. Доказательства наступления смерти от асфиксии. Особенности осмотра места происшествия.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	34. Странгуляционная асфиксия. Варианты танатогенеза при сдавлении шеи. Повешение. Удушение петлей. Удушение руками. Особенности осмотра места происшествия.

	Экспертное установление конкретных видов странгуляционной асфиксии. Доказательство ее прижизненности.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	35. Обтурационная асфиксия. Экспертное доказательство закрытия дыхательных отверстий и дыхательных путей инородными телами, аспирации рвотных масс.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	36. Утопление. Виды утопления. Экспертные доказательства утопления. Смерть в воде, ее основные причины и диагностика. Экспертная оценка повреждений на трупах, извлеченных из воды. Установление давности пребывания трупа в воде. Лабораторные методы диагностики утопления и смерти в воде.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	37. Компрессионная асфиксия. Экспертные доказательства наступления смерти при компрессии груди и живота. Особенности осмотра места происшествия.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	38. Асфиксия от недостатка кислорода в воздухе.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	39. Механизм и последствия воздействия на организм человека пониженного и повышенного атмосферного давления. Значение условий этого воздействия. Судебно-медицинская экспертиза.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	40. Воздействие на организм человека лучистой энергии. Экспертное значение условий и доказательство этого воздействия.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	41. Ожоговая болезнь. Местное и общее действие высокой температуры. Диагностика прижизненного воздействия, источники ожогов и причины смерти. Особенности осмотра места происшествия. Особенности исследования обугленных трупов. Лабораторные методы исследования.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	42. Действие низкой температуры (местное и общее). Особенности осмотра места происшествия. Диагностика причины смерти, происхождение повреждений при замерзании трупов. Лабораторные методы исследования.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	43. Воздействие технического и атмосферного электричества. Условия, определяющие тяжесть поражения. Виды «петель тока». Термическое, механическое и электролитическое действие тока.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	44. Клиническая картина и генез смерти при поражении электротоком. Морфологические изменения. Экспертная диагностика электротравмы. Возможности и условия поражения электрическим током во время медицинских процедур, задачи судебно-медицинской экспертизы в этих

	случаях. Значение осмотра места происшествия. Лабораторные методы исследования.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	45. Определение понятий «яд» и «отравление». Классификация ядов. Пути проникновения ядовитых веществ в организм человека. Условия и механизм действия ядов. Метаболизм. Сенсibilизация. Аллергия. Потенцирование. Пристрастие. Пути выведения яда из организма. Депонирование в органах. Комбинированные отравления.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	46. Особенности осмотра места происшествия. Доказательства отравлений -совокупная оценка обстоятельств дела, клинической картины, морфологических данных вскрытия трупа, результатов судебно-гистологического исследования и судебно-химического исследования вещественных доказательств.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	47. Влияние современной интенсивной терапии на метаболизм ядов, клинику отравления и морфологические изменения внутренних органов и тканей трупов.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	48. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупа при подозрении на отравление. Правила изъятия, упаковки, транспортировки и направления объектов эксгумированного трупа на судебно-химическое исследование.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	49. Основные правила судебно-химического анализа внутренних органов и биологических жидкостей из трупа, общая характеристика применяемых методов. Сроки проведения анализа. Повторные исследования. Судебно-химическая документация.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	50. Значение данных судебно-химического, биохимического и гистологического исследований в доказательстве отравлений. Судебно-медицинская оценка результатов судебно-химического исследования трупного материала.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	51. Кислоты: соляная, серная, азотная, уксусная, муравьиная, щавелевая, карболовая (фенол), крезолы. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	52. Едкие щелочи: гидроксиды натрия, калия и аммония; окись кальция. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	53. Соли: хромат и бихромат («хромпик») калия, перманганат калия, силикат натрия (канцелярский клей). Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.

ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	54. Другие соединения: йод (настойка йода), пергидроль, формальдегид. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	55. Окись углерода, нитриты натрия и калия, анилин, нитробензол, мышьяковистый водород, оксиды азота и серы. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	56. Яды, действующие на холинергические рецепторы: ацетилхолин, пилокарпин, физостигмин, прозерин, атропин, скополамин, гиосциамин, пахикарпин, тубокурарин, дитилин, никотин и анабазин. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	57. Алкалоиды грибов: мускарин и мускаридин. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	58. Фосфорорганические пестициды: карбофос, метафос, фосфамид, фазалон, фоксин, байтекс, дифос, хлорофос. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	59. Яды, действующие на адренергические рецепторы: адреналин и т.д. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	60. Местноанестезирующие: новокаин, дикаин, тримекаин, лидокаин. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	61. Соединения ртути, мышьяка, фосфора, таллия, свинца, меди, цинка, кадмия, фториды, кремнефториды. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	62. Ртутьорганические ядохимикаты. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	63. Тетраэтилсвинец. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	64. Цианистоводородная (синильная) кислота и ее соли, сероводород, метан, углекислота. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.

ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	65. Ингаляционные наркотики: хлороформ, эфир, фторотан. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	66. Снотворные: барбитураты, (барбитал, барбамил, фенобарбитал, этаминал натрия); хлоргидрат; глутетимид (ноксирон). Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	67. Нейролептики: производные фенотиазина (аминазин, левомепромазин, френолон, трифтазин); производные оксидазепина (хлордиазэпоксид, нозепам, фенозепам, нитрозепама); трициклические антидепрессанты (амитриптилин, азафен, фторацетин, соединения лития); психомоторные стимуляторы (кофеин, фенамин). Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	68. Наркотические анальгетики и наркотики опийного ряда: морфин, кодеин, этилморфин, промедол, фентанил. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика острых и хронических отравлений.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	69. Психостимуляторы: амфетамины, кокаин, эфедрой. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика острых и хронических отравлений.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	70. Галлюциногены: диэтиламид лизергиновой кислоты, фенциклидин, марихуана, псилоцибин. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	71. Ненаркотические анальгетики: Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика, аспирин, парацетамол, анальгин.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	72. Спирты: этиловый, метиловый, пропиловый, бутиловые, амиловые. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика острых и хронических отравлений.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	73. Гликоли: этиленгликоль. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	74. Хлорорганические растворители: четыреххлористый углерод, трихлорэтилен, дихлорэтан. Механизм действия.

	Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	75. Хлорорганические пестициды: ДДТ, гексахлоран. Механизмы действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	76. Прочие растворители: бензин, бензол, ксилол, толуол, ацетон, сложные эфиры. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика острых и хронических отравлений.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	77. Алкалоиды чилибухи: стрихнин. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	78. Алкалоиды болиголова водяного (цикутотоксин) и болиголова пятнистого (кониин). Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	79. Прочие растительные яды: аконитин и вератрин. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	80. Гликозиды дигиталиса и строфантина. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	81. Ядохимикаты — производные феноксиуксусной кислоты: 2М-4Х, 2М-4ХМ, 2,4-ДТ, севин, цинеб, манеб, альфаанафтилтиомочевина, фосфид цинка, пиретины. Механизм действия. Клинические и морфологические проявления. Судебно-медицинская диагностика.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	82. Пищевые отравления. Классификация. Судебно-медицинская диагностика отдельных видов бактериальных и небактериальных пищевых отравлений: пищевые токсикоинфекции, отравления грибами, ботулизм. Дополнительные исследования.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	83. Ненасильственная смерть. Поводы к судебно-медицинскому исследованию трупа в случаях ненасильственной смерти. Значение этих исследований для органов правопорядка и здравоохранения. Скоропостижная (внезапная) смерть. Заболевания и состояния, наиболее часто приводящие к скоропостижной смерти, их морфологические проявления.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	84. Обязательность назначения судебно-медицинской экспертизы для определения характера телесных повреждений от различных внешних воздействий, состояния здоровья (физического и психического) и возраста.

ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	85. Судебно-медицинская экспертиза телесных повреждений. Разрешаемые вопросы: определение характера, локализации и степени тяжести вреда здоровью, их давности, орудия и механизма травмы. Общие принципы и методика определения степени тяжести вреда здоровью. Действующие нормативы. Действия эксперта при невозможности дать заключение о степени тяжести вреда здоровью.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	86. Целесообразность проведения повторных обследований потерпевших. Комиссионные экспертизы. Участие в проведении судебно-медицинских экспертиз врачей — консультантов. Составление заключений эксперта о степени тяжести вреда здоровью с неопределившимся исходом. Значение врачебного вмешательства и лечебных мероприятий при экспертной оценке степени вреда здоровью. Установление степени вреда здоровью при нескольких повреждениях, нанесенных одновременно (в короткий срок). Осложнения повреждений, их судебно-медицинская оценка.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	87. Судебно-медицинская экспертиза утраты трудоспособности. Поводы. Методика определения размера стойкой утраты трудоспособности. Действующие нормативные документы.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	88. Судебно-медицинская экспертиза самоповреждений, искусственных и притворных болезней. Самоповреждения, причиненные тупыми, острыми предметами и огнестрельным оружием. Искусственные заболевания органов зрения, носа, полости рта, желудочно-кишечного тракта. Виды симуляций и агграваций. Основы судебно-медицинской диагностики искусственных и притворных болезней. Лабораторные методы исследования.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	89. Судебно-медицинская экспертиза состояния здоровья. Поводы. Методика проведения.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	90. Определение возраста. Отождествление личности. Установление заражения болезнью, передающейся половым путем. Экспертные методы и критерии.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	91. Поводы для экспертизы половых состояний у лиц женского и мужского пола. Установление пола, половой зрелости, половых функций, беременности и условий ее прекращения, факта родов. Основы диагностики. Действующие нормативные документы.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	92. Судебно-медицинская экспертиза половой неприкосновенности лиц женского пола; действующие нормативные документы. Методы исследований. Значение обследования потерпевшей и подозреваемого. Доказательственное значение лабораторных исследований.

ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	93. Экспертиза отцовства и материнства в случаях о спорном отцовстве, материнстве и в делах о подмене детей.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	94. Судебно-медицинская экспертиза при расследовании дел о развратных действиях и насильственных действиях сексуального характера.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	95. Методы судебно-медицинского исследования (вскрытия) трупа. Лабораторные исследования, рациональность их выбора.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	96. Повторное исследование трупа. Поводы для эксгумации трупа. Роль судебно-медицинского эксперта, как специалиста, при эксгумации трупа. Особенности судебно-медицинского исследования эксгумированных трупов. Исследование трупов неизвестных лиц. Особенности судебно-медицинского исследования расчлененных, скелетированных, гнилостно измененных трупов. Лабораторные исследования при экспертизе указанных трупов.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	97. Судебно-медицинская экспертиза трупов лиц, умерших скоропостижно. Задачи, решаемые вопросы, методы исследования.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	98. Судебно-медицинская экспертиза трупов новорожденных; задачи, решаемые вопросы. Виды насильственной и ненасильственной смерти новорожденных. Особенности исследования трупов новорожденных.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	99. Теоретические основы идентификации личности человека (живого лица, трупа). Общие положения и основные принципы судебно-медицинской идентификации личности. Технические приемы при идентификационных исследованиях — сопоставление, наложение, совмещение сравниваемых признаков. Оценка результатов сравнительного исследования для вывода о тождестве (оценка совпадающих и различающихся признаков).
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	100. Краниофациальная идентификация. Судебно-дерматоглифические исследования, их значение для идентификации личности.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	101. Исследование с использованием в качестве сравнительного материала рентгенограмм, фотоснимков, материалов, записей в медицинских документах и пр. Общий порядок исследований для доказательства тождества личности и составления заключения. Значение особых примет.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	102. Судебно-медицинское отождествление личности по костным останкам. Последовательность исследований и

