

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Специальность **31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза**

Год начала обучения **2021 год**

Всего ЗЕТ - 3  
Всего часов - 108

Программа ГИА разработана в соответствии со следующими документами:

- ФГОС ВО по направлению подготовки **«Судебно-медицинская экспертиза»**, утверждённого приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 года №1052
- профессиональный стандарт «врач – судебно-медицинский эксперт», утвержденный Приказом Минтруда и СР РФ от 14.03.2018 г. №144н
- Основная профессиональная образовательная программа по направлению подготовки **31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза»**, утвержденная Ученым советом

## **Цель и сроки проведения ГИА**

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы (далее – ОПОП) требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования, утверждённого приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 года №1052.

Срок проведения ГИА – 2 недели на 2 курсе.

ГИА проводится в соответствии с:

- Приказом Министерства образования и науки РФ от 29 июня 2015 г. №636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры» с изменениями и дополнениями от 9 февраля, 28 апреля 2016 г.

- Положением об организации и порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры.

- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273 –ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее - Закон об образовании);

- Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования (далее – ФГОС ВО);

- Письмом Минобрнауки России от 28.08.2015 № АК – 2563 /05 «Методические рекомендации по организации образовательного процесса при сетевых формах реализации образовательных программ»;

-Уставом Университета.

### **1. Требования к обучающимся при допуске к ГИА**

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей основной образовательной программе высшего образования

### **2. Виды государственных аттестационных испытаний**

Государственная итоговая аттестация выпускников по образовательной программе высшего образования 31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза» проходит в форме госэкзамена.

Государственный экзамен проводится для оценивания результатов освоения ОПОП, разработанной в соответствии с ФГОС «Судебно-медицинская экспертиза» и определения уровня подготовленности выпускника к самостоятельному выполнению трудовых функций.

Трудоёмкость Госэкзаменасоставляет 3 з.е., проводится на 2 курсе.

Форма проведения Госэкзамена: в устной форме.

## **4. Структура аттестационных испытаний.**

### **4.1. Структура государственного экзамена**

**На государственном экзамене выпускники должны продемонстрировать готовность к осуществлению следующих видов профессиональной деятельности:**

- профилактическая;
- диагностическая;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

**Государственный экзамен включает в себя следующие этапы:**

- проверка уровня освоения практических умений;
- проверка уровня теоретической подготовленности (тестовый экзамен);
- оценку умения решать конкретные клинические ситуации в ходе собеседования по разделам основных и смежных клинических дисциплин.

## Перечень дисциплин, определяющие содержание Госэкзамена

Этап проведения Госэкзамена	Перечень дисциплин
<p>проверка уровня освоения практических умений</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Судебно-медицинская служба в системе здравоохранения Российской Федерации</li> <li>2. История, предмет и содержание судебной медицины</li> <li>3. Расстройство здоровья и смерть от повреждений</li> <li>4. Автомобильная травма</li> <li>5. Мотоциклетная и велосипедная травмы</li> <li>6. Травма от рельсового транспорта</li> <li>7. Авиационная травма</li> <li>8. Спортивная травма</li> <li>9. Повреждения, возникающие при падении</li> <li>10. Промышленная и сельскохозяйственная травмы</li> <li>11. Повреждения острыми предметами</li> <li>12. Огнестрельные повреждения</li> <li>13. Расстройство здоровья и смерть от действия электричества</li> <li>14. Расстройство здоровья и смерть от действия низкой и высокой температур</li> <li>15. Расстройство здоровья и смерть от изменения атмосферного давления</li> <li>16. Расстройство здоровья и смерть от действия лучистой энергии</li> <li>17. Расстройство здоровья и смерть от нарушения внешнего дыхания, вызываемого механическими препятствиями. Утопление и внезапная смерть в воде</li> <li>18. Расстройство здоровья и смерть от отравления</li> <li>19. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц</li> <li>20. Осмотр трупа на месте его обнаружения (происшествия)</li> <li>21. Судебно-медицинская экспертиза трупа</li> <li>22. Судебно-медицинское исследование трупа при скоропостижной смерти</li> <li>23. Судебно-медицинские вопросы неонатологии</li> <li>24. Микроскопические исследования объектов судебно-медицинской экспертизы</li> <li>25. Медико-криминалистические методы исследования объектов судебно-медицинской экспертизы</li> <li>26. Судебно-медицинская экспертиза по материалам следственных и судебных дел</li> <li>27. Судебно-медицинская экспертиза крови, тканей и органов</li> <li>28. Судебно-медицинская экспертиза волос и выделений</li> <li>29. Цитологические исследования объектов судебно-медицинской экспертизы</li> <li>30. Общие вопросы судебно-медицинской биохимии</li> <li>31. Биохимические методы исследования объектов судебно-медицинской экспертизы</li> <li>32. Организационные принципы судебно-медицинской экспертизы, проводимой с использованием методов исследования ДНК</li> <li>33. Молекулярно-генетические основы ДНК-идентификации</li> </ol>
<p>тестовый экзамен</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Судебно-медицинская служба в системе здравоохранения Российской Федерации</li> <li>2. История, предмет и содержание судебной медицины</li> <li>3. Расстройство здоровья и смерть от повреждений</li> <li>4. Автомобильная травма</li> <li>5. Мотоциклетная и велосипедная травмы</li> <li>6. Травма от рельсового транспорта</li> <li>7. Авиационная травма</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>8. Спортивная травма</li> <li>9. Повреждения, возникающие при падении</li> <li>10. Промышленная и сельскохозяйственная травмы</li> <li>11. Повреждения острыми предметами</li> <li>12. Огнестрельные повреждения</li> <li>13. Расстройство здоровья и смерть от действия электричества</li> <li>14. Расстройство здоровья и смерть от действия низкой и высокой температур</li> <li>15. Расстройство здоровья и смерть от изменения атмосферного давления</li> <li>16. Расстройство здоровья и смерть от действия лучистой энергии</li> <li>17. Расстройство здоровья и смерть от нарушения внешнего дыхания, вызываемого механическими препятствиями. Утопление и внезапная смерть в воде</li> <li>18. Расстройство здоровья и смерть от отравления</li> <li>19. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц</li> <li>20. Осмотр трупа на месте его обнаружения (происшествия)</li> <li>21. Судебно-медицинская экспертиза трупа</li> <li>22. Судебно-медицинское исследование трупа при скоропостижной смерти</li> <li>23. Судебно-медицинские вопросы неонатологии</li> <li>24. Микроскопические исследования объектов судебно-медицинской экспертизы</li> <li>25. Медико-криминалистические методы исследования объектов судебно-медицинской экспертизы</li> <li>26. Судебно-медицинская экспертиза по материалам следственных и судебных дел</li> <li>27. Судебно-медицинская экспертиза крови, тканей и органов</li> <li>28. Судебно-медицинская экспертиза волос и выделений</li> <li>29. Цитологические исследования объектов судебно-медицинской экспертизы</li> <li>30. Общие вопросы судебно-медицинской биохимии</li> <li>31. Биохимические методы исследования объектов судебно-медицинской экспертизы</li> <li>32. Организационные принципы судебно-медицинской экспертизы, проводимой с использованием методов исследования ДНК</li> <li>33. Молекулярно-генетические основы ДНК-идентификации</li> </ol>
<p>решение ситуационных задач</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Судебно-медицинская служба в системе здравоохранения Российской Федерации</li> <li>2. История, предмет и содержание судебной медицины</li> <li>3. Расстройство здоровья и смерть от повреждений</li> <li>4. Автомобильная травма</li> <li>5. Мотоциклетная и велосипедная травмы</li> <li>6. Травма от рельсового транспорта</li> <li>7. Авиационная травма</li> <li>8. Спортивная травма</li> <li>9. Повреждения, возникающие при падении</li> <li>10. Промышленная и сельскохозяйственная травмы</li> <li>11. Повреждения острыми предметами</li> <li>12. Огнестрельные повреждения</li> <li>13. Расстройство здоровья и смерть от действия электричества</li> <li>14. Расстройство здоровья и смерть от действия низкой и высокой температур</li> <li>15. Расстройство здоровья и смерть от изменения атмосферного давления</li> <li>16. Расстройство здоровья и смерть от действия лучистой энергии</li> <li>17. Расстройство здоровья и смерть от нарушения внешнего дыхания, вызываемого механическими препятствиями. Утопление и внезапная смерть в воде</li> </ol>

	18. Расстройство здоровья и смерть от отравления 19. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц 20. Осмотр трупа на месте его обнаружения (происшествия) 21. Судебно-медицинская экспертиза трупа 22. Судебно-медицинское исследование трупа при скоропостижной смерти 23. Судебно-медицинские вопросы неонатологии 24. Микроскопические исследования объектов судебно-медицинской экспертизы 25. Медико-криминалистические методы исследования объектов судебно-медицинской экспертизы 26. Судебно-медицинская экспертиза по материалам следственных и судебных дел 27. Судебно-медицинская экспертиза крови, тканей и органов 28. Судебно-медицинская экспертиза волос и выделений 29. Цитологические исследования объектов судебно-медицинской экспертизы 30. Общие вопросы судебно-медицинской биохимии 31. Биохимические методы исследования объектов судебно-медицинской экспертизы 32. Организационные принципы судебно-медицинской экспертизы, проводимой с использованием методов исследования ДНК 33. Молекулярно-генетические основы ДНК-идентификации
--	---

#### 4.2. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Не позднее, чем за 30 календарных дней до дня проведения государственного аттестационного испытания Университет утверждает приказом ректора расписание, в котором указываются даты, время и место проведения государственной итоговой аттестации и консультации, и доводит расписание до сведения обучающихся, членов ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ГЭК, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

**Государственный экзамен** проводится по утвержденной Университетом программе, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

**Первый этап госэкзамена** - проверка уровня освоения практических умений: оцениваются степень усвоения выпускником мануальных навыков по хирургической стоматологии, проведение диагностических манипуляций, демонстрация владения инструментарием и материалами, выбора метода лечения больного.

Аттестационное испытание проводится в устной форме непосредственно у кресла больного и подтверждается проведением необходимых диагностических и лечебных манипуляций в соответствии с поставленным диагнозом и выборным методом лечения на соответствующих клинических базах.

**Второй этап госэкзамена** - проверка уровня теоретической подготовленности проводится в виде тестового экзамена и заключается в решении тестовых заданий по разделам основной дисциплины. Используются различные типы тестовых заданий для установления и оценки различных сторон логики клинического мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление медицинских данных, анализ и синтез предлагаемой информации, установление причинно-следственных взаимосвязей. Для проведения тестового экзамена используются варианты тестов, поступивших в университет из Министерства здравоохранения Российской Федерации.

**Третий этап госэкзамена** - оценку умения решать конкретные клинические ситуации. Проводится проверка профессиональной подготовки выпускника, т.е. уровня его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций. Данный вид аттестационных испытаний представлен устным экзаменом – собеседованием. Собеседование проводится на основе решения ситуационных задач обобщенного характера – клинических, этико-

деонтологических, разбор сложных. Оценке на данном этапе подлежит степень умения выпускника разрабатывать и осуществлять оптимальные решения таких ситуаций на основе интеграции содержания дисциплин, входящих в аттестационное испытание.

Для подготовки к ответу на государственном экзамене выпускнику предоставляется не менее 20 минут. При этом используются бланки установленного образца для оформления экзаменационного задания.

В ходе проведения государственного экзамена выпускнику запрещается пользоваться техническими средствами и мобильными устройствами. В случае выявления факта использования запрещенных технических средств членами государственной аттестационной комиссии составляется акт, а выпускник удаляется с экзамена с оценкой «неудовлетворительно».

***Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья*** ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований

- проведение ГИА для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся при прохождении ГИА;

- присутствие в аудитории ассистента, оказывающегося обучающимся инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с председателем и членами ГЭК);

- пользование необходимыми обучающимися инвалидами и лицам с ограниченными возможностями здоровья техническими средствами при прохождении ГИА с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения ГИА доводятся до сведения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося инвалида или лица с ограниченными возможностями здоровья продолжительность выступления обучающегося при защите выпускной квалификационной работы может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи не более чем на 15 минут.

