

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

Утверждаю
Проректор по учебно-методической
работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«28» апреля 2023 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

Махачкала, 2023

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».

Программа одобрена на заседании учебно-методического совета (протокол № 3 от «28» апреля 2023 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	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. 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. Владеть: навыками диагностики патологических состояний и заболеваний с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
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	Знать: морфологию клинико-лабораторных проявлений болезней на разных этапах их развития; клинико-лабораторные основы прогнозирования выздоровления, осложнений, исходов и отдаленных последствий заболеваний; 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

		патологоанатомической службы в соответствии с ее задачами в системе практического здравоохранения. 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.
--	--	---

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 анатомии, 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	6	6	
Лабораторные работы (ЛР)	-		
Практические занятия (ПЗ)	30	30	
Семинары (С)	-		
Самостоятельная работа (всего)	36	36	
В том числе:	-	-	-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям	28	28	
Самостоятельное изучение тем	8	8	
Вид промежуточной аттестации (зачет)	зачет	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.	2
2	Телесные повреждения.	2
3	Смерть в судебной медицине. Экспертиза Живых людей.	2
	Итого	6

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	4	Устный опрос Тестирование
6.	6	Судебно-медицинское исследование трупа	5	Устный опрос
7.	7	«Судебно-медицинская экспертиза» в случаях правонарушений, совершенных	5	Устный опрос

		медицинскими работниками		
		Итого	30	

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	5	Устный опрос
3		«Физические» телесные повреждения	5	Устный опрос
4		Механическая асфиксия. Отравления	4	Устный опрос
5		Судебно-медицинская экспертиза живых людей	5	Устный опрос
6		Судебно-медицинское исследование трупа	5	Устный опрос реферат
7		«Судебно-медицинская экспертиза» в случаях правонарушений, совершенных медицинскими работниками	8	Устный опрос
		Итого	36	

5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

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

Тестовые задания

1. Судебно-медицинская экспертиза живого лица может проводиться во всех перечисленных ниже случаях, кроме:
 - а. для определения вреда, причиненного здоровью
 - б. для определения физического здоровья
 - в. при решении вопроса о спорном отцовстве
 - г. для определения психического здоровья
 - д. при половых преступлениях

2. Судебно-медицинская экспертиза проводится во всех перечисленных случаях, кроме:
 - а. при явке пострадавшего спустя две недели и более с момента происшествия
 - б. при отсутствии у пострадавшего направительного документа (постановление следователя, определение суда и т.п.)

- в. при наличии только медицинских документов, без явки пострадавшего
- г. при отсутствии у пострадавшего повреждений на момент осмотра

3. Присутствие каких лиц допускается при судебно-медицинском освидетельствовании живого лица?

- а. адвоката - во всех случаях
- б. родственников свидетельствуемого - во всех случаях
- в. матери - при освидетельствовании ее несовершеннолетнего ребенка
- г. следователя мужского пола при проведении акушерско- гинекологического осмотра

4. Какой из перечисленных ниже документов не является основанием к проведению судебно-медицинской экспертизы живого лица?

- а. постановление следователя о назначении судебно-медицинской экспертизы
- б. определение инспектора по исполнению административного законодательства
- в. направление врача
- г. постановление судьи

5. В каком случае следователь не вправе присутствовать при осмотре пострадавшего без его разрешения?

- а. при осмотре лица противоположного пола
- б. если пострадавший возражает против присутствия следователя
- в. если судебно-медицинский эксперт против присутствия следователя
- г. следователь обязан присутствовать во всех случаях

6. Возможно ли проведение судебно-медицинской экспертизы живого лица при отсутствии направительного документа (постановления следователя, определения суда и т.п.)

- а. возможно при наличии письменного заявления пострадавшего на имя начальника бюро судебно-медицинской экспертизы
- б. возможно по личной просьбе следователя
- в. возможно по поводу нарушения половой неприкосновенности
- г. невозможно

7. Какие нормативные документы регулируют деятельность врача судебно-медицинского эксперта при производстве судебно-медицинской экспертизы живого лица?

- а. УПК РФ
- б. УПК РФ, УК РФ
- в. УПК РФ, УК РФ, Приказ МЗиТО РФ № 346н
- г. Приказ МЗиТО РФ № 346н

8. Статья уголовного кодекса РФ, предусматривающая наказание за умышленное причинения тяжкого вреда здоровью:

- а. 109
- б. 111
- в. 112
- г. 115

9. Статья уголовного кодекса РФ, предусматривающая наказание за умышленное причинение средней тяжести вреда здоровью:

- а. 110
- б. 111
- в. 112
- г. 115

10. Статья уголовного кодекса РФ, предусматривающая наказание за умышленное причинение легкого вреда здоровью

- а. 131
- б. 105
- в. 112
- г. 115

11. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причиненного здоровью человека, проводится на основании следующих документов:

- а. письменного заявления пострадавшего
- б. направления главного врача
- в. письменного поручения органов прокуратуры, МВД или суда
- г. постановления органов дознания, следователя, суда\

12. При экспертизе живых лиц должна быть предоставлена следующая документация:

- а. больничный лист
- б. выписка из истории болезни или амбулаторной карты
- в. подлинник истории болезни или амбулаторной карты
- г. справка лечащего врача

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

- а. направления лечебно-профилактического учреждения
- б. предложения МСЭК
- в. направления органов следствия
- г. постановления правоохранительных органов
- д. направления учреждения медицинского страхования

14. При наличии нескольких медицинских критериев тяжести вреда, причиненного здоровью человека, вред здоровью определяется:

- а. по критерию, который соответствует меньшей степени тяжести вреда
- б. по критерию, который соответствует большей степени тяжести вреда
- в. по каждому из определенных критериев
- г. вред здоровью не устанавливается

15. При определении степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием пострадавшему медицинской помощи:

- а. не принимается во внимание
- б. всегда принимается во внимание
- в. принимается во внимание только в случае отсутствия критерия опасности для жизни
- г. принимается во внимание при определении тяжкого вреда, причиненного здоровью человека

16. У детей трудовой прогноз в отношении стойкой утраты общей трудоспособности в будущем определяют:

- а. в зависимости от возраста ребенка
- б. в зависимости от возраста ребенка до 14 лет, после 14 лет - также как у взрослых в соответствии с медицинскими критериями
- в. также как у взрослых в соответствии с медицинскими критериями
- г. не определяют до достижения возраста 14 лет
- д. не определяют до достижения возраста 16 лет

17. Квалифицирующим признаком тяжести вреда, причиненного здоровью, при травматической ампутации I пальца правой кисти у левшей является:

- а. длительность расстройства здоровья
- б. стойкая утрата общей трудоспособности
- в. опасность для жизни
- г. утрата профессиональной трудоспособности

д. утрата органа или его функции

18. Квалифицирующим признаком тяжести вреда, причиненного здоровью, при ранении бедренной артерии, не сопровождавшимся клиникой острой кровопотери, является:

- а. длительность расстройства здоровья
- б. стойкая утрата общей трудоспособности
- в. опасность для жизни
- г. утрата профессиональной трудоспособности
- д. утрата органа или его функции

19. Возникновение психического расстройства, связанного с внешним воздействием, является критерием для установления:

- а. отсутствия вреда здоровью
- б. легкого вред здоровью
- в. вреда здоровью средней тяжести
- г. тяжкого вреда здоровью
- д. вред здоровью судебно-медицинской квалификации не подлежит

20. При наличии открытых переломов костей свода черепа у пострадавшего устанавливается:

- а. отсутствие вреда здоровью
- б. легкий вред здоровью
- в. вред здоровью средней тяжести
- г. тяжкий вред здоровью
- д. вред здоровью судебно-медицинской квалификации не подлежит

21. Квалифицирующим признаком тяжести вреда, причиненного здоровью, при переломах тел I-II шейных позвонков является:

- а. длительность расстройства здоровья
- б. стойкая утрата общей трудоспособности
- в. опасность для жизни
- г. неизгладимое повреждение
- д. утрата органа или его функции

22. При наличии ссадин и кровоподтеков передней поверхности шеи тяжесть вреда, причиненного здоровью, устанавливается с использованием критерия:

- а. длительность расстройства здоровья
- б. стойкая утрата общей трудоспособности
- в. опасность для жизни

- г. неизгладимое повреждение
- д. утрата органа или его функции
- е. повреждения, не причинившие вреда здоровью

23. Квалифицирующим признаком тяжести вреда, причиненного здоровью, при формировании у пострадавшего посттравматического птоза правого глаза является:

