

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Наумова Наталия Александровна  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 24.10.2024 14:21:41  
Уникальный программный ключ:  
6b5279da4e034bffa7172803da51715591c69e2

**МИНИСТЕРСТВО ПРОСВЕЩЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования  
«ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ПРОСВЕЩЕНИЯ»  
(ГУП)

Кафедра терапии

УТВЕРЖДЕН  
на заседании кафедры  
Протокол от «30» мая 2023г. №11  
Зав. кафедрой  
 Палеев Ф.Н.

**ФОНД  
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

по учебной дисциплине

**Судебная медицина**

Специальность 31.05.01 – Лечебное дело

Мытищи  
2023

## Содержание

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы 3
2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описания шкал оценивания 3
3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы 5
4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций 35

## 1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

## 2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Оцениваемые компетенции	Уровень Сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания
ОПК-5	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	<b>Знает</b> топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и их послойное строение. <b>Умеет</b> на основании знаний топографической анатомии, ориентироваться в организме человека и выявлять патологию	Опрос, реферат	Шкала оценивания опроса Шкала оценивания реферата
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	<b>Знать</b> технические характеристики инструментов и устройств, применяющихся при судебно-медицинской экспертизе. <b>Уметь</b> выполнять основные манипуляции при проведении экспертизы. <b>Владеть</b> методикой проведения судебно-медицинской экспертизы.	Опрос, реферат, тестирование, решение ситуационных задач	Шкала оценивания опроса Шкала оценивания реферата Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания решения ситуационных задач

### Шкала оценивания устного опроса

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практических занятиях, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения.	<b>30</b>
участие в работе на практических занятиях, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.	<b>15</b>
низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.	<b>5</b>
отсутствие активности на практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.	<b>0</b>

### Шкала оценивания реферата

Критерии оценивания	Баллы
Содержание соответствует поставленным цели и задачам, изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы, отстаивать собственную точку зрения	<b>10</b>
Содержание недостаточно полно соответствует поставленным цели и задачам исследования, работа выполнена на недостаточно широкой источниковой базе и не учитывает новейшие достижения науки, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечать на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения	<b>5</b>
Содержание не отражает особенности проблематики избранной темы; содержание работы не полностью соответствует поставленным задачам, источниковая база является фрагментарной и не позволяет качественно решить все поставленные в работе задачи, работа не учитывает новейшие достижения историографии темы, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы	<b>2</b>
Работа не имеет логичной структуры, содержание работы в основном не соответствует теме, источниковая база исследования является недостаточной для решения поставленных задач, студент показал неуверенное владение материалом, неумение формулировать собственную позицию.	<b>0</b>

### Шкала оценивания решения ситуационных задач

Критерии оценивания	Баллы
Верно решено 5 задач	10
Верно решено 4 задачи	5
Верно решено 3 задачи	2
Верно решено 0,1,2 задачи	0

### Шкала оценивания тестирования

Критерий	Количество баллов
80-100% правильных ответов	15-20 баллов
70-79 % правильных ответов	10-14 баллов
50-69 % правильных ответов	4-9 баллов
менее 50 % правильных ответов	0-3 баллов

### Шкала оценивания практической подготовки

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не менее 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(не менее 3) или сформирован клинический навык	<b>5</b>
средняя активность на практической подготовке, выполнен(ы) осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве от 1 до 3 и/или отработан алгоритм оказания медицинской помощи(от 1 до 3)	<b>2</b>
низкая активность на практической подготовке, осмотр/курация /клиническое или инструментальное/лабораторное исследование в количестве не выполнялись, алгоритм оказания медицинской помощи не отработан	<b>0</b>

**3. Контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

Текущий контроль

ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач/

**Знать** технические характеристики инструментов и устройств, применяющихся при судебно-медицинской экспертизе.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-5 на пороговом уровне

***Перечень вопросов для устного опроса***

1. Разновидности судебно-медицинской экспертизы
2. Поводы для назначения судебной медицинской экспертизы
3. Организация и структура СМЭ в Российской Федерации
4. Основные приемы наружного исследования трупов
5. Трупные явления и их значение

***Перечень вопросов для тестирования***

1. Виды ответственности судебно-медицинского эксперта за заведомо ложное заключение:
  - а. уголовная
  - б. административная
  - в. Дисциплинарная
2. Какое из перечисленных прав эксперта выходит за рамки статьи 57 УПК РФ?
  - а. знакомиться с материалами дела
  - б. производить допросы по вопросам, относящимся к предмету экспертизы
  - в. заявлять ходатайства о предоставлении дополнительных материалов
3. Виды ответственности судебно-медицинского эксперта за отказ или уклонение от выполнения своих обязанностей:
  - а. дисциплинарного
  - б. административного
  - в. Уголовного
4. В связи с заявлением родственников следователь возбудил уголовное дело по факту смерти больного во время хирургического вмешательства. Необходимо установить причинно-следственную связь между смертельным исходом и качеством диагностики и лечения. Какое из медицинских учреждений имеет право произвести такую экспертизу?
  - а. Министерство здравоохранения области
  - б. областная клиническая больница
  - в. областное бюро судебно-медицинской экспертизы
  - г. областное патологоанатомическое бюро
5. Какое из перечисленных действий судебно-медицинского эксперта подпадает под ответственность, предусмотренную статьей УК?
  - а. заведомо ложное заключение эксперта
  - б. отказ эксперта от дачи заключения

в. уклонение эксперта от дачи заключения

6 Объектами судебно-медицинской экспертизы являются:

а. трупы, живые лица, вещественные доказательства, материалы следственных и судебных дел;

б. трупы, живые лица, следы биологического происхождения, документы медицинского страхования;

в. трупы, вещественные доказательства, результаты лабораторных исследований, живые лица.

7. Основанием для производства судебно-медицинской экспертизы является:

а. определение судов различных инстанций

б. поручение руководителей органов здравоохранения

в. указание исполнительных органов власти

г. письменная просьба адвокатов

д. заявление потерпевшего

8. Судебная экспертиза считается назначенной со дня:

а. поступления постановления или определения о назначении экспертизы в государственное судебно-экспертное учреждение

б. с момента совершения преступления

в. со дня вынесения соответствующего определения или постановления

г. с момента получения постановления или определения экспертом

### ***Перечень вопросов для подготовки реферата***

1. Судебно-медицинское исследование трупа при повреждении тупыми твердыми предметами.

2. Судебно-медицинское исследование трупа при транспортной травме.

3. Судебно-медицинское исследование трупа при огнестрельном повреждении.

4. Судебно-медицинское исследование трупа при повреждении острыми орудиями (режущими, колющими, колюще-режущими, рубящими).

5. Судебно-медицинское исследование трупа при механической асфиксии (повешание, удушение петлей, удушение руками, утопление в воде, обтурационная асфиксия, аспирационная асфиксия).

### ***Перечень ситуационных задач***

Ситуационная задача № 1.

Из материалов предварительного расследования известно, что после столкновения легковой и грузовой автомашин, пассажир легкового автомобиля, гр. Н., 19 лет, обратилась за медицинской помощью в городскую клиническую больницу.

В акте судебно-медицинского обследования указано: «травму получила, когда находилась на переднем пассажирском сиденье легкового автомобиля, была не пристегнута. После резкого торможения сильно ударились руками о приборную доску салона автомобиля. Затем, двигавшаяся сзади грузовая автомашина ударила в заднюю часть их автомобиля, её откинуло назад и она спиной и задней поверхностью шеи ударилась о спинку сиденья. Сознания не теряла, салон транспортного средства покинула самостоятельно и обратилась в больницу».

В медицинской карте на гр. Н отмечено: Правая верхняя конечность фиксирована шиной. Область нижней трети предплечья резко отечна, деформирована. Движения в

правом лучезапястном суставе ограничены из-за боли. Протокол рентгенологического обследования: на рентгенограмме правого предплечья и лучезапястного сустава определяется оскольчатый перелом нижней трети диафиза лучевой кости и вывих головки локтевой кости.

Вопросы:

1. как называется (по автору) переломо-вывих костей предплечья, имеющийся у гр. н.?
2. каков механизм образования данного переломо-вывиха?
3. при каких обстоятельствах автомобильной травмы мог образоваться переломо-вывих у гр. н.?
4. какова степень тяжести вреда здоровью, причинённого переломо-вывихом костей предплечья?

Ситуационная задача № 2.

В постановлении о назначении судебно-медицинской экспертизы указано: в результате наезда автомашины «Шевроле-Лачетти» пешеходу Р., 9 лет, причинены телесные повреждения. Вертолётом скорой медицинской помощи пострадавшая доставлена в городскую клиническую больницу.

В заключении эксперта указано: «подэкспертная сообщила, что не заметила машину, которая её сбила. Внезапно почувствовала удар сбоку в область левого коленного сустава и резкую боль. От удара упала и потеряла сознание. Очнулась в вертолете скорой медицинской помощи. В больнице была прооперирована. Объективно: левая нижняя конечность в гипсовой повязке».