***По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.***

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также выпускную квалификационную работу, отзыв и рецензию (рецензии) (для рассмотрения апелляции по проведению защиты выпускной квалификационной работы).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее 15 июля.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

## **5. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации**

### **5.1 Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы**

Этап экзамена	Коды компетенций
1. проверка уровня освоения практических умений;	УК – 1, ПК – 4, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 9
2. тестовый экзамен;	УК – 1, УК – 2, УК-3, ПК – 4, ПК – 5, ПК –6, ПК – 9
3. решение ситуационных задач	УК – 1, УК – 2, ПК – 4, ПК – 5, ПК – 6, ПК – 9

### **5.2. Показатели и критерии оценивания компетенций, шкалы оценивания**

Код компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:			
		Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Методики исследования секционного материала. Принципы дифференциальной диагностики	Проводить исследование секционного материала. Проводить дифференциальную диагностику заболеваний. Интерпретировать результаты лабораторного и инструментально	Правилами и последовательностью оформления судебно-медицинской документации. Диагностикой	Реферат, собеседование по ситуационным задачам письменно

			го обследования больных		
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Конституцию РФ, Законы и нормативно-правовые акты РФ в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей	Управлять коллективом	Особенностью воспринимать социальные, этнические и культурные различия	Реферат, собеседование по ситуационным задачам
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образования в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Основные понятия педагогики и психологии средней и высшей медицинской школы	Излагать необходимую информацию в обучающей форме	Организацией обучающихся семинаров на интересующие темы судебной медицины Проводит обучающие семинары на интересующие темы судебной медицины	Собеседование по ситуационным задачам
ПК-1	готовность к осуществлению	Факторы риска	Проводить медицинскую	Показаниями к госпитализации	Собеседование по

	<p>комплекса мероприятий, направленных на предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития</p>	<p>возникновения и распространения заболеваний</p>	<p>сортировку, определить показания для госпитализации Организовать проведение противоэпидемических мероприятий</p>	<p>инфекционных больных, сроках госпитализации и сроках обсервации (карантина) при различных заболеваниях</p>	<p>ситуационным задачам</p>
ПК-2	<p>готовность к проведению контроля качества диагностики в ходе лечебного процесса</p>	<p>Принципы профилактики, клиники, патоморфоза заболеваний, профилактики внутрибольничных инфекций</p>	<p>Организовать проведение противоэпидемических мероприятий</p>	<p>Навыками по организации и проведению профилактических и противоэпидемических мероприятий</p>	<p>Собеседование по ситуационным задачам</p>
ПК-3	<p>готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Факторы риска возникновения, распространения инфекционных заболеваний и дифференциацию контингентных групп населения по уровню риска Показания к госпитализации и инфекционных больных, сроки госпитализации и сроки карантина при различных заболеваниях</p>	<p>Проводить противоэпидемические мероприятия</p>	<p>Навыками организации защиты населения в очагах ООИ</p>	<p>Собеседование по ситуационным задачам, письменное тестирование</p>
ПК-4	<p>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и</p>	<p>Правила оформления медицинской документации в</p>	<p>Заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном</p>	<p>Навыками ведения медицинской документации, в том числе в</p>	<p>Реферат, собеседование по ситуационным</p>

	<p>медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</p>	<p>медицинских организациях, в том числе в электронном виде Медико-статистические показатели, необходимые для отчета о деятельности медицинской организации Принципы оценки качества оказания медицинской помощи</p>	<p>виде, и контролировать её качество ведения Проводить анализ медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности для оценки здоровья населения Перечислить статистические методы изучения заболеваемости населения</p>	<p>электронном виде, участия в обеспечении внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности Содержанием инструкции по охране труда среднего и младшего медицинского персонала</p>	<p>задачам</p>
ПК-5	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p>Систему организации производства судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации; права, обязанности и ответственность врача-эксперта, привлекаемого к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта Основные способы и методы, применяемые при проведении судебно-медицинской экспертизы; Основные положения Федеральных Законов Российской Федерации, приказов, инструкций, нормативных</p>	<p>Использовать методы: проведения экспертизы трупов и живых лиц, фиксации внешних признаков неопознанного трупа; Проводить сравнительное исследование трупа неизвестного лица и данных медицинских документов (амбулаторная карта, рентгенограммы, фотографии и пр.) с целью идентификации личности покойного; Проводить экспертную оценку неблагоприятных исходов в медицинской практике, проступков и профессиональных преступлений медицинских работников;</p>	<p>Методами экспертизы трупа: исследованию внутренних органов, мягких тканей, костей, анализом данных лабораторного и инструментального исследования, применяемых в судебной медицине; Методами диагностики и анализа особенностей течения травматического процесса повреждений, экспертной оценки заболеваний и патологических состояний, связанных с воздействием факторов (механических, физических, химических и др.) внешней среды; Приемами и методами ряда клинических</p>	<p>Реферат, собеседование по ситуационным задачам</p>

		<p>актов определяющие деятельность государственной экспертной службы в РФ, судебно-медицинских экспертов государственных и негосударственных экспертных учреждений; Методики и правила проведения экспертизы живых лиц, трупов, вещественных доказательств, экспертиз по материалам дела; Основные принципы оформления заключения эксперта, построения экспертных выводов, оформления свидетельства о смерти.</p>	<p>Давать заключение по материалам уголовных и гражданских дел в случаях профессиональных и профессионально-должностных правонарушений медицинских работников лечебных учреждений в пределах своей компетенции.</p>	<p>дисциплин для диагностики травм, патологических процессов, заболеваний; Методикой освидетельствования живых лиц при повреждениях, болезнях и интерсексуальных состояниях; Методикой определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, Методами установления возраста трупов и при судебно-медицинском освидетельствовании (экспертизе) потерпевших, подозреваемых и других лиц</p>	
ПК-6	<p>готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов</p>	<p>Последовательность судебно-медицинского исследования трупа с целью установления причины смерти</p>	<p>Проводить вскрытие трупов с последующей гистологической и лабораторной визуализацией</p>	<p>Оформлять заключение эксперта и акта исследования трупа</p>	<p>Собеседование по ситуационным задачам</p>
ПК-7	<p>готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление</p>	<p>Основные критерии здорового образа жизни и методы его формирования Основные гигиенические мероприятия</p>	<p>Формировать у пациентов (их родственников/законных представителей) поведение, направленное на сохранение и повышение</p>	<p>Формирует у пациентов (их родственников/законных представителей) мотивации к ведению здорового образа жизни и отказу от</p>	<p>Собеседование по ситуационным задачам</p>

	своего здоровья и здоровья окружающих	оздоровительного характера, способствующие укреплению здоровья и профилактике возникновения заболеваний	уровня здоровья	вредных привычек Формирует у пациентов (их родственников/законопослушных представителей) позитивного поведения, направленного на сохранение и повышение уровня здоровья	
ПК-8	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Алгоритм ответственности медицинских организаций и лиц медицинского персонала за ненадлежащее врачевание, профессиональные и должностные правонарушения	Этапы организации профилактической работы по формированию здорового образа жизни.	Навыками самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации, а также готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.	Ситуационные задачи, тестирование
ПК-9	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Основные термины и понятия, виды и задачи профессиональной деятельности специалиста в области общественного здоровья и управления здравоохранением	Работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими проведение экспертизы временной нетрудоспособности и контроля качества медицинской помощи	Навыками самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации, а также готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.	Ситуационные задачи, тестирование
ПК-10	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Навыки организационно-управленческой работы; Способы логического анализа обстановки;	Оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь пораженному населению в военное время; Выполнять свои	Основными положениями нормативных правовых документов по мобилизационной подготовке здравоохранения и организации медицинского	Ситуационные задачи, тестирование

			<p>функциональные обязанности при работе в составе специальных формирований и учреждений медицинской службы гражданской обороны;</p> <p>Осуществлять планирование и проведение мобилизационных мероприятий</p>	<p>обеспечения населения в военное время и в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера (Федеральные законы, указы Президента РФ, постановления Правительства РФ, приказы, инструкции, методические указания Министерства здравоохранения России)</p> <p>Формирует медицинские формирования и учреждения, предназначенные для оказания медицинской помощи пораженному населению в военное время и в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера</p> <p>Диагностикой патологии, клиники и лечения поражений токсическими химическими веществами и ионизирующими излучениями;</p> <p>Владеет навыками применения средств индивидуальной защиты от РВ, ТХВ, БС, коллективных средств защиты, убежищ для нетранспортабель</p>	
--	--	--	--	--	--

				ных больных и порядком их использования	
--	--	--	--	---	--

### Шкалы оценивания Госэкзамена

Этап проведения Госэкзамена*	Шкала оценивания		Оценка
	Описание или % выполнения	Балл	
Тестирование	менее 70% правильно отвеченных тестовых заданий	2	Неудовлетворительно
	70% и более правильно отвеченных тестовых заданий	3	Удовлетворительно
	80% и более правильно отвеченных тестовых заданий	4	Хорошо
	90% и более правильно отвеченных тестовых заданий	5	Отлично
Демонстрация практических навыков	не владеет мануальными навыками, провел диагностические манипуляции с ошибками, не достаточно владел инструментарием, неправильно выбрал метод обследования больного	2	Неудовлетворительно
	демонстрировал мануальные навыки, провел диагностические манипуляции с ошибками, не достаточно владел инструментарием, неправильно выбрал метод обследования больного	3	Удовлетворительно
	продемонстрировал мануальные навыки по осмотру места происшествия, провел диагностические манипуляции, продемонстрировал владение инструментарием и материалами, правильно выбрал метод обследования больного	4	Хорошо
	продемонстрировал мануальные навыки по осмотру места происшествия, провел диагностические манипуляции, продемонстрировал владение инструментарием и материалами, правильно выбрал метод лечения больного	5	Отлично
Собеседование по клиническим задачам	неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала; неумение оказать неотложную помощь.	2	Неудовлетворительно
	затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;	3	Удовлетворительно

	<p>комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;</p>	4	Хорошо
	<p>комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций; оказание неотложной помощи в соответствии с алгоритмами действий;</p>	5	Отлично

### 5.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП

#### 5.3.1. Вопросы и задания, выносимые на Госэкзамен

##### Вопросы для собеседования.

1. Перечислить объекты судебно-медицинской экспертизы.
2. Что является предметом судебно-медицинской экспертизы.
3. Какие виды экспертиз предусмотрены УПК РФ.
4. Перечислить обязательные поводы для проведения судебно-медицинской экспертизы (ст.196 УПК РФ).
5. Какие трупы подлежат судебно-медицинской экспертизе в обязательном порядке.
6. Перечислить структурные подразделения, входящие в ГУЗ Бюро судебно-медицинской экспертизы.
7. Назвать законодательный акт, в котором определено понятие «эксперт», перечислить права и обязанности эксперта.
8. По каким статьям УК РФ и за какие действия эксперт несет уголовную ответственность.
9. Какие вопросы выходят за пределы компетенции эксперта.
10. Назвать законодательный акт, в котором определено понятие «специалист» и определены его права и обязанности.
11. За какие действия несет уголовную ответственность специалист в соответствии со статьями УК РФ?
12. Структура Заключения эксперта.
13. Перечислить ориентирующие признаки смерти.
14. Перечислить ранние достоверные признаки смерти.
15. Перечислить этапы смерти, темпы смерти.
16. Стадии трупных пятен, их судебно-медицинское значение.
17. Судебно-медицинское значение мышечного окоченения.
18. Факторы, влияющие на скорость охлаждения трупа.
19. Дифференциальная диагностика гниения и аутолиза.
20. Перечислить способы консервации трупа в природных условиях.
21. Судебно-медицинское значение повреждений трупа животными, насекомыми.