- а. длительность расстройства здоровья
- б. стойкая утрата общей трудоспособности
- в. опасность для жизни
- г. неизгладимость повреждения
- д. утрата органа или его функции

24. Квалифицирующим признаком тяжести вреда, причиненного здоровью, при травматической ампутации мочки уха является:

- а. длительность расстройства здоровья
- б. стойкая утрата общей трудоспособности
- в. опасность для жизни
- г. неизгладимость повреждения
- д. утрата органа или его функции

25. Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью, причиненного повреждением нижней конечности с развитием ее стойкого паралича, служит:

- а. неизгладимость повреждения
- б. потеря органа либо утрата им его функций
- в. длительность расстройства здоровья
- г. утрата специальной трудоспособности

26. Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью, причиненного повреждением мошонки, приведшим к потере одного яичка, служит:

- а. потеря органа либо утрата им его функций
- б. потеря производительной способности
- в. длительность расстройства здоровья
- г. стойкая утрата общей трудоспособности

27. При закрытых переломах двух ребер с разных сторон квалифицирующим признаком тяжести вреда, причиненного здоровью, является:

- а. длительность расстройства здоровья
- б. стойкая утрата общей трудоспособности

- в. опасность для жизни
- г. неизгладимость
- д. утрата органа или его функции

28. При разрыве селезенки квалифицирующим признаком тяжести вреда, причиненного здоровью, является:

- а. длительность расстройства здоровья
- б. стойкая утрата общей трудоспособности
- в. опасность для жизни
- г. неизгладимость
- д. утрата органа или его функции

29. При сквозной трещине теменной кости квалифицирующим признаком тяжести вреда, причиненного здоровью, является:

- а. длительность расстройства здоровья
- б. стойкая утрата общей трудоспособности
- в. опасность для жизни
- г. неизгладимое обезображение лица
- д. утрата органа или его функции

30. Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью, причиненного рвано-ушибленной раной щеки, приведшей к формированию келоидного рубца, является:

- а. опасность повреждения для жизни человека
- б. неизгладимость повреждения
- в. длительность расстройства здоровья
- г. стойкая утрата общей трудоспособности

31. Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью, причиненного повреждением одного глаза, приведшим к потере зрения на один глаз, служит:

- а. длительность расстройства здоровья
- б. утрата органом его функций
- в. утрата зрения
- г. стойкая утрата общей трудоспособности

32. Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью, причиненного повреждением большого пальца правой кисти, приведшим к развитию полной потери им его функций, служит:

- а. неизгладимость повреждения

- б. потеря органа либо утрата им его функций
- в. длительность расстройства здоровья
- г. процент стойкой утраты общей трудоспособности

33. При наличии у пострадавшего изолированного перелома наружной костной пластинки теменной кости квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью является:

- а. длительность расстройства здоровья
- б. стойкая утрата общей трудоспособности
- в. опасность для жизни
- г. неизгладимое обезображивание лица
- д. утрата органа или его функции

34. При наличии у потерпевшего множественных кровоподтеков лица квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью является:

- а. не влекут вреда здоровью
- б. стойкая утрата общей трудоспособности
- в. опасность для жизни
- г. неизгладимое обезображивание лица
- д. утрата органа или его функции

35. При травматической миопии со снижением зрения от 1,0 до 0,01 на один глаз квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью является:

- а. длительность расстройства здоровья
- б. процент стойкой утраты общей трудоспособности
- в. опасность для жизни
- г. неизгладимое обезображивание лица
- д. утрата органа или его функции

36. Квалифицирующим признаком тяжести вреда, причиненного здоровью вывихом **I-II** шейных позвонков, является:

- а. длительность расстройства здоровья
- б. стойкая утрата общей трудоспособности
- в. опасность для жизни
- г. неизгладимое обезображивание лица
- д. утрата органа или его функции

37. Опасными для жизни повреждениями являются термические ожоги II степени с площадью поражения, превышающей:

- а. 9% поверхности тела

- б. 15% поверхности тела
- в. 20% поверхности тела
- г. 30% поверхности тела
- д. 40% поверхности тела

38. При экспертизе тяжести вреда здоровью к опасным для жизни состояниям относятся (в соответствии с «Медицинскими критериями определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденными приказом № 194н МЗ РФ):

- а. острая дыхательная недостаточность средней степени тяжести
- б. постгипоксическая кома I степени
- в. геморрагический шок II степени
- г. сепсис

39. Какое из перечисленных ниже повреждений даже при благоприятном исходе квалифицируется как причинившее тяжкий вред здоровью?

- а. поперечный перелом диафиза большеберцовой кости
- б. сотрясение головного мозга
- в. перелом костей носа со смещением
- г. двусторонний перелом нижней челюсти

40. В результате дорожно-транспортного происшествия гр-ка Н. получила следующие повреждения: оскольчатый внутрисуставной перелом правой лучевой кости со смещением, вывих головки локтевой кости, ссадина правого плечевого сустава. Была осмотрена в приемном покое больницы, наложен гипс, рекомендовано амбулаторное наблюдение у травматолога по месту жительства. Гипс снят через 28 дней. При осмотре объем движений в лучезапястном суставе: сгибание 10 градусов, разгибание 5 градусов. Укажите критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. тяжкий вред, опасность для жизни
- б. тяжкий вред, стойкая утрата общей трудоспособности не менее 1/3
- в. средний вред, длительное расстройство здоровья (более 21 дня)
- г. средний вред, стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на 1/3

41. Для определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, достаточно наличия:

- а. одного медицинского критерия
- б. двух медицинских критериев
- в. трех медицинских критериев

г. необходимо использовать данные об обстоятельствах происшествия

42. Черепно-мозговая травма не квалифицируется как причинившая тяжкий вред здоровью, если имеется только:

- а. перелом верхней стенки глазницы
- б. перелом нижней стенки глазницы
- в. ушиб вещества головного мозга тяжелой степени
- г. субарахноидальное кровоизлияние при наличии общемозговых и стволовых симптомов

43. У гр. Н. имеется рана в правой теменной области, дном раны являются костные отломки правой теменной кости, частично внедрившиеся в вещество мозга. Укажите критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. тяжкий вред, по признаку опасности для жизни
- б. тяжкий вред, как вызвавший развитие жизнеугрожающих состояний
- в. тяжкий вред, как повлекший за собой значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее 1/3
- г. средний вред, как повлекший за собой длительное расстройство здоровья

44. У гр. А. имеется чрезвертельный перелом шейки правого бедра, подтвержденный рентгенологическими и клиническими данными. Укажите критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. тяжкий, по признаку опасности для жизни
- б. тяжкий, как вызвавший развитие жизнеугрожающих состояний
- в. тяжкий, как повлекший за собой значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее 1/3
- г. средний, как повлекший за собой длительное расстройство здоровья

45. Пострадавшему была нанесена резаная рана мягких тканей левых височной и скуловых областей, сопровождавшаяся резким падением артериального давления, тахикардией и др. симптомами острой кровопотери. Листок нетрудоспособности выдан на 25 дней. Срок стационарного лечения 20 дней. Сформировался рубец, линейной формы, размерами 10х0,5 см, мягкий на ощупь, плоский, заживший первичным натяжением. Укажите критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. опасность для жизни
- б. длительность расстройства здоровья
- в. кратковременное расстройство здоровья

- г. незначительная стойкая утрата общей трудоспособности
- д. неизгладимое обезображивание лица

46. У гр. В. имеется травматическая ампутация первого пальца правой кисти на уровне основной фаланги. Укажите критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. тяжкий вред, как опасный для жизни
- б. тяжкий вред, по признаку утраты органа или его функции
- в. средний вред, как повлекший за собой значительную стойкую утрату общей трудоспособности 10-30%
- г. легкий вред, как повлекший за собой незначительную стойкую утрату общей трудоспособности (менее 10%)

47. Оценить давность повреждения: на веках левого глаза с переходом на подглазничную область кровоподтек неправильной овальной формы, размерами 3,5х5,5 см, неравномерно выраженный, бледный, красно-фиолетовый в центре, с зеленоватой окраской в средней зоне и желтоватым оттенком по периферии, мягкие ткани в проекции кровоподтека не изменены.

