

**Автономная некоммерческая организация высшего образования
«Научно-клинический центр имени Башларова»**

Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» мая 2024 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.32 Судебная медицина
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач - стоматолог
Форма обучения	Очная

Рабочая программа дисциплины «Судебная медицина» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 984, приказа Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры «Фундаментальная медицина» (протокол № 10 от «24» мая 2024 г.)

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения соотнесенные с планируемыми результатами обучения по дисциплине:

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
ОПК-9 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИОПК-9.1 Оперировать понятиями анатомии, гистологии, эмбриологии, топографической анатомии, физиологии, патологической анатомии и патологической физиологии органов и систем человека	<p>Знать: патологию клетки и патологические процессы, совокупностью которых определяются морфологические проявления той или иной болезни; причины, механизмы и важнейшие проявления типичных общих патологических процессов; этиологию, патогенез и морфологию болезней на разных этапах их развития (морфогенез), структурные основы выздоровления, осложнений, исходов и отдаленных последствий заболеваний.</p> <p>Уметь: определять этиологию, патогенез и морфологию болезней на разных этапах их развития с учетом возраста пациента; оценивать физиологические, морфофункциональные состояния и патологические процессы организма человека.</p> <p>Владеть: навыками диагностики патологических состояний и заболеваний с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>
ОПК-9 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИОПК-9.2 Оценивает основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека	<p>Знать: морфологию клинико-лабораторных проявлений болезней на разных этапах их развития; клинико-лабораторные основы прогнозирования выздоровления, осложнений, исходов и отдаленных последствий заболеваний;</p> <p>Уметь: интерпретировать результаты клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач; оценивать ситуацию и прогнозировать ее развитие, выработать варианты решений, оценивать риски, связанные с их реализацией; организовать работу</p>

		<p>патологоанатомической службы в соответствии с ее задачами в системе практического здравоохранения.</p> <p>Владеть: навыками анализа и интерпретации результатов клинико-лабораторной и функциональной диагностики при решении профессиональных задач; навыками морфологического анализа биопсийного, операционного и секционного материала; навыками проведения патологоанатомического исследования трупа; навыками работы с медицинской документацией и оформления свидетельства о смерти.</p>
--	--	--

1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	7	заключительный

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Судебная медицина» относится к обязательной части блока 1 ОПОП специалитета.

Для изучения данной учебной дисциплины студенту стоматологического факультета необходимы знания практически всех предшествующих образованию по судебной медицине медицинских дисциплин, включая нормальную, патологическую и топографическую анатомию, гистологию, химию, биохимию, нормальную и патологическую физиологию, латинский язык..., а также правоведения. Кроме того, студенту необходимы навыки анализа научной литературы, написания рефератов и докладов, компьютерных презентаций.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. - 2 / час - 72

Вид учебной работы		Всего часов	Семестр	
			7	
Контактная работа		36	36	
В том числе:		-	-	-
Лекции		16	16	
Лабораторные работы (ЛР)		-		
Практические занятия (ПЗ)		34	34	
Семинары (С)		-		
Самостоятельная работа (всего)		22	22	
В том числе:		-	-	-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям				
Самостоятельное изучение тем				
Вид промежуточной аттестации (зачет)				
Общая трудоемкость	час.	72	72	
	з.е.	2	2	

4. Содержание дисциплины

4.1 Контактная работа

Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
1	Введение в судебную медицину.	4
2	Телесные повреждения.	6
3	Смерть в судебной медицине. Экспертиза Живых людей.	6
	Итого	16

Практические занятия

№ п/п	№ раздела	Содержание практических занятий	Трудоемкость (час)	Форма текущего контроля
1.	1	Введение в курс «Судебная медицина» «Судебно-медицинская экспертиза»: организационный и правовой аспекты	4	Устный опрос,
2.	2	Телесные повреждения	4	Устный опрос
3.	3	«Физические» телесные повреждения	4	Тестирование
4.	4	Механическая асфиксия. Отравления	4	Устный опрос
5.	5	Судебно-медицинская экспертиза живых людей	6	Устный опрос Тестирование
6.	6	Судебно-медицинское исследование трупа	6	Устный опрос
7.	7	«Судебно-медицинская экспертиза» в случаях правонарушений, совершенных	6	Устный опрос

		медицинскими работниками		
		Итого	34	

Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ общих модулей, частных модулей	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудо-емкость (час)	Вид контроля
1		Введение в курс «Судебная медицина» «Судебно-медицинская экспертиза»: организационный и правовой аспекты	4	Устный опрос
2		Телесные повреждения	2	Устный опрос
3		«Физические» телесные повреждения	2	Устный опрос
4		Механическая асфиксия. Отравления	2	Устный опрос
5		Судебно-медицинская экспертиза живых людей	4	Устный опрос
6		Судебно-медицинское исследование трупа	4	Устный опрос реферат
7		«Судебно-медицинская экспертиза» в случаях правонарушений, совершенных медицинскими работниками	4	Устный опрос
		Итого	22	

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)

Тесты по судебной медицине

Судебно-медицинская экспертиза

1. В судебно-медицинской практике срок внутриутробной жизни младенца определяется: А. По весу.

Б. По длине тела младенца.

В. По длине пуповины.

Г. По наличию ядер окостенения.

Д. По окружности груди и живота.

2. Жизнеспособным считается младенец: А. Длиной тела 40 см.

Б. Зрелый.

В. С отсутствием уродств, несовместимых с жизнью.

Г. Достаточно развитым подкожно-жировым слоем.

Д. Длиной пуповины 30 см.

3. Отрицательная гидростатическая легочная проба при: А. Гнилостных изменениях трупа.

Б. Вторичном ателектазе.

В. Родовой травме.

Г. Утоплении в воде.

Д. Внутриутробной инфекции.

4. Смерть плода во время родов наступает от: А. Глубокой недоношенности.

Б. Аспирации околоплодных вод.

В. Родовой травмы.

Г. Сдавления шеи, обвившей ее пуповиной.

Д. Гемолитической болезни.

5. Способами активного детоубийства являются: А. Сдавление шеи руками или петель.

Б. Механическая травма.

В. Оставление без тепла.

Г. Нежизнеспособность.

Д. Закрытие носа и рта руками.

6. Легочную и желудочно-кишечную гидростатическую пробы проводят для установления:

А. Сроков внеутробной жизни.

Б. Продолжительности внутриутробной жизни.