Из медицинской карты: «Левая нижняя конечность в транспортной шине, укорочена по сравнению с правой, стопа ротирована наружу. Область коленного сустава резко отечна, деформирована. Движения в левом коленном суставе невозможны из-за боли».

Из протокола рентгенологического обследования: Определяется полный поперечный оскольчатый перелом дистального эпифиза левой бедренной кости по метафизарной линии со смещением отломка на ширину кости».

Вопросы:

1. каков механизм образования данного перелома?
2. при каких обстоятельствах в условиях дорожно-транспортного происшествия могли быть получены эти телесные повреждения?
3. какой вред здоровью причинён ребёнку р.?
4. какой квалифицирующий признак для установления степени тяжести причинённого вреда здоровью использован в данном случае?

Ситуационная задача № 3.

Из материалов предварительного расследования известно, что в результате столкновения 2-х транспортных средств пострадал водитель мотоцикла гр. С., 18 лет, который после полученной травмы был госпитализирован.

В акте судебно-медицинского обследования указано: пострадавший сообщил, что в качестве водителя мотоцикла пересекал перекресток и столкнулся передним колесом своего мотоцикла с задним крылом автомобиля. Сознание не терял. Бригадой скорой помощи был доставлен в больницу.

Из представленной медицинской карты следует: «Левая верхняя конечность в транспортной шине. Область верхней трети предплечья резко отечна, деформирована. Движения в локтевом суставе невозможны из-за боли».

В протоколе рентгенологического обследования отмечено: на рентгенограмме левого предплечья и локтевого сустава определяется оскольчатый перелом верхней трети

диафиза локтевой кости со смещением отломков и вывих головки лучевой кости кверху и кпереди».

Вопросы:

1. как называется такой переломо-вывих костей предплечья (по автору)?
2. каков механизм образования данного переломо-вывиха костей предплечья?
3. при каких обстоятельствах транспортного происшествия могли быть получены телесные повреждения у гр. с.?
4. какова степень тяжести вреда здоровью у гр. с.?
5. какой квалифицирующий признак использован в данном случае при установлении степени тяжести вреда здоровью?

Ситуационная задача № 4.

Из представленного постановления следует, что «Р. умышленно нанес Ч. неустановленным ножом удар в область шеи».

В акте судебно-медицинского обследования указано: «со слов подэкспертной ближе к 04 часам она лежала на кровати. Произошел словесный конфликт со знакомым Р., который сидел на краю кровати. Внезапно Р. встал, взял со стола нож и ударил её ножом в шею слева. Из раны шеи пошла кровь. Она зажала рану наволочкой и попросила Р. вызвать скорую помощь. Примерно через 30 минут сотрудники скорой помощи отвезли её в больницу. На лечении находилась 4 дня. После выписки из больницы нигде больше не лечилась, швы сняла самостоятельно дома. Жалоб не предъявляет. При осмотре на левой передне-боковой поверхности шеи в верхней трети имеется косо-горизонтальный послеоперационный рубец, слегка выпуклый, неравномерной плотности, темного синевато-красного цвета размерами 6х0,3 см». В медицинской карте имеется запись: «Осмотр хирургом в приемном отделении. Жалобы на наличие раны боковой поверхности шеи слева. Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы обычного цвета, тёплые, нормальной влажности. Подкожной эмфиземы нет. Дыхание ровное, ритмичное. Экскурсия грудной клетки равномерная. Частота дыхательных движений 17/мин. Аускультативно дыхание везикулярное. Область сердца без особенностей. Пульс на периферических артериях удовлетворительного наполнения, 74/мин. АД 120/80мм.рт.ст. Локально: по переднебоковой поверхности шеи слева имеется рана 1,5х0,6см с умеренным кровотечением, ровными краями и острыми концами. Операция – первичная хирургическая обработка раны, остановка кровотечения. Под местным обезболиванием произведено иссечение краев и стенок раны, раневой канал длиной 2 см имеет направление слева направо и сверху вниз, дном раны является наружная яремная вена. Имеется продольное линейное сквозное повреждение стенки вены длиной до 1 см. Выполнена перевязка вены выше и ниже повреждения, при ревизии раны других источников кровотечения не выявлено. Наложены швы на рану. Послеоперационный период протекал без особенностей. Жалобы не предъявляет. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. По органам и системам без особенностей. Частота дыхательных движений 16/мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс 76/мин. Локально: послеоперационная рана без признаков воспаления. Швы состоятельны. В дальнейшем наблюдении хирурга в стационаре не нуждается. Выписана под наблюдение хирурга по месту жительства».

Вопросы:

1. какие телесные повреждения имеются у ч.?
2. каков механизм образования данных телесных повреждений?
3. при каких обстоятельствах могли быть причинены телесные повреждения гр. ч.?
4. какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью гр. ч.?
5. какой квалифицирующий признак применен при установлении степени тяжести вреда здоровью у гр. ч.?

#### Ситуационная задача № 5.

В результате дорожно-транспортного происшествия ребенок К., в возрасте 5 лет, получил телесные повреждения и был доставлен в городскую клиническую больницу.

Из акта судебно-медицинского обследования известно: «со слов мамы ребёнок перебежал дорогу и его сбила легковая машина. От удара он упал и потерял сознание. Пострадавший осмотрен врачом скорой помощи, транспортирован в больницу».

Из медицинской карты следует: «Левая нижняя конечность фиксирована шиной, укорочена по сравнению с правой. Средняя треть голени отечна, деформирована. Движения в суставах левой ноги невозможны из-за боли. На рентгенограмме левой голени в прямой и боковой проекциях определяется косой перелом средней трети диафиза большеберцовой кости со смещением дистального отломка на ширину кортикального слоя».

Вопросы:

1. каков механизм образования телесных повреждений у ребёнка?
2. какой степени тяжести вред здоровью установлен у ребёнка?
3. согласно какому медицинскому критерию установлена степень тяжести вреда здоровью у ребёнка к.?
4. какой квалифицирующий признак применён для установления степени тяжести вреда здоровью у ребёнка к.?
5. допустимо ли использовать квалифицирующий признак значительной стойкой утраты общей трудоспособности для определения тяжести вреда здоровью у ребёнка, в возрасте 5 лет?

#### Ситуационная задача № 6.

Для производства судебно-медицинской экспертизы поступил труп гр. Ш., 50 лет с двумя колото-резаными ранами живота. Плечевая одежда на трупе отсутствует. При исследовании трупа на передней брюшной стенке, в области эпигастрия, обнаружены колото-резаные раны длиной при сведенных краях: рана № 1 - 2,3 см; рана № 2 - 2,4 см; расстояние между ранами 3 см. Раневые каналы проникают в брюшную полость со сквозным повреждением передней и задней стенок желудка и парапанкреатической клетчатки. На передней стенке желудка обнаружены два колото-резаных повреждения, одно из них (соответственно ране № 1) при сведенных краях 2,4 см длиной, другое (соответственно ране № 2) при сведенных краях 1,7 см длиной. Желудок пуст. В верхнем этаже брюшной полости около 150 мл кашицеобразных сероватых масс с кисловатым запахом. При судебно-химическом исследовании крови и мочи от трупа обнаружен этиловый спирт в концентрации в крови 2,1 промилле; в моче 3,6 промилле.

Вопросы:

1. какая из двух ран живота причинена первой?
2. чем можно обосновать вышеуказанный ответ?
3. какому квалифицирующему признаку степени тяжести вреда здоровью соответствуют телесные повреждения, причинённые гр. ш.?
4. по какому медицинскому критерию установлена степень тяжести вреда здоровью у гр. ш.?
5. какова степень тяжести алкогольного опьянения?

#### Ситуационная задача № 7.

Из истории родов известно: мать, 39 лет, ВИЧ-инфицирована, в течение всей беременности употребляла наркотические вещества. Госпитализирована с диагнозом: беременность 38-39 недель, головное предлежание. Предвестники родов. Наркозависимость (опиоиды). По данным компьютерной томографии выявлены признаки острой гипоксии плода. Произведено кесарево сечение: за головку, без затруднений, извлечен мертвый доношенный мальчик, без видимых пороков развития. Вес 3645 г, длина 53 см. Диагноз заключительный клинический: 1 срочные оперативные роды в 38-39 недель в головном предлежании. Осложнения родов: Острая гипоксия плода. Интранатальная гибель плода. Наркомания (опиоиды). Из протокола судебно-медицинского исследования. Труп младенца, мужского пола, правильного нормостенического телосложения, удовлетворительного питания. Длина тела 51 см, масса 3624 г; окружность головы 35 см; груди 30 см; живота 30 см; прямой размер головы 11,5 см, поперечный 9 см, большой косою 12,5 см, малый косою 10,0 см; расстояние между плечиками 13,2 см, между вертелами бедренных костей 9,5 см... Хрящи носа и ушных раковин мягко-эластичные... Пупочное кольцо располагается на границе средней и нижней трети расстояния от мечевидного отростка грудины до лона, от него отходит фрагмент пуповины длиной 3,0 см. Поверхность пуповины влажная блестящая, признаков демаркации нет. Вартонов студень сочный. Конец фрагмента пуповины ровный, с очаговыми темно-красными кровоизлияниями... В паховых складках наложения мазевидного вещества. В нижнем эпифизе правой бедренной кости ядро окостенения диаметром до 0,7 см. В пяточной и таранной костях ядра окостенения диаметрами соответственно 1,0 см и 0,5 см. Повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. Масса плаценты 676 г, размеры 20x20x2,5 см. Органоккомплекс шеи и груди при погружении в воду – тонет. Легкие, доли, мелкие кусочки легких, взятые как из периферических отделов, так и из прикорневых при погружении в воду – тонут. Желудок при погружении в воду тонет, при вскрытии его под водой газовых пузырей не выделилось. При судебно-химическом исследовании в крови и печени от трупа обнаружен морфин в количестве: в крови 0,031 мг% ; в печени 0,158 мг%.