- а. давность образования менее 1 суток
- б. давность образования 1 -3 суток
- в. давность образования 3-5 суток
- г. давность образования 7-10 суток

48. Оценить давность повреждения: на тыльной поверхности левой кисти в проекции 4 межпястного промежутка ссадина вытянутой овальной формы, размерами 4х1,5 см под красно-коричневого цвета плотной сухой корочкой, возвышающейся над уровнем окружающей кожи на 0,1 см, отторгается с большим затруднением, по краям без участков эпителизации.

- а. давность образования 1 сутки
- б. давность образования 2-е суток
- в. давность образования 3-5 суток
- г. давность образования 7-10 суток

49. Оценить давность повреждения: в проекции 2-3 ребра справа по передней подмышечной линии кровоподтек размерами 3х4 см синюшнофиолетового цвета, с нечеткими контурами, на фоне отека подлежащих мягких тканей, болезненный при пальпации.

- а. менее 1 суток
- б. 1-3 суток

в. 5-7 суток

г. 10-14 суток

50. По передней поверхности правого предплечья в нижней трети рубец линейной формы, размерами 6х0,4 см, коричневато-белесоватого цвета, плотный на всем протяжении, тонкий, блестящий, несколько выпуклый. Оцените давность формирования рубца.

а. до 1 месяца

б. 3-4 месяца

в. 5-6 месяцев

г. более 1 -2 лет

51. Оценить давность повреждения: по задней поверхности правого предплечья ссадина линейной формы, размерами 3,0х0,2 см, с дном темно-красного цвета, расположенным ниже уровня окружающей кожи, кожа в окружности ссадины гиперемирована.

а. менее 1 суток

б. 2-3 суток

в. 3-5 суток

г. 7-10 суток

52. Оценить давность повреждения: по наружной поверхности правого бедра в верхней трети кровоподтек размерами 5,5х6 см, багрового цвета, с нечеткими контурами, на фоне отека подлежащих мягких тканей, болезненный при пальпации.

а. менее 1 суток

б. 1 -3 суток

в. 3-5 суток

г. 7-10 суток

53. Оценить давность повреждения: по тыльной поверхности правой кисти в проекции 3 пястно-фалангового сустава ссадина овальной формы, размерами 0,5х0,3 см, покрытая серовато-коричневой корочкой, легко отделяющейся на всем протяжении, кожа в окружности корочки бледнорозового цвета, гладкая, блестящая.

а. менее 1 суток

б. 1-3 суток

в. 5-7 суток

г. 10-14 суток

54. По правой боковой поверхности живота рубец линейной формы, размерами 3x0,3 см, синюшно-фиолетового цвета, плотноватый, выпуклый, малоподвижный. Оцените давность формирования рубца.

- а. менее 1 месяца
- б. 2-3 месяца
- в. 5-7 месяцев
- г. более 1 -2 лет

55. Что происходит в третью фазу формирования костной мозоли?

- а. дифференцировка клеток мезенхимальной ткани
- б. выпадение солей кальция
- в. выпадение остеоида
- г. перестройка костной мозоли

56. В правой скуловой области рубец линейной формы, красноваторозового цвета, плоский, мягкий, малоподвижный, частично покрыт серокоричневыми отслаивающимися корочками. Оцените давность формирования рубца.

- а. до 1 месяца
- б. 3-4 месяца
- в. 5-6 месяцев
- г. более 1 -2 лет

57. На рентгенограмме правого бедра в прямой проекции определяется поперечный перелом диафиза правой бедренной кости в средней трети. Линия перелома четкая, периостальной реакции нет. Оцените давность повреждения.

- а. менее 3 суток
- б. менее 3 недель
- в. менее 3 месяцев
- г. более 3 месяцев

58. Какое из перечисленных ниже повреждений при благоприятном исходе квалифицируется как легкий вред здоровью?

- а. проникающее огнестрельное ранение живота без повреждения внутренних органов
- б. перелом лучевой кости в типичном месте
- в. импрессионный перелом левой теменной кости
- г. перелом костей носа без смещения

59. В результате несчастного случая на производстве гр. К. получил следующие телесные повреждения: открытый оскольчатый перелом диафизов обеих костей левой голени в средней трети, ушибленная рана в области правого коленного сустава. Госпитализирован, проведено оперативное лечение. Выписан через 32 дня. На момент осмотра ходит с опорой на костыли, без опоры на ногу. Укажите критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. тяжкий, опасность для жизни
- б. тяжкий, утрата органом его функции
- в. тяжкий, значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее 1/3
- г. тяжкий, полная утрата профессиональной трудоспособности

60. Какой из перечисленных медицинских критериев не относится к квалифицирующим признакам легкого вреда здоровью?

- а. обострение хронических заболеваний
- б. кратковременное расстройство здоровья
- в. незначительная стойкая утрата общей трудоспособности

61. Какой из перечисленных ниже медицинских критериев является квалифицирующим признаком в отношении вреда здоровью средней степени тяжести?

- а. кратковременное расстройство здоровья сроком до 21 дня
- б. прерывание беременности
- в. значительная стойкая утрата общей трудоспособности до 1/3
- г. значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее 1/3

62. У пострадавшего (по профессии портной) имелся открытый перелом правой плечевой кости, осложнившийся остеомиелитом. Исходом повреждения явилось нарушение функции правой верхней конечности, выразившееся в стойкой утрате общей трудоспособности в объеме 40%. Продолжительность лечения - 6 месяцев. После окончания лечения, в связи с невозможностью выполнять профессиональные обязанности переведен в подсобные рабочие. Укажите медицинский критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. тяжкий вред здоровью как опасный для жизни
- б. тяжкий вред здоровью, повлекший за собой стойкую утрату общей трудоспособности более чем на 1/3
- в. тяжкий вред здоровью, повлекший за собой нарушение функции органа
- г. вред здоровью средней тяжести, повлекший за собой длительное расстройство здоровья сроком более 3 недель

63. У гр. В. имеется вывих 5 шейного позвонка, что подтверждается клиническими и рентгенологическими данными. Укажите медицинский критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. легкий вред, как повлекший кратковременное расстройство здоровья
- б. средний вред, как повлекший длительное расстройство здоровья
- в. тяжкий вред, как повлекший стойкую утрату общей трудоспособности не менее 1/3
- г. тяжкий вред, как опасный для жизни

64. У гр. Ш. имеется ранение мошонки с полным пересечением семенных канатиков. Укажите медицинский критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. тяжкий, как опасный для жизни
- б. тяжкий, как повлекший за собой жизнеугрожающее состояние
- в. тяжкий, по признаку потери производительной способности
- г. тяжкий, как повлекший за собой стойкую утрату общей трудоспособности не менее 1/3

65. У гр. К. имеется травматическая ампутация 1-3 пальцев левой кисти на уровне основных фаланг. Укажите медицинский критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. тяжкий, по признаку утраты органа или его функции
- б. тяжкий, как повлекший за собой значительную стойкую утрату общей трудоспособности более 1/3
- в. средний, как повлекший за собой значительную стойкую утрату общей трудоспособности менее 1/3
- г. легкий, как повлекший за собой незначительную стойкую утрату общей трудоспособности (менее 10%)

66. Какой из продуктов превращения гемоглобина придает кровоподтеку зеленоватую окраску?

- а. оксигемоглобин
- б. восстановленный гемоглобин
- в. биливердин
- г. билирубин

67. Какое вещество придает кровоподтеку синюшный оттенок?

- а. оксигемоглобин

- б. восстановленный гемоглобин
- в. биливердин
- г. вердохромоген

68. Какой из продуктов превращения гемоглобина придает кровоподтеку желтушную окраску?

- а. оксигемоглобин
- б. восстановленный гемоглобин
- в. биливердин
- г. билирубин

69. Сколько в среднем длится период застарелого перелома (4-я фаза формирования костной мозоли)?

- а. менее 3 суток
- б. 3 суток - 3 недель
- в. 3 недели - 3 месяца
- г. более 3 месяцев

70. Острый период при сотрясении головного мозга в зрелом возрасте продолжается:

- а. 3 дня
- б. 1 -2 недели
- в. 1-1,5 месяца
- г. 2-3 месяца

71. Длительность промежуточного периода при сотрясении головного мозга в зрелом возрасте составляет:

- а. 3 дня
- б. 1 -2 недели
- в. до 2 месяцев
- г. до полугода

72. Черепно-мозговая травма не имеет квалифицирующих признаков причинения тяжкого вреда здоровью, если есть:

- а. перелом костей носа
- б. вдавленный перелом правой височной кости
- в. ушиб вещества головного мозга тяжелой степени
- г. субарахноидальное кровоизлияние при наличии общемозговых и стволовых симптомов

73. Какой из перечисленных медицинских критериев относится к квалифицирующим признакам вреда здоровью средней тяжести?