В. Жизнеспособности младенца.

Г. Новорожденности младенца.

Д. Живорожденности младенца.

7. Судебно-медицинский эксперт при исследовании трупа обязан установить:

А. Род насильственной смерти.

Б. Категорию смерти.

В. Вид смерти.

Г. Причину смерти.

Д. Механизм повреждений.

8. Меры, которые могут быть применены к судебно-медицинскому эксперту за заведомо ложное заключение: А. Штраф.

Б. Общественное порицание.

В. Меры уголовного характера.

Г. Меры дисциплинарного характера.

Д. Меры административного характера.

9. Меры, которые могут быть применены к судебно-медицинскому эксперту за отказ или уклонение от выполнения своих обязанностей: А. Административного характера.

- Б. Уголовного характера.
- В. Штраф.
- Г. Общественное порицание.
- Д. Дисциплинарного характера.

10. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью производится на основании:

- А. Направления медицинского учреждения
- Б. Постановления органов дознания.
- В. Сопроводительного листа «скорой помощи».
- Г. Определения суда.
- Д. Постановления следователя.

11. Признаками вреда здоровью средней тяжести являются: А. Опасный для жизни вред здоровью.

- Б. Длительное расстройство здоровья свыше 3 недель.
- В. Кратковременное расстройство здоровья, не менее 6 дней и не свыше 3 недель.
- Г. Значительная стойкая утрата трудоспособности менее чем на одну треть (от 10% до 30%).
- Д. Неизгладимое обезображивание лица.

12. Признаками легкого вреда здоровью являются: А. Длительное расстройство здоровья.

- Б. Кратковременное расстройство здоровья.
- В. Значительная стойкая утрата трудоспособности (не менее одной трети).
- Г. Незначительная стойкая утрата трудоспособности (до 10%).
- Д. Отсутствие опасности для жизни.

13. Судебно-медицинскую экспертизу живых лиц производит: А. Лечащий врач.

- Б. Судебно-медицинский эксперт.
- В. Фельдшер.
- Г. Врач - эксперт.
- Д. Главный врач лечебного учреждения.

14. Факт обезображивания лица устанавливает: А. Врач – косметолог.

- Б. Следователь.
- В. Судебно-медицинский эксперт.
- Г. Суд.

15. Какие из приведенных действий являются врачебной ошибкой?

- А. Отказ от госпитализации больному с симптомами острого живота.

Б. Небрежное отношение врача по отношению к больному.
В. Неправильная диагностика заболевания, связанная с атипичным его течением.

Г. Экстракция здорового зуба вместо больного.

Д. Технический дефект при выполнении большой и сложной операции.

16. Умышленными преступлениями в связи с медицинской деятельностью являются:

А. Несчастный случай.

Б. Незаконное производство аборта.

В. Врачебные ошибки.

Г. Неоказание помощи больному.

Д. Нарушение правил, установленных в целях борьбы с эпидемиями.

17. К неосторожным действиям медицинских работников относятся:

А. Изготовление и сбыт наркотических и других сильнодействующих средств.

Б. Несчастный случай в медицинской практике.

В. Неоказание помощи больному.

Г. Врачебные ошибки.

18. Признаки тяжкого вреда здоровью:

А. Опасный для жизни вред здоровью.

Б. Длительное расстройство здоровья.

В. Стойкая утрата общей трудоспособности менее одной трети.

Г. Прерывание беременности.

Д. Потеря зрения.

19. Опасными для жизни повреждениями являются:

А. Перелом тел I - II грудных позвонков без нарушения функции спинного мозга.

Б. Ранение, проникающее в полость мочевого пузыря.

В. Перелом костей лицевого черепа.

Г. Перелом тела V шейного позвонка без нарушения функции спинного мозга.

Д. Разрыв диафрагмы.

20. Укажите методы судебной медицины.

А. Всеобщий диалектико-материалистический метод.

Б. Общенаучные методы.

В. Специальные методы.

Г. Частные методы научного познания.

21. Укажите объекты судебно-медицинской экспертизы. А. Живые лица.

Б. Трупы.

В. Вещественные доказательства.

Г. Теория судебно-медицинской экспертизы.

22. Укажите специальные методы исследования в судебной медицине. А. Определение давности смерти.

Б. Генотипоскопический метод.

В. Идентификация личности.

Г. Установление прижизненности или посмертности повреждений.

23. Укажите подразделения бюро судебно-медицинской экспертизы.

А. Танатологический отдел.

Б. Судебно-медицинская амбулатория.

В. Судебно-биологический отдел.

Г. Судебно-химический отдел. Д. Криминалистический отдел.

24. Укажите виды судебно-медицинских экспертиз по времени проведения.

А. Предварительная.

Б. Первичная.

В. Повторная.

Г. Дополнительная.

25. Укажите виды судебно-медицинских экспертиз по объему исследований.

А. Повторная.

Б. Дополнительная.

В. Комплексная.

Г. Основная.

26. Укажите виды судебно-медицинских экспертиз по числу привлекаемых специалистов. А. Комплексная.

Б. Единоличная.

В. Комиссионная.

Г. Основная.

27. Укажите виды судебно-медицинских экспертиз по однородности знаний.

А. Однородная.

Б. Смешанная.

В. Комиссионная.

Г. Комплексная.

28. В каких случаях обязательно назначается судебно-медицинская экспертиза?

А. Для установления причин смерти.

Б. Для определения психического или физического состояния свидетеля или потерпевшего.

В. Для определения психического состояния обвиняемого, подозреваемого.

Г. Для установления возраста обвиняемого, подозреваемого и потерпевшего.

29. Кем назначается судебно-медицинская экспертиза? А. Следователем.

Б. Начальником бюро судебно-медицинской экспертизы.

В. Судом.

Г. Муниципальными органами.

30. Укажите обязанности судебно-медицинского эксперта.

А. Являться по вызову лица, производящего дознание, следователя, прокурора и суда.

Б. Требовать необходимые для экспертизы материалы.

В. Получать по делу четко сформулированные вопросы для проведения экспертизы.

Г. Знакомиться с материалами дела, имеющими отношение к предмету экспертизы.

31. Укажите права судебно-медицинского эксперта.

А. Давать объективное судебно-медицинское заключение по поставленным перед ним вопросам.

Б. Знать цели и задачи экспертизы.

В. Знакомиться с материалами дела, имеющими отношение к предмету экспертизы.

Г. Требовать необходимые для экспертизы материалы.