	основные приемы. Решаемые вопросы. Экспертная диагностика расы, пола, возраста и роста человека по костным останкам. Установление принадлежности костных останков определенному человеку.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	103. Судебно-медицинское отождествление личности по стоматологическому статусу.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	104. Определение понятия «вещественное доказательство». Обнаружение, фиксация, изъятие и направление на судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств с объектами биологического происхождения. Действующие нормативные документы. Значение исследования этих объектов для цели идентификации личности.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	105. Исследование крови. Исследование пятен крови — цели и задачи экспертизы. Установление наличия, видовой и групповой принадлежности крови. Группы крови и методы их определения. Исследование изоферментов сыворотки и эритроцитов. Установление половой принадлежности крови и регионарного происхождения. Установление принадлежности крови в пятнах плоду и взрослому человеку. Исследование жидкой крови в делах об отцовстве и материнстве. Методы исследования, открываемые факторы.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	106. Исследование выделений. Цели и задачи экспертизы спермы, слюны, пота, мочи. Исследование мекония, сыровидной смазки, околоплодной жидкости, лохий, молока, молозива, кала.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	107. Установление видовой, групповой и половой принадлежности органов и тканей человека.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	108. Исследование волос. Решаемые вопросы и методы исследования при установлении видовой, групповой, половой и регионарной принадлежности волос. Решение вопроса о принадлежности волос конкретному человеку.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	109. Судебно-генетические исследования, их объекты и их возможности: при наличии сравнительного материала от разыскиваемого лица; при наличии сравнительного материала от его родственников; при отсутствии сравнительного материала (возможность установления пола и т.д.).
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	110. Поводы, процессуальные нормы организации организация и методика проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам следственных и судебных дел. Порядок оформления заключения эксперта.

ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	111. Специальные методы исследования в судебно-медицинских лабораториях. документы.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	112. Лабораторные методы исследования при экспертизе живого лица и трупа. Значение физико-технических методов исследования при идентификации личности человека и орудия травмы по повреждениям на теле и одежде человека. Организационные и процессуальные положения при использовании лабораторных методов исследований; действующие нормативные
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	113. Российское законодательство о правах и обязанностях медицинского работника. Врачебная этика и деонтология.
ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	114. Оценка неблагоприятных исходов в медицинской практике. Профессиональные и профессионально-должностные проступки и правонарушения медицинских работников. Понятия «врачебная ошибка» и «несчастный случай в медицинской практике». Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы в уголовных делах по вопросам лечебно-профилактической деятельности.

Задания для проверки сформированных знаний, умений и навыков

На открытое задание рекомендованное время – 15 мин

Компетенции /индикаторы достижения компетенции	Задачи
ОПК-2/ОПК-2.1, ОПК-2.2	При исследовании трупа неизвестного установлено: труп мужчины правильного телосложения, пониженного питания, длиной 160 см. Окружность головы 55 см. Волосы на голове густые, черного цвета, коротко подстрижены. Лоб низкий, узкий. Брови густые, дугообразные, сросшиеся. Спинка носа резко смещена вправо. Передние 4 зуба, а также 7-й и 8-й зубы на верхней и нижней челюстях отсутствуют с обеих сторон. Лунки отсутствующих зубов сглажены и полностью зарощены. Жевательная поверхность остальных зубов имеет выраженную потертость. В области левого угла рта имеется горизонтальный рубец белого цвета и мягкой консистенции длиной 4 см и шириной 0,5 см. Шея короткая. На тыле правой кисти имеется татуировка, изображающая солнце с чередующимися шестью длинными