- а. психическое расстройство
- б. значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на 1/3
- в. прерывание беременности
- г. значительная стойкая утрата общей трудоспособности 10-30%

74. Какое из перечисленных ниже повреждений при благоприятном исходе квалифицируется как причинившее легкий вред здоровью?

- а. сотрясение головного мозга
- б. компрессионный перелом тела первого поясничного позвонка
- в. проникающее колото-резаное ранение грудной клетки без повреждения легкого
- г. перелом диафиза плечевой кости со смещением

75. В результате конфликта с супругом у гр-ки Ж. имеются следующие повреждения: закрытая черепно-мозговая травма в виде сотрясения головного мозга, ушибленной раны в правой теменной области, кровоподтеков и ссадин лица. Госпитализирована, выписана в удовлетворительном состоянии через 8 дней. Амбулаторно наблюдалась у невролога в течение 7 дней после выписки. Укажите медицинский критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. тяжкий вред, опасность для жизни
- б. тяжкий вред, значительная стойкая утрата общей трудоспособности не менее 30%
- в. легкий вред, кратковременное расстройство здоровья (до 21 дня)
- г. легкий вред, незначительная стойкая утрата общей трудоспособности

76. Какой из перечисленных медицинских критериев относится к квалифицирующим признакам легкого вреда здоровью?

- а. кратковременное расстройство здоровья
- б. длительное расстройство здоровья более 21 дня
- в. значительная стойкая утрата общей трудоспособности 10-30%

77. Каким образом устанавливается степень тяжести вреда, причиненного здоровью, при наличии нескольких медицинских критериев?

- а. по наименее тяжкому
- б. по наиболее тяжкому
- в. устанавливается нечто среднее

г. определение тяжести вреда в таком случае невозможно

78. Потерпевшему была нанесена колото-резаная рана передней брюшной стенки, проникающая в брюшную полость, с повреждением брыжейки тонкой кишки, резким падением артериального давления, тахикардией. Госпитализирован, проведено: ПХО раны передней брюшной стенки; операция - лапаротомия, ревизия органов брюшной полости, ушивание раны брыжейки тонкой кишки. При операции - в брюшной полости 1500мл темной жидкой крови. Проведено койко-дней - 22. Заживление ран первичным натяжением. Выписан в удовлетворительном состоянии. Укажите медицинский критерий тяжести вреда здоровью.

- а. опасность для жизни
- б. длительность расстройства здоровья
- в. кратковременное расстройство здоровья
- г. незначительная стойкая утрата общей трудоспособности

79. У гр. А. имеются многочисленные ссадины и кровоподтеки лица, верхних конечностей, туловища. Укажите медицинский критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. тяжкий вред, как опасный для жизни.
- б. тяжкий вред, как повлекший неизгладимое обезображивание лица
- в. легкий вред, как повлекший за собой кратковременное расстройство здоровья
- г. указанные повреждения квалифицируются как не повлекшие вред здоровью

80. У гр-ки Х. имелась нормально развивавшаяся беременность сроком 6 месяцев. Ей были причинены телесные повреждения в виде перелома крыла подвздошной кости и обширной гематомы мягких тканей. В результате травмы беременность закончилась выкидышем – мертвым плодом. Гр-ка Х. находилась на стационарном лечении 49 дней, выписана в удовлетворительном состоянии. Укажите медицинский критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. тяжкий вред, как опасный для жизни
- б. тяжкий вред, как повлекший прерывание беременности
- в. тяжкий вред, как повлекший стойкую утрату общей трудоспособности более 30%
- г. средний вред, как повлекший длительное расстройство здоровья (более 21 дня)

81. У гр-на Ф. в результате травмы сформировалась контрактура правого коленного сустава с ограничением объема движений: сгибание 85 градусов, разгибание 170 градусов. Укажите медицинский критерий и степень тяжести вреда здоровью.

- а. тяжкий вред, по признаку утраты органа или его функции
- б. тяжкий вред, как повлекший за собой значительную стойкую утрату общей трудоспособности не менее 30%
- в. средний вред, как повлекший за собой значительную стойкую утрату общей трудоспособности 10-30%
- г. легкий вред, как повлекший за собой незначительную стойкую утрату общей трудоспособности (менее 10%)

82. Допустимый интервал при определении возраста у детей?

- а. с точностью до 1 -2 лет
- б. с точностью до 5 лет
- в. с точностью до 10 лет
- г. с абсолютной точностью

83. Насколько точно, как правило, определяется возраст у пожилых лиц?

- а. с точностью до 1 -2 лет
- б. с точностью до 5 лет
- в. с точностью до 10 лет
- г. с абсолютной точностью

84. Допустимый интервал при определении возраста у взрослых лиц?

- а. с точностью до 1 -2 лет
- б. с точностью до 5 лет
- в. с точностью до 10 лет
- г. с абсолютной точностью

85. Диагноз «сотрясение головного мозга» подлежит судебно-медицинской оценке, если:

- а. подтверждается жалобами
- б. имеются кровоподтеки на лице
- в. подтверждается жалобами, динамикой развития неврологических симптомов
- г. указан в представленных медицинских документах

86. Продолжительность расстройства здоровья при травме исчисляется:

- а. от момента обращения за медицинской помощью до полного восстановления

- функций поврежденного органа;
- б. от момента травмы до дня выхода на работу;
- в. от момента обращения за медицинской помощью до даты закрытия листка временной нетрудоспособности;
- г. от момента травмы до окончания лечения;
- д. от момента травмы до обращения за медицинской помощью.

87. К опасным для жизни повреждениям относятся:

- а. ушиб головного мозга средней степени тяжести;
- б. перелом скуловой кости с повреждением наружной стенки глазницы;
- в. односторонний перелом дуги 3-го шейного позвонка;
- г. ранение грудной клетки, проникающее в клетчатку средостения;
- д. ранение, проникающее в забрюшинное пространство без повреждения органов

88. При обследовании у пострадавшего установлены последствия железнодорожного происшествия в виде сформировавшейся культи после травматической ампутации левой голени в средней трети. Первая помощь была оказана работниками мед. пункта станции, хирургическое лечение прошел в травматическом отделении больницы в течение 32 дней. Какой из приведенных ниже критериев тяжести вреда здоровью наиболее целесообразно принять во внимание в данном случае:

- а. опасность для жизни
- б. потеря какого-либо органа
- в. стойкая утрата трудоспособности
- г. длительность расстройства здоровья

89. У освидетельствуемого отрублена часть II пальца левой кисти в поперечном направлении на уровне средней фаланги. Ровная площадка плоскости разруба кости с ладонной поверхности и бугристая с тыльной указывают на то, что лезвие рубящего предмета действовало от ладонной поверхности к тыльной. Пострадавший объяснил повреждение промахом топора при рубке дров. Топор у него был в правой руке, раскалываемое полено придерживалось левой. Эти данные позволяют предположить, что пострадавший:

- а. искусственно вызвал у себя болезненное состояние
- б. утяжелил уже имеющееся расстройство здоровья
- в. изображает заведомо не существующее заболевание
- г. получил повреждение в результате несчастного случая

д. преувеличивает симптомы имеющегося заболевания

90. Степень вреда здоровью термического ожога третьей степени с площадью поражения более 20% поверхности тела квалифицируется по признаку:

- а. опасности для жизни
- б. потери какого-либо органа
- в. стойкой утраты трудоспособности
- г. длительности расстройства здоровья

91. Утрата верхней конечности пострадавшим на уровне средней трети предплечья квалифицируется по признаку:

- а. опасности для жизни
- б. потери какого-либо органа
- в. стойкой утраты трудоспособности
- г. длительности расстройства здоровья

92. При освидетельствовании у пострадавшего установлен перелом правой лучевой кости в средней трети, ссадины и кровоподтеки на лице, правом плече, на тыле правой кисти. Повреждения получены при столкновении с грузовой автомашиной на перекрестке во время перехода улицы. Медицинская помощь оказана в травмпункте. Какой из приведенных ниже критериев тяжести вреда здоровью наиболее целесообразно принять во внимание в данном случае:

- а. опасность для жизни
- б. потеря какого-либо органа
- в. стойкая утрата трудоспособности
- г. длительность расстройства здоровья