32. В каких случаях эксперт не может принимать участие в производстве по уголовному делу?

А. Если он является гражданским истцом.

Б. Если он является родственником потерпевшего.

В. Если он проводил по данному делу ревизию.

Г. Если он принимал участие в данном деле в качестве дознавателя.

33. Укажите непроцессуальные формы использования судебно-медицинских знаний.

А. Участие в оперативно-розыскной деятельности.

Б. Участие в следственной проверке.

В. Участие в осмотре вещественных доказательств.

Г. Консультативная помощь следователю.

34. Укажите составные части заключения эксперта. А. Введение.

Б. Исследовательская часть.

В. Выводы.

Г. Заключение.

35. Укажите стадии осмотра трупа на месте происшествия. А.

Предварительная.

Б. Статическая.

В. Окончательная.

Г. Динамическая.

36. Укажите степень стойкой утраты трудоспособности при тяжком вреде здоровью. А. Более 33%

Б. Более 50%

В. От 10 до 30%

Г. Менее 10%

37. Укажите степень стойкой утраты трудоспособности при вреде здоровью средней тяжести.

А. Более 33%

Б. Более 50%

В. От 10 до 30%

Г. Менее 10%

38. Укажите опасные для жизни повреждения. А. Проникающие ранения черепа.

Б. Вывихи шейных позвонков.

В. Неизгладимое обезображивание лица.

Г. Открытые переломы длинных трубчатых костей.

39. Укажите повреждения, относящиеся к тяжким по исходу и последствиям.

А. Разрыв внутреннего органа грудной или брюшной полостей.

Б. Потеря органа или утрата органом его функции.

В. Неизгладимое обезображивание лица.

Г. Закрытые повреждения спинного мозга в шейном отделе.

40. Укажите общие признаки личности. А. Возраст.

Б. Антигенные свойства тканей.

В. Половая зрелость.

Г. Пол.

41. Внезапной (скоропостижной) согласно рекомендациям ВОЗ принято считать смерть, последовавшую от начала клинических проявлений болезни не более чем через: А. 6 часов.

Б. 10 часов. В. 12 часов.

Г. 18 часов.

Д. 24 часа.

42. Участвуя в осмотре трупа на месте происшествия, врач-специалист в области судебной медицины должен:

А. Убедиться в наступлении смерти потерпевшего.

Б. Направить на лабораторное исследование . вещественные доказательства.

В. Установить имеющиеся на теле потерпевшего повреждения.

Г. Составить протокол осмотра трупа на месте происшествия.

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

А. Опасность вреда здоровью для жизни человека.

Б. Длительность расстройства здоровья.

В. Развитие стойкой утраты общей трудоспособности.

Г. Развитие полной утраты профессиональной трудоспособности.

44. При описании раны в ходе осмотра трупа на месте его обнаружения врач-специалист в области судебной медицины должен отметить: А. Размеры и форму.

Б. Направление потоков крови.

В. Состояние концов и краев.

Г. Глубину раневого канала.

Судебно-медицинская травматология Механические повреждения

45. Непосредственными причинами смерти от повреждения являются: А. Тромбэмболия.

Б. Шок.

В. Столбняк.

Г. Воздушная, жировая эмболия.

Д. Раневое истощение.

46. Морфологическими признаками ушибленной раны являются: А. Неровные края.

Б. Осаднение краев раны.

В. Ровные края.

Г. Наличие между краями раны тканевых перемычек.

Д. Значительное расхождение краев раны.

47. Морфологические диагностические признаки, характеризующие растяжение костной ткани:

- А. Края перелома крупнозубчатые.
- Б. Края перелома ровные и мелкозубчатые.
- В. Края одного из отломков клиновидно истончаются.
- Г. Края перелома хорошо сопоставимы между собой.
- Д. Края перелома отогнуты, накладываются друг на друга в виде черепиц, от основной линии отходят поперечные трещины.

48. Морфологические диагностические признаки, характеризующие сжатие костной ткани:

- А. Плоскость перелома отвесная.
- Б. Костное вещество по краям перелома выкрошено с образованием костных отломков в виде черепиц.
- В. От основной линии перелома отходят поперечные трещины.
- Г. Линия перелома одинарная.
- Д. Линия перелома у концов раздваивается.

49. Характер перелома бедренной кости, образующийся от деформации изгиба при ударном воздействии спереди:

- А. Поперечная линия перелома на задней поверхности кости.
- Б. Две расходящиеся линии перелома на боковых поверхностях кости.
- В. Образование костного отломка треугольной формы.
- Г. Скол и выкрашивание компактного вещества на передней поверхности кости.
- Д. Поперечный безоскольчатый перелом.

50. Признаки прямых переломов ребер:

- А. Перелом чаще косой по отношению к длиннику ребра.
- Б. Перелом чаще поперечный по отношению к длиннику ребра.
- В. Место перелома зияет больше со стороны внутренней поверхности ребра.
- Г. Место перелома зияет больше со стороны наружной поверхности ребра.
- Д. Края отломков ребер направлены кнаружи.

51. Основные признаки резаной раны: А. Прямолинейная форма.

- Б. Зияние раны.
- В. Остроугольные концы.
- Г. Ровные края.
- Д. Осадненные края.

52. Признаки основного разреза колото-резаной раны: А. Фестончатые края.

- Б. Ровные края.
- В. Наличие тканевых перемычек.
- Г. Отсутствие тканевых перемычек.
- Д. Следы обильного наружного кровотечения.

53. Какова форма концов раны при действии колюще-режущего орудия с двусторонней заточкой клинка: А. Закруглены.

- Б. Тупые.
- В. Острые.
- Г. С надрывами кожи.
- Д. С насечками на коже.

54. Основными признаками рубленой раны являются: А. Осаднение краев.

- Б. Ровные края и стенки раневого канала.
- В. Остроугольные концы.
- Г. П- и Г-образные концы.
- Д. Наличие тканевых перемычек.

55. Основными признаками колотой раны являются: А. Неровные края.

- Б. Осаднение краев.
- В. Щелевидная форма.
- Г. Прямолинейные края.
- Д. Отслойка кожи в области краев раны.

56. По повреждениям каких тканей возможна идентификация острых орудий?

- А. Кожи.
- Б. Подкожно-жировой клетчатки.
- В. Хрящевой ткани.
- Г. Полых органов.
- Д. Повреждений на костях.