	<p>и семью короткими лучами, в области левой дельтовидной мышцы - татуировка в виде головы леопарда. Концевые фаланги 1, 4 и 5-го пальцев, а также концевые и средние фаланги 2 и 3-го пальцев правой руки отсутствуют. Длина стоп 26 см. При внутреннем исследовании обнаружен цирроз печени, констатирована смерть в результате отравления алкоголем. Экспертом-криминалистом были произведены дактилоскопирование и фотографирование трупа. Через 4 дня из ЭКЦ УВД была получена справка, из которой следовало, что отпечатки пальцев трупа неизвестного мужчины совпадают с отпечатками ранее судимого Ю.</p> <p>1. Можно ли достоверно идентифицировать труп неизвестного мужчины как труп гр-на Ю.?</p> <p>2. Какую информацию несут особенности, обнаруженные при наружном осмотре и внутреннем исследовании трупа?</p>
Ответ	<p>1. По имеющимся данным труп неизвестного можно идентифицировать как труп гр-на Ю.</p> <p>2. Татуировки имеют уголовную тематику. Повреждения кисти могут быть связаны с профессиональной травмой при работе на режущих станках.</p>
ОПК-2/ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p>При судебно-медицинском исследовании установлено: на подошвах обуви имеются продольные следы скольжения. Обнаружен поперечный перелом правой бедренной кости с веерообразными трещинами, сходящимися сзади, кровоизлияния в мягкие ткани спины, прямые переломы III-IX ребер по задней подмышечной линии справа, кровоизлияния в области корней легких, ушибленная рана головы, ссадины на лице со следами скольжения.</p> <p>1. Определите вид автомобильной травмы;</p> <p>2. Каково было взаимное расположение потерпевшего и автомобиля? На проезжей части дороги обнаружен труп мужчины.</p>
Ответ	<p>1. Столкновение движущегося грузового автомобиля с пешеходом.</p> <p>2. В момент столкновения пешеход был обращен правой заднебоковой поверхностью к автомобилю.</p>
ОПК-2/ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p>На передней поверхности груди справа имеется веретенообразная рана размером 1,9x0,9 см с ровными</p>

	<p>неосаженными краями: один конец ее острый, другой П-образный шириной 0,6 см. При сведении краев раны она принимает линейную форму. Длина раневого канала составляет 5 см.</p> <p>Какие особенности колюще-режущего орудия можно определить и по каким признакам описанной раны?</p>
Ответ	<p>1 Действующее орудие имеет одностороннюю заточку клинка (по форме концов раны).</p> <p>2.Ширина клинка на уровне погружения составляет около 2 см (по длине кожной раны).</p> <p>3.Ширина обушка на уровне погружения действующего орудия около 0,6 см (по ширине П – образного конца раны).</p> <p>4.Длина клинка не менее 5 см (по глубине раневого канала).</p>
ОПК-2/ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p>В правой височной области головы имеется рана трехлучевой формы с длиной разрывов 1,0; 1,2 и 1,5 см с дефектом ткани округлой формы в центре раны диаметром 0,8 см. Видимая часть раны покрыта серым налетом. На левой щеке также имеется рана щелевидной формы длиной 1,8 см. В просвете ее различаются костные осколки и размозженные мягкие ткани. Обе раны соединены раневым каналом, проходящим через правую височную мышцу, чешую правой височной кости, твердую мозговую оболочку, правую височную долю и основание мозга; перекрест зрительных нервов, турецкое седло, большое крыло клиновидной кости слева, ткани левой щеки. Правая височная мышца обильно пропитана кровью, имеющей алый оттенок. Отверстие на наружной компактной пластинке правой височной кости округлой формы диаметром 0,9 см, вокруг него на кости, на участке шириной 1,1 см, - сероватый налет. Отверстие на внутренней компактной пластинке диаметром 1,4 см.</p> <p>Можно ли по приведенному описанию определить входное и выходное отверстие и дистанцию выстрела?</p>
Ответ	<p>Рана в правой височной области головы является входной, а рана на левой щеке - выходной. Об этом свидетельствует форма огнестрельных ран: рана в правой височной области головы образована разрывным действием, а рана на левой щеке - клиновидным; а также форма раневого канала в правой височной кости - в виде усеченного конуса, вершиной обращенного в сторону раны в правой височной области. Радиальные разрывы краев входного отверстия, отсутствие дополнительных факторов выстрела вокруг входного отверстия и их наличие в начальной части раневого канала свидетельствуют о выстреле в упор.</p>