93. Какой признак является критерием тяжести вреда здоровью при оценке резаного ранения руки с повреждением плечевой вены:

- а. опасность для жизни
- б. стойкая утрата трудоспособности
- в. длительность расстройства здоровья

94. Суд приступает к рассмотрению уголовного дела по обвинению Н. в разбойном нападении. Мера пресечения Н. в процессе расследования - подписка о невыезде. В судебное заседание Н. не явился, мотивируя это обострением имеющегося у него хронического заболевания. В данной ситуации суд, наиболее вероятно, назначит судебно-медицинскую экспертизу для определения:

- а. степени тяжести вреда, причиненного здоровью
- б. состояния здоровья
- в. стойкой утраты трудоспособности

95. При освидетельствовании пострадавшего в автомобильной катастрофе установлено наличие анкилоза левого коленного сустава в разогнутом положении как исход имевшего место открытого вывиха левого коленного сустава и перелома верхнего эпифиза левой большеберцовой кости. В стационар, в котором пострадавший лечился в течение 72 дней, он был доставлен в удовлетворительном состоянии. Кроме повреждения левой ноги у него имелись множественные ссадины и кровоподтеки на лице, кистях рук. Какой из приведенных ниже критериев тяжести вреда здоровью наиболее целесообразно принять во внимание в данном случае:

- а. опасность для жизни
- б. потеря какого-либо органа
- в. стойкая утрата трудоспособности
- г. длительность расстройства здоровья

96. Потеря нижней конечности на уровне коленного сустава при определении тяжести вреда здоровью квалифицируется по признаку:

- а. опасности для жизни
- б. потери какого-либо органа
- в. стойкой утраты трудоспособности
- г. длительности расстройства здоровья

97. Правоохранительным органом расследуется уголовное дело по поводу драки на бытовой почве. Один из участников этой драки получил колото-резаное ранение и был госпитализирован в лечебное учреждение. В данной ситуации следователь, наиболее вероятно, назначат судебно-медицинскую экспертизу для определения:

- а. тяжести вреда здоровью
- б. состояния здоровья
- в. стойкой утраты трудоспособности

98. Судья принял к производству исковое заявление О., 34 лет, который в результате травмы на производстве потерял частично трудоспособность и считает, что назначенное ему администрацией предприятия, на котором он работал, пособие не соответствует причиненному его здоровью в связи с полученной травмой вреду. В данной ситуации суд, наиболее вероятно,

назначит судебно-медицинскую экспертизу для определения:

- а. степени тяжести вреда здоровью
- б. состояния здоровья
- в. стойкой утраты трудоспособности

99. Аггравация - это

- а. умышленное преувеличение больным симптомов действительно имеющегося заболевания, преуменьшение результатов его лечения
- б. утаивание болезни или ее отдельных симптомов с целью ввести в заблуждение относительно своего истинного физического (психического) состояния
- в. притворство, при котором здоровый субъект изображает несуществующую болезнь

100. Диссимуляция - это

- а. умышленное преувеличение больным симптомов действительно имеющегося заболевания, преуменьшение результатов его лечения
- б. утаивание болезни или ее отдельных симптомов с целью ввести в заблуждение относительно своего истинного физического (психического) состояния
- в. притворство, при котором здоровый субъект изображает несуществующую болезнь

101. Симуляция - это

- а. умышленное преувеличение больным симптомов действительно имеющегося заболевания, преуменьшение результатов его лечения
- б. утаивание болезни или ее отдельных симптомов с целью ввести в заблуждение относительно своего истинного физического (психического) состояния
- в. притворство, при котором здоровый субъект изображает несуществующую болезнь

Выберите два и более правильных ответов

102. Какие специалисты имеют право проводить судебно-медицинскую экспертизу живого лица?

- а. врач судебно-медицинский эксперт
- б. врач судебно-медицинский эксперт и врач-травматолог в составе комиссии
- в. врач судебно-медицинский эксперт, врач-травматолог и врач-невролог в составе комиссии
- г. врач любой специальности

103. Экспертизу живых лиц проводят по:

- а. определениям судов различных инстанций
- б. поручениям руководителей органов здравоохранения или исполнительных органов власти
- в. постановлениям органов следствия и дознания
- г. письменной просьбе адвокатов
- д. личному обращению граждан

104. При установлении факта беспомощного состояния судебно-медицинский эксперт анализирует:

- а. наличие и степень алкогольного и (или) наркотического опьянения
- б. показания свидетелей
- в. наличие или отсутствие врожденных дефектов развития (уродств)
- г. наличие или отсутствие острых и хронических заболеваний и их последствий, повреждений
- д. установление факта достижения потерпевшей половой зрелости

105. Освидетельствование живых лиц можно производить:

- а. в медицинских стационарах
- б. в местах заключения
- в. в амбулаториях и отделениях бюро судебно-медицинской экспертизы
- г. в помещении милиции, прокуратуры, суда

106. Судебно-медицинскую экспертизу состояния здоровья разрешается проводить в:

- а. местах лишения свободы
- б. лечебных учреждениях
- в. помещении правоохранительных органов
- г. судебно-медицинских амбулаториях

107. Судебно-медицинскую экспертизу живых лиц имеет право производить:

- а. лечащий врач
- б. врач-эксперт
- в. фельдшер или акушерка (в соответствующем случае)
- г. судебно-медицинский эксперт

108. При экспертизе тяжести вреда здоровью судебно-медицинский эксперт должен установить:

- а. степень утраты общей трудоспособности

- б. степень утраты профессиональной трудоспособности
- в. длительность расстройства здоровья
- г. степень утраты функции

109. Экспертиза половой зрелости лиц женского пола включает установление способности женщины к:

- а. совокуплению
- б. зачатию
- в. вынашиванию плода
- г. деторождению

110. При экспертизе множественных повреждений судебно-медицинский эксперт должен установить:

- а. количество повреждений
- б. давность и механизм образования каждого повреждения
- в. тяжесть вреда здоровью применительно к каждому повреждению
- г. имело ли место истязание или мучение потерпевшего

111. В случае смерти пострадавшего после причинения ему телесного повреждения судебно-медицинский эксперт должен:

- а. определить, является ли повреждение опасным для жизни
- б. установить причину смерти потерпевшего
- в. решить вопрос о наличии прямой причинно-следственной связи между повреждением и смертью потерпевшего
- г. дать оценку правильности и полноте оказанной потерпевшему медицинской помощи

112. В компетенцию судебно-медицинской экспертной комиссии входит:

- а. определение степени стойкой утраты общей трудоспособности
- б. определение степени стойкой утраты профессиональной трудоспособности
- в. решение вопроса о необходимости постороннего ухода
- г. решение вопроса о необходимости дополнительного питания или санаторно-курортного лечения

113. Опасным для жизни повреждением считают:

- а. ушиб головного мозга тяжелой степени, сопровождающийся его сдавлением;
- б. ушиб головного мозга тяжелой степени, не сопровождающийся его сдавлением;
- в. ушиб головного мозга средней степени при наличии симптомов поражения стволового отдела;

г. ушиб головного мозга средней степени при отсутствии симптомов поражения стволового отдела.

114. Укажите квалифицирующий признак (признаки) легкого вреда здоровью:

- а. стойкая утрата общей трудоспособности от 10% до 33%;
- б. утрата органом его функции;
- в. незначительная стойкая утрата общей трудоспособности (до 10%);
- г. кратковременное расстройство здоровья продолжительностью не свыше 3-х недель (21 дня);
- д. стойкая утрата общей трудоспособности свыше 33%.

115. Какие из указанных ниже состояний являются, в соответствии с "Правилами судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью", угрожающими жизни?

- а. шок 2-й степени
- б. эмболия сосудов головного мозга
- в. острая дыхательная недостаточность средней степени
- г. гнойно-септические состояния
- д. острая печеночная недостаточность

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинноследственная взаимосвязь между ними.

ВЫБЕРИТЕ:

Ответ	Утверждение 1	Утверждение 2	Связь
А	верно	верно	верна
Б	верно	верно	неверна
В	верно	неверно	неверна
Г	неверно	верно	неверна
Д	неверно	неверно	неверна

116. Заявление потерпевшего не может служить основанием для проведения экспертизы тяжести вреда здоровью, ПОТОМУ ЧТО основанием для проведения экспертизы тяжести вреда здоровью может служить только постановление правоохранительных органов.

117. Судебно-медицинский эксперт не имеет права давать предварительное заключение о тяжести вреда здоровью, ПОТОМУ ЧТО заключение о тяжести вреда здоровью судебно-медицинский эксперт имеет право выдать только после определения исхода повреждения.