57. Укажите виды повреждающих факторов по объему воздействия.
А. Местного воздействия.

- Б. Общего воздействия.
- В. Косвенного воздействия.
- Г. Смешанного воздействия.

58. Укажите виды травматизма. А. Производственный.

- Б. Непроизводственный.
- В. Гражданский.
- Г. Военный.

59. Укажите виды повреждений. А. Одиночные.

Б. Множественные В. Изолированные.

Г. Сочетанные.

60. Укажите виды травмирующих поверхностей тупого твердого предмета по размерам.

А. Ограниченная.

Б. Широкая.

В. Комбинированная.

61. Укажите механизмы образования тупых повреждений. А. Удар.

Б. Сдавление.

В. Трение.

Г. Растяжение.

62. Укажите виды тупых повреждений. А. Ссадина.

Б. Кровоподтек. В. Рваная рана.

Г. Рубленая рана.

63. Укажите механизмы образования переломов трубчатых костей.

А. Сдвиг кости.

Б. Сгиб кости.

В. Сжатие кости.

Г. Скручивание кости.

64. Укажите типичные признаки прямого свободного падения тела с высоты.

А. Незначительность наружных повреждений.

Б. Односторонняя локализация повреждений.

В. Многосторонняя локализация повреждений.

Г. Значительные наружные повреждения.

65. Укажите типичные признаки несвободного падения тела с высоты. А. Незначительность наружных повреждений.

Б. Односторонняя локализация повреждений.

В. Многосторонняя локализация повреждений.

Г. Значительные наружные повреждения.

66. Укажите типичные признаки падения на плоскости. А. Повреждения конечностей.

Б. Повреждения внутренних органов.

В. Повреждения головы.

Г. Общее сотрясение тела.

67. Укажите виды ран от острых предметов. А. Резаные.

Б. Рубленые.

В. Рваные.

Г. Пиленые.

68. Укажите признаки колотой раны.

- А. Небольшие размеры входного отверстия.
- Б. Длина раны преобладает над глубиной.
- В. Большая глубина раневого канала.
- Г. Массивное наружное кровотечение.

69. Укажите признаки резаной раны.

- А. Длина раны преобладает над глубиной.
- Б. Ровные края.
- В. Неровные края.
- Г. Массивное наружное кровотечение.
- Д. Массивное внутреннее кровотечение.

70. Укажите признаки колото-резаной раны.

- А. Длина раны преобладает над глубиной.
- Б. Глубина раны преобладает над длиной.
- В. Ровные края.
- Г. Неровные края.

71. Укажите признаки рубленой раны.

- А. Длина раны преобладает над шириной.
- Б. Массивное наружное кровотечение.
- В. Гладкие стенки.
- Г. Массивное внутреннее кровотечение.

72. В первые часы окраска кровоподтека: А. Сине-багровая.

- Б. Багрово-красная.
- В. Красная с коричневатым оттенком.
- Г. Коричневато-желтоватая.
- Д. Буровато-зеленоватая.

73. Соединительнотканые перемычки между краями характерны для: А. Резаных ран.

- Б. Рубленых ран.
- В. Рвано-ушибленных ран.
- Г. Колотых ран.
- Д. Огнестрельных ран.

74. По кровоподтеку можно установить , А. Угол соударения предмета с телом.

- Б. Контур повреждающей поверхности.
- В. Давность образования повреждения.
- Г. Энергию воздействия травмирующего предмета.

75. По ссадине можно установить:

- А. Место взаимодействия травмирующего предмета.

- Б. Направление воздействия травмирующего предмета.
- В. Давность причинения повреждения.
- Г. Форму контактной поверхности травмирующего предмета.

Механическая асфиксия

76. Особенности странгуляционной борозды при повешении в петле: А. Горизонтальное направление.

- Б. Косовосходящее направление.
- В. Замкнутость, равномерная глубина.
- Г. Замкнутость, неравномерная глубина.
- Д. Расположение в нижней части шеи.
- Е. Расположение в верхней части шеи.

77. К странгуляционной асфиксии относятся:

- А. Сдавление груди тяжелым тупым предметом.
- Б. Закрытие отверстий носа и рта мягким предметом.
- В. Повешение.
- Г. Аспирация рвотных масс.
- Д. Удушение руками.

78. Укажите общеасфиктические признаки при наружном исследовании трупа:

- А. Резкое сужение зрачков.
- Б. Интенсивный цвет трупных пятен.
- В. Более быстрое охлаждение трупа.
- Г. Точечные кровоизлияния в конъюнктиву век.
- Д. Непроизвольное мочеиспускание.

79. Укажите общеасфиктические признаки при внутреннем исследовании трупа:

- А. Жидкая темная кровь.
- Б. Переполнение кровью левой половины сердца.
- В. Пятна Тардье.
- Г. Малокровие внутренних органов.
- Д. Альвеолярная эмфизема легких.

80. Укажите морфологические признаки при компрессионной асфиксии: А. Переломы подъязычной кости и хрящей гортани.

- Б. Буллезная эмфизема.
- В. «Карминовый» отек легких.
- Г. Интенсивный цвет трупных пятен.
- Д. «Экхимотическая маска».

81. Укажите морфологические признаки утопления в воде: А. Пятна Тардье.

- Б. Стойкая мелкопузырчатая пена.
- В. Пятна Рассказова - Лукомского - Пальтауфа.
- Г. «Карминовый» отек легких.
- Д. Жидкость в пазухе основной кости.

82. Особенности странгуляционной борозды при удавлении петлей:

- А. Горизонтальное направление.
- Б. Косовосходящее направление.
- В. Замкнутость, равномерная глубина.
- Г. Расположение в нижней части шеи.
- Д. Незамкнутость, неравномерная глубина.

83. Укажите периоды и стадии развития асфиксии. А.

- Предасфиктический период.
- Б. Терминальная пауза.
- В. Стадия инспираторной одышки.
- Г. Терминальная стадия.

84. Укажите виды обтурационной асфиксии. А. Удавнение петлей.

- Б. Закрытие просвета дыхательных путей.
- В. Закрытие носа и рта рукой.
- Г. Удавнение руками.

85. Укажите признаки прижизненного повешения.

- А. Кровоизлияния в ножки грудино-ключично-сосцевидных мышц.
- Б. Кровоизлияния в подкожную клетчатку и мышцы шеи в проекции странгуляционной борозды.
- В. Осаднение и внутрикожные кровоизлияния по ходу странгуляционной борозды.
- Г. Странгуляционная борозда.