Вопросы:

1. какова основная причина смерти в соответствии с МКБ-10?
2. чем можно обосновать первоначальную причину смерти?
3. имеются ли на трупе младенца признаки живорожденности?
4. является ли младенец новорожденным?
5. является ли младенец доношенным?

Ситуационная задача № 8.

Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы известно, что труп мужчины обнаружен на улице с огнестрельным ранением. При исследовании трупа в левой половине грудной клетки спереди имеется рана, расположенная на уровне 4 межрёберного промежутка по среднеключичной линии, в 167 см от подошвы левой стопы. Рана в виде дефекта кожи и подкожной основы округлой формы диаметром 0,5 см с неровными несопоставимыми при сведении пальцами краями, равномерно кольцевидно осаднёнными на ширину до 0,2 см. Поверхность осаднения розовато-красная западающая, внешний контур чёткий, слегка волнистый. От края дефекта радиально отходят 5 надрывов кожи линейной формы различной длины, не выходящие за контур ободка осаднения. От раны отходит прямолинейный раневой канал, в конце которого обнаружена желтовато-розовая оболочечная пуля.

Вопросы:

1. как ориентировочно рассчитать диаметр огнестрельного снаряда (пули) по характеристикам входной огнестрельной раны?

2. какие три части пули должны быть описаны в заключении эксперта?
3. судя по диаметру, изъятой из тела пули, каков калибр применённого огнестрельного стрелкового оружия?
4. является ли ободок (поясок) осаднения безусловным признаком входной огнестрельной раны?

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-5 на продвинутом уровне

#### ***Перечень вопросов для устного опроса***

1. Основные методики извлечения и принципы секционного исследования головного мозга
2. Определение понятия судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза
3. Цель, задачи и объекты судебно-медицинской экспертизы
4. Основания, порядок назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы
5. Виды судебно-медицинских экспертиз. Случаи обязательного проведения судебно-медицинской экспертизы комиссией экспертов

#### ***Перечень вопросов для тестирования***

1. При производстве экспертизы в отношении живых лиц разрешается:
  - а. применение насилия, угроз
  - б. испытание новых лекарственных средств
  - в. проведение биомедицинских экспериментальных исследований
  - г. Выяснение сведений в ходе проведения экспертизы о наличии венерических заболеваний
  - д. запрос медицинских документов без согласия лица, назначившего экспертизу
2. Достоверными признаками биологической смерти являются:
  - а. остановка сердца
  - б. прекращение дыхания
  - в. отсутствие реакции зрачков на свет
  - г. появление трупных пятен, трупного окоченения
3. Из нижеперечисленных выберите достоверные признаки наступления смерти:
  - а. отсутствие биоэлектрической активности сердца
  - б. мидриаз
  - в. температура тела менее 24оС
  - г. отсутствие сознания
4. Отсутствие при исследовании трупа в просвете крупных сосудов рыхлых красных свертков крови свидетельствует о:
  - а. смерти без агонального периода
  - б. коротком агональном периоде
  - в. длительной агонии
5. Внезапной (скоропостижной), согласно рекомендациям ВОЗ, принято считать смерть, последовавшую от начала клинических проявлений болезни не более чем через:
  - а. 6 ч
  - б. 10 ч
  - в. 12 ч

- г. 18 ч
- д. 24 ч

6. Наличие трупных пятен на разных поверхностях тела трупа в разных стадиях их развития является признаком:

- а. наступления смерти человека
- б. изменения позы трупа после смерти
- в. давности наступления смерти

7. После наступления смерти в условиях комнатной температуры (+18;20) температура трупа падает обычно в среднем на 1 градус в течение:

- а. 0,5 часа
- б. 1 часа
- в. 2 часов
- г. 2-3 часов
- д. 1,5 часов

8. Для установления давности наступления смерти определение температуры в подмышечной впадине трупа:

- а. имеет практическое значение
- б. имеет практическое значение при определенных условиях
- в. не имеет практического значения
- г. имеет ориентирующее значение

### ***Перечень вопросов для подготовки реферата***

1. Судебно-медицинское исследование трупа при отравлениях (этиловым спиртом, суррогатами этилового спирта, деструктивными ядами, едкими кислотами и щелочами, фосфорорганическими соединениями, лекарственными препаратами и др.).
2. Судебно-медицинское исследование трупа при скоропостижной смерти.
3. Судебно-медицинское исследование детей раннего возраста
4. Особенности судебно-медицинской экспертизы расчлененных трупов
5. Охлаждение трупа, местное высыхание, аутолиз: причины происхождения, динамика, судебно-медицинское значение

### ***Перечень ситуационных задач***

Ситуационная задача № 1.

Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы следует, что во дворе жилого дома, на земле обнаружен труп мужчины с огнестрельными ранениями головы. При судебно-медицинском исследовании черепа трупа установлено: на чешуе лобной кости справа кнаружи от лобного бугра расположено округлое сквозное повреждение (№ 1) в виде воронкообразно расширяющегося от наружной к внутренней костной пластинке дефекта кости размером 1×0,9 см с ровными отвесными краями, изнутри за счёт сколов и отщеплений компакты он более широкий 1,5×1,2 см. От дефекта радиально отходят два перелома: перелом № 1а идёт вниз в среднюю черепную ямку, где слепо заканчивается; перелом № 1б идёт вверх и кзади, проходит по венечному шву до противоположной стороны и, отклоняясь кзади, достигает задней черепной ямки, где слепо заканчивается. На левой теменной кости непосредственно позади венечного шва и над верхней височной линией расположено овальное сквозное повреждение (№ 2), аналогичное вышеописанному, размерами на наружной пластике 1,2×0,9 см, на внутренней – 1,5×1,7 см. От него также отходят два перелома: № 2а идёт вверх и кпереди, заканчиваясь на чешуе лобной кости слева; перелом № 2б проходит назад вверх и

заканчивается, не доходя до левого теменного бугра, достигнув перелома № 1б под острым углом, открытым спереди вправо. В окружности сквозного повреждения № 2 на наружной поверхности кости отмечается наложение чёрного мажущегося вещества, напоминающего заплыв, на участке округлой формы диаметром до 1,5 см.

Судебно-медицинский диагноз: Огнестрельные пулевые ранения головы с повреждениями костей черепа, оболочек и ткани головного мозга. Жидкое состояние крови, венозное полнокровие внутренних органов, кровоизлияния под висцеральной плеврой лёгких (пятна Рёдерера-Байяра-Тардьё).

Вопросы:

1. как должна быть сформулирована первоначальная причина смерти в соответствии с МКБ-10?
2. в какой раздел медицинского свидетельства о смерти вносятся сведения об огнестрельном характере причиненной смертельной травмы?
3. какой признак позволяет полагать, что огнестрельные повреждения головы были причинены с разных дистанций?
4. какое из повреждений черепа образовалось первым?

Ситуационная задача № 2.

Ребёнку Д., 5 лет, в стационаре № 1 выполнена плановая операция «Перевязка открытого артериального протока». Результаты рентгенологического исследования после операции: легкие расправлены, плевральные синусы свободны, слева на уровне 3-го межреберья отмечается снижение прозрачности легочной ткани. На контрольных рентгенограммах: слева на уровне 3-го межреберья сохраняется снижение прозрачности легочной ткани, без отрицательной динамики. Ребенок выписан домой в удовлетворительном состоянии.

Через месяц – госпитализация в стационар № 2. Диагноз клинический: Основной: внебольничная двусторонняя бронхопневмония, осложненная левосторонним осумкованным плевритом. На рентгенограммах: объем и прозрачность легочных полей удовлетворительные, легочный рисунок усилен, корни легких расширены; слева определяется гомогенная округлая тень с четкими контурами, диаметром 5 см. После проведенного терапевтического лечения больной выписан домой.

Через три месяца – повторная госпитализация в стационар № 2. Диагноз клинический: реконвалесцент бронхопневмонии, осложненной левосторонним осумкованным плевритом. На компьютерной томографии органов грудной клетки: объемное образование левого гемиторакса (госсипибома?). Выполнена операция: удаление инородного тела из плевральной полости. При ревизии выраженный спаечный процесс между листками плевры. При разделении спаек вскрылась полость с гнойным содержимым. В полости инородное тело – марлевая салфетка, которая удалена. На контрольной рентгенограмме грудной клетки определяется уменьшение плевральных наложений слева, прозрачность легочной ткани увеличилась. Для оценки качества проведенного ребенку Д. лечения постановлением прокуратуры была назначена судебно-медицинская экспертиза.