118. При определении продолжительности расстройства здоровья вследствие повреждения судебно-медицинский эксперт обязан учитывать метод примененного лечения, ПОТОМУ ЧТО продолжительность лечения зависит от полноты и квалифицированности оказания медицинской помощи.

119. При определении процента стойкой утраты общей трудоспособности следует учитывать профессию потерпевшего, ПОТОМУ ЧТО в зависимости от профессии потерпевшего степень утраты общей трудоспособности будет различной.

120. Определение объема стойкой утраты общей трудоспособности у детей производится так же, как и у взрослых, ПОТОМУ ЧТО при определении объема утраты общей трудоспособности возраст потерпевшего не имеет значения.

121. Установление опасности повреждений для жизни осуществляют с учетом оказания медицинской помощи, ПОТОМУ ЧТО своевременность и качество оказанной медицинской помощи может существенно влиять на исход травмы.

Ключи к тестам

№ п/п	ответ	№ п/п	ответ
1	Г	62	В
2	Б	63	Б
3	В	64	Г
4	В	65	В
5	А	66	Б
6	Г	67	В
7	В	68	Б
8	Б	69	Г
9	В	70	В
10	Г	71	Б
11	Г	72	В
12	В	73	А
13	Г	74	Г
14	Б	75	А
15	А	76	В
16	В	77	А
17	Б	78	Б
18	В	79	А

19	Г	80	Г
20	Г	81	б
21	В	82	В
22	е	83	а
23	б	84	В
24	Г	85	б
25	б	86	В
26	а	87	Г
27	б	88	Г
28	а	89	б
29	В	90	а
30	В	91	В
31	б	92	б
32	Г	93	Г
33	Г	94	а
34	а	95	б
35	а	96	В
36	б	97	б
37	В	98	а
38	В	99	В
39	Г	100	а
40	а	101	б
41	б	102	В
42	а	103	а,б,В
43	б	104	а,В
44	а	105	а,В,Г
45	В	106	а,В
46	а	107	б,Г
47	В	108	б,Г
48	Г	109	а,В
49	б	110	а,б,В,Г
50	б	111	а,б,В
51	Г	112	а,б,В
52	а	113	а,б,В,Г
53	а	114	а,б,В
54	В	115	В,Г
55	б	116	б,Г,Д
56	В	117	Г

57	а	118	в
58	б	119	г
59	г	120	д
60	в	121	а
61	а	122	г

Ситуационные задачи

Задача № 1

Гр-н Е., 44 лет. 3/1 во дворе дома подросток бросил куском льда в лицо гр-ну И. Данные освидетельствования 8/1: в центре лба на 4 см выше переносицы овальная ссадина, 3x2 см, покрытая плотной темно-бурой корочкой, слегка отслаивающейся по периферии. На верхних веках обоих глаз распространенные багрово-синие кровоподтеки с желтоватым оттенком в верхней части.

Ответ: Не расценивается как вред здоровью.

Задача № 2

Гр-н К.. 41 года. 15/VIII на улице пьяный мужчина ударил по правой руке палкой. Сразу после удара возникли нарушения движения правой кисти. Обратился в поликлинику, где невропатологом поставлен диагноз "травматический неврит правого лучевого нерва", назначено медикаментозное и физиотерапевтическое лечение.

Данные освидетельствования 17/VIII. На задней поверхности нижней трети правого плеча овальный темно-синий кровоподтек 6x3 см. Кисть правой руки отвисает. Отсутствуют активные разгибательные движения в лучезапястном суставе и пястно-фаланговых суставах 2—5 пальцев, активное отведение 1-го пальца. Остальные активные движения и все пассивные движения кисти в полном объеме. Имеется легкое снижение поверхностной чувствительности на тыльной поверхности 1-го пальца и межпальцевого промежутка.

Ответ: Необходимо провести повторное освидетельствование для установления исхода травмы.

Если утраченные функции не восстановятся, тогда – вред здоровью средней тяжести по признаку значительной стойкой утрате трудоспособности от 10-30%. Если восстановятся, то – легкий, по признаку кратковременности расстройства здоровья.

Задача № 3

Гр-н С., 22 лет. 5/11 на работе в ссоре знакомый ударил металлической деталью по руке. Потерпевший сразу доставлен в больницу.

Данные освидетельствования 22/11. Ногтевая фаланга 5-го пальца левой кисти отсутствует. Культия хорошо оформлена, на ней —линейный розовато-синюшный рубец длиной 2 см. Жалобы на неприятные ощущения при надавливании на культю. Из истории болезни известно, что С. поступил в хирургическое отделение больницы 5-го февраля. Мягкие ткани ногтевой фаланги 5-го пальца левой кисти были размозжены, кость раздроблена. Произведена операция ампутации поврежденной фаланги во втором межфаланговом суставе. Послеоперационный период протекал без осложнений. 12/11 выписан домой с освобождением от работы на 10 дней.

Ответ: Легкий вред здоровью по признаку стойкой утраты трудоспособности (5%).

Задача № 4

Гр-ка И.. 23 лет. 7/Х на улице при попытке ограбления незнакомый мужчина ударил ножом в спину. Самостоятельно дошла до больницы, была госпитализирована.

Из истории болезни известно, что гр-ка И. при поступлении предъявляла жалобы на боли в поясничной области слева. Общее состояние удовлетворительное. На спине слева на уровне 2-го поясничного позвонка на 8 см от средней линии спины расположена рана прямолинейной формы 1,5х0,2 см. большим размером в направлении цифр 12 и 6 циферблата часов. Края раны ровные, гладкие, стенки раны отвесные. Верхний конец раны острый, нижний закруглен. Обнаружено, что раневой канал в мышцах спины проникает до околопочечной клетчатки и здесь слепо заканчивается. Почка не повреждена. Рана зашита наглухо. Функция почек по клиническим данным и результатам лабораторного исследования мочи не нарушена. Жалобы на болезненность в поясничной области слева при наклонах туловища и ощупывании мышц в области раны, 13/Х сняты швы и гр. И. выписана на амбулаторное лечение с освобождением от работы на 10 дней.

Ответ: Легкий вред здоровью по признаку кратковременности расстройства здоровья.

Задача № 5

Гр-ка У., 53 лет. 9/VI в трамвае пьяный мужчина ткнул кулаком в грудь. Данные освидетельствования 9/VI. На груди спереди справа по среднеключичной линии на уровне 6—8 ребер овальный темно-синий кровоподтек, 8х7 см. При ощупывании 6—7 ребер справа жалобы на локальную болезненность в области кровоподтека. На рентгенограммах грудной клетки

от 10/VI определяется поперечный перелом с небольшим смещением отломков 6 и 7 ребер справа по средне-ключичной линии.

Ответ: Средний вред здоровью по признаку длительности расстройства здоровья.

Задача № 6

Гр-ка З., 40 лет. 12/X дома в семейной ссоре пьяный муж ударил молотком. Почувствовала резкую боль в области правой ключицы. Обратилась в травмпункт. В справке из травмпункта указано, что 12/X при осмотре обнаружен закрытый перелом правой ключицы в средней трети, произведена фиксация отломков с помощью колец.

Данные освидетельствования 14/X. В области средней трети правой ключицы припухлость мягких тканей и багрово-синий кровоподтек, 9x5см. На рентгенограмме от 14/X обнаружен косопоперечный перелом правой ключицы с правильным стоянием отломков.

Ответ: Средний вред здоровью по признаку длительности расстройства здоровья.

Задача № 7

Гр-н Д., 37 лет. 5/XII в троллейбусе пьяный мужчина ударил кулаком по правому уху. Обратился к отоларингологу 6/XII. Из амбулаторной карты известно, что 6/XII при осмотре на правой ушной раковине распространенный темно-синюшный кровоподтек. В слуховом проходе темно-красные свертки крови. На барабанной перепонке имеется посттравматическая перфорация с неровными кровоподтечными краями. При обследовании слух почти полностью отсутствует. “**Диагноз:**

травматический отит. Находился на амбулаторном лечении до 2/1, явления острого воспаления постепенно стихли, слух на правое ухо не восстановился. Слух на левое ухо сохранен”.

Данные освидетельствования 10/1. Правое ухо: перфорация барабанной перепонки затянута грубым рубцом. Образовались спайки с внутренней стенкой барабанной полости. На аудиограмме резкое снижение слуха по типу нарушения звукопроводящей системы. Воспринимает (крик у ушной раковины.) Слух на левое ухо сохранен. **Диагноз:** адгезивный правосторонний отит.