22. Дать определение понятию «суправитальные реакции». Перечислить виды суправитальных реакций.
23. Судебно-медицинское экспертное значение суправитальных реакций.
24. Алгоритм определения давности смерти.
25. Перечислить виды насильственной смерти.
26. Перечислить виды ненасильственной смерти.
27. Классификация смерти по категориям и родам.
28. Какие этапы выполняет эксперт при судебно-медицинской экспертизе трупа?
29. Перечислить признаки зрелости новорожденного.
30. Перечислить юридические и медицинские критерии детоубийства.
31. Перечислить признаки, указывающие на продолжительность вне утробной жизни.
32. Перечислить признаки имеющегося ухода за новорожденным.
33. Способы определения гистационного возраста младенца на момент зачатия.
34. Судебно-медицинские критерии новорожденности.
35. Что такое механическая асфиксия, классификация асфиксий?
36. Перечислите периоды и стадии асфиксии.
37. Перечислить наружные морфологические признаки странгуляционной асфиксии.
38. Дифференциальная диагностика повешения и удушения петлей.
39. Генезы смерти при утоплении в воде.
40. Перечислить морфологические признаки компрессионной асфиксии.
41. Перечислить признаки прижизненного действия на организм низкой температуры.
42. Перечислить признаки прижизненного действия на организм высокой температуры.
43. Стадии ожоговой болезни.
44. Пути введения ядовитых веществ в организм.
45. Пути выведения ядовитых веществ из организма.
46. Признаки действия едких ядов на организм.
47. Классификация повреждений по характеру, механизму
48. Перечислить механизмы повреждений тупым твердым предметом.
49. Факторы влияющие на скорость «цветения» кровоподтека.
50. Судебно-медицинское значение кровоподтека.
51. Дифференциальная диагностика кровоподтека и гематомы.
52. Перечислить морфологические признаки ушибленной раны.
53. Перечислить морфологические признаки укушенной раны.
54. Перечислить морфологические признаки колото-резанной раны.
55. Перечислить морфологические признаки резаной раны.
56. Перечислить морфологические признаки рубленной раны.
57. Перечислить морфологические признаки входной огнестрельной раны при выстреле с дальней дистанции.
58. Перечислить морфологические признаки входной огнестрельной раны при выстреле в упор.
59. Перечислить зоны ближнего выстрела.
60. Каким действием обладает пуля с высокой кинетической энергией (перечислить).
61. Каким действием обладает пуля с низкой кинетической энергией (перечислить).
62. Перечислить повреждающие факторы выстрела.
63. Что такое калибр оружия, классификация оружия по калибру.
64. Перечислить морфологические признаки входной огнестрельной раны при выстреле дробовым снарядом в зоне его компактного действия.
65. Морфологические признаки прямого и конструкционного переломов.
66. Перечислить участников следственного действия по осмотру места происшествия.

- 67.Перечислить задачи следователя на месте происшествия.
- 68.Задачи специалиста на месте происшествия.
- 69.Документация осмотра места происшествия, основная структура документа.
- 70.В каких случаях назначают дополнительных и повторный осмотр места происшествия
- 71.Порядок изъятия свежих следов крови на одежде, обуви, предметах, способы сохранения, упаковки, решаемые вопросы.
72. Порядок изъятия следов крови на снегу, способ сохранения, упаковки, решаемые вопросы.
- 73.Порядок изъятия следов крови на земле, способ сохранения, упаковки, решаемые вопросы.
74. Порядок изъятия образцов крови, способ сохранения, упаковки, решаемые вопросы.
75. Порядок изъятия жира-потовых выделений, способ сохранения, упаковки, решаемые вопросы.
76. Порядок изъятия тампонов из полости рта, способ сохранения, упаковки, решаемые вопросы
77. Порядок изъятия волос с головы человека, способ сохранения, упаковки, решаемые вопросы.
78. Перечислить признаки действия электрического тока на организм.
79. Охарактеризовать признаки действия ионизирующего излучения.
80. Перечислить признаки Тяжкого вреда, причиненного здоровью человека в соответствии с ч.1 ст. 111 УК РФ.
81. Перечислить признаки Средней тяжести вреда, причиненного здоровью человека в соответствии с ч. 1 ст.112 УК РФ.
- 82.Перечислить признаки Легкого вреда здоровью, причиненного здоровью человека в соответствии со ст.115 УК РФ.
83. Что такое побои, мучения, истязания?
84. Поводы к освидетельствованию живых лиц
85. Кто решает вопрос о неизгладимости последствия заживления повреждений?
86. Кто решает вопрос об обезображивании лица?
87. Дать определение халатности.
- 88.Перечислите уважительные причины неоказания помощи больному.
- 89.Перечислите должностные преступления.
90. Перечислите обстоятельства, исключают уголовную ответственность медицинских работников.

### **5.3.2. Примеры тестовых заданий**

- 1.К осмотру трупа на месте его обнаружения в качестве специалиста в области судебной медицины могут быть привлечены все, кроме:
- хирурга.
  - терапевта
  - акушера-гинеколога
  - педиатра
  - провизора
- 2.Соединительнотканые перемычки между краями характерны для:
- резаных ран
  - рубленых ран
  - рвано-ушибленных ран
  - колотых ран
  - огнестрельных ран

3. Для какой степени алкогольного опьянения характерны значительная эмоциональная неустойчивость, шаткая походка, неясная речь, нарушения психики и ориентировки, сонливость?:

- а) легкой
- б) средней
- в) сильной
- г) тяжелой

4. К ранним посмертным изменениям относят:

- а) мышечное окоченение
- б) охлаждение трупа
- в) трупные пятна
- г) аутолиз
- д) все перечисленные

5. Значение мышечного окоченения состоит в том, что оно:

- а) является несомненным доказательством смерти
- б) позволяет судить о давности наступления смерти
- в) может ориентировать в отношении причины смерти
- г) в некоторых случаях позволяет судить о позе человека в момент остановки сердца
- д) все ответы верны

6. К признакам быстро наступившей смерти относят:

- а) цианоз кожного покрова.
- б) насыщенную окраску трупных пятен.
- в) субконъюнктивальные экхимозы.
- г) жидкое состояние крови.
- д) все ответы верны.

7. На перемещение тела или изменение его положения указывает:

- а) наличие множественных взаимно параллельных царапин на теле.
- б) наличие трупных пятен, как на передней, так и на задней поверхности тела
- в) несоответствие локализации трупных пятен позе трупа.
- г) отсутствие мышечного окоченения в отдельных группах мышц.
- д) все перечисленное.

8. Поражающее действие электрического тока на организм усиливается при:

- а) кровопотере.
- б) перегревание.
- в) нахождение в состоянии наркоза.
- г) снижение общей сопротивляемости организма.
- д) все ответы верны.

9. При производстве судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью учитывают:

- а) опасность вреда здоровья для жизни человека.
- б) длительность расстройства здоровья.
- в) развитие стойкой утраты общей трудоспособности.
- г) развитие полной утраты профессиональной трудоспособности.
- д) все перечисленное.

10. При описании раны в ходе осмотра трупа на месте его обнаружения врач-специалист в области судебной медицины должен отметить: 1) размеры и форму; 2) направление потоков крови; 3) состояние концов и краев; 4) глубину раневого канала. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а)1,2,3
- б)1,3
- в)2,4
- г)4

11. Компрессия грудной клетки в передне-заднем направлении приводит к формированию симметричных переломов по следующим анатомическим линиям:

- а)окологрудинным.
- б)паравертебральным.
- в)лопаточным.
- г)подмышечным.

12. Экхимотическая маска характерна для:

- а)утопления
- б)странгуляционной асфиксии
- в) и для утопления и для странгуляционной асфиксии
- г)компрессионной асфиксии

13.Для подтверждения отравления цианидами целесообразнее провести:

- а)гистологическое исследование
- б)биологическое исследование
- в)физико-техническое
- г)судебно-химическое

14.Место внедрения острия колюще-режущего орудия можно определить по:

- а)искривлению основного надреза
- б)наличию надреза у края раны
- в)максимальному осаднению краев
- г)минимальному осаднению краев

15.Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью проводится на основании:

- а)направления органов следствия
- б)предложения ВТЭК
- в)постановления следователя
- г)самообращения

16.Вопрос об изгладимости телесных повреждений решает:

- а)судебно-медицинский эксперт
- б)визажист
- в)врач-косметолог
- г)суд

17.Расстояние близкого выстрела определяется:

- а)длиной ствола оружия
- б)действием огнестрельного снаряда
- в)действием дополнительных факторов выстрела

18.«Хлыстообразный» перелом шейного отдела позвоночника при травме от столкновения возникает в результате:

- а)кручении шеи
- б)разгибании шеи
- в)бокового сгибания шеи
- г)приложения силы по оси позвоночника

19.Едкие яды выражено действуют:

- а)местно
- б)резорбтивно
- в)кумулятивно
- г)сочетание этих действий

20.К специальному оружию относится:

- а)самодельный револьвер
- б)обрез
- в)малокалиберная винтовка
- г)ракетница

21.Объективными признаками смерти являются все перечисленные, кроме:

- а)трупные пятна
- б)понижение температуры тела до 23 градусов
- в)отсутствие реакции зрачков на свет
- г)трупное окоченение

22.Для установления возраста рентгенологическим способом наиболее целесообразно исследовать:

- а)кости кисти
- б)кости позвоночника
- в)кости черепа
- г)кости таза

23.Где чаще располагается странгуляционная борозда при повешении:

- а)выше щитовидного хряща
- б)ниже щитовидного хряща
- в)на уровне щитовидного хряща
- г)закономерность не установлена

24.При далеко зашедших гнилостных процессах судебно-медицинское исследование трупа:

- а)проводить не целесообразно
- б)провести полное исследование
- в)провести полное исследование, но не вскрывать череп
- г)вскрыть череп, но не исследовать внутренние органы

25.Острыми орудиями комбинированного действия является:

- а)колющие
- б)режущие
- в)рубящие
- г)колюще-режущие

26.В медико-криминалистическом отделении не применяются методы:

- а)микростереоскопический
- б)газовохроматографический
- в)спектральные
- г)рентгенологический
- д)трассологический

27.В случаях половых преступлений мазки из половых путей женщины брать не позднее:

- а)первых часов после изнасилования
- б)2-3 дней
- в)5-7 дней
- г)8-10 дней

28.Неоказание врачом медицинской помощи больному относится к:

- а)врачебной ошибке
- б)незаконному врачеванию
- в)несчастному случаю
- г)умышленному преступлению

29.Колотые повреждения плоских костей являются переломами:

- а)вдавленными
- б)террасовидными
- в)паутинообразными
- г)дырчатыми

30.Для действия взрывной волны характерно:

- а)разрывы внутренних органов
- б)баротравма
- в)отрывы частей тела
- г)осколочные ранения

31.В первые часы окраска кровоподтека:

- а)сине-багровая
- б)багрово-красная
- в)красная с коричневатым оттенком
- г)коричневато-желтоватая
- д)буровато-зеленоватая

32.Для какой степени алкогольного опьянения характерны повышенная утомляемость, эмоциональная неустойчивость, нарушения координации мелких движений?:

- а)легкой
- б)средней
- в)сильной
- г)тяжелой

33.Назначение судебно-медицинской экспертизы, согласно действующему уголовно-процессуальному законодательству, является обязательным при необходимости установления:

- а)причины смерти
- б)тяжести вреда здоровью
- в)физического и психического состояния подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего или свидетеля
- г)возраста подозреваемого, обвиняемого или потерпевшего

д) во всех указанных выше случаях

34. К ориентирующим признакам смерти относят отсутствие:

- а) реакции зрачков на свет
- б) сознания
- в) пульса на крупных артериях
- г) дыхания
- д) все ответы верны

35. Розоватый оттенок кожного покрова, ярко алый цвет трупных пятен, крови и мягких тканей наиболее характерны при отравлении:

- а) цианистым калием
- б) метанолом
- в) угольной кислотой
- г) окисью углерода

36. Для установления давности наступления смерти используют:

- а) ректальную термометрию
- б) стадию развития трупных пятен
- в) степень выраженности мышечного окоченения
- г) реакцию поперечнополосатых мышц на механическое воздействие
- д) все ответы верны

37. Квалифицирующим признаком тяжкого вреда здоровью является:

- а) опасность вреда здоровью для жизни человека
- б) развитие психического расстройства
- в) стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть
- г) полная утрата профессиональной трудоспособности
- д) все перечисленное

38. Резаная рана характеризуется: 1) зиянием, 2) наличием хотя бы одного острого конца; 3) наличием двух острых концов; 4) большой глубиной. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1,2,3
- б) 1,3
- в) 2,4
- г) 4

39. В каком порядке исчезает трупное окоченение:

- а) в обратном
- б) в том же, в каком началось
- в) беспорядочно

40. Вид оружия можно установить по всем признакам, кроме:

- а) локализации повреждения
- б) характера повреждения
- в) наличие штампа отпечатка
- г) идентификации пули

41. Для третьей стадии асфиксии характерны:

- а) терминальное дыхание
- б) состояние покоя

- в) судороги
- г) кратковременная задержка дыхания

42. Признаком действия тупого действия клинка колюще-режущего орудия являются:

- а) гладкость краев раны
- б) малое осаднение краев основного разреза
- в) выраженное осаднение краев основного разреза
- г) пересечение пушковых волос

43. Трупные пятна в стадии гипостаза наблюдаются, если с момента смерти прошло:

- а) 6-8 часов
- б) 9-12
- в) 13-24
- г) более 24 часов

44. Судебно-медицинскую экспертизу тяжести вреда здоровью проводит:

- а) врач-клиницист
- б) судебно-медицинский эксперт
- в) врач ВТЭК
- г) следователь

45. Для подтверждения смертельного отравления грибами необходимо провести:

- а) гистологическое
- б) микологическое
- в) судебно-химическое исследование
- г) биологическое исследование