Вопросы:

1. какого вида судебно-медицинская экспертиза должна быть назначена в данном случае?
2. какие специалисты клинического профиля должны быть привлечены к производству этой судебно-медицинской экспертизы?
3. какие недостатки были допущены при оказании медицинской помощи ребёнку Д. в стационаре № 1?

4. имеется ли причинно-следственная связь между оставлением в левой плевральной полости марлевой салфетки и развитием в дальнейшем у д. левостороннего гнойного плеврита?

5. допущены ли дефекты при оказании медицинской помощи ребёнку в стационаре № 1 и, если да, то каким медицинским критериям степени тяжести вреда здоровью они соответствуют?

Ситуационная задача № 3.

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 10 ч 30 мин. Местом обнаружения трупа гражданина В. служит помещение блока в гаражном кооперативе. В помещении ощущается сильный запах гари. Двигатель автомобиля теплый, ключ в замке зажигания в положении «зажигание включено». В кабине автомобиля - труп гражданина В. в положении сидя, откинувшись на спинку водительского кресла. Голова наклонена вперед, подбородок касается груди, руки свисают вдоль тела. Ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Трупные пятна обильные, ярко-розовые, располагаются на задней поверхности ягодиц и бедер, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 4 мин. Температура в прямой кишке - 28 °С при температуре окружающей среды 15 °С. Время исследования (фиксации) трупных признаков 11 ч. Температура трупа в прямой кишке спустя 1 ч - 27,3 °С. На месте удара ребром металлической линейки по передней поверхности плеча образовалось вдавление. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,5 см, соединительная оболочка глаз розового цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,5 до 0,3 см за 15 с. Отверстия рта, носа, ушей чистые и свободные. Кости свода черепа, лицевого скелета, верхних и нижних конечностей на ощупь целы.

Вопросы:

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Определите причину смерти.
4. Имеются ли признаки, указывающие на перемещение трупа?
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Ситуационная задача № 4

Из протокола осмотра места происшествия следует, что местом осмотра служит площадка перед входом в частную баню. Труп гражданина Б. лежит на спине, ногами в сторону двери бани. Лицо обращено вверх. На трупе трусы, другой одежды нет. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Кожный покров бледный. Трупные пятна скудные,

бледно-синюшного оттенка, расположены на задней поверхности тела, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 15 с. Ректальная температура - 34,6 °С, спустя 1 ч - 33,9 °С при температуре окружающей среды 20 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется идиомускулярная припухлость высотой 2 см. Глаза полуоткрыты, зрачки диаметром 0,4 см, соединительная оболочка глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 5 с. У отверстия рта имеются подсохшие потеки крови в направлении спереди назад. Наружные слуховые проходы чистые. На передней поверхности грудной клетки на расстоянии 1,5 см книзу от левого соска имеется рана округлой формы, диаметром 0,5 см. По краю его - наложения черного цвета в виде кольца шириной до 1 см, снаружи которого

имеются множественные, внедрившиеся в кожу мелкие темные частицы. Края повреждения фестончатые, кожа вокруг диффузно покрыта подсохшими красноватыми наложениями, похожими на кровь. Под трупом определяется красного цвета жидкость со свертками с образованием лужи на участке 0,7х0,6 м.

Вопросы:

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите ошибку, допущенную при составлении (оформлении) протокола осмотра места происшествия, имеющую отношение ко второму вопросу.
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Ситуационная задача № 5.

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч и произведен при искусственном освещении. Местом осмотра служит комната заводского общежития. На полу параллельно стене обнаружен труп гражданина Ч. в положении лежа на спине. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна фиолетовые, обильные, при надавливании исчезают и восстанавливаются через 45 с. Температура в прямой кишке - 33,0 °С, через 1 ч - 34,0 °С. На месте удара металлической линейкой по передней поверхности плеча образуется мышечный валик высотой 1 см. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,5 см, соединительная оболочка серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,5 до 0,3 см за 5 с. У отверстий рта и носа имеется розово-красная стойкая мелкопузырчатая пена с потеками крови на щеках в направлении спереди назад. Кожа вокруг рта припухшая, синюшного оттенка. На

верхней челюсти слева отсутствуют 1, 2, 3 зуб, справа - 1 и 2 зуб. Лунки отсутствующих зубов заполнены свертками крови, ткань десен набухшая, с мелкими кровоизлияниями. В ротовой полости - жидкая кровь с рыхлыми свертками. Кости свода черепа, лицевого скелета, верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Осмотр закончен в 11 ч.

Вопросы:

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите ошибку, допущенную при исследовании и описании признаков, касающихся охлаждения трупа (имеющих отношение ко второму вопросу).
4. Имеются ли признаки, указывающие на перемещение трупа?
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Ситуационная задача № 6

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч. Местом осмотра служит грунтовая площадка у фасадной стены многоэтажного дома. Труп гражданина Ф. расположен на спине, находится в 1,2 м от стены дома. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна расположены преимущественно на спине, бледно-фиолетовые, при надавливании исчезают и

восстанавливаются через 20 с. Температура в прямой кишке - 35 °С, а через 1 ч - 34 °С при температуре окружающей среды 18 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется мышечный валик высотой 1 см. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,4 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 3 с. Отверстия рта и носа чистые, свободные. На ушной раковине и в наружном слуховом проходе слева имеются подсохшие наложения, похожие на кровь. Мягкие ткани головы в левой теменной области припухшие, кости черепа подвижные. Патологическая подвижность присутствует в дистальной трети обоих предплечий. Других телесных повреждений не обнаружено. Осмотр закончен в 16 ч.

Вопросы:

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите ошибку, допущенную при исследовании и описании трупных признаков, имеющую отношение ко второму вопросу.
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Ситуационная задача № 7

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч. Местом осмотра служит пляж. У кромки воды обнаружен труп неизвестного мужчины в возрасте 20-25 лет, лежащий на спине. Из одежды на трупе только синие плавки. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, отсутствует в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна обильные, фиолетового цвета, расположены на

задней поверхности туловища, при надавливании динамометром с усилием 2 кг/см исчезают и восстанавливаются через 20 с. Температура в прямой кишке - 35 °С при температуре окружающей среды 23 °С. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,5 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний. На коже в правой подвздошной области обнаружен своеобразный рисунок в виде древовидного разветвления красновато-бурого цвета, переходящего на переднюю поверхность правого бедра. Других повреждений не обнаружено. На расстоянии 30 см от трупа находится пляжный лежак с обугливанием и расщеплением в центре. Осмотр окончен в 14 ч.

Вопросы:

1. Назовите достоверные признаки смерти, отмеченные в протоколе.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите ошибку, допущенную при исследовании и описании трупных признаков, имеющую отношение ко второму вопросу.
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.
5. Какие особенности имеет протокол осмотра места происшествия при осмотре трупа неизвестного лица?

Ситуационная задача № 8

Судебно-медицинский диагноз. Сочетанная травма тела: переломы II-V ребер слева по среднеключичной линии без повреждения пристеночной плевры, разрыв корня левого легкого с массивным кровоизлиянием в окружающую ткань. Множественные разрывы селезенки, кровоизлияния в круглую и серповидную связку печени. Множественные ссадины левой щеки, очаговое кровоизлияние в мягкие ткани правой теменной области; кровоподтек и ссадина передненаружной поверхности верхней трети левого бедра. Левосторонний гемоторакс (1000 мл); гемоперитонеум (800 мл); малокровие внутренних органов. Полосчатые кровоизлияния под эндокардом левого желудочка сердца (пятна Минакова).

Вопросы:

1. Укажите основное заболевание.
2. Укажите осложнение основного заболевания.
3. Укажите сопутствующее заболевание.
4. Сформулируйте вывод о причине смерти.