ОПК-2/ОПК-2.1,ОПК-2.2	<p>При судебно-медицинском исследовании установлено: труп ребенка женского пола, правильного телосложения, доношенный. Кожные покровы в подмышечных впадинах и складках шеи покрыты сыровидной смазкой. Трупное окоченение отсутствует. Трупные пятна бледно-розового цвета в виде отдельных островков расположены на задней поверхности туловища, а также спереди на грудной клетке, при надавливании пальцем не исчезают и не бледнеют. Видимые гнилостные явления отсутствуют. Пуповина с ровно обрезанным концом не перевязана, длиной 46 сантиметров, сочная, серо-розового цвета.</p> <p>На передней поверхности правой голени в средней трети - буро-красная ссадина пергаментной плотности размерами 2х1,2 см, поверхность которой несколько ниже уровня окружающей кожи. При внутреннем исследовании трупа найдено: мягкие ткани теменно-затылочной области слегка отечны с мелкими темно-красными кровоизлияниями. На своде черепа, в правой теменной области, начиная от теменного бугра, в радиальном направлении проходят две трещины длиной 2,6 и 4 см. Кости основания черепа целы. В мягких мозговых оболочках больших полушарий, а также в намете мозжечка разлитые кровоизлияния. Гидростатические пробы (легочная и желудочно-кишечная) положительные. Каких-либо болезненных изменений, а также аномалий развития органов грудной и брюшной полостей не обнаружено. Отмечается венозное полнокровие органов. В просвете толстого кишечника меконий.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Является ли младенец новорожденным; 2. Является ли младенец живорожденным; 3. Выскажите о вероятной причине смерти.
Ответ	<ol style="list-style-type: none"> 1. Младенец является новорожденным. 2. Младенец живорожденный. 3. Смерть ребенка наступила от закрытой черепно-мозговой травмы.
ОПК-2/ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p>При судебно-медицинском исследовании трупа мужчины 28 лет, обнаружены множественные точечные кровоизлияния темно – красного цвета в кожу лица, шеи, верхней трети груди; полосчатые кровоизлияния в области груди живота, повторяющие рельеф складок одежды; не прямые переломы</p>

	<p>III–VI ребер справа и IV - VIII ребер справа по средним подмышечным линиям. Ткань легких на разрезе блестящая, карминово-красного цвета, с поверхности разрезов легких стекает большое количество кровянистой пенистой жидкости. Внутренние органы полнокровны, без каких – либо болезненных изменений и повреждений; состояние крови жидкое.</p> <p>Какой вид механической асфиксии имеет место в данном случае?</p>
Ответ	<p>Механическая асфиксия от сдавления груди и живота, т. к. обнаружены: экхимотическая маска, "карминовый" отек легких, повреждения на коже, переломы ребер, указывающие на имевшее место сдавление тела.</p>
ОПК-2/ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p>Гр-н 45 лет, будучи в состоянии выраженного алкогольного опьянения, вместо водки выпил 200 мл какой-то жидкости. Через 30 мин после этого проведено промывание желудка, при котором промывная жидкость не выделилась.</p> <p>Потерпевший потерял сознание и вскоре скончался. На вскрытии: стенка желудка резко истончена, слизистая оболочка желудка плотноватая, буровато-коричневого, почти черного цвета. В области дна желудка – перфорационное отверстие с тромбозом сосудов в его краях. В брюшной полости – около 2 литров мутной жидкости. Брюшина тусклая, грязно – серого цвета.</p> <p>1. Отравление кислотой или щелочью имело место в данном случае?</p> <p>2. Прижизненной или посмертной была обнаруженная перфорация желудка?</p>
Ответ	<p>1. Отравление концентрированной серной кислотой. Эта неорганическая кислота вызывает коагуляционный некроз слизистой оболочки желудка, которая приобретает почти черную окраску. Серная кислота отнимает от тканей воду, в результате чего происходит резкое истончение стенки желудка.</p> <p>2. Перфорация желудка является прижизненной, так как обнаружены явления тромбозов сосудов в краях перфорационного отверстия. Вероятнее всего, перфорация произошла в момент промывания желудка. Попадание промывных вод и кислоты в полость брюшины обусловило развитие перитониального шока и быстрое наступление смерти.</p>
ОПК-2/ОПК-2.1, ОПК-2.2	<p>Из материалов предварительного расследования известно, что после столкновения легковой и грузовой автомашин, пассажир легкового автомобиля, гр. Н., 19 лет, обратилась</p>