86. Укажите признаки удавления руками.

- А. Небольшие округлые кровоподтеки на шее
- Б. Странгуляционная борозда.
- В. Дугообразные полосовидные ссадины на шее.
- Г. Переломы подъязычной кости, хрящей гортани и трахеи.

87. Укажите признаки пребывания трупа в воде. А. Бледность кожных покровов.

- Б. Розовый оттенок трупных пятен.
- В. «Гусиная кожа» и приподнятые пушковые волосы
- Г. Интенсивный цвет трупных пятен.
- Д. Малокровие внутренних органов.

Огнестрельные и взрывные повреждения

88. Какое из названных огнестрельных повреждений не имеет входного и выходного отверстия? А. Слепое.

Б. Касательное.

В. Опоясывающее.

Г. Проникающее.

Д. Тангенциальное.

89. Чем обусловлена щелевидная форма входного огнестрельного отверстия на теле человека? А. Скоростью полета пули.

Б. Проникновением пули в тело человека под острым углом.

В. Клиновидным действием пули.

Г. Разрывным действием пули.

Д. Действием пороховых газов.

90. Чем обусловлено образование пояска обтирания? А. Загрязненностью канала ствола оружия.

Б. Наличием смазки в канале ствола оружия.

В. Наличием загрязнений на одежде и на теле.

Г. Дистанцией выстрела.

Д. Величиной и формой пули.

91. Чем обусловлено образование дефекта ткани в области входного огнестрельного отверстия?

А. Клиновидным действием пули.

Б. Высокой скоростью полета пули.

В. Ушибающим действием пули.

Г. Пробивным действием пули.

Д. Действием газов выстрела.

92. Что относится к дополнительным факторам выстрела? А. Поясок обтирания и поясок осаднения.

Б. Штанц-марка.

В. Пороховые газы.

Г. Осколки предметов, поврежденных выстрелом.

Д. Копоть, порошинки.

93. Укажите основные повреждающие факторы выстрела. А. Пороховые газы.

Б. Копоть.

В. Огнестрельный снаряд.

Г. Подвижные части оружия.

94. Укажите дополнительные повреждающие факторы выстрела. А. Пороховые газы.

- Б. Копоть.
- В. Огнестрельный снаряд.
- Г. Подвижные части оружия.

95. Укажите признаки входного огнестрельного отверстия.

- А. Конусовидная форма дефекта с вершиной, обращенной внутрь.
- Б. Дефект в коже меньше диаметра пули.
- В. Конусовидная форма дефекта с вершиной, обращенной наружу.
- Г. Дефект в коже больше диаметра пули.
- Д. Поясок осаднения.

96. Укажите признаки выходного огнестрельного отверстия.

- А. Конусовидная форма дефекта с вершиной, обращенной внутрь.
- Б. Дефект в коже меньше диаметра пули.
- В. Конусовидная форма дефекта с вершиной, обращенной наружу.
- Г. Дефект в коже больше диаметра пули.
- Д. Неправильно-звездчатая форма отверстия.

97. Укажите признаки выстрела в I зоне близкого выстрела. А. Края раны имеют разрывы.

- Б. Широкое кольцевидное осаднение краев раны.
- В. Копоть в глубине раневого канала.
- Г. Опаление пушковых волос.

98. Укажите признаки выстрела в II зоне близкого выстрела. А. Копоть в глубине раневого канала.

- Б. Копоть вокруг входного отверстия.
- В. Брызги ружейной смазки вокруг входного отверстия.
- Г. Пороховые зерна вокруг входного отверстия.

99. Укажите признаки выстрела в III зоне близкого выстрела. А. Копоть в глубине раневого канала.

- Б. Копоть вокруг входного отверстия.
- В. Брызги ружейной смазки вокруг входного отверстия.
- Г. Пороховые зерна вокруг входного отверстия.

100. Укажите признаки выстрела в упор.

- А. Входное отверстие звездчатой формы.
- Б. Копоть в глубине раневого канала.
- В. Копоть вокруг входного отверстия.
- Г. Дефект кожи превышает калибр огнестрельного снаряда.
- Д. Отслойка кожи по краям входной раны.

101. Укажите механизм образования «штанц-марки». А. Действие пороховых газов.

- Б. Насаживание кожи на ствол.

В. Отложение пороховых зерен.

Г. Отложение копоти.

102. Укажите признаки дробового ранения при выстреле в упор. А.

Большой дефект кожи.

Б. Множественные повреждения.

В. Копоть вокруг входного отверстия.

Г. Копоть в глубине раневого канала.

103. Укажите признаки дробового ранения при выстреле с неблизкого расстояния.

А. Большой дефект кожи.

Б. Множественные повреждения.

В. Слепые ранения.

Г. Ожог кожи.

104. Укажите признаки ранения автоматической очередью. А.

Образование соединенных ран.

Б. Множественность.

В. Многостороннее расположение.

Г. Одностороннее расположение.

105. Укажите признаки ранения холостыми выстрелами. А.

Небольшой дефект кожи.

Б. Большой дефект кожи.

В. Ровные края раны.

Г. Неровные края раны.

106. Укажите поражающие факторы взрыва на близкой дистанции. А. Продукты детонации.

Б. Ударная волна.

В. Осколки взрывного устройства.

Г. Частицы взрывчатого вещества.

Повреждения от действия крайних температур

107. Укажите морфологические признаки, свидетельствующие о прижизненном пребывании в очаге пожара. А. Колликвационный некроз тканей.

Б. Наличие пятен Вишневого.

В. Реактивное воспаление тканей при ожогах кожи.

Г. Наличие копоти в дыхательных путях.

Д. Ожоги слизистой оболочки полости рта, глотки, трахеи, пищевода.

108. Укажите морфологические признаки при смерти от общего охлаждения, выявленные при исследовании трупа. А. Полнокровие внутренних органов.

- Б. Пятна Вишневского.
- В. Отек легких и ложа желчного пузыря.
- Г. Малокровие внутренних органов.
- Д. Пятна Тардье.

109. Укажите морфологические признаки ожогов II степени. А.
Покраснение кожи.

- Б. Коагуляционный некроз поверхностных слоев дермы.
- В. Образование пузырей, содержащих прозрачную или слегка мутноватую жидкость.
- Г. Некроз дермы на всю глубину.

Ситуационные задачи:

Задача 1.