*Уметь аргументированно производить анализ характера патологических изменений, делает выводы об их морфологическом субстрате, а также о причинах их возникновения.*

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-5 на пороговом уровне

#### ***Перечень вопросов для устного опроса***

1. Определение понятий умирание и смерть. Терминальные состояния
2. Определения понятия скоропостижная смерть. Основные причины скоропостижной смерти у детей и взрослых
3. Диагностика смерти. Вероятностные и достоверные признаки смерти
4. Признаки переживания тканей, их судебно-медицинское значение
5. Гниение: виды, причины, динамика

#### ***Перечень вопросов для тестирования***

1. Продолжительность 1-й фазы стаза (по Ю.С. Сапожникову, А.М. Гамбург, О.А. Грищенко, П.Туровцу) соответствуют посмертному периоду
  - а. до 6-8 часов
  - б. до 8-16 часов
  - в. до 16-24 часов
  - г. до 24-48 часов
  - д. свыше 48 часов
2. Продолжительность 2-й фазы стаза (по Ю.С. Сапожникову, А.М. Гамбург, О.А. Грищенко, П.Туровцу) соответствуют посмертному периоду
  - а. до 6-8 часов
  - б. до 8-16 часов
  - в. до 16-24 часов
  - г. до 24-48 часов
  - д. свыше 48 часов
3. Серо-коричневый цвет трупных пятен может наблюдаться при:
  - а. смерти от переохлаждения
  - б. отравлении нитритами

- в. отравлении окисью углерода
- г. отравлении цианистыми соединениями
- д. отравлении фосфором

4. На степень выраженности мышечного окоченения оказывают влияние факторы:

- а. степени развития мускулатуры
- б. степень ожирения
- в. поза человека в момент смерти
- г. наличие повреждений костей скелета

5. Наиболее слабая выраженность или отсутствие мышечного окоченения характерны для:

- а. отравления этанолом
- б. отравления мускарином
- в. массивной кровопотери
- г. высокой температуры окружающей среды
- д. отравления бледной поганкой

6. Поза «боксера» является

- а. ранним посмертным изменением
- б. поздним посмертным изменением
- в. не относится ни к ранним, ни к поздним посмертным изменениям

7. Замерзание трупа относится к:

- а. ранним посмертным изменениям
- б. поздним посмертным изменениям
- в. не относят ни к ранним, ни к поздним посмертным изменениям

8. Мышечное окоченение наступает быстрее и держится дольше:

- а. при высокой температуре окружающей среды
- б. при отравлении фосфором
- в. во влажной среде
- г. при смерти от поражения электрическим током
- д. при отравлении тетраэтилсвинцом

### ***Перечень вопросов для подготовки реферата***

1. Особенности судебно-медицинской экспертизы неизвестных лиц
2. Воздушная эмболия сердца и пневмоторакс: причины возникновения и секционная диагностика
3. Прерывание беременности и психическая болезнь как критерии тяжких телесных повреждений, методика проведения экспертизы.
4. Потеря зрения, слуха, какого-либо органа или утрата органом его функции как критерий степени тяжести телесных повреждений.
5. Неизгладимое обезображивание лица и (или) шеи как критерий тяжести телесных повреждений, методика проведения экспертизы

### ***Перечень ситуационных задач***

Ситуационная задача № 1

Судебно-медицинский диагноз. Колото-резаная рана передней поверхности груди слева на уровне пятого межреберья по среднеключичной линии, проникающая в грудную полость со сквозным повреждением сердечной сорочки и передней стенки левого желудочка сердца. Гемоперикард (450 мл). Гемотампонада сердца. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких.

Вопросы:

1. Укажите основное заболевание.
2. Укажите осложнение основного заболевания.
3. Укажите сопутствующее заболевание.
4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти.
5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Ситуационная задача № 2

Судебно-медицинский диагноз. Сочетанная травма (множественные повреждения): открытый перелом свода и основания черепа, кровоизлияния под оболочки и в желудочки мозга, ссадина в правой теменно-затылочной области головы; множественные переломы ребер; разрывы правого легкого и печени. Правосторонний гемоторакс (300 мл).

Вопросы:

1. Укажите основное заболевание.
2. Укажите осложнение основного заболевания.
3. Укажите сопутствующее заболевание.
4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти.
5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Ситуационная задача № 3

Судебно-медицинский диагноз. Сочетанная травма (множественные повреждения): травматическая ампутация правого предплечья; открытый перелом чешуи правой височной кости с переходом на основание черепа, ушиб головного мозга; перелом ребер справа с разрывом плевры и легкого; гемоторакс (250 мл). Ушибленная рана правой теменной области головы. Ссадины брюшной стенки.

Вопросы:

1. Укажите основное заболевание.
2. Укажите осложнение основного заболевания.
3. Укажите сопутствующее заболевание.
4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти.
5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Ситуационная задача № 4

Судебно-медицинский диагноз. Сквозное огнестрельное (пулевое) ранение живота, проникающее в брюшную полость, с повреждением желудка, тощей кишки, брыжейки сигмовидной кишки, левой общей подвздошной артерии. Гемоперитонеум (1000 мл), левосторонняя забрюшинная гематома.

Вопросы:

1. Укажите основное заболевание.
2. Укажите осложнение основного заболевания.
3. Укажите сопутствующее заболевание.
4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти.
5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Ситуационная задача № 5

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что гражданин Г. обнаружен мертвым на улице (на проезжей части). Наружное исследование. Голова деформирована

(уплощена). На коже лба и волосистой части головы - прерывистая ссадина с плотной западающей поверхностью. В области верхних век - кровоподтеки темно-синего цвета. Из отверстий носа вытекает обильное количество жидкой крови. Иных повреждений при наружном исследовании не обнаружено. Внутреннее исследование. В мягких тканях левой половины грудной клетки - обширное темно-красное кровоизлияние. Обнаружены двойные переломы II-XI ребер слева по передней подмышечной и лопаточной линии. Края переломов по наружной костной пластинке с признаками сжатия, по внутренней - растяжения. В межреберных мышцах в проекции переломов - очаговые темно-красные кровоизлияния. В области корней легких, ворот почек и селезенки - крупноочаговые пропитывающие кровоизлияния. Линейный поверхностный разрыв правой доли печени. В брюшной полости около 200 мл темно-красной жидкой крови. Обнаружен многооскольчатый перелом свода и основания черепа (по типу паутинообразного) с переходом на лицевой скелет. Лобные доли мозга размозжены, пропитаны кровью. Под мягкой мозговой оболочкой мозжечка - тонкие кровоизлияния. В желудочках мозга жидкая кровь. Позвоночник, кости таза и конечностей целы. Из вскрытых полостей и от органов ощущался запах алкоголя.

Вопросы:

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Определите вид смерти.
4. Составьте судебно-медицинский диагноз.
5. Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы.

Ситуационная задача № 6

Обстоятельства дела. Труп гражданина С. был обнаружен в своей квартире с обширным ранением в области шеи. Труп лежал на полу в луже крови, лицом вверх. Рядом с трупом находилась раскрытая опасная бритва, испачканная полусохшей кровью. Наружное исследование. Тенниска в области воротника обильно пропитана кровью, на передней поверхности - с множественными пятнами крови. Кожный покров бледный, в

области лица и кистей рук испачкан засохшей кровью. Трупные пятна островчатые, бледно-фиолетовые. На шее трупа в средней трети на передней поверхности зияющая рана, направленная несколько сверху вниз и слева направо. Края раны ровные, концы острые. На левой боковой поверхности шеи в области конца раны имеется пять почти параллельно расположенных поверхностных насечек длиной 0,5-1,5 см. Края раны покрыты засохшей кровью. В дне раны видны поврежденные мышцы и трахея. Внутреннее исследование. При вскрытии грудной клетки и проколе правых отделов сердца под водой пузырьков воздуха не получено. При исследовании органов шеи обнаружено полное пересечение яремной вены и трахеи на одной второй окружности. В полостях следы жидкой крови. Мышца сердца суховата, бледно-красного цвета. Эндокард тонкий, без кровоизлияний. Легкие, головной мозг, органы брюшной полости малокровны. Результаты лабораторных исследований. При судебно-гистологическом исследовании выявлены гипертрофия миокарда, прогрессирующий коронаросклероз, малокровие органов.

Вопросы:

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Составьте судебно-медицинский диагноз.
4. Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы.
5. Укажите признаки, свидетельствующие о возможности причинения ранения шеи собственной рукой.

#### Ситуационная задача № 7

Обстоятельства дела. Труп гражданки С. обнаружен на полу в комнате своей квартиры. Наружное исследование. На передней поверхности грудной клетки справа обнаружены две раны. Рана №1 - горизонтальная, щелевидной формы, размером 3,0x0,1 см. Края ровные. Один конец раны острый, другой - закруглен. Кнаружи от раны №1 имеется аналогичного вида рана №2. Концы раны с надрывами, расположенными перпендикулярно к длиннику, вследствие чего она имеет Н-образную форму. На левой боковой поверхности грудной клетки - рана №3 веретенообразной формы. Верхний конец раны острый, нижний закруглен и осаднен, имеет Т-образную форму. Внутреннее исследование. В мягких тканях груди очаговые темно-красные блестящие кровоизлияния. В клетчатке переднего средостения и эпикарде кровоизлияние темно-красного цвета. В центре кровоизлияния щелевидная рана, проникающая через правое ушко сердца в полости предсердия, длиной 2 см. В полости сердечной сорочки следы жидкой крови. В плевральных полостях по 1500 мл жидкой крови со свертками. Легкие спавшиеся, поджаты к корням. На нижней доле левого легкого рана неправильной формы размером 1,5x0,5 см. На средней доле правого легкого аналогичная рана размером 1,5x6,6 см. Раны проникают в глубину ткани до 2 см, вокруг очаговые кровоизлияния. Внутренние органы резко малокровны. Дополнительные исследования. На экспертизу представлена стамеска, изъятая из квартиры. Длина ее 13,1 см, ширина 2,5 см, толщина 0,4 см. Лезвие остро заточено, ровное. Боковые ребра также довольно острые.

Вопросы:

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Составьте судебно-медицинский диагноз.
4. Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы.
5. Могли ли повреждения быть причинены представленной на экспертизу стамеской?