46. Идиомускулярная опухоль вызывается в скелетной мышце трупа в условиях комнатной температуры:

- а) до 10-11 часов после наступления смерти
- б) до 12-16 часов после наступления смерти
- в) до 18-20 часов после наступления смерти
- г) до 24 часов после наступления смерти

47. Способность мужчин к оплодотворению определяется:

- а) степенью выраженности вторичных половых признаков
- б) возрастом
- в) изменениями наружных половых признаков
- г) характером сперматогенеза

48. Укажите направление инерционного смещения тела водителя в салоне автомобиля при фронтальном его столкновении:

- а) вперед
- б) назад
- в) вправо
- г) влево

49. Циркуляторная гипоксия развивается при:

- а) утоплении
- б) отравлении цианидами
- в) заболеваниях сердечно-сосудистой системы
- г) закрытии дыхательных отверстий

50. При наличии 3-х колотых ран, нанесенных одним и тем же предметом, длина клинка устанавливается по:

- а) наименьшей длине раневого канала
- б) средней длине раневого канала
- в) наибольшей длине раневого канала
- г) определить не представляется возможным

51. Факт развратных действий устанавливает:

- а) судебно-медицинский эксперт
- б) врач акушер-гинеколог
- в) суд
- г) врач любой специальности

52. Судебно-медицинская диагностика отравлений ядами основывается на всех данных, кроме:

- а) данных анамнеза
- б) макроскопического исследования трупа
- в) микроскопического исследования трупа
- г) судебно-химического исследования органов трупа

53. Возбуждение ЦНС перед наступлением смерти влияет на скорость развития трупного окоченения:

- а) ускоряет развитие трупного окоченения
- б) замедляет развитие трупного окоченения
- в) не влияет на развитие трупного окоченения

54. К ранним трупным изменениям относятся:

- а) пятна Рассказова-Лукомского
- б) пятна Вишневого
- в) пятна Лярше
- г) пятна Тардье

55. Под значительной стойкой утратой трудоспособности понимают ее утрату в размере:

- а) до 33 процентов
- б) более 33 процентов
- в) до 15 процентов
- г) более 15 процентов

56. Какие признаки ссадины указывают на давность ее возникновения:

- а) форма
- б) края
- в) корочка
- г) размеры

57. Под потерей зрения понимают снижение остроты зрения до:

- а) 0,01 и ниже
- б) 0,04 и ниже
- в) 0,08 и ниже
- г) 0,1 и ниже

58. Рваная рана возникает от:

- а) удара
- б) сдавления
- в) растяжения
- г) трения

59. Открытые ранения органов брюшинного пространства квалифицируются по признаку:

- а) опасности для жизни
- б) стойкой утраты трудоспособности
- в) длительности расстройства здоровья
- г) утраты профессиональной трудоспособности

60. Действие носка или пятки рубящего предмета:

- а) прокалывающее
- б) рассекающее
- в) разрывающее
- г) разрубающее

61. Для какой степени алкогольного опьянения характерны снижение болевой чувствительности, вплоть до ее потери и наличие ступорозного состояния?:

- а) легкой
- б) средней
- в) сильной
- г) тяжелой

62. Исследование трупных пятен позволяет установить:

- а) давность наступления смерти
- б) вероятную причину смерти
- в) особенности рельефа поверхности
- г) изменение положение трупа
- д) все перечисленное

63. По кровоподтеку можно установить: 1) угол соударения предмета с телом; 2) контур повреждающей поверхности предмета; 3) давность образования повреждения, 4) энергию воздействия травмирующего предмета. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) 1,2,3
- б) 1,3
- в) 2,4
- г) 4

64. Множественные полулунные ссадины на коже шеи наиболее характерны для:

- а) утопления
- б) удавления руками
- в) повешения
- г) компрессии груди и живота

65. При отравлении солями ртути поражаются преимущественно:

- а) печень
- б) головной мозг
- в) тонкий кишечник
- г) почки

66. Задачами врача при осмотре трупа на месте его обнаружения являются все, кроме:

- а) определения давности наступления смерти
- б) составление протокола осмотра трупа
- в) определение характера и механизма телесных повреждений
- г) определение причины смерти

67. Не является угрожающим для жизни состоянием:

- а) острая почечная недостаточность
- б) шок тяжелой степени
- в) эмболии
- г) острая дыхательная недостаточность средней степени

68. Иницирующими взрывными веществами являются:

- а) ртуть
- б) тротил
- в) порох
- г) гексоген

69. Основным в механизме резанной раны является:

- а) рассечение ткани лезвием режущего орудия
- б) расслоение ткани клинком режущего орудия
- в) трение щечек клинка о края раны и их осаднение
- г) размятие ткани клинком режущего орудия

70. Понятие «общая трудоспособность» подразумевает:

- а) возможность человека к самообслуживанию
- б) способность человека выполнять различные виды труда
- в) способность человека к неквалифицированному труду

71. Дистанцию выстрела из охотничьего ружья можно установить по:

- а) размерам входной раны
- б) размерам выходной раны
- в) степени рассеяния дроби
- г) наличию складки вокруг раны

72. Наиболее целесообразным комплексом методов и приемов для диагностики отравлений является:

- а) макроскопическое и гистологическое
- б) макроскопическое и химическое
- в) макроскопическое и общий химический анализ
- г) макроскопическое, гистологическое и химическое

73. Через сколько часов после смерти трупные пятна могут полностью переместиться:

- а) через 4-8 часов
- б) через 12-15 часов
- в) через 16-24 часа

74. Для входной огнестрельной раны характерно:

- а) щелевидная форма
- б) неровные края
- в) дефект ткани (минус ткань)
- г) большие размеры раны

75. Для странгуляционной борозды при повешении в петле характерно:

- а) горизонтальное направление
- б) косонисходящее направление
- в) косовосходящее направление
- г) характерное направление отсутствует

76. На диатомовый планктон при подозрении на утопление наиболее целесообразно направлять:

- а) жидкость из желудка
- б) жидкость из водоема
- в) почку
- г) легкое

77. Мучения и истязания понятия:

- а) бытовые
- б) биологические
- в) медицинские
- г) юридические

78. При исследовании огнестрельных повреждений в первую очередь устанавливают:

- а) последовательность повреждений
- б) является ли повреждение огнестрельным
- в) расстояние выстрела
- г) количество повреждений

79. Слабо развитая подкожно-жировая клетчатка на трупе:

- а) задерживает охлаждение трупа
- б) ускоряет охлаждение трупа
- в) не влияет на скорость охлаждения

80. Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием медицинской помощи при оценке степени тяжести вреда здоровью:

- а) должно приниматься во внимание
- б) не должно приниматься во внимание
- в) принимается во внимание в отдельных случаях

81. Освидетельствование живых лиц производит согласно УПК РФ:

- а) следователь
- б) лечащий врач
- в) фельдшер
- г) врач-эксперт

82. Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью в виде укушенной раны лица с утратой кончика носа является:

- а) опасность для жизни
- б) неизгладимое обезображение
- в) длительное расстройство здоровья
- г) стойкая утрата общей трудоспособности

83. Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью в виде акустической травмы со стойкой и полной утратой слуха является:

- а) опасность для жизни
- б) потеря органом его функций
- в) утрата слуха
- г) стойкая утрата общей трудоспособности

84. Ушибленная рана возникает от:

- а) тупого воздействия
- б) воздействия острым предметом
- в) посмертного действия высокой температуры
- г) действия изнутри осколка поврежденной кости

85. Признаками общего сотрясения тела являются:

- а) кровоизлияние в связочный аппарат
- б) преимущественно односторонняя локализация повреждений
- в) наличие множественных рваных ран
- г) образование переломов вдали от места приложения силы (дистантные переломы)

86. Форма колотой раны определяется :

- а) силой удара
- б) направлением удара
- в) формой колющего предмета
- г) длиной колющего предмета

87. Малокалиберным называют оружие с внутренним диаметром канала ствола:

- а) 5-6 мм
- б) 7-9 мм
- в) 10-11 мм
- г) более 11 мм

88. Последовательность причинения огнестрельных ранений устанавливают по:

- а) площади кровоизлияний в мягких тканях
- б) объему повреждений паренхиматозных органов
- в) соотношению ширины пояса осаднения
- г) по взаимной ориентации трещин плоских костей

89. Наименьший объем повреждений при травме в салоне легкового автомобиля наблюдается у:

- а) пассажира переднего сидения
- б) правого пассажира заднего сидения
- в) левого пассажира заднего сидения
- г) водителя

90. Химические ожоги способны причинить:

- а) едкие яды
- б) деструктивные яды
- в) яды крови
- г) функциональные яды

91. Для установления давности наступления смерти используют:

- а) реакцию зрачков на введение атропина и пилокарпина
- б) механическую возбудимость мышц
- в) электрическую возбудимость мышц

- г) реакцию потоотделения на подкожное введение адреналина
- д) все ответы верны

92. Диагностическим признаком ушибленной раны являются:

- 1) осадненные края; 2) вывернутые волосяные луковицы, 3) острые концы, 4) соединительнотканые перемычки между краями. Выберите правильную комбинацию ответов:
- а) 1,2,4
- б) 1,3
- в) 2,4
- г) 4

93. Цвет трупных пятен зависит от всех причин, кроме:

- а) причины смерти
- б) температуры окружающей среды
- в) действия энтомофауны
- г) влажность окружающей среды

94. Основным признаком выстрела в упор является:

- а) отложение копоти на коже в виде фигур
- б) штамп отпечатка
- в) значительные разрывы кожи
- г) массивное кровотечение из раны

95. Выраженные диагностические признаки утопления отсутствуют при:

- а) аспирационном типе утопления
- б) асфиктическом типе утопления
- в) смешанном типе утопления
- г) рефлекторном типе утопления

96. Присутствие обвиняемого при проведении судебно-медицинской экспертизы:

- а) допускается
- б) не допускается
- в) допускается в исключительных случаях

97. При исследовании множественных входных огнестрельных ран большее количество смазки обнаруживается:

- а) вокруг первого раневого канала
- б) вокруг второго раневого канала
- в) вокруг третьего раневого канала
- г) вокруг четвертого раневого канала

98. Одним из морфологических признаков смертельного отравления окисью углерода является:

- а) темно-синюшная окраска крови, тканей, трупных пятен
- б) ярко-розовая окраска крови, тканей, трупных пятен
- в) отек ложа и стенки желчного пузыря
- г) свертки крови в полостях сердца

99. В третьей зоне близкого выстрела из боевого оружия кроме пули на тело действуют:

- а) предпулевой воздух и пороховые газы
- б) копоть выстрела

- в)пламя выстрела
- г)пороховые зерна и металлические частицы

100. Потеря одного яичка квалифицируется по признаку:

- а)опасности для жизни
- б)утраты органа
- в)длительности расстройства здоровья
- г)стойкой утрат трудоспособности

101. Для асфиктического типа утопления не характерно:

- а)увеличение объема легких
- б)разрывы межальвеолярных перегородок
- в)мелкопузырчатая пена у отверстий рта и носа
- г)воздушная эмболия левого отдела сердца

102. Изменение цвета кровоподтека с течением времени определяется:

- а)глубиной кровоподтека
- б)областью тела, где он расположен
- в)степенью распада гемоглобина
- г)силой с которой было нанесено воздействием
- д) все ответы верны

103. Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью в виде открытого перелома бедренной кости является:

- а)опасность для жизни
- б)потеря органа либо утрата им своих функций
- в)длительность расстройства здоровья
- г)стойкая утрата общей трудоспособности

104. Какой цвет кровоподтека определяет вердохромоген:

- а)багровый
- б)желтый
- в)зеленый
- г)коричневый

105. С какими повреждениями необходимо дифференцировать огнестрельную рану:

- а)с колото-резанной
- б)с рубленной
- в)с колотой
- г)с электрометкой

106. Компрессионные переломы шейных позвонков с уплощением передних отделов их тел происходят при:

- а)кручении шейного отдела позвоночника
- б)резких наклонах головы в бок
- в)резком сгибании шейного отдела позвоночника
- г)резком разгибании шейного отдела позвоночника

107. Типичная резаная рана имеет наибольшую глубину:

- а)в средней части
- б)в концевой части

- в) в начальной части
- г) на всем протяжении

108. Дополнительный и основной разрезы могут быть у:

- а) рубленых ран
- б) колотых ран
- в) колото-резаных ран
- г) резаных ран

109. Абсолютным дифференцирующим признаком пулевой входной и выходной ран являются:

- а) форма раны
- б) поясок металлизации
- в) поясок осаднения
- г) штамп отпечаток