за медицинской помощью в городскую клиническую больницу. В акте судебно-медицинского обследования указано: «травму получила, когда находилась на переднем пассажирском сиденье легкового автомобиля, была не пристегнута. После резкого торможения сильно ударились руками о приборную доску салона автомобиля. Затем, двигавшаяся сзади грузовая автомашина ударила в заднюю часть их автомобиля, её откинуло назад и она спиной и задней поверхностью шеи ударилась о спинку сиденья. Сознания не теряла, салон транспортного средства покинула самостоятельно и обратилась в больницу». В медицинской карте на гр. Н отмечено: Правая верхняя конечность фиксирована шиной. Область нижней трети предплечья резко отечна, деформирована. Движения в правом лучезапястном суставе ограничены из-за боли. Протокол рентгенологического обследования: на рентгенограмме правого предплечья и лучезапястного сустава определяется оскольчатый перелом нижней трети диафиза лучевой кости и вывих головки локтевой кости.



1. Как называется (по автору) переломо-вывих костей предплечья, имеющийся у гр. Н.?
2. Каков механизм образования данного переломо-вывиха?
3. При каких обстоятельствах автомобильной травмы мог образоваться переломо-вывих у гр. Н.?
4. Какова степень тяжести вреда здоровью, причинённого переломо-вывихом костей предплечья?
5. Какой квалифицирующий признак использован при определении степени тяжести вреда здоровью у гр. Н.?

Ответ

1. Перелом-вывих Галеацци. Приказ МЗиСР РФ от 24.04.2008 N 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека" п. 6.11.3. 2. Непрямое механическое воздействие по оси конечности с местом

	<p>приложения травмирующей силы к ладонной поверхности кисти.</p> <p>3. Резкий упор ладонной поверхностью правой кисти о приборную доску при резком торможении автомобиля.</p> <p>4. Тяжкий вред здоровью.</p> <p>5. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть.</p>
<p>ОПК-2/ОПК-2.1, ОПК-2.2</p>	<p>Из материалов предварительного расследования известно, что в результате столкновения 2-х транспортных средств пострадал водитель мотоцикла гр. С., 18 лет, который после полученной травмы был госпитализирован. В акте судебно-медицинского обследования указано: пострадавший сообщил, что в качестве водителя мотоцикла пересекал перекресток и столкнулся передним колесом своего мотоцикла с задним крылом автомобиля. Сознание не терял. Бригадой скорой помощи был доставлен в больницу. Из представленной медицинской карты следует: «Левая верхняя конечность в транспортной шине. Область верхней трети предплечья резко отечна, деформирована. Движения в локтевом суставе невозможны из-за боли». В протоколе рентгенологического обследования отмечено: на рентгенограмме левого предплечья и локтевого сустава определяется оскольчатый перелом верхней трети диафиза локтевой кости со смещением отломков и вывих головки лучевой кости кверху и кпереди».</p> <div data-bbox="730 1375 1251 1626" data-label="Image"> </div> <p>1. Как называется такой переломо-вывих костей предплечья (по автору)?</p> <p>2. Каков механизм образования данного переломо-вывиха костей предплечья?</p> <p>3. При каких обстоятельствах транспортного происшествия могли быть получены телесные повреждения у гр. С.?</p>