#### Ситуационная задача № 8

Обстоятельства дела. Из постановления о назначении экспертизы следует, что гражданка Л. на работе обнаружена мертвой с огнестрельными ранениями головы и шеи. Наружное исследование. Вся одежда по передней поверхности значительно пропитана кровью, в нижних отделах с вертикальными потеками крови и множеством мелких брызг крови. В затылочной области головы округлой формы рана размером 0,5x0,7 см, с дефектом ткани. В окружности раны осаднение кожи шириной 0,2 см с серо-черным маслянистым налетом. Правая половина лица покрыта мелкоточечными плотными темно-серыми вкраплениями (порошинки). В области правой глазницы рана округлой формы размером 0,8x0,9 см, по краям которой плотный, возвышающийся коричневатый валик шириной 0,2 см, с наложениями серо-черного вещества. В области левого глаза с

переходом на спинку носа рана неправильной формы размером 2,0x1,5 см, с неровными фестончатыми, вывороченными кнаружи краями, в ране костные осколки. На левой заднебоковой поверхности шеи рана звездчатой формы размером 1,5x1,5 см. Края раны неровные, выворочены кнаружи. При сближении краев раны последние смыкаются без образования складок кожи у концов. Внутреннее исследование. В чешуе затылочной кости отверстие размером 0,5x1,5 см, конусообразно расширяющееся кнутри. От этого отверстия на основание черепа (достигая передней черепной ямки) отходят две радиальные трещины. Вещество мозга по базальной поверхности размозжено, пропитано кровью. В желудочках мозга - жидкая кровь. В области внутренней стенки левой глазницы дефект в форме усеченного конуса, большим основанием обращенный наружу, размером 2x3 см, с зубчатыми краями.

Аналогичного вида дефект имеется в правой верхнечелюстной кости, размером 3х4 см. Большое основание дефекта обращено внутрь. От дефекта отходят множественные радиальные трещины, переходящие на нижнюю и внутреннюю стенку правой глазницы. На них заканчиваются трещины (не пересекая их), идущие от зоны повреждения затылочной кости. От дефекта правой верхнечелюстной кости отходит раневой канал, который проникает в полость рта, проходит через глотку, корень языка, мягкие ткани левой половины шеи и соединяется с вышеописанной кожной раной. Вокруг раневого канала - ткани с кровоизлиянием. Результаты лабораторных исследований. При исследовании кожи в зоне повреждений правой половины лица и затылочной области головы методом цветных отпечатков обнаружены свинец и железо. При судебно-гистологическом исследовании входных отверстий обнаружены частицы несгоревшего пороха, слушивание эпидермиса и кровоизлияние в подкожной жировой клетчатке. При исследовании кожи в зоне повреждений правой половины лица в ультрафиолетовых лучах выявлено яркое свечение.

Вопросы:

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Определите вид смерти.
4. Составьте судебно-медицинский диагноз.
5. Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы.

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-5 на продвинутом уровне

#### ***Перечень вопросов для устного опроса***

1. Методы судебно-медицинского установления давности наступления смерти
2. Порядок и методика осмотра трупа на месте происшествия
3. Основные методики извлечения и принципы секционного исследования внутренних органов
4. Изъятие секционного материала для судебно-гистологического исследования
5. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных, решаемые вопросы.

#### ***Перечень вопросов для тестирования***

1. Трупное высыхание – это:
  - а. ранние посмертные изменения
  - б. поздние посмертные изменения
  - в. не относят ни к ранним, ни к поздним посмертным изменениям
2. К поздним трупным явлениям относятся:
  - а. мышечное окоченение
  - б. охлаждение трупа
  - в. трупную эмфизему
  - г. трупные пятна
  - д. трупный аутолиз
3. Нахождение трупа в условиях высокой температуры (свыше 30° С) и сухого воздуха процесс гниения:
  - а. ускоряет
  - б. не оказывает влияния

в. замедляет

4. Жировоск относится к:

- а. ранним посмертным изменениям
- б. поздним посмертным изменениям
- в. суправитальным реакциям
- г. ориентирующим признакам смерти

5. К ориентирующим признакам смерти относят отсутствие:

- а. реакции зрачков на свет
- б. сознания
- в. пульса на крупных артериях
- г. дыхания

6. Из нижеперечисленных выберите ориентирующие признаки смерти:

- а. отсутствие реакции на болевой раздражитель
- б. наличие пятен подсыхания
- в. признак Белоглазова
- г. снижение температуры тела менее 33 °С
- д. неподвижное положение

7. Для терминального состояния характерно:

- а. критическое падение артериального давления
- б. нарушение метаболизма
- в. глубокое нарушение газообмена
- г. нарушение выделительных функций

8. К обратимым деструктивным изменениям в клетке относят:

- а. мутное набухание
- б. гидропическую дегенерацию
- в. потерю эндогенного фермента
- г. фрагментацию ядра

### ***Перечень вопросов для подготовки реферата***

1. Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях, решаемые вопросы.
2. Асфиксии. Определение понятия, классификация.
3. Причины смерти и судебно-медицинская диагностика при падениях на плоскость
4. Обтурационная асфиксия: виды, морфологические признаки
5. Дифференциальная диагностика повешения и удушения петлей

### ***Перечень ситуационных задач***

Ситуационная задача № 1

Обстоятельства дела. Из протокола осмотра трупа известно, что труп гражданина У. был обнаружен в собственной квартире лежащим на диване. На диване под трупом большое количество жидкой крови и ее свертков, на подушке - размозженная ткань мозга. В верхней части правой половины лица обширная зияющая рана. В глубине раны отломки костей и размозженное вещество головного мозга, пропитанное кровью.

Наружное исследование. Правая половина лица испачкана засохшей кровью, с потеками крови направо и кзади. В области правой половины лба с переходом на теменную область, спинку носа, правые глазницу и скуловую кость звездчатой формы рана размером 13,5x10,0 см. Края раны фестончатые, осаднены на ширину до 0,5 см. Соответственно кожной ране, повторяя ее контуры, имеется дефект костной ткани размером 12,5x9,0 см, с неровными краями. На верхнем крае костного дефекта имеется сероватый налет на участке размером 3,0x0,2 см. В глубине раны осколки костей и разможенное вещество мозга. При попытке сблизить края раны отмечается дефект кожи диаметром 4 см. Правый глаз отсутствует. Внутреннее исследование. Мягкие ткани головы в правой височно-теменной области разможены и пропитаны кровью. Между височной мышцей и чешуей височной кости в этой зоне обнаружены округлой формы войлочный пыж размером 2x2 см и 22 фрагмента белого металла неправильной угловатой формы, размерами от 0,2x0,3 до 0,5x0,7 см. Правая половина свода и основания черепа представлены множественными мелкими различной формы костными отломками. В области турецкого седла - свертки крови и сероватые полусгоревшие порошинки. Такие же частицы на фоне сероватого налета имеются в области правой половины затылочной кости. Твердая мозговая оболочка представлена отдельными обрывками. Правая лобная, часть правой височной доли отсутствуют. Остатки правой височной доли представляют собой кашицеобразную серо-розовую массу, в которой обнаружен второй войлочный пыж, по характеру аналогичный первому. Результаты лабораторных исследований. При исследовании кожи правой половины лица методом цветных отпечатков обнаружен свинец. При судебно-гистологическом исследовании входного отверстия обнаружены частицы несгоревшего пороха, слущивание рогового слоя эпидермиса и кровоизлияние в подкожной жировой клетчатке.

Вопросы:

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Определите вид смерти.
4. Составьте судебно-медицинский диагноз.
5. Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы.

Ситуационная задача № 2

Судебно-медицинский диагноз. Термический ожог III-IV степени обеих верхних конечностей, плечевого пояса и шеи на площади около 30% поверхности тела. Ожоговый шок. Нарушения микроциркуляторного кровообращения, гемокоагуляции и реологических свойств крови с циркуляторно-гипоксическими изменениями структуры внутренних органов. Концентрация карбоксигемоглобина в крови 15%.

Вопросы:

1. Укажите основное заболевание.
2. Укажите осложнение основного заболевания.
3. Укажите сопутствующее заболевание.
4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти.
5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Ситуационная задача № 3

Судебно-медицинский диагноз. Охлаждение организма; мелкоточечные темные кровоизлияния на вершинах складок слизистой оболочки желудка (пятна Вишневского); ярко-красные точечные кровоизлияния на слизистой оболочке почечных лоханок (признак Фабрикантова); переполнение камер сердца и просвета крупных сосудов жидкой кровью с рыхлыми свертками; бронхоспазм и гиперсекреция слизи в дыхательных путях. Венозное полнокровие внутренних органов. Втягивание яичек в паховый канал

(признак Пупарева). Тканевая гипоксия (гипоксия без аноксемии) внутренних органов. Отсутствие гликогена и уменьшение рибонуклеиновой кислоты в печени, миокарде и скелетных мышцах. Некробиотические изменения эпителия канальцев почек и яичек. Отморожение I степени на обеих кистях и лице. Множественные ссадины на ладонной поверхности обеих рук. Концентрация этилового спирта в крови 2,9‰, в моче - 3,0‰.