110. При выстреле в упор объем огнестрельного повреждения определяется:

- а) пулей
- б) пороховыми газами
- в) дульным концом оружия
- г) копотью

111. Наличие прерванного пулевого канала позволяет установить:

- а) число выстрелов
- б) дистанцию выстрела
- в) образец оружия
- г) позу пострадавшего в момент ранения

112. Метательными взрывчатыми веществами являются:

- а) гремучая ртуть
- б) тротил
- в) порох
- г) гексоген

113. Разрывы сердца и дуги аорты наиболее характерны для:

- а) водителя
- б) пассажира переднего сидения
- в) правого пассажира заднего сидения
- г) левого пассажира заднего сидения

114. Странгуляционная борозда от действия мягкой петли характеризуется:

- а) замкнутым характером
- б) нечеткими краями
- в) сплошным характером осаднения
- г) значительной углубленностью

115. О числе оборотов вокруг шеи свидетельствуют следующие признаки странгуляционной борозды:

- а) четкие края
- б) ширина
- в) промежуточные валики
- г) незамкнутый характер

116. Для смерти от общего переохлаждения характерны пятна:

- а) Рассказова-Лукомского-Пальтауфа
- б) Минакова
- в) Вишневого
- г) Тардье

117. В судебной медицине принято классифицировать яды по:

- а) химической сущности
- б) избирательности действия
- в) путям поступления в организм
- г) выраженности местного действия
- д) все ответы верны

118. Резко выраженное мышечное окоченение наблюдается при отравлении:

- а) хлоралгидратом
- б) кокаином
- в) бледной поганкой
- г) стрихнином

119. Действие электричества на организм человека зависит от:

- а) свойств тока
- б) условий окружающей среды
- в) условий контакта организма с токонесущим проводником
- г) состояния общей сопротивляемости организма
- д) все ответы правильные

120. При выстреле из АКМ-47 начальная скорость пули:

- а) 300 м/с
- б) 500 м/с
- в) 700 м/с
- г) 900 м/с

121. Картечью называют свинцовые шарики диаметром:

- а) 1,5-5,0 мм
- б) 5,25-10 мм
- в) 4,5-9 мм
- г) 2-11 мм
- д) 11-14 мм

122. Раневые каналы огнестрельных повреждений подразделяются на:

- а) сквозные
- б) слепые
- в) касательные
- г) прерывистые
- д) все ответы верны

123. Поясок осаднения в области выходного огнестрельного повреждения образуется:

- а) всегда
- б) только при особых условиях
- в) при холостом выстреле
- г) не образуется

д) все ответы верны

124. В капсульный состав не входит:

- а) гремучая ртуть
- б) бертолетова соль
- в) нитроглицерин
- г) азид свинца
- д) тринитрорезорцинат свинца

125. При выстреле в упор повреждения образуются от действия:

- а) пули
- б) пороховых газов
- в) дульного конца оружия
- г) предпулевого воздуха
- д) все ответы верны

126. Феномен Виноградова возникает при условиях:

- а) высокая скорость полета пули
- б) дальняя дистанция выстрела
- в) наличие двухслойной одежды
- г) близкая дистанция выстрела
- д) все ответы верны

127. Пулями специального назначения являются :

- а) трассирующие
- б) зажигательные
- в) бронебойно-зажигательные
- г) бронебойные
- д) все ответы верны

128. Пороховые газы могут оказывать следующее поражающее действие:

- а) механическое, биологическое
- б) механическое, термическое, химическое
- в) термическое, бактериологическое
- г) биологическое
- д) бактериологическое

129. При исследовании предполагаемого огнестрельного ранения вначале надо установить:

- а) направление выстрела
- б) расстояние выстрела
- в) образец оружия
- г) огнестрельный характер ранения
- д) все ответы верны

130. Близкая дистанция выстрела находится в пределах:

- а) до 10см
- б) до 25см
- в) действие дополнительных факторов выстрела
- г) до 30см
- д) все ответы верны

131. Под детоубийством понимают убийство новорожденного младенца:

- а) отцом
- б) матерью
- в) посторонним лицом
- г) родственником

132. Исследуя труп новорожденного, срединный разрез производят от:

- а) подбородка
- б) вырезки грудины
- в) красной каймы нижней губы
- г) щитовидного хряща гортани
- д) мечевидного отростка

133. Длина тела доношенного плода находится в пределах:

- а) 47 до 62см
- б) 50-55 см
- в) 35-40 см
- г) 42-68 см

134. Под жизнеспособностью новорожденного понимают:

- а) степень физического развития плода
- б) возможность новорожденного продолжать жизнь вне материнского организма
- в) отсутствие уродств и заболеваний не совместимых с жизнью
- г) масса более 2500г

135. Наличие воздуха в тонкой кишке означает, что новорожденный жил:

- а) не более 1 часа
- б) 4-6 часов
- в) 6-12 часов
- г) 12-24 часа

136. Определить внутриутробный возраст плода длиной 40см:

- а) 8 лунных месяцев
- б) 7 лунных месяцев
- в) 9 лунных месяцев
- г) 6 лунных месяцев

137. Масса тела доношенного плода

- а) 2 кг
- б) 3-3,5 кг
- г) более 5 кг

138. В судебно – медицинском отношении новорожденным считают младенца, прожившего после рождения

- а) более 1 суток
- б) около 1 суток
- в) 3 суток
- г) 1 неделя

139. За отказ от дачи заключения судебно- медицинский эксперт несет ответственность:

- а) административную

- б) уголовную
- в) материальную
- г) дисциплинарную

140. Какой цвет кровоподтека определяет билирубин:

- а) багровый
- б) желтый
- в) зеленый
- г) коричневый

141. Преимущественно внутренним кровотечением отличается рана:

- а) колотая
- б) резаная
- в) ушибленная
- г) рубленая

142. Для механической асфиксии характерно:

- а) повышение содержания кислорода в крови
- б) обеднение крови углекислотой
- в) повышение концентрации углекислоты в крови
- г) все ответы верны

143. Наиболее опасным для жизни является электроток:

- а) силой 0,05 мА
- б) силой 0,1 мА
- в) силой 0,009 мА
- г) силой 10 А

144. Слабовыраженное мышечное окоченение наблюдается при отравлении:

- а) хлоралгидратом
- б) кокаином
- в) бледной поганкой
- г) стрихнином

145. Запах горького миндаля характерен для отравления:

- а) дихлорэтаном
- б) цианистыми соединениями
- в) уксусной кислотой
- г) фосфорорганическими соединениями

146. При легкой степени алкогольного опьянения концентрация этанола в крови:

- а) не более 0,5‰
- б) от 0,5 до 1,5‰
- в) от 1,5 до 2,5‰
- г) от 2,5 до 3,0‰

147. К ранним трупным явлениям относят:

- а) трупное окоченение
- б) гниение трупа
- в) замерзание трупа
- г) мумификация

148. Пятна Минакова являются диагностическим признаком:

- а) обильной кровопотери
- б) острой кровопотери
- в) шока
- г) воздушной эмболии

149. Кожный лоскут с повреждением сохраняют для медико-криминалистического исследования в:

- а) растворе формалина
- б) растворе этанола
- в) ацетоне
- г) высушенном виде

150. Судебно – медицинская экспертиза по уголовным делам о профессиональных правонарушениях

медицинских работников во всех случаях является:

- а) комиссионной
- б) повторной
- в) стационарной
- г) первичной

151. За разглашение врачебной тайны медицинские работники несут ответственность:

- а) уголовную
- б) дисциплинарную
- в) административную
- г) моральную
- д) все верно

152. Судебно-медицинское исследование трупа предусматривает обязательное вскрытие:

- а) полости черепа
- б) полости плевры
- в) полости брюшины
- г) позвоночного канала
- д) все верно

153. Экхимотическая маска характерна для:

- а) утопления
- б) странгуляционной асфиксии
- в) для утопления и странгуляционной асфиксии
- г) компрессионной асфиксии
- д) действия высокой температуры

154. Для суждения о давности наступления смерти в процессе осмотра трупа на месте его обнаружения используют:

- а) значение температуры тела в прямой кишке
- б) стадию развития трупных пятен
- в) степень выраженности мышечного окоченения
- г) степень подсыхания кожного покрова
- д) все ответы верны

155. К диагностическим признакам ушибленной раны относят:

- а) значительное осаднение краев раны

- б)размозжение краев раны
- в)наличие соединительнотканых перемычек в области концов раны
- г)большую глубину раны
- д)наличие вывороченных и раздавленных волосяных луковиц по краям раны

156. Врач, привлеченный к производству судебно-медицинской экспертизы, не имеет право:

- а)знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы
- б)ходатайствовать о предоставлении ему дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения
- в) самостоятельно допрашивать свидетелей, подозреваемого или обвиняемого
- г)ходатайствовать о привлечении к производству экспертизы других экспертов
- д)проводить следственные действия

157. Значение мышечного окоченения состоит в том, что оно:

- а)является достоверным признаком смерти
- б)позволяет судить о давности смерти
- в)фиксирует позу человека на момент остановки сердца
- г)в ряде случаев позволяет сориентироваться в отношении причины смерти
- д)препятствует формированию посмертных повреждений

158. При обнаружении раны в процессе осмотра трупа на месте его обнаружения врач должен отметить:

- а)локализацию раны
- б)форму раны
- в)длину раны
- г)глубину раны
- д)направление потеков крови от раны на коже и одежде

159. Исследование трупных пятен позволяет установить:

- а)давность наступления смерти
- б)в ряде случаев вероятную причину смерти
- в)особенности рельефа поверхности, на которой лежал труп
- г)позу тела на момент остановки сердца
- д)изменение положения трупа.

160. Врач, привлеченный в качестве эксперта к производству судебно-медицинской экспертизы, не вправе:

- а)вести переговоры с участниками судопроизводства по вопросам, связанным с производством экспертизы, без ведома следователя и суда
- б)самостоятельно собирать материалы для экспертного исследования
- в)проводить без разрешения дознавателя, следователя, суда исследования, могущие повлечь уничтожение объектов, изменение их внешнего вида или основных свойств
- г)разглашать ставшие ему известными данные предварительного расследования вне зависимости от того, был ли он об этом заранее предупрежден дознавателем, следователем или судом
- д)сообщать кому-либо результаты проведенного экспертного исследования, за исключением органа или лица, назначившего производство экспертизы

161. Дифференциальную диагностику между резаной и колото-резаной ранами основывают на:

- а)характере концов раны

- б)характере краев раны
- в)особенностях потеков крови на коже вокруг раны
- г)соотношении длины и глубины раны
- д)характере повреждения подлежащих тканей раны

162.К диагностическим признакам входной огнестрельной пулевой раны относят;

- а)звездчатообразную форму раны
- б)наличие "дефекта ткани"
- в)наличие пояски осаднения
- г)наличие пояски обтирания
- д)зияние раны

163.В типичном случае электрометка имеет следующие характеристики:

- а)сухое дно
- б)валикообразно возвышающиеся края
- в)отслоение эпидермиса с образованием заполненного серозной жидкостью пузыря,
- г)серовато-белую или серовато-желтоватую окраску,
- д)влажное дно

164.Квалифицирующим признаком вреда здоровью средней тяжести является:

- а) опасность для жизни
- б)утрата органа или его функции
- в)неизгладимое обезображивание лица
- г)длительное (свыше 21 дня) расстройство здоровья
- д)значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть

165.При осмотре петли в случае повешения врач, привлеченный к осмотру трупа в качестве специалиста, должен отметить:

- а)локализацию петли на шее
- б)локализацию узла петли
- в)плотность охвата шеи петлей
- г)расположение туров петли относительно друг друга
- д)наличие под петлей элементов одежды

166.При наличии множественных повреждений врач, производящий судебно-медицинскую экспертизу, должен установить:

- а)количество повреждений
- б)давность и механизм образования каждого повреждения
- в)последовательность формирования повреждений
- г)тяжесть вреда здоровью, причиненного каждым повреждением потерпевшего
- д)все ответы верны

167.Квалифицирующим признаком тяжкого вреда здоровью является:

- а)опасность вреда здоровью для жизни человека
- б)потеря зрения, речи, слуха
- в)развитие психического расстройства
- г)расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на одну треть
- д)все ответы верны

168. Врач, привлеченный в качестве специалиста к участию в осмотре трупа на месте его обнаружения, не должен :

- а) констатировать смерть потерпевшего
- б) зафиксировать характер и степень выраженности посмертных изменений
- в) произвести опрос свидетелей
- г) оказать помощь в обнаружении и изъятии вещественных доказательств биологического происхождения
- д) отметить имеющиеся на теле повреждения

169. Жизнеспособным считают новорожденного, имеющего

- а) длину тела не менее 40 см;
- б) длину тела не менее 35 см;
- в) массу тела не менее 1500 г;
- г) массу тела не менее 1000 г.
- д) массу тела 800 г

170. Не является признаком новорожденности :

- а) родовая опухоль
- б) сыровидная смазка
- в) мертворожденность
- г) опачкивание неповрежденной кожи кровью
- д) первородный кал меконий

171. К ориентирующим признакам смерти относят отсутствие:

- а) реакции зрачков на свет.
- б) сознания
- в) пульса на крупных артериях.
- г) дыхания
- д) все ответы верны

172. Диагностическими признаками колотой раны являются:

- а) малая площадь раны
- б) наличие осаднения краев раны
- в) большая глубина раны
- г) наличие признака "дефекта ткани- плюс ткань"
- д) отсутствие дополнительных надрезов

173. При исследовании трупа младенца необходимо установить:

- а) является ли младенец новорожденным
- б) является ли он живорожденным
- в) какова причина смерти
- г) имело ли место детоубийство
- д) все верно

174. На перемещение тела или изменение его положения указывает:

- а) наличие множественных кровоподтеков на теле
- б) наличие множественных взаимопараллельных царапин на теле
- в) наличие трупных пятен как на передней, так и на задней поверхности тела
- г) несоответствие локализации трупных пятен позе трупа
- д) отсутствие мышечного окоченения в отдельных группах мышц

175. Карминовый отек легких характерен для:

- а) утопления

- б) странгуляционной асфиксии
- в) компрессионной асфиксии
- г) асфиксии в замкнутом пространстве.