	<p>4. Какова степень тяжести вреда здоровью у гр. С.?</p> <p>5. Какой квалифицирующий признак использован в данном случае при установлении степени тяжести вреда здоровью?</p>
<p>Ответ</p>	<p>1. Перелом-вывих Монтеджа. Приказ МЗиСР РФ от 24.04.2008 N 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека", п. 6.11.3.</p> <p>2. Непрямое механическое воздействие по оси конечности с местом приложения травмирующей силы к ладонной поверхности кисти.</p> <p>3. Резкий упор ладонной поверхностью левой кисти о тупой твердый предмет с ограниченной контактировавшей поверхностью, либо при падении на дорожное покрытие, что могло иметь место при резком торможении мотоцикла в результате его столкновения с автомобилем.</p> <p>4. Тяжкий вред здоровью.</p> <p>5. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть.</p>
<p>ОПК-2/ОПК-2.1, ОПК-2.2</p>	<p>Из истории родов известно: мать, 39 лет, ВИЧ-инфицирована, в течение всей беременности употребляла наркотические вещества. Госпитализирована с диагнозом: беременность 38-39 недель, головное предлежание. Предвестники родов. Наркозависимость (опиоиды). По данным компьютерной томографии выявлены признаки острой гипоксии плода. Произведено кесарево сечение: за головку, без затруднений, извлечен мертвый доношенный мальчик, без видимых пороков развития. Вес 3645 г, длина 53 см. Диагноз заключительный клинический: 1 срочные оперативные роды в 38-39 недель в головном предлежании. Осложнения родов: Острая гипоксия плода. Интранатальная гибель плода. Наркомания (опиоиды). Из протокола судебно-медицинского исследования. Труп младенца, мужского пола, правильного нормостенического телосложения, удовлетворительного питания. Длина тела 51 см, масса 3624 г; окружность головы 35 см; груди 30 см; живота 30 см; прямой размер головы 11,5 см, поперечный 9 см, большой косою 12,5 см, малый косою 10,0 см; расстояние между плечиками 13,2 см, между вертелами бедренных костей 9,5 см... Хрящи носа и ушных раковин мягко-эластичные... Пупочное кольцо располагается на границе</p>

	<p>средней и нижней трети расстояния от мечевидного отростка грудины до лона, от него отходит фрагмент пуповины длиной 3,0 см. Поверхность пуповины влажная блестящая, признаков демаркации нет. Вартонов студень сочный. Конец фрагмента пуповины ровный, с очаговыми темно-красными кровоизлияниями. В паховых складках наложения мазевидного вещества. В нижнем эпифизе правой бедренной кости ядро окостенения диаметром до 0,7 см. В пяточной и таранной костях ядра окостенения диаметрами соответственно 1,0 см и 0,5 см. Повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. Масса плаценты 676 г, размеры 20x20x2,5 см. Органоконплекс шеи и груди при погружении в воду – тонет. Легкие, доли, мелкие кусочки легких, взятые как из периферических отделов, так и из прикорневых при погружении в воду – тонут. Желудок при погружении в воду тонет, при вскрытии его под водой газовых пузырей не выделилось. При судебно-химическом исследовании в крови и печени от трупа обнаружен морфин в количестве: в крови 0,031 мг% ; в печени 0,158 мг%.</p> <p>1. Какова основная причина смерти в соответствии с МКБ-10?</p> <p>2. Чем можно обосновать первоначальную причину смерти?</p> <p>3. Имеются ли на трупе младенца признаки живорожденности?</p> <p>4. Является ли младенец новорожденным?</p> <p>5. Является ли младенец доношенным?</p>
Ответ	<p>1. Поражения плода, обусловленное употреблением матерью наркотического средства. Код P04.4.</p> <p>2. Причиной смерти плода явилась гипоксия, обусловленная приемом матерью наркотического вещества – морфина. Данный вывод подтверждается обнаружением токсических концентраций морфина в крови и печени плода при судебно-химическом исследовании.</p> <p>3. Признаки живорожденности при исследовании трупа отсутствовали. Смерть плода наступила до родов в утробе матери (интранатально).</p>

	4. Младенец не является новорожденным, так как его смерть наступила до рождения (внутриутробно).
	5. Младенец является доношенным?

Критерии оценки

Результаты тестирования оцениваются по 5-ти бальной системе. Оценка формируется в соответствии с критериями таблицы:

Количество правильных ответов (%):	Оценка:
91-100	Отлично
81-90	Хорошо
71-80	Удовлетворительно
Меньше 70	Неудовлетворительно

Критерии оценки практических навыков и умений:

-**«отлично»** - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- **«хорошо»** - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- **«удовлетворительно»** - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- **«неудовлетворительно»** - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их допуская грубые ошибок.

Критерии оценки результатов собеседования:

-**«отлично»** - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;

- **«хорошо»** - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;

- **«удовлетворительно»** - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета;

- **«неудовлетворительно»** - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