Вопросы:

1. Укажите основное заболевание.
2. Укажите осложнение основного заболевания.
3. Укажите сопутствующее заболевание.
4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти.
5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Ситуационная задача № 4

Судебно-медицинский диагноз. Поражение техническим электричеством, электрометки на ладонных поверхностях обеих кистей. Острая очаговая деструкция миокарда в виде неравномерного кровенаполнения, фрагментации и контрактурных изменений кардиомиоцитов. Острое венозное полнокровие внутренних органов. Ишемическая болезнь сердца, коронарный атеросклероз (стеноз просвета левой коронарной артерии на 60%). Наличие этанола в крови в концентрации 1,3‰.

Вопросы:

1. Укажите основное заболевание.
2. Укажите осложнение основного заболевания.
3. Укажите сопутствующее заболевание.
4. Заполните Медицинское свидетельство о смерти.
5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Ситуационная задача № 5

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч. Местом осмотра служит пляж. У кромки воды обнаружен труп неизвестного мужчины в возрасте 20-25 лет, лежащий на спине. Из одежды на трупе только синие плавки. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, отсутствует в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна обильные, фиолетового цвета, расположены на задней поверхности туловища, при надавливании динамометром с усилием 2 кг/см исчезают и восстанавливаются через 20 с. Температура в прямой кишке - 35 °С при температуре окружающей среды 23 °С. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,5 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний. На коже в правой подвздошной области обнаружен своеобразный рисунок в виде древовидного разветвления красновато-бурого цвета, переходящего на переднюю поверхность правого бедра. Других повреждений не обнаружено. На расстоянии 30 см от трупа находится пляжный лежак с обугливанием и расщеплением в центре. Осмотр окончен в 14 ч.

Вопросы:

1. Назовите достоверные признаки смерти, отмеченные в протоколе.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите ошибку, допущенную при исследовании и описании трупных признаков, имеющую отношение ко второму вопросу.
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.
5. Какие особенности имеет протокол осмотра места происшествия при осмотре трупа неизвестного лица?

#### Ситуационная задача № 6

В связи с заявлением родственников следователь возбудил уголовное дело по факту смерти больного во время хирургического вмешательства. Необходимо установить причинно-следственную связь между смертельным исходом и качеством диагностики и лечения. Какое из медицинских учреждений имеет право произвести такую экспертизу?

Вопросы:

1. Министерство здравоохранения области
2. Областная клиническая больница
3. Областное бюро судебно-медицинской экспертизы
4. Областное патологоанатомическое бюро

#### Ситуационная задача № 7

Профессиональная деятельность судебно-медицинского эксперта при производстве экспертизы регламентирована соответствующими статьями УК и УПК.

Вопросы: какие из перечисленных ниже прав эксперта выходят за рамки, определенные УПК?

1. Знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы
2. Производить допросы по вопросам, относящимся к предмету экспертизы
3. Заявлять ходатайства о предоставлении материалов
4. Разъяснять свое заключение в судебном заседании
5. Давать пояснения в качестве свидетеля, будучи экспертом по данному делу

#### Ситуационная задача № 8

При осмотре места происшествия в помещении квартиры, на полу из серого линолеума, по направлению к ногам трупа от лужи крови размерами 18x15,6 см у двери имеется полосовидный подсохший след крови темно-коричневого цвета. Полоса имеет ширину в 11-13 см, на ее фоне различимы три параллельно идущие линии обнаженного линолеума.

Вопросы: эти следы крови представляют собой:

- а. Определите вид следов крови
- б. Определите механизм образования следов крови

#### Владеть: методикой проведения судебно-медицинской экспертизы

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-5 на пороговом уровне

#### ***Перечень вопросов для устного опроса***

1. Принципы составления судебно-медицинского диагноза
2. Принципы описания телесных повреждений
3. Классификация тупых предметов. Механизм действия тупых предметов, причиняемые повреждения
4. Рана и ссадина: определение понятия, механизмы образования, судебно-медицинское значение
5. Классификация острых предметов. Механизм действия, причиняемые повреждения

#### ***Перечень вопросов для тестирования***

1. Аноксия характеризуется:
  - а. снижением синтеза АТФ
  - б. образованием свободных радикалов

- в. повышением проницаемости клеточных мембран
- г. нарушением ионных градиентов

2. К ранним трупным изменениям относят:

- а. охлаждение
- б. высыхание
- в. трупные пятна
- г. трупное (мышечное) окоченение
- д. аутолиз

3. Вишневая или ярко-красная окраска трупных пятен характерна для отравления:

- а. бензином
- б. цианидом калия
- в. метанолом
- г. окисью углерода
- д. кокаином

4. На степень выраженности трупных пятен влияет:

- а. температура окружающей среды
- б. причина смерти
- в. давность наступления смерти
- г. влажность окружающего воздуха

5. К поздним трупным изменениям относят:

- а. мумификацию
- б. сапонификацию (жировоск)
- в. торфяное дубление
- г. аутолиз
- д. проращение трупа растениями

6. К внешним проявлениям гниения относят:

- а. трупную зелень;
- б. трупную эмфизему;
- в. гнилостную венозную сеть;
- г. уплотнение мягких тканей.

7. Мумификации трупа способствует:

- а. повышенная температура;
- б. плохая аэрация;
- в. сухая пористая почва;
- г. влажная плотная почва.

8. При осмотре места происшествия и трупа 25-летней женщины на ткани переда правой штанины полуспущенных панталон из серого х/б трикотажа обнаружено сероватое пятно. Пятно уплотняет и пропитывает ткань, размеры его 3,2х2,5 см, очертания извилистые. Это пятно является подозрительным на:

- а. следы крови
- б. следы спермы
- в. следы других выделений человека
- г. частицы тканей и органов

9. По прибытии на место происшествия вы установили, что на теле пострадавшего при наружном осмотре не обнаружено сколько-нибудь серьезных повреждений. Тело его лежит на полу, на спине, с вытянутыми ногами и разведенными в стороны руками, подвижными в суставах. Глаза закрыты, зрачки на свет не реагируют, равномерно расширены, кожные покровы бледные, дыхание и сердцебиение не определяются, раздражение нашатырным спиртом, уколами кожи ответной реакции не вызывает. Температура в прямой кишке 35,9°C. Эти данные позволяют смерть пострадавшего:
- а. подтвердить
  - б. предположить
  - в. исключить

### ***Перечень вопросов для подготовки реферата***

1. Этиловый спирт как ядовитое вещество: судебно-медицинское значение
2. Отравление ядовитыми грибами
3. Характеристика входной огнестрельной раны при выстреле с близкой и неблизкой дистанции, феномен Виноградова
4. Характеристика входной огнестрельной раны при выстреле в упор
5. Понятие о железнодорожной травме, ее особенности. Основные механизмы образования и морфологическая характеристика повреждений при переезде колесами железнодорожного транспорта

### ***Перечень ситуационных задач***

#### **Ситуационная задача № 1**

При осмотре места происшествия и трупа 25-летней женщины на ткани переда правой штанины полуспущенных панталон из серого х/б трикотажа обнаружено сероватое пятно. Пятно уплотняет и пропитывает ткань, размеры его 3,2x2,5 см, очертания извилистые. Вопросы:

1. Это пятно является подозрительным на следы крови?
2. Это пятно является подозрительным следы спермы?
3. Это пятно является подозрительным следы других выделений человека?
4. Это пятно является подозрительным частицы тканей и органов?

#### **Ситуационная задача № 2**

При осмотре трупа 36-летнего мужчины в квартире, где он проживал, на полу у головы трупа, на участке 26x28 см имеется похожее на засохшую кровь буро-красное вещество в виде плотной, слегка потрескавшейся пленки, легко снимаемой в виде небольших корочек.

Вопросы:

1. Этот след крови является потеком?
2. Этот след крови является отпечатком?
3. Этот след крови является помаркой?
4. Этот след крови является лужей?

#### **Ситуационная задача № 3**

При осмотре места происшествия в парке, на садовой скамейке, в сидячем положении с запрокинутой головой находился труп с колоторезанным повреждением через ткань белой рубашки грудной клетки слева. Ткань вокруг повреждения рубашки не обильно пропитана кровью. От нижнего края этого пропитывания отходит вниз след в виде темно-красной полосы длиной в 11,3 см, шириной в 0,3 см, заканчивающийся булавовидным утолщением. Полоса, как и пропитывание ткани вокруг повреждения, подсыхая, уплотняет ткань.

Вопросы:

1. Эти следы крови представляют собой пятна от капель?
2. Эти следы крови представляют собой пятна от брызг?
3. Эти следы крови представляют собой потеки?
4. Эти следы крови представляют собой помарки в виде мазков?
5. Эти следы крови представляют собой лужи?

Ситуационная задача № 4

По прибытии на место происшествия вы установили, что на теле пострадавшего при наружном осмотре не обнаружено сколько-нибудь серьезных повреждений. Тело его лежит на полу, на спине, с вытянутыми ногами и разведенными в стороны руками, подвижными в суставах. Глаза закрыты, зрачки на свет не реагируют, равномерно расширены, кожные покровы бледные, дыхание и сердцебиение не определяются, раздражение нашатырным спиртом, уколами кожи ответной реакции не вызывает. Температура в прямой кишке 35,9°C.