176. В третьей зоне дистанции ближнего выстрела из боевого огнестрельного оружия действуют:

- а) предпулевой воздух и пороховые газы
- б) пламя выстрела
- в) копоть выстрела
- г) несгоревшие порошинки и металлические частицы.

177. Период клинической смерти в зависимости от исходного состояния может длиться:

- а) до 1-2 минут
- б) до 4-7 минут
- в) до 10-15 минут

178. Основным поражающим фактором при выстреле холостым патроном является

- а) действие пули
- б) действие пороховых газов
- в) действие пыжей
- г) действие дроби
- д) все ответы верны

179. Врач будет привлечен к уголовной ответственности за неоказание медицинской помощи, кроме случая, когда:

- а) врач-терапевт отказался осмотреть хирургического больного
- б) врач отказался принять больного с другого участка
- в) врач на момент вызова к больному был болен
- г) врач отказался принять иногороднего больного
- д) врач отказался принять больного из-за отсутствия инструмента

180. При травме внутри автомобиля при лобовом столкновении наиболее тяжелые повреждения, как правило, образуются:

- а) у пассажира переднего сидения
- б) у пассажира заднего сидения
- в) у водителя

181. К ручному огнестрельному оружию относится:

- а) граната
- б) артиллерийское
- в) охотничье

182. Расстояние ближнего выстрела определяют:

- а) длиной ствола оружия
- б) действием огнестрельного снаряда
- в) действием дополнительных факторов выстрела

183. Для выстрела в упор не характерно:

- а) наличие дефекта ткани
- б) наличие штанц-марки
- в) наличие кольца воздушного осаднения

184. Исследовательская часть заключения эксперта подписывается:

- а) следователем
- б) судебно-медицинским экспертом
- в) средним медицинским персоналом

185. Вишневого цвета окраска трупных пятен бывает при:

- а) отравлении окисью углерода
- б) механической травме
- в) отравлении цианидами
- г) странгуляционной асфиксии

186. Судебно-медицинская экспертиза определения степени тяжести вреда здоровью проводится на основании:

- а) направления лечащего врача
- б) постановления следственных органов
- в) письменной просьбы потерпевшего

187. При исследовании трупных пятен, для установления давности смерти, может использоваться:

- а) колориметр
- б) манометр
- в) динамометр
- г) ариометр

188. Термические ожоги III степени с площадью поражения более 20% квалифицируются по признаку:

- а) длительности расстройства здоровья
- б) опасности для жизни
- в) утраты органом его функции
- г) стойкой утраты общей трудоспособности

189. Неоказание врачом медицинской помощи больному относится к:

- а) врачебной ошибке
- б) незаконному врачеванию
- в) несчастному случаю
- г) умышленному преступлению в медицинской деятельности.

190. Асфиктический процесс завершается смертью в течении:

- а) 1-2 минут
- б) 5-6 минут
- в) 8-10 минут
- г) 10-15 минут

191. В структуре причин скоропостижной смерти ведущее место занимают болезни:

- а) сердечно-сосудистой системы
- б) центральной нервной системы
- в) пищеварительной системы
- г) дыхательной системы

192. При рефлекторном типе утопления смерть наступает от:

- а) отека оболочек головного мозга
- б) острой легочной недостаточности

в) рефлекторной остановки сердца

193. Направление удара колющим предметом устанавливается по:

- а) форме раны
- б) направлению раневого канала
- в) состоянию краев
- г) глубине раны

194. Для отравления какими ядами характерно поражение почек в виде закупорки канальцев нерастворимыми кристаллами:

- а) сулемой
- б) четыреххлористым углеродом.
- в) фенолом
- г) этиленгликолем

195. Эвтаназия разрешается:

- а) при заведомо смертельном исходе заболевания
- б) для прекращения физического страдания больного
- в) по письменному заявлению смертельно больного
- г) не разрешается в любом случае

196. Кольцо «воздушного осаднения» образуется при выстреле:

- а) в упор
- б) с расстояния 1-5 см
- в) с расстояния 10-50 см

197. Влияет ли срок беременности при ее прерывании на квалификацию степени тяжести:

- а) да
- б) нет

198. Наличие трупных пятен на различных поверхностях трупа позволяет установить:

- а) температуру окружающей среды
- б) факт изменения положения (позы) трупа
- в) механизм образования повреждений

199. Для локальных переломов характерно:

- а) образуются вне места приложения силы
- б) образуются в месте приложения силы
- в) образуются в любом месте, вне зависимости от места приложения силы

200. Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием медицинской помощи, при оценке степени тяжести вреда здоровью:

- а) не должно приниматься во внимание
- б) должно приниматься во внимание
- в) принимается во внимание в некоторых случаях

201. Судебно-медицинскую экспертизу живых лиц производит:

- а) следователь
- б) судебно-медицинский эксперт
- в) фельдшер

202. Диагностическим признаком входной огнестрельной раны является:

- а) отсутствие пояска обтирания
- б) наличие дефекта ткани («минус ткань»)
- в) отсутствие пояска осаднения

203. При ранении полого органа, заполненного жидкостью, пуля оказывает:

- а) ушибающее действие
- б) гидродинамическое действие
- в) пробивное действие
- г) клиновидное действие

204. Достоверными признаками смерти являются все перечисленные кроме:

- а) отсутствие реакции зрачков на свет
- б) гниение
- в) трупное окоченение
- г) трупные пятна

205. Направление прямолинейного раневого канала устанавливается по:

- а) повреждениям одежды
- б) повреждениям внутренних органов
- в) локализации входной и выходной раны

206. Для выходной огнестрельной раны характерно:

- а) коготь вокруг раны
- б) наличие оружейной смазки вокруг раны
- в) отсутствие дефекта ткани

207. Одним из признаков тяжкого вреда здоровья является:

- а) опасность для жизни
- б) стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на 1/3
- в) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности

208. На посмертное перемещение тела и изменение его позы указывают все признаки, кроме:

- а) следы волочения на теле
- б) несоответствие позы трупа, имеющимся на нем трупным изменениям
- в) расчленение трупа
- г) наложение грунта на теле и одежде трупа

209. Вид экспертизы не предусмотренная УПК:

- а) первичная
- б) повторная
- в) дополнительная
- г) комиссионная
- д) комплексная

210. Процессуальное положение эксперта определяется его:

- а) статьями УПК РФ
- б) компетенцией;
- в) ответственностью;
- г) квалификацией.

211. Врач может быть привлечен к уголовной ответственности за

- а) врачебную ошибку
- б) несчастный случай со смертельным исходом
- в) неоказание первой медицинской помощи
- г) должностной подлог

212. Медицинская экспертиза назначается обязательно (ст.196УПК РФ) для установления:

- а) причины смерти;
- б) группы инвалидности.
- в) тяжести вреда здоровью;
- г) физического и психического состояния подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего или свидетеля;
- д) возраста подозреваемого, обвиняемого или потерпевшего;

213. Не являются объектами судебно-медицинской экспертизы :

- а) живые лица;
- б) трупы людей;
- в) отпечатки пальцев;
- г) вещественные доказательства биологического происхождения;
- д) медицинская документация.

214. За пределы компетенции судебно-медицинского эксперта выходят:

- а) общие медицинские знания;
- б) специальные судебно-медицинские знания;
- в) криминалистические знания;
- г) логические суждения, основанные на жизненном опыте;
- д) знания в области акушерства и гинекологии.

215. Результаты судебно-медицинской экспертизы оформляются:

- а) протоколом судебно-медицинской экспертизы;
- б) актом судебно-медицинского исследования или освидетельствования;
- в) актом судебно-медицинской экспертизы;
- г) заключением судебно-медицинского эксперта;
- д) описанием повреждений.

216. В состав судебно-медицинской экспертной комиссии комплексных и комиссионных экспертиз могут входить:

- а) судебно-медицинский эксперт;
- б) фельдшер с большим опытом работы;
- в) врач-клиницист;
- г) баллистический эксперт;
- д) следователь.

217. Проведение комиссионной судебно-медицинской экспертизы обязательно при:

- а) первичной экспертизе;
- б) повторной экспертизе;
- в) дополнительной экспертизе;
- г) экспертизе по уголовным делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников;
- е) просьбе родственников.

218. Дополнительная экспертиза проводится при:

- а) необоснованности выводов;

- б) недостаточной четкости выводов;
- в) неполноте проведенных исследований;
- г) появлении новых следственных данных;
- д) сомнении в правильности выводов.

219. Бюро судебно-медицинской экспертизы имеются в:

- а) Москве и Санкт-Петербурге;
- б) каждом субъекте федерации;
- в) каждом городе;
- г) каждом крупном районном центре;
- д) каждом населенном пункте.

220. Обязательными структурными подразделениями бюро судебно-медицинской экспертизы являются:

- а) отдел судебно-медицинской экспертизы трупов;
- б) отдел судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц;
- в) судебно-медицинские лаборатории;
- г) судебно-биологический отдел;
- д) баллистическая лаборатория.

221. «Бампер- перелом» возникает:

- а) при переезде колесами автомобиля;
- б) при выпадении из транспортного средства;
- в) при столкновении пешехода с автомобилем;
- г) при повреждении в салоне автомобиля;
- д) при скольжении по поверхности дороги.

222. Какими нормативными актами регламентируется проведение судебно-медицинской экспертизы:

- а) приказом начальника Бюро СМЭ;
- б) уголовно-процессуальным кодексом РФ;
- в) правилами проведения судебно-медицинской экспертизы;
- г) приказами руководителей территориальных органов здравоохранения;
- д) уголовным кодексом РФ.

223. Возможность уменьшения выраженности последствий повреждения лица консервативными методами относится :

- а) опасным для жизни повреждениям
- б) изгладимое повреждение лица
- в) неизгладимое повреждение лица
- г) стойкая утрата трудоспособности
- д) утрата органа или утрата органом его функции

224. За отказ от дачи заключения судебно-медицинский эксперт несет ответственность:

- а) административную;
- б) не несет ответственности;
- в) уголовную;
- г) дисциплинарную;
- д) исправительные работы.

225. При проведении следственных действий судебно-медицинский эксперт с разрешения следователя имеет право задавать вопросы:

- а) потерпевшему;
- б) подозреваемому;
- в) свидетелю;
- г) обвиняемому.
- д) все ответы верны

226. Незамкнутая странгуляционная борозда верхней трети шеи характерна для:

- а)удавления петлей.
- б) удавление руками
- в) повешения
- г) утопления
- д) копрессивной асфиксии

227. Дырчатый перелом костей свода черепа возникает:

- а) ударе тупым твердым предметом с большой площадью поверхности
- б) ударе тупым твердым предметом с небольшой площадью поверхности
- в) ударе тупым твердым предметом имеющим острую грань;
- г) все ответы верны.