Ответ: Тяжкий вред здоровью по признаку утраты функции слуха правым ухом.

Задача №8

Гр-н М. 29 лет. Вечером 21 был ограблен и избит на улице. Оказал сопротивление нападавшим, которые во время драки ударили ножом в правую голень. Самостоятельно дошел домой. Через 1 час резко отекала правая голень. Вызванной машиной скорой помощи доставлен в больницу. Из истории болезни: при поступлении жалуется на боли и резкий отек правой голени. Пульс 92 в 1 минуту. Артериальное давление 120/70 мм рт. ст. На передней поверхности правой голени в средней трети косо расположенная рана линейной формы с ровными краями 1,5x1 см. Рана не кровоточит. Окружность правой голени на 7см больше левой. Пульс на тыле правой стопы отсутствует. Под местной анестезией произведена первичная хирургическая обработка раны голени. После рассечения раны (для ревизии) опорожнилась гематома около 150 мл, началось артериальное кровотечение. Обнаружено повреждение (пересечение) передней большеберцовой артерии, которая перевязана. Наложены швы, которые сняты через 10 дней. Трудоспособен через 4 недели. Клинический диагноз: ножевое ранение правой голени с повреждением большеберцовой артерии без массивной кровопотери.

Ответ: Средний вред здоровью по признаку длительности расстройства здоровью.

Задача № 9

Гр-н И, 20 лет, 12/X во время уличной драки ударили по правой ноге металлической трубой. Доставлен машиной скорой помощи в больницу. Из истории болезни известно, что гр-н И. при поступлении жаловался на боли в правой голени. Состояние удовлетворительное. Пульс – 84 в 1 минуту. Артериальное давление 130/85 мм рт, ст. На наружной поверхности правой голени в средней трети рана 2x1,5 см, с неровными краями, из раны выстоит костный фрагмент. Двигательных и чувствительных нарушений нет. На рентгенограмме правой голени определяется поперечный перелом малоберцовой кости средней трети со смещением отломков. Под наркозом произведена первичная хирургическая обработка раны правой голени, открытая репозиция перелома малоберцовой кости. В последующем в течение 1 месяца осуществлялась иммобилизация гипсовой повязкой. Трудоспособность восстановлена через 1,5 месяца. Клинический диагноз: открытый перелом правой малоберцовой кости со смещением отломков.

Ответ: Средний вред здоровью по признаку длительности расстройства здоровью.

Задача № 10

Гр-н Б., 37 лет, 23/VI получил ранение ножом в грудь, через 30 минут доставлен в больницу. Гр-на Б. доставили в операционный корпус в тяжелом состоянии: резко бледен, губы с синюшным оттенком, пульс 120 в 1 минуту, слабого наполнения, аритмичный, тоны сердца приглушены. Артериальное давление 70/50 мм рт. см.

Дыхание 26 в минуту. Справа дыхание не прослушивается: перкуторно - сплошная тупость. На груди справа в третьем межреберье у края грудины имеется рана размером 2x0,5 см.

Вскрыта плевральная полость по третьему межреберью. Обнаружено пересечение IV ребра справа. В правой плевральной полости 700 мл крови и кровяных свертков. Послеоперационный период протекал без осложнений, общее состояние постепенно улучшалось и через 35 дней Б. выписан из больницы с освобождением от работы на 15 дней.

Ответ: Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни.

Задача № 11

Гр-н У., 23 лет, 4/XI ехал на мотоцикле и был сбит автомобилем. Доставлен скорой помощью в больницу. Из истории болезни известно, что гр-н У. поступил с жалобами на боли в правой ноге. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Пульс 90 в минуту, слабого наполнения. На задней поверхности правой голени в средней трети рваная рана 1x0,5 см с неровными краями, тупыми концами. Рана незначительно кровоточит. Голень резко болезненная при ощупывании, имеется деформация голени в средней трети и крепитация отломков. На рентгенограмме отмечается многооскольчатый перелом в средней трети большеберцовой и малоберцовой костей со значительным смещением под углом и по ширине. В тот же день произведена операция остеосинтеза большеберцовой кости правой голени титановыми стержнями. На контрольной рентгенограмме после репозиции: в костном канале большеберцовой кости введен металлический стержень. Отломки ее сопоставлены хорошо. Отломки малоберцовой кости сближены, состояние их удовлетворительное. Рана на задней поверхности правой голени промыта и зашита 2-мя швами. На рапу наложена асептическая повязка. На голень наложена гипсовая лангета.

Данные освидетельствования в стационаре 6/XI. На правую ногу наложена гипсовая лангета от верхней трети бедра. Состояние больного удовлетворительное. Жалоб нет.

Ответ: Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни (открытый перелом большеберцовой кости).

Задача № 12

Гр-ка Б., 35 лет, 11/VII была сбита грузовой автомашиной при переходе улицы. Через 40 минут была доставлена "машиной скорой помощи в больницу. Из истории болезни: состояние больной при госпитализации тяжелое. Сознание спутанное, двигательные возбуждения. Пульс 120 в 1 минуту. Артериальное давление 150/95 мм рт. ст. Частота дыхания 28 в 1 минуту. Патологии со стороны черепно-мозговых нервов, параличей, парезов нет. Имеется отек правого бедра, патологическая

подвижность и костная крепитация в средней трети его. Больной проведена противошоковая терапия (введение наркотиков, сердечных средств; внутривенное вливание полиглюкина, раствора новокаина, футлярная блокада правого бедра). Почасовой и суточный диурез был достаточным. На рентгенограмме правого бедра поперечный перелом бедренной кости в средней трети со смещением отломков по длине и ширине. На вторые сутки состояние больной ухудшилось сознание оставалось спутанным, резко увеличилась одышка (до 40 в 1 минуту). При аускультации легких с обеих сторон выслушивались сухие и влажные хрипы. На рентгенограмме легких множество мелких очаговых теней с обеих сторон. К продолжающейся инфузионной терапии, включавшей вливание реополиглюкина, гемодеза, новокаина, добавлено введение спазмолитических средств, гепарина, липостабила.

После консультации терапевта проводилось лечение двусторонней пневмонии. Состояние улучшилось. Через три недели после госпитализации оперирована – остеосинтез бедра титановым стержнем. Послеоперационный период без осложнений. Трудоспособность восстановлена через 6 месяцев.

Ответ: Т.к. не было жировой эмболии, то – средний вред здоровью по признаку длительности расстройства здоровья.

Задача № 13

Гр-н Т., 48 лет. 11 сентября на улице подвергся нападению мужчины, вооруженного ножом. Обороняясь, Т. поранил правую руку. Через 40 минут обратился в больницу. Из истории болезни известно, что Т. поступил в хирургическое отделение 11 сентября по поводу резаных ран правой кисти. При осмотре на ладони в области передних третей 2-5 пястных костей глубокая рана длиной 5,5 см с ровными краями и острыми концами. По одной такого же характера ране длиной 0,8—0,9 см расположена на ладонных поверхностях основных фаланг 2-5 пальцев. В ранах видны полностью пересеченные сухожилия поверхностных сгибателей пальцев и частично пересеченные сухожилия глубоких сгибателей. Движения в пястно-

фаланговых суставах 2-5 пальцев ограничены, в межфаланговых суставах отсутствуют. Все виды чувствительности сохранены. На сухожилия поверхностных и глубоких сгибателей наложены швы. Раны защиты наглухо. 12 сентября. Повязка на правой кисти не промокла. Пальцы теплые. Продолжает находиться на излечении в больнице.

Клинический диагноз: резаные раны ладонной поверхности правой кисти с повреждением сгибателей пальцев.

Ответ: Т.к. исход не ясен, нельзя определить тяжесть вреда здоровью.

Задача № 14

Гр-н Е, 23 лет, во время дорожно-транспортного происшествия столкновение двух автомашин, находясь в кабине автомобиля получил травму шейного отдела позвоночника. Доставлен в больницу в удовлетворительном состоянии. Жалобы на боли в шейном отделе позвоночника, резко усиливающиеся при движениях. Рентгенологически установлен закрытый перелом тела II шейного позвонка. Признаков нарушения - функции спинного мозга нет. Находился на лечении 36 дней.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Ответ: Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни.