Из протокола осмотра известно: труп гр-на Г. обнаружен утром в подсобном помещении мастерской, находится на диване в одежде (не нарушена), лежа на спине. Кожный покров вне трупных пятен бледно-серой окраски, прохладный на ощупь на открытых участках тела и тепловатый на прикрытых одеждой. Трупные пятна на задней поверхности шеи, туловища и конечностей разлитые, обильные, насыщенной серовато-коричневой окраски. При надавливании на них пальцем в области поясницы – бледнеют, восстанавливая первоначальную интенсивность окраски через 5-8 мин. В области груди и живота трупные пятна слабозаметные, бледно-серовато-коричневой окраски, при надавливании пальцем – исчезают, восстанавливаясь через 50 сек. Мышечное окоченение хорошо выражено в жевательной мускулатуре, мышцах шеи и конечностей. При ударе металлической пластиной по наружной поверхности правого плеча на месте удара образуется вмятина.

Температура в прямой кишке, измеренная электротермометром на глубине погружения термошупа 10 см составляет + 26о С при температуре окружающего воздуха на уровне трупа + 22о С. При повторном измерении через 1 час ректальная температура снизилась на 0,5о. При частичном раздевании трупа каких-либо повреждений на одежде и теле выявлено не было, признаков насильственной смерти не обнаружено.

Вопросы:

1. Какова предполагаемая причина и давность наступления смерти?
2. Имеются ли на одежде и теле трупа признаки, указывающие на имевшее место перемещение трупа или изменение его позы?

Ответы:

1. Учитывая серовато-коричневую окраску трупных пятен,

предположительно причиной смерти является отравление метгемоглобинообразующим ядом.

2. С учетом степени выраженности посмертных изменений давность наступления смерти составляет более 10-12, но менее 24 часов.

3. Наличие трупных пятен слабовыраженных на передней и интенсивно окрашенных на задней поверхности тела указывает на переворачивание трупа с живота на спину по прошествии 10-12 часов после наступления смерти гр-на Г.

4. Признаки перемещения трупа не выявлены.

Задача 2.

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

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

Вопросы:

1. Характер и локализация повреждения.
2. Давность причинения повреждения.
3. Механизм причинения повреждения.
4. Степень тяжести вреда здоровью с указанием квалифицирующего признака.

Ответы:

1. Травматический правосторонний отит (воспринимает крик ушной раковины).
2. Возможно в срок, указанный потерпевшим.
3. Повреждение возникло от воздействия тупого твердого предмета, возможно в результате удара кулаком.

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

Задача 3.

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

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

Внутреннее исследование. В мягких тканях лобно-теменной области слева, соответственно кожной ране, темно-красное кровоизлияние 6х5 см, толщиной до 0,5 см. Кости черепа не повреждены. Твердая мозговая оболочка напряжена, под ней, на поверхности левого полушария, кровоизлияние в виде мягких темно-красных свертков и жидкой крови общим объемом около 130 мл. Левое полушарие уменьшено по сравнению с правым.

Борозды правого полушария сглажены, извилины уплощены. Под мягкой мозговой оболочкой и в веществе головного мозга, в пределах коры, в левой лобно-теменной области очаговые темно-красные кровоизлияния. В толще стволовой части головного мозга мелкоочаговые кровоизлияния.

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

Вопросы:

1. Каковы характер и локализация повреждений?
2. Причинены ли повреждения прижизненно?
3. Каковы механизм образования повреждений и свойства травмирующего орудия (или его поверхности контакта)?
4. Какова причина смерти? Имеется ли причинно-следственная связь между повреждением и наступлением смерти?
5. Имеется ли в крови и моче трупа алкоголь, если да, то какова степень алкогольного опьянения?

Ответы:

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

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

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

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

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

Тематика рефератов:

1. История развития судебной медицины и её раздела судебной стоматологии.

2. История секционного курса. Особенности методики вскрытия на различных исторических этапах развития общества.

3. Современные методики определения давности наступления смерти.

4. Динамика и особенности структуры скоропостижной смерти в Дагестане.

5. Механизм умирания при различных видах механической асфиксии.

6. Методики и особенности осмотра места происшествия при случаях массовой травмы

7. Права и обязанности эксперта при экспертизе живых лиц, процессуальные особенности данного вида экспертиз.

8. Клинико-морфологические особенности и причина смерти при интоксикации синтетическими наркотическими средствами.

9. Особенности повреждений мягких тканей лица от действия некоторых физических и химических факторов.

10. Особенности травмы от столкновения легкового автомобиля с

пешеходом с учетом конструктивных особенностей современного автомобиля.

11. Особенности колото-резаных ран, нанесенных специальным и штатным армейским холодным оружием.

12. Исторические аспекты повреждений холодным оружием, имеющим атипичную форму (волнообразную, округлую, “кинжалы милосердия” и пр.)

13. Особенности входных огнестрельных ран при выстрелах из специального оружия (спецбоеприпасы, оружие с глушителем).

14. Особенности огнестрельных ран, причиненных выстрелами из газового оружия самообороны.

15. Дифференциально-диагностические критерии ранений, причиненных колющими орудиями, пневматическим и огнестрельным оружием.

16. Особенности взрывной травмы, причиняемой безоболочечными боеприпасами в условиях закрытого помещения (судебно-медицинские аспекты терроризма).

17. Идентификация личности по стоматологическому статусу.

18. Современные правовые аспекты трансплантологии.

19. Правовая защита медицинских работников.

5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

Примерные вопросы к зачету:

1. Понятие «судебная медицина» и «судебно-медицинская экспертиза».

2. Судебная медицина в системе научного знания, ее связь с другими научными дисциплинами, основные научные проблемы.

3. Предмет и задачи судебной медицины.

4. Методы исследования в судебной медицине.

5. Структура и организация работы бюро судебно-медицинской экспертизы.

6. Основные законодательные и нормативные акты, регламентирующие проведение судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации.

7. Понятие, объекты и виды судебно-медицинской экспертизы.

8. Процессуальный порядок назначения и производства судебно-медицинской

экспертизы в уголовном процессе.

9. Процессуальный порядок назначения и производства

судебно-медицинской
экспертизы в гражданском процессе.

10. Понятие и процессуально-правовое положение судебно-медицинского эксперта.

11. Понятие и процессуально-правовое положение специалиста.

12. Заключение (акт) судебно-медицинской экспертизы: структура и значение документа.