228. Требования, предъявляемые к судебно- медицинскому эксперту:

- а) возраст свыше 25 лет
- б) высшее профессиональное образование;
- в) последипломная подготовка по соответствующей специальности;
- г) наличие сертификата
- д) наличие врачебного стажа

229. В обязанности руководителя Бюро СМЭ не входит:

- а) разъяснить эксперту его права, обязанности и меру ответственности при проведении экспертизы;
- б) обеспечить контроль за сроками проведения экспертиз
- в) обеспечить условия сохранения тайны исследований и их результатов;
- г) обеспечить доставку эксперта к месту проведения экспертизы.
- д) обеспечить условия для проведения экспертиз

230. Руководитель бюро СМЭ не вправе:

- а) назначать проведение экспертизы;
- б) привлекать для проведения экспертизы лиц не работающих в учреждении.
- в) отправлять без исполнения экспертизы, если объекты исследований непригодны;
- г) уничтожать вещественные доказательства;
- д) давать эксперту указания, предreshающие содержание выводов

231. Огнестрельные повреждения образуются в результате:

- а). Выстрела из огнестрельного оружия.
- б). Выстрела из пневматического оружия.
- в). Взрыва горючих веществ.

232. Пуля с высокой кинетической энергией оказывает воздействие на биологические ткани:

- а). дробящее.
- б). гидродинамическое.
- в). пробивное.
- г). клиновидное.

д.) контузионное.

233. Наименования дистанций выстрела:

- а.) в упор.
- б).очень близкая.
- в) близкая.
- г) средняя.
- д) неблизкая.

234. Химическое действие при выстреле оказывают:

- а) копоть выстрела.
- б) пороховые газы.
- в) пламя выстрела.
- г) частицы пороховых зерен.
- д) капли ружейной смазки.

235.Глубина колото-резаной раны может быть:

- а) равна длине клинка
- б) не равна длине клинка
- в) больше длины клинка
- г) меньше длины клинка

236. При столкновении человека с движущимся автомобилем травма возникает:

- а) удара
- б) растяжения
- в) сдавления
- г) трения

237.При перекатывании через тело колеса рельсового транспорта повреждения образуют:

- а) бандаж колеса
- б) реборда
- в) боковые поверхности колесного диска
- г) головка рельса

238. Направление перекатывания колеса устанавливают:

- а) переломам ребер
- б) повреждениям на одежде
- в) повреждениям на одежде
- г) переломам остистых отростков позвонков

239.При взрыве в полете на членов экипажа действуют:

- а) взрывная волна
- б) подвижные наружные части самолета
- в) химические факторы
- г) термические факторы

240.Для установления «активной позы» пилота в момент авиационной катастрофы необходимы результаты исследования:

- а) кистей и стоп пилота
- б) перчаток и обуви пилота
- в) рычагов управления самолета
- г) крови и мышечной ткани

241. Для установления прижизненности образования ран поврежденные ткани направляют:

- а) судебно-химическое отделение
- б) биологическое отделение
- в) гистологическое отделение
- г) медико-криминалистическое отделение
- д) биохимическое отделение

242. Современным методом установления присутствия крови на вещественном доказательстве является:

- а) морфологический
- б) химический
- в) фотографический
- г) баллистический
- д) микроспектральный

243. При исследовании волос устанавливают:

- а) наличие крови
- б) видовую специфичность
- в) групповую специфичность
- г) индивидуальную принадлежность

244. В медико-криминалистическом отделении проводят исследования:

- а) диагностические
- б) идентификационные
- в) классификационные
- г) ситуалогические

245. Кожный лоскут с повреждением сохраняют для медико-криминалистического исследования:

- а) в растворе формалина 12%
- б) в растворе этанола 70%
- в) в ацетоне
- г) в ксилоле
- д) в высушенном виде

246. Не являются объектами судебно-биологического исследования

- а) следы крови
- б) пото-жировые выделения
- в) следы копоты
- г) следы спермы
- д) образцы слюны

247. Для установления отравления этиловым алкоголем в судебно-химическое отделение направляют:

- а) кровь и мочу
- б) кровь и желудочное содержимое
- в) мочу и церебральную жидкость
- г) все перечисленное

248. Одежду пострадавшего в автотранспортном происшествии направляют:

- а) судебно-химическое отделение
- б) медико-криминалистическое отделение
- в) биохимическое отделение
- г) судебно-биологическое

249. Исследованием объектов в инфракрасной зоне спектра можно выявить

- а) следы крови
- б) следы копти и порошинок
- в) малозаметные кровоподтеки
- г) наложение смазочных материалов

250. Дистанция близкого выстрела устанавливается:

- а) по таблицам.
- б) по степени разрушения ткани.
- в) расчетными методами.
- г) дополнительным факторам выстрела

251. При ранении дробью с дальней дистанции могут образоваться:

- а) разрушение или отрыв части тела.
- б) множественные сквозные ранения
- в) множественные слепые ранения.

252. Колликовационный некроз характерен для:

- а) для концентрированной щелочи
- б) для концентрированной кислоты
- в) для ртути
- г) фосфорорганических веществ

253. Смерть от болевого шока может наступить от отравления:

- а) угарным газом,
- б) алкоголем
- в) концентрированной кислотой
- г) концентрированной щелочью
- д) фенobarбиталом

254. Соли тяжелых металлов выводятся их организма:

- а) слюной
- б) калом
- в) мочей
- г) при дыхании

255. Причиной смерти при отравлении мышьяком служит:

- а) паралич дыхательного центра
- б) острая печеночная недостаточность
- в) острая почечная недостаточность
- г) острая дыхательная недостаточность

256. Через поврежденную кожу в организм проникают:

- а) фосфорорганические соединения.
- б) тетраэтилсвинец
- в) хлорорганические соединения
- г) фенол

257. Миоз наблюдается при отравлениях :

- а) морфином
- б) беленой
- в) дурманом
- г) опиум

258. Отравление сулемой характеризуется :

- а) гингивитом и стоматитом
- б) язвенно-некротическим колитом
- в) нефрозо-нефритом
- г) дистрофией внутренних органов

259. Запах прелых грибов характерен при отравлениях:

- а) дихлорэтаном,
- б) цианистыми соединениями
- в) уксусной кислотой
- г) фосфорорганическими соединениями

260. Для множественных пулевых ранений одиночными выстрелами характерно:

- а) расположение входных отверстий цепочкой.
- б) беспорядочное расположение входных отверстий.
- в) непересекающиеся раневые каналы.
- г) пересекающиеся раневые каналы.
- д) расходящиеся раневые каналы.

Полный комплект тестовых заданий размещен в электронной информационно-образовательной среде университета.

#### Ситуационные (клинические) задачи

Коды компетенций	Формулировка задания
<b>УК – 1, УК – 2, ПК – 4, ПК – 5, ПК- 6</b>	<p><b>Задача 1.</b></p> <p>11 февраля 00 года в 22 часа в своей квартире обнаружен труп гр.Н, 48 лет с обширными ранениями в области шеи.</p> <p>Труп лежал на полу в луже крови, лицом вверх. Рядом с трупом находилась раскрытая бритва, покрытая полусохшей кровью.</p> <p>Осмотр трупа производился при температуре окружающей среды +18.</p> <p>На трупе имеется следующая одежда:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Синяя нательная рубашка в области воротника спереди пропитана кровью.</li><li>2. Спортивная х/б белая майка на передней поверхности с многочисленными пятнами крови.</li><li>3. Брюки спортивные синтетические синего цвета.</li><li>4. Носки х/б белые ношенные.</li><li>5. Тапочки.</li></ol> <p>Труп мужчины атлетического телосложения, равномерно холодный на ощупь. Глаза полузакрыты. При раздвигании век хорошо видно помутнение в форме треугольника на фоне прозрачной и блестящей белочной оболочки, которая находилась под веками. Основанием треугольника служит радужная оболочка, вершиной - углы глаз. Переходная кайма губ плотная, буро-красного цвета. Трупные пятна ограниченные, бледно-фиолетового цвета, расположены на передней поверхности тела и отсутствуют в местах соприкосновения трупа с горизонтальной поверхностью. При надавливании пальцами трупные пятна не</p>

	<p>исчезают, но слегка бледнеют и восстанавливают свой цвет через 9 минут. Трупное окоченение хорошо выражено в мимических мышцах лица, шеи, туловища, верхних и нижних конечностей. Видимых гнилостных изменений не выявляется. Температура трупа в прямой кишке +27. Масса тела около 65 кг. При введении в переднюю камеру глаза 1% р-ра пилокарпина отмечается изменение зрачков через 15 секунд. Выявляется отрицательная реакция мышц лица на электрическое раздражение. Подкожное введение 2% пилокарпина даёт положительную реакцию в виде потоотделения.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какова стадия трупных пятен? Изменялось ли положение тела с момента смерти?</li> <li>2. Ваша оценка изменений на слизистых оболочках.</li> <li>3. Указана ли динамика трупных изменений?</li> <li>4. Определите давность наступления смерти.</li> </ol>
<p><b>УК – 1, УК – 2, ПК – 4, ПК – 5, ПК- 6, ПК – 9</b></p>	<p><b>Задача 2.</b></p> <p>В правой теменной области в 173 см. от подошвенной поверхности и 1 см от срединной линии продольно расположена рана прямолинейной формы длиной 7,5 см с несколько неровными и кровоподтечными краями. Концы раны острые. По левому краю раны отмечается прерывистое тонкое осаднение шириной до 0,1 см. Рана проникает до кости. На дне ее видна поврежденная теменная кость. Перелом имеет щелевидную форму, длиной 5 см, его края ровные, стенки сглажены, концы острые. Левая стенка перелома незначительно скошена, правая — подрыта. На левой стенке перелома при косом освещении выявляются множественные параллельные друг другу мелкие поверхностные линейные валики и бороздки, которые расположенные косо перпендикулярно длиннику перелома. Со стороны внутренней костной пластинки отмечается линейный перелом длиной 3 см, стенки которого образованы двумя продолговатыми осколками, незначительно выступающими в полость черепа. Твердая мозговая оболочка цела. Ткань и оболочки головного мозга интактны.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз.</li> <li>2. Напишите выводы: <ol style="list-style-type: none"> <li>а) определите характер и механизм повреждений;</li> <li>б) установите локализацию повреждений;</li> <li>в) определите форму, размеры и количество повреждений;</li> <li>г) решите вопрос о направлении движения травмирующего предмета;</li> <li>д) укажите: возможно, ли установление конкретного экземпляра травмирующего предмета;</li> <li>е) при наличии перелома установите вид - прямой или конструкционный.</li> </ol> </li> </ol>
<p><b>УК – 1, УК – 2, ПК – 4, ПК – 5, ПК- 6, ПК – 9</b></p>	<p><b>Задача 3.</b></p> <p><b>Обстоятельства дела.</b> Из постановления известно, что «25.10.10г. неустановленные лица по адресу: г.Ставрополь... нанесли удары по лицу и телу гр-ну К., 25 лет. Судебно-медицинскую экспертизу провести по медицинским документам в связи с отсутствием в г.Ставрополе К.; в другие медицинские учреждения не обращался».</p> <p><b>Данные медицинских документов.</b> Из медицинской карты № 42803 стационарного больного К. (ГКБ №4): «Поступил 26.10.10 в 01.31, выписан в 03ч.20мин. <u>При поступлении:</u> жалобы на боли в области ушибленных ран височной области, ушибов мягких тканей кисти. Избит неизвестными, отмечал краткосрочную потерю сознания; тошноты и рвоты не было. В анамнезе ЗЧМТ — сотрясение головного мозга. Состояние удовлетворительное, пульс 80 в минуту, АД 140/70 мм рт. ст. Местно: гематома правой височной области размером 3,5x2,5 см. Ссадины правой кисти. Неврологический статус: сознание ясное, контактен, адекватен, ориентирован. Движения глазных яблок в полном объеме. Зрачки равные, фотореакция прямая, содружественная. Нистагм отсутствует. Очаговой симптоматики нет. Черепные нервы без патологии. Пробы на координацию</p>

	<p>выполняет удовлетворительно. <u>Диагноз</u>: множественные ушибы мягких тканей головы и лица. <u>ЛОР-исследование</u>: форма носа не изменена, спинка носа по средней линии. Имеется крепитация костных отломков. Слизистая оболочка гиперемирована, отечна. <u>Диагноз</u>: перелом костей носа без смещения. На краниограммах и рентгенограммах правой кисти патологии не выявлено. На рентгенограммах костей носа отмечается перелом без смещения. <u>Осмотр травматолога</u>: у больного ушибленная рана IV пальца правой кисти. Рана обработана, наложена асептическая повязка». Других записей не имеется.</p> <p><b>ВОПРОСЫ:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Имеются ли у К. телесные повреждения, каковы локализация, механизм образования, давность и степень вреда здоровью?</li> <li>2. Могли ли они быть получены при обстоятельствах, указанных в постановлении?</li> <li>3. Могли ли данные телесные повреждения образоваться у К. при падении с высоты собственного роста?</li> <li>4. Какой документ должен быть оформлен судебно-медицинским экспертом?</li> <li>5. Сформулируйте выводы.</li> </ol>
--	--

### 5.3.3. Перечень практических навыков

Коды компетенций	Формулировка задания
ПК-5, 6	1. Владеть данными уголовного и гражданско-процессуального законодательства РФ, регламентирующими назначение, проведение экспертиз.
ПК-5, 6	2. Владеть основными способами и методами, применяемыми при проведении судебно-медицинской экспертизы.
УК-1, ПК-5, 6	3. Применять основные положения Федеральных Законов Российской Федерации, приказов, инструкций, нормативных актов определяющие деятельность государственной экспертной службы в РФ.
УК-1, ПК-5, 6	4. Сформировать в своих заключениях диагностическое решение (предварительный или клинический диагноз) в соответствии с требованиями МКБ-10.
УК-1, ПК-4, 5	5. Выполнить необходимые манипуляции при неотложных состояниях (шок, коллапс, обморок и др.).
ПК-5, 9	6. Владеть методами очистки верхних дыхательных путей при аспирации.
ПК-9	7. Уметь провести искусственную вентиляцию лёгких «рот в рот», мешком АМБУ.
ПК-9	8. Уметь провести непрямой массаж сердца; -дефибрилляция.
ПК-9	9. Уметь провести трахео- или коникотомию, трахеостомию.
ПК-9	10. Организовать деятельность медицинской службы в экстремальных ситуациях, при стихийных бедствиях и в условиях ведения боевых действий.
ПК-9	11. Оказать первую врачебную помощь в условиях экстремальной обстановки при массовом поступлении пострадавших и больных из очага катастрофы.