Задача № 15

Гр-ка К., 24 лет 06.06 на улице жена знакомого на почве ревности поцарапала лицо ногтями. Данные освидетельствования 07.06: на лбу и обеих щеках 12 беспорядочно расположенных царапин, длиной 0,8-5 см., прямолинейной и слегка дугообразной формы. Царапины покрыты плотными темно-красными, местами сероватыми с гнойным отделяемым корочками, все лицо с припухлостью, что изменило его облик. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Ответ: Не расценивается как вред здоровью.

Задача №16

Гр-ке С, 34 лет, пьяный сожитель откусил часть языка. В тот же день была доставлена в больницу с кровоточащей раной культи языка, общее состояние удовлетворительное, пульс 80 уд, в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт.ст. Рана ушита. Через 10 дней выписана домой. При освидетельствовании потерпевшей на 25 день после травмы отмечено: конец культи языка дугообразной формы, с мягким розовато-синюшным рубцом. Речь значительно нарушена, отдельные слова совершенно непонятны, больная предпочитает объясняться перепиской.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Ответ: Тяжкий вред здоровью по признаку утраты функции речи.

Задача № 17

Гр-ну К.. 61 года, нанесли удар в область живота. Поступил с жалобами на резкие боли внизу живота, в левом подреберье кровоподтек 2х3 см. В связи с подозрением на симптомы раздражения брюшины произведена диагностическая лапаротомия. При ревизии органов брюшной полости обнаружен кровоточащий разрыв селезенки длиной 1см, который ушит. Операционная рана ушита с оставлением резинового выпускника. Послеоперационный период протекал без осложнений, на амбулаторное лечение больной выписан через 18 дней. Продолжительность амбулаторного лечения 6 дней.

Определить и обосновать тяжесть вреда, здоровью.

Ответ: Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни.

Задача №18

Гр-н Ф., 21 года, получил ножевое ранение левой боковой поверхности шеи. Доставлен в больницу в удовлетворительном состоянии. На левой боковой поверхности шеи косо располагается щелевидная рана длиной 1,3 см., верхний конец ее острый, нижний - закругленный. Из раны незначительное кровотечение. При ревизии раневого канала установлено, что он проходит в мягких тканях шеи и проникает в глотку. Раневой канал послойно ушит. Выписан на работу по выздоровлению. В стационаре находился 10 дней, амбулаторное лечение - 5 дней.

Определить и обосновать тяжесть вреда, здоровью.

Ответ: Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни.

Задача № 19

Гр-ке Н. 35 лет, плеснули в лицо концентрированную кислоту. При осмотре в судебно-медицинской амбулатории установлено: на правой щеке на площади 8х3 см. синюшно-фиолетовый грубый немного выступающий рубец с неровными контурами. Такого же вида рубец на спинке и правом крыле носа, размерами 2х1,5см. Представлена выписка из истории болезни, в которой указан диагноз: химические ожоги мягких тканей лица. На лечении находилась 24 дня.

Определять и обосновать тяжесть вреда здоровью.

Ответ: Средний вред здоровью по признаку длительности расстройства здоровья, однако это повреждение является **неизгладимым**.

Задача № 20

Гр-н Н., 40 лет от загоревшейся одежды получил ожоги правой руки III ст. Общая площадь ожога составляла около 7% поверхности тела. Больной находился на стационарном и амбулаторном лечении 43 дня. При освидетельствовании через 2 месяца после травмы обнаружены обширные стягивающие рубцы передней и задней поверхности правого плеча и предплечья. Локтевой сустав находится в положении сгибания под углом 45 градусов. Активные и пассивные движения в локтевом и лучезапястном суставах отсутствуют, в плечевом полностью сохранены.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Ответ: Средний вред здоровью по признаку стойкой утраты трудоспособности (10- 33%).

Задача № 21

Гр-ка Н. 30 лет, ехала в автобусе и при столкновении автобуса с трамваем получила повреждения правой ключицы. Отмечается локальная болезненность и синюшный кровоподтек размером 2х3 см. овальной формы в области средней трети ключицы. Функция правой конечности не нарушена. Выписана на работу через 8 дней, но болью области правой ключицы осталась. Направлена на рентгенографию ключицы, на которую не явилась. По требованию следователя следует закончить заключение и написать выводы. Определить и обосновать тяжесть вреда здоровью.

Ответ: Вред здоровью не определяется, т.к. потерпевшая не явилась на исследование.

Задача № 22

Гр-н Л.. 31 года, получил повреждение при дорожно-транспортном происшествии. В больнице диагностирован двойной перелом тазового кольца в передней и задней частях таза с нарушением его непрерывности. Общее состояние удовлетворительное, АД 100/70, пульс 80 ударов в минуту. Получена моча без примеси крови. На лечении находился 42 дня. Клинический диагноз: двойной перелом костей таза с нарушением непрерывности тазового кольца. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда.

Ответ: Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни.

Задача № 23

Гр-н.Е..32 лет, пять дней тому назад был избит на улице неизвестными. Жалобы на боль в местах повреждений. Объективно: вокруг правого глаза овальный кровоподтек, желтоватого цвета, зеленоватый по периферии, размерами 5x3 см. Такие же по форме кровоподтеки на правой щеке и в области подбородка размерами соответственно 6x5см. синюшного цвета. На тыльной поверхности правой кисти ссадина неправильной формы 4x2,5 см покрытая возвышающейся буроватой корочкой. Определить и обосновать тяжесть вреда здоровью.

Ответ: Не расценивается как вред здоровью.

Задача № 24

Гр-н Ж., 41 года, получил огнестрельное пулевое ранение левого плеча. Ранение сквозное, входное отверстие располагается на передненаружной, выходное - на задневнутренней поверхности плеча в средней трети, имеется острое кровотечение. Рентгенологически обнаружено сквозное ранение плечевой кости. Срочно произведена обработка ран и ушивание поврежденной плечевой артерии. На лечении находился 18 дней. Функция конечности восстановилась.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Ответ: Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни.

Задача № 25

Девочка К., трех лет, получила ожоги горячей жидкостью. Состояние тяжелое. Кожа верхней половины туловища красновато-розовая, имеется множество сливающихся пузырей, часть из которых лопнула, обнажив красные ожоговые поверхности. После обработки пораженных поверхностей наложены повязки. При проведении катетеризации левой подключичной вены повреждена верхушка левого легкого с пневмотораксом. На лечении по поводу термических ожогов и указанного осложнения находилась 35 дней. Выписана по выздоровлению.

Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Ответ: Вред здоровью средней тяжести по признаку длительности расстройства здоровья. Повреждения, вызванные в ходе медицинских манипуляций, судебно- медицинской оценке не подлежат (пневмоторакс).

Задача № 26

Гр-на С., 31 года, 17.04 в драке ударили по шее разбитой бутылкой. Доставлен в больницу в удовлетворительном состоянии, кожа и слизистые бледные, артериальное давление 100/60 мм рт. ст. На боковой поверхности нижней

части шеи слева, зияющая рана в виде дуги длиной 5,5 см, с ровными краями, острыми концами. При ревизии раны установлено, что она глубиной до 1 см, проникает в глубокие слои мышц шеи, в верхней стенке у переднего конца видна поврежденная наружная яремная вена. Повреждение лоскутообразной формы 2,5x0,4 см. Из нее струёй вытекает жидкая темная кровь. Рана ушита, на кожу наложены швы. Заживление раны протекало без осложнений. 20.04 выписан на амбулаторное лечение с освобождением от работы на 10 дней. Клинический диагноз: резаная рана шеи с повреждением яремной вены. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.

Ответ: Наружная яремная вена не сопровождает крупный артериальный сосуд (сонная артерия), следовательно вред здоровью расценивается как легкий по признаку кратковременности расстройства здоровья.

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 obturационной 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, которой 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.

Критерии и шкалы оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка «хорошо» - **средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» - **низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он набрал менее 64% правильных ответов на тестовые задания.

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 достаточное 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://ebiblioteka.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.orthodont-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 приступить 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 относится: 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, г. 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, г. Махачкала, пр-кт Амет-Хана Султана, зд.91, 3 этаж, 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 профессиональной деятельностью (компьютер, проектор).</p>	<p>367027, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. Акушинского, 7 линия, д. 2а, 2 этаж, учебный класс.</p>
4.	<p>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,</p>	<p>367027, Республика Дагестан, г. Махачкала, пр. Акушинского, 7 линия, д. 2а, 1 этаж, отдел освидетельствования потерпевших, обвиняемых и</p>

	негатоскоп.	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, 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