13. Понятие о повреждающих факторах внешней среды: типология, травмирующие свойства, основные механизмы повреждающего действия.

14. Общее понятие о травме и травматизме. Классификация травматизма.

15. Задачи судебно-медицинского исследования повреждений. Причины смерти при повреждениях. Признаки прижизненного происхождения повреждений и определение давности их нанесения.

16. Способность смертельно раненого (больного) человека к самостоятельным целенаправленным действиям.

17. Общая характеристика механических повреждений: классификация, механизмы образования и судебно-медицинское значение.

18. Общая характеристика повреждений тупыми предметами: механизмы образования и судебно-медицинское значение.

19. Повреждения при падении с высоты.

20. Транспортная травма: классификация, механизмы образования и особенности повреждений.

21. Особенности осмотра места происшествия и потерпевшего при транспортной травме.

22. Авиационная травма: повреждающие факторы и характер повреждений, особенности осмотра места падения летательного аппарата.

23. Повреждения острыми предметами: классификация, механизм образования, судебно-медицинское значение.

24. Особенности осмотра места происшествия и потерпевшего при повреждениях острыми орудиями.

25. Огнестрельные повреждения: характеристика повреждающих факторов, составные элементы и механизм образования.

26. Особенности огнестрельных повреждений при различной дистанции выстрела. Дифференциально-диагностические признаки входной и выходной пулевых ран на коже.

27. Основные характеристики взрывчатых веществ. Классификация повреждающих факторов взрыва и особенности их травмирующего действия.

28. Общая характеристика взрывной травмы: классификация взрывных

повреждений, судебно-медицинские признаки.

29. Расстройство здоровья и смерть от действия высоких температур.

30. Расстройство здоровья и смерть от действия низких температур.

31. Расстройство здоровья и смерть от действия технического и атмосферного электричества.

32. Расстройства здоровья и смерть от воздействия ионизирующей энергии.

33. Расстройства здоровья и смерть от действия высокого и низкого барометрического давления.

34. Механическая асфиксия: типология, этапы развития и признаки при наружном и внутреннем исследовании трупа.

35. Особенности судебно-медицинской экспертизы странгуляционной асфиксии.

36. Особенности судебно-медицинской экспертизы компрессионной асфиксии.

37. Особенности судебно-медицинской экспертизы обтурационной асфиксии.

38. Особенности судебно-медицинской экспертизы аспирационной асфиксии.

39. Утопление: типы, диагностика, особенности судебно-медицинского исследования.

40. Понятие о ядах и отравлении. Условия, определяющие токсическое действие ядовитых веществ на организм. Судебно-медицинская классификация ядов.

41. Отравление едкими ядами. Судебно-медицинская экспертиза.

42. Отравление деструктивными ядами. Судебно-медицинская экспертиза.

43. Отравление ядами, изменяющими гемоглобин крови. Судебно-медицинская экспертиза.

44. Яды преимущественного действия на ЦНС: общая характеристика, типология и механизмы действия.

45. Отравление ядами, парализующими функции ЦНС. Судебно-медицинская экспертиза.

46. Отравление ядами, угнетающими функции ЦНС. Судебно-медицинская экспертиза.

47. Отравление ядами возбуждающего и судорожного действия. Судебно-медицинская экспертиза.

48. Отравление ядами, преимущественно поражающими периферическую нервную систему. Судебно-медицинская экспертиза.

49. Особенности отравления этиловым спиртом.
50. Особенности отравления метиловым спиртом и этиленгликолем.
51. Особенности судебно-медицинской диагностики при отравлениях.
52. Пищевые отравления.
53. Характеристика процесса умирания. Констатация смерти.
54. Судебно-медицинская классификация смерти (категория, род, вид).
55. Ранние трупные изменения: классификация, причины и условия, ускоряющие и замедляющие их развитие.
56. Поздние трупные явления: классификация, причины и условия, способствующие их возникновению и развитию.
57. Установление давности наступления смерти.
58. Судебно-медицинская экспертиза трупа.
59. Особенности судебно-медицинского исследования измененных трупов (загнивших, оледеневших, обгоревших, расчлененных, скелетированных) и трупов неизвестных лиц.
60. Особенности судебно-медицинского исследования трупов новорожденных детей. Основные вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе трупа новорожденного.
61. Основные виды судебно-медицинской экспертизы живых лиц, поводы для ее назначения.
62. Порядок назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц.
63. Судебно-медицинская экспертиза по определению степени тяжести телесных повреждений.
64. Судебно-медицинская экспертиза половых состояний.
65. Судебно-медицинская экспертиза половых преступлений.
66. Судебно-медицинская экспертиза заражения венерической болезнью и ВИЧ-инфекцией.
67. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения.
68. Судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел.
69. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников.

5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

- 1.1. Основания и сроки проведения промежуточных аттестаций в форме зачетов.

1.1.1. Освоение образовательной программы, в том числе отдельной части или всего объема учебного предмета, курса, дисциплины (модуля) образовательной программы, сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом, и в порядке, установленном вузом.

1.1.2. Зачет проводится после выполнения рабочего учебного плана для данной дисциплины в части установленного объема учебных занятий и при условии успешной текущей и рубежной аттестации дисциплины, но не позднее, чем в последнюю неделю семестра.

1.2. Общие правила приема зачетов:

1.2.1. преподаватель, принимающий зачет, должен создать во время зачета спокойную деловую атмосферу, обеспечить объективность и тщательность оценки уровня знаний студентов, учет их индивидуальных особенностей;

1.2.2 при явке на зачет студент обязан иметь при себе зачетную книжку, которую он предъявляет преподавателю, принимающему зачет. В исключительных случаях при отсутствии зачетной книжки прием зачета может осуществляться по индивидуальному допуску из деканата при предъявлении документа, удостоверяющего личность;

1.2.3 в процессе сдачи зачета студенты могут пользоваться учебными программами и, с разрешения преподавателя, справочными и другими необходимыми пособиями. Использование несанкционированных источников информации не допускается. В случае обнаружения членами зачетной комиссии факта использования на зачете несанкционированных источников информации (шпаргалки, учебники, мобильные телефоны, пейджеры и т.д.), зачетной комиссией составляется акт об использовании студентом несанкционированных источников информации, а студент удаляется с зачета с оценкой «не зачтено». Кроме того, актируются с последующим удалением студента все возможные случаи мошеннических действий; 2.3.4. присутствие посторонних лиц в аудитории, где принимается зачет, без письменного распоряжения ректора университета (проректора по учебной работе, декана факультета) не допускается. Посторонними лицами на комиссионной сдаче зачета считаются все, не включенные в состав зачетной комиссии приказом ректора.