ПК-9	12. Провести основные санитарно-гигиенические и противозидемические мероприятия в условиях чрезвычайных ситуаций.
УК-2	13. Пользоваться коллективными и индивидуальными средствами защиты.
ПК-9	14. Применять неинструментальные и инструментальные методы восстановления проходимости дыхательных путей и провести непрямой массаж сердца.
ПК-9	15. Читать рентгенограммы, томограммы, в том числе компьютерные.
ПК-5	16. Осуществлять диагностику патологического состояния у взрослых, лиц пожилого, старческого возраста, беременных.
ПК-4, 9	17. Владеть методикой и правилами проведения экспертизы живых лиц, трупов, вещественных доказательств, экспертиз по материалам дела.
ПК-4, 5	18. Владеть основными принципами оформления заключения эксперта, построения экспертных выводов, оформления свидетельства о смерти.
УК-2, ПК-5	19. Уметь оказать квалифицированную помощь следователю при осмотре трупа на месте происшествия: установление факта наступления смерти, описание трупных явлений, установление время наступления смерти, предположение о причине смерти.
УК-1, ПК-5	20. Уметь описать повреждения от различных видов внешних воздействий в соответствии с общепринятыми схемами.
УК-1, ПК-4,5	21. Осуществлять проведение экспертизы трупов и живых лиц, фиксацию внешних признаков неопознанного трупа.
УК-1, ПК-4	22. Уметь определять степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека при повреждениях и болезнях.
УК-1, ПК-5	23. Осуществлять проведение сравнительного исследования трупа неизвестного лица и данных медицинских документов (амбулаторная карта, рентгенограммы, фотографии и пр.) с целью идентификации личности покойного.
УК-1, ПК-4,9	24. Уметь провести экспертную оценку неблагоприятных исходов в медицинской практике, проступков и профессиональных преступлений медицинских работников.
УК-1, ПК-4,5, 7	25. Владеть навыками выдачи заключений по материалам уголовных и гражданских дел в случаях профессиональных и профессионально-должностных правонарушений медицинских работников лечебных учреждений в пределах своей компетенции.
ПК-5	26. Уметь оценить терминальные состояния, ориентирующие и достоверные признаки смерти.
ПК-5	27. Определить факт смерти и давности ее наступления по ранним, поздним трупным изменениям, суправитальным реакциям.
ПК-5	28. Уметь провести осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
УК-2, ПК-6	29. Оказать помощь следователю в изъятии, сохранении, упаковке вещественных доказательств биологического происхождения.
ПК-5	30. Уметь провести экспертизу трупа: исследование внутренних органов, мягких тканей, костей.
ПК-4	31. Владеть принципами диагностики и анализа особенностей течения травматического процесса повреждений, экспертной оценки заболеваний и

	патологических состояний, связанных с воздействием факторов внешней среды.
<b>ПК-4,5</b>	32. Уметь провести диагностику травм, патологических процессов, заболеваний.
<b>ПК-4</b>	33. Провести освидетельствование живых лиц при повреждениях, болезнях и интерсексуальных состояниях.
<b>ПК-4</b>	34. Определить степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека.
<b>ПК-4,5</b>	35. Уметь установить возраст трупов и при судебно-медицинском освидетельствовании (экспертизе) потерпевших, подозреваемых и других лиц.
<b>ПК-4,5,6</b>	36. Осуществить оценку причин неблагоприятных исходов в медицинской практике при проведении судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел.
<b>ПК-5,6</b>	37. Владеть техникой вскрытия умерших взрослых, новорожденных и мертворожденных детей с применением различных технических приемов с оценкой макроскопических изменений органов и тканей, и гистологических изменений при микроскопическом исследовании.
<b>ПК-5</b>	38. Осуществлять оформление необходимой документации по вскрытию: заключение эксперта, акт исследования.
<b>ПК-4,5</b>	39. Уметь провести исследования протоколов осмотра места происшествия и медицинской документации.
<b>УК-3, ПК-9</b>	40. Участвовать в работе судов, следственных действиях, клиничко-экспертных конференций и составление отчетов отделов

## 5.2 Методические материалы, определяющие процедуру оценивания

Первый этап Госэкзамена - проверка уровня освоения практических умений проводится в фантомном классе. Для каждого обучающегося в порядке случайной выборки формируется задание по проверке освоения практических навыков. На фантомах демонстрируются правила и техники проведения различных видов анестезии, методик удаления зубов, выбор инструментария при удалении различных групп зубов, указывается локализация разреза при воспалительных заболеваниях челюстно-лицевой области. На проверку уровня освоения практических навыков дается 20 минут. Запрещается пользоваться мобильными устройствами.

Второй этап – тестовый экзамен, проводится в соответствии с расписанием в компьютерном классе, для каждого обучающегося в порядке случайной выборки формируется комплект тестовых заданий, состоящий из 100 вопросов. Время проведения тестирования 30 минут. Студентам запрещается пользоваться мобильными устройствами.

Третий этап - решение ситуационных задач. Проводится в лекционной аудитории кафедры стоматологии. На решение ситуационной задачи дается 20 минут. Каждому выдается бланк с печатью кафедры, на котором отвечающий составляет план и краткую запись ответа на ситуационную задачу. Запрещается пользоваться мобильными устройствами.

## 6. Список рекомендуемой литературы

### Основная литература:

1. Судебная медицина: учебник [Электронный ресурс] / Под ред. Ю.И. Пиголкина. -3-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 496 с. - Режим доступа: [www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru) (ЭБС «Консультант студента»).
2. Пиголкин, Ю. И. Судебная медицина [Текст]: учеб. / Ю.И. Пиголкин, В.Л. Попов, И.А. Дубровин. - М.: МИА, 2011. -424 с. У – 194 экз.

### Дополнительная литература:

1. Крюков В.Н. Судебная медицина. Учебник для юридических вузов. М: НОРМА.-2004.-448с.
2. Кодексы и законы Российской Федерации.-СПб.:ИД "Весь", 2003.- 992с. (с учетом поправок от 2012 г.)
3. Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека  
Постановление Правительства РФ от 17.08.2007г. №522.
- 4.Клевно В. А. «Нормативно-правовые документы, регулирующие порядок определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009-64 с.
- 5.Кузнецов Л.Е. Судебно-медицинская экспертиза. Книга практического врача.-Москва 2002.- 640с.
- 6.Пиголкин Ю.И., Попов В.Л Судебная медицина: Учебник. -М : Медицина,2003.-496с.
- 7.Судебная медицина. Учебник для вузов. /Под ред. В.В. Томилина. - М.:Изд-во: Норма-Инфра-М, 2002.-376с.
- 8.Хохлов В.В., Андрейкин А.Б. Учебник-практикум по судебной медицине.-Смоленск, 2003.- 316с.
- 9.Хохлов В.В., Фадеев С.П., Клевно В.А. Основные нормативноправовые документы по судебно-медицинской экспертизе: Сборник 1953-2003.
- 10.Хохлов В.В., Гусаков Ю.А. Энциклопедический словарь судебно- медицинских и криминологических терминов. - Смоленск, 2003.
- 11.Хохлов В.В.,ШистеровР.М. Регламентация деятельности судмедэксперта и специалиста.-Смоленск.2008.-117 с.
- 12.Судебная медицина. Учебник для вузов. /Под ред. Г.А. Пашиняна, Г.М. Харина.-М. :Г эотар-мед.-2001 .-320с.
13. Судебная медицина. Учебник. /Попов В.Л., СПб: С-Питер, 2002. - 608 с.

#### **Законодательные и нормативно-правовые документы**

1. Федеральный закон Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21 ноября 2011 года N323-ФЗ;
2. Федеральный закон №73 «О Государственной судебно-экспертной деятельности в РФ» от 31.05.2001 г.;
3. Приказ Минздравсоцразвития России от 12.05.2010г. № 346н «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-медицинских учреждениях Российской Федерации»;
4. «Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденные Постановлением Правительства РФ от 17.08.2007 г. № 522;
5. Приказ Минздравсоцразвития России от 24.04.2008 г. №194н г.Москва, зарегистрированный в Минюсте РФ 13.08.08 г. (регистрационный номер №12118) об утверждении «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека»;
6. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки) от 25 августа 2014 г. №1052 г. Москва «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза (уровень подготовки кадров высшей квалификации)».

#### **Базы данных, справочные и поисковые системы.**

##### **Интернет-ресурсы, ссылки.**

1. Сайт СтГМУ – <http://stgmu.ru>
2. Сайт общества судебно-медицинских экспертов - <http://sudmed.ru>
3. Сайт ФГБУ «Российский центр судебно-медицинской экспертизы Минздрава России» - <http://rc-sme.ru>
4. Журнала «Архив патологии» [http://www.patolog.ru/Arkhiv\\_Patologii.htm](http://www.patolog.ru/Arkhiv_Patologii.htm)
4. Diagnostic Pathology Update [www.uscap.org/](http://www.uscap.org/)

## Лист изменений, вносимых в образовательную программу

по специальности \_\_\_\_\_

С учетом развития науки, техники, культуры, экономики и социальной сферы, заявок работодателей в образовательную программу вносятся следующие изменения:

№	Видобновлений	Содержание изменений, вносимых в образовательную программу	Причины (аргументы внесения указанных изменений)
1.	<b>Изменение состава дисциплин</b>		
	Дисциплины, исключаемые из учебного плана	Код по учебному плану, наименование дисциплины	Указать конкретные аргументированные причины вносимых изменений
	Дисциплины, вводимые в учебный план	Код по учебному плану, наименование дисциплины	Указать конкретные аргументированные причины вносимых изменений
2.	<b>Изменение или дополнение содержания рабочих программ дисциплин</b>		
	Наименование дисциплины 1	Сформулировать вносимые в рабочие программы изменения и дополнения	Указать конкретные аргументированные причины вносимых изменений
	Наименование дисциплины 2		
	Наименование дисциплины n		
3.	<b>Изменение программы практики</b>		
	Наименование практики	Сформулировать вносимые в программы изменения и дополнения	Указать конкретные аргументированные причины вносимых изменений
4.	<b>Изменение методических материалов, обеспечивающих реализацию образовательной программы</b>		
	Материалы, исключаемые из ОП		
	Новые методические материалы		
	Изменения (дополнения), вносимые в действующие методические материалы		
5	<b>Иные (инициативные) обновления</b>	Перечислить и сформулировать суть изменений, форму, содержание и место в	Указать конкретные аргументированные причины вносимых изменений

		структуре ОП	

Изменения в образовательную программу  
рассмотрены и приняты на заседании кафедры

Протокол заседания кафедры №

от «    » \_\_\_\_\_ 201 г.

Заведующий кафедрой

\_\_\_\_\_

*(подпись)*

*(И.О. Фамилия)*