1.2.4 по окончании зачета преподаватель оформляет и подписывает зачетную ведомость и передает её в деканат с лаборантом кафедры не позднее следующего после сдачи зачета дня;

Зачет

Порядок проведения зачета:

- ответственным за проведение зачета является преподаватель, руководивший практическими, лабораторными или семинарскими занятиями или читавший лекции по данной учебной дисциплине;

- при проведении зачета в форме устного опроса в аудитории, где проводится зачет, должно одновременно находиться не более 6 - 8 студентов на одного преподавателя, принимающего зачет. Объявление итогов сдачи зачета производится сразу после сдачи зачета;

- при использовании формы письменного опроса, зачет может проводиться одновременно для всей академической группы. Итоги сдачи зачета объявляются в день сдачи зачета;

- при проведении зачета в виде тестовых испытаний с использованием компьютерной техники на каждом рабочем месте должно быть не более одного студента;

- на подготовку к ответу при устном опросе студенту предоставляется не менее 20 минут. Норма времени на прием зачета - 15 минут на одного студента. 3.4. Критерии сдачи зачета:

- Зачет считается сданным, если студент показал знание основных положений учебной дисциплины, умение решить конкретную практическую задачу из числа предусмотренных рабочей программой, использовать рекомендованную нормативную и справочную литературу.

- Результаты сдачи зачета в письменной форме или в форме компьютерного тестирования должны быть оформлены в день сдачи зачета. В зачетную книжку вносятся наименование дисциплины, общие часы/количество зачетных единиц, ФИО преподавателя, принимавшего зачет, и дата сдачи. Положительная оценка на зачете заносится в зачетную книжку студента («зачтено») и заверяется подписью преподавателя, осуществлявшего проверку зачетной работы. При неудовлетворительном результате сдачи зачета запись «не зачтено» и подпись преподавателя в зачетную книжку не вносятся. В зачетно-экзаменационную ведомость заносятся как положительные, так и отрицательные результаты сдачи зачета.

- По окончании зачета преподаватель оформляет зачетную ведомость: против фамилии не явившихся студентов проставляет запись «не явился», против фамилии не допущенных студентов проставляет запись «не допущен», проставляет дату проведения зачета, подсчитывает количество положительных и отрицательных результатов, число студентов, не явившихся и не допущенных к зачету, и подписывает ведомость.

- Заполненные зачетные ведомости с результатами сдачи зачета группы сотрудники кафедры передают в соответствующий деканат до начала

сессии.

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 2 вопросов (II). Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то можно пользоваться следующими критериями оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя

сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью

соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточно для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе

			последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

6. Перечень учебно-методической литературы

6.1 Учебные издания:

1. Судебная медицина [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. И. Пиголкина. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-3340-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433409.html>

2. Судебная медицина. Лекции [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ю.И. Пиголкин, И.А. Дубровин, И.А. Дубровина, Е.Н. Леонова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - ISBN -- - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/01-COS-2182.html>

3. Судебная медицина. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринов, В. А. Спиридонов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-3262-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432624.html>

4. Судебная медицина [Электронный ресурс] : учебник / П.О.

Ромодановский, Е.Х. Баринов, В.А. Спиридонов - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-3049-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430491.html>

5. Судебная медицина в схемах и рисунках [Электронный ресурс] : учеб. пособие / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-3350-8 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433508.html>

6.2 Методические и периодические издания

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

2. Журнал «Стоматология». Режим доступа: elibrary.ru

3. Российский стоматологический журнал. Режим доступа: elibrary.ru

7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>

2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+

2. Операционная система Windows 10.

3. Офисный пакет приложений Microsoft Office

4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.

5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний

6. Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.

7. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека elibrary.ru <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Стоматология <http://www.orthodent-t.ru/>
7. Виды протезирования зубов: <http://www.stom.ru/>
8. Русский стоматологический сервер <http://www.rusdent.com/>
9. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.

9 Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методические рекомендации для студентов

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные

требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему, отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относятся: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую

часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с

этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, оттененном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже позже составления конспекта.

Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;
- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;
- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции

преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические указания по подготовке к тестированию

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников, лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);

- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

10. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными

возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

Раздел 11. Материально-техническое обеспечение, необходимое для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	<p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p> <p>Перечень основного оборудования: учебная мебель (столы, стулья), учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, демонстрационное и иное оборудование, учебно-наглядные пособия, необходимые для организации образовательной деятельности.</p>	<p>367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 4 этаж, кабинет № 16, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020</p>
2.	<p>Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.</p>	<p>367031, Республика Дагестан, город Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91., 3 этаж, библиотека, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020</p>
3.	<p>Помещение для теоретической подготовки и приобретения практических навыков (учебный класс), оснащённое медицинской техникой и оборудованием, позволяющем использовать симуляционные технологии для выполнения определённых видов работ, связанных с</p>	<p>367027, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. Акушинского, 7 линия, д. 2а, 2 этаж, учебный класс.</p>

	профессиональной деятельностью (компьютер, проектор).	
4.	Помещение для приобретения практических навыков (отдел освидетельствования потерпевших, обвиняемых и других лиц), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: тонометр, негатоскоп.	367027, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. Акушинского, 7 линия, д. 2а, 1 этаж, отдел освидетельствования потерпевших, обвиняемых и других лиц
5.	Помещение для приобретения практических навыков (танатологический отдел), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: манекен, размельчитель тканей, микротермостат.	367027, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. Акушинского, 7 линия, д. 2а, танатологический отдел, 1 этаж
6.	Помещение для приобретения практических навыков (медико-криминалистическое отделение), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: весы торговые, окуляр – микрометр, телевизор.	367027, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. Акушинского, 7 линия, д. 2а, медико-криминалистическое отделение, 3 этаж
7.	Помещение для приобретения практических навыков (судебно-биологическое отделение), оснащённое медицинской техникой и оборудованием для выполнения определённых видов работ, связанных с будущей профессиональной деятельностью: микротермостат, электроплита, негатоскоп, весы торсионные, весы аналитические, весы аптечные, центрифуга.	367027, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. Акушинского, 7 линия, д. 2а, судебно-биологическое отделение, 2 этаж