Вопросы: эти данные позволяют смерть пострадавшего:

1. Установите предполагаемые признаки смерти
2. Установите достоверные признаки смерти
3. Установите предполагаемое время наступления смерти

Ситуационная задача № 5

При осмотре квартиры, в которой обнаружен труп 56-летнего мужчины с резаными ранами шеи, от косяка двери гостиной по направлению к месту расположения трупа на полу цепочка из пяти грушевидных пятен подсыхшей крови с коротким диаметром в 1-1,5 см. Края пятен лучеобразные, истонченные концы направлены в сторону трупа.

Вопросы:

1. Эти следы крови представляют собой пятна от капель?
2. Эти следы крови представляют собой пятна от брызг?
3. Эти следы крови представляют собой потеки?
4. Эти следы крови представляют собой помарки в виде мазков?
5. Эти следы крови представляют собой лужи?

Ситуационная задача № 6

На коже тыльной поверхности правой кисти потерпевшего обнаружена ссадина - лишенный надкожицы участок неправильно-овальной формы, размерами 2,5x5 см. Поверхность ее буро-красная, плотная, располагается на одном уровне с окружающей кожей, края неровные.

Вопросы:

1. Установите давность причинения повреждения
2. Установите механизм образования повреждения

Ситуационная задача № 7

В правой теменной области головы трупа имеется дугообразное повреждение кожи длиной в 6,5 см, проходящее через все ее слои. Края повреждения крупноволнистые, кровью не пропитаны, концы острые, без тканевых перемычек в глубине. Волосы по

краям повреждения сохранены, эпидермис не нарушен. Повреждение несколько зияет, в средней части из него на высоту до 0,5 см выступает острый угол сломанной кости.

Вопросы:

1. Определите характер раны
2. Определите механизм образования перелома
3. Определите свойства травмирующего предмета

Ситуационная задача № 8

В области правого лобного бугра повреждение кожи и подлежащих до кости мягких тканей веретенообразной формы, линейное при сведении краев, длиной 4,8 см. Края повреждения слабо волнистые, концы острые, с единичными тканевыми перемычками в глубине. Кожа вокруг на ширину до 2 см от краев повреждения лишена надкожицы, подсохшая, буро-красная.

Вопросы:

1. Определите характер раны
2. Определите механизм образования перелома
3. Определите свойства травмирующего предмета

Ситуационная задача № 9

При исследовании трупа обнаружен перелом со смещением в средней трети правого бедра. После освобождения отломков от мягких тканей и их сопоставления перелом оказался оскольчатый. Осколок ромбовидной формы располагается на передней поверхности кости. Сбоку он имеет треугольную форму, вершиной обращен кзади, продолжаясь от вершины в поперечный перелом задней поверхности кости с мелкозубчатой поверхностью излома, в то время как поверхность излома ромбовидного отломка - крупнозубчатая.

Вопросы:

1. Определите механизм образования перелома
2. Определите степень тяжести причиненного вреда здоровью
3. Определите вектор направления травматической силы

Задания, необходимые для оценивания сформированности ОПК-5 на продвинутом уровне

#### ***Перечень вопросов для устного опроса***

1. Падение с высоты: определение понятия, механизм травматизации, морфологическая характеристика повреждений
2. Резаные и рубленые раны, механизм образования, морфологическая характеристика
3. Колотые и колото-резаные раны, механизм образования, морфологическая характеристика
4. Понятие огнестрельные повреждения. Факторы выстрела, их судебно-медицинское значение
5. Элементы пулевой огнестрельной раны, их характеристика

#### ***Перечень вопросов для тестирования***

1. На основании данных наружного осмотра трупа на месте происшествия, данных осмотра самого места происшествия врач-специалист в области судебной медицины о причине смерти покойного может:
  - а. высказать предварительное суждение
  - б. дать экспертное заключение

2. При осмотре трупа на месте его обнаружения при наличии колотой раны необходимо:
- а. снять одежду с трупа
  - б. обмыть обнаруженное повреждение водой
  - в. подробно описать повреждение кожи
  - г. измерить глубину раневого канала
  - д. извлечь орудие из раны
3. Разрывы слизистой оболочки желудка при утоплении – признак:
- а. Бишофа
  - б. Дикинсона
  - в. Автандилова
  - г. Ложье
  - д. Авдеева-Громова
4. Метод комплексного исследования аорты и сердца без пересечения венечных артерий:
- а. способ Автандилова
  - б. способ Гаазе
  - в. способ Громова
  - г. способ Медведева-Витушинского
5. Автор способа вскрытия трупа, при котором каждый орган извлекается и исследуется отдельно
- а. Абрикосов
  - б. Автандилов
  - в. Вишневский
  - г. Вирхов
  - д. Винслоу
  - е. Кох
6. Глиссонова капсула это:
- а. фиброзная капсула печени
  - б. капсула щитовидной железы
  - в. капсула почек
  - г. капсула селезенки
7. Содержимое желудка растительного происхождения попадает после приема пищи в двенадцатиперстную кишку через:
- а. 1-2 ч
  - б. 2-4 ч
  - в. 4-6 ч
  - г. 6-10 ч
  - д. 10-15 ч
8. Жирное пищевое содержимое желудка попадает после приема пищи в двенадцатиперстную кишку через:
- а. 1-2 ч
  - б. 2-4 ч
  - в. 4-6 ч
  - г. 6-10 ч
  - д. 10-15

9. Структура медицинского диагноза предполагает:
- а. две рубрики
  - б. три рубрики
  - в. четыре рубрики
  - г. количество рубрик произвольно определяет врач
  - д. количество рубрик определяется уровнем лечебного учреждения

### ***Перечень вопросов для подготовки реферата***

1. Механизм образования и морфологическая характеристика повреждений при столкновении автомобиля с человеком
2. Переломы: виды, судебно-медицинское значение
3. Морфологические признаки прямых и не прямых переломов ребер
4. Автомобильная травма: понятие и классификация  
Механизм образования и морфологическая характеристика повреждений при травме внутри автомобиля

### ***Перечень ситуационных задач***

#### **Ситуационная задача № 1**

В левой височной области головы трупа на уровне косо́го перелома одноименной кости на твердой мозговой оболочке обнаружено скопление около 100 мл жидкой темной крови с округлым уплощением мозгового вещества.

Вопросы:

1. Определите вид внутричерепного кровоизлияния
2. Определите наиболее вероятный источник кровотечения
3. Определите давность образования внутричерепного кровоизлияния.

#### **Ситуационная задача № 2**

Обнаружены переломы II-IX левых ребер по средней подмышечной линии. Переломы однотипные, представлены поперечными разрывами наружной костной пластинки с мелкозубчатой линией разрыва и отвесными краями. Со стороны внутренней костной пластинки образован ромбовидный осколок с крупнозубчатыми краями, треугольного профиля.

Вопросы:

1. Определите механизм образования перелома ребра.
2. Имеются ли признаки повторной траматизации в переломе ребра?
3. Определите вектор направления травматической силы

#### **Ситуационная задача № 3**

При исследовании трупа обнаружены множественные переломы костей свода и основания черепа. Переломы представлены пятью непрерывными, меридионально расходящимися трещинами от левого теменного бугра, в поперечном направлении пересекающимися экваториальными переломами. В местах пересечения с меридиональными трещинами образуются уступы. Меридиальные трещины имеют отвесные края наружной и внутренней костных пластинок. Выкрашивание по линии перелома отмечается в области внутренней костной пластинки экваториальных переломов.

Вопросы:

1. Определите механизм образования перелома ребра.
2. Определите свойства травмирующего предмета.
3. Определите вектор направления травматической силы

#### Ситуационная задача № 4

В затылочной области головы трупа обнаружена звездчатой формы рана мягких покровов с крестообразным переломом затылочной кости на ее уровне, кровоизлияниями под оболочки и в вещество головного мозга. Рана с тремя сходящимися вместе лучами длиной 3,2; 3,1 и 2,9 см. Края раны совмещаются при сведении, неровные, осаднены на ширину до 0,6см. В месте схождения лучей осаднение переходит в разможнение. Концы раны острые, у концов между краями выражены тканевые перемычки.

Вопросы:

1. Определите характер раны
2. Определите свойства травмирующего предмета.

#### Ситуационная задача № 5

На трупе получившего травму от действия частей движущегося трактора, среди других повреждений, на коже живота в поперечном направлении два параллельных один другому полосовидных осаднения. Они отстоят друг от друга на 23 см, имеют длину в 28 см и ширину в 1,8 см. Поверхность осаднений плотная, буро-коричневая. Кости скелета и внутренние органы на уровне осаднений грубо повреждены.

Вопросы:

1. Установите характер и особенности этих повреждений
2. Установите механизм образования повреждений
3. Установите предполагаемые условия образования повреждений

#### Ситуационная задача № 6

На трупе погибшего в дорожно-транспортном происшествии установлена деформация грудной клетки в передне-заднем направлении с наличием вертикальных полос давления на ворсе верха пальто шириной в 2 см, чередующихся с равными промежутками в 3 см между ними; переломы III-X ребер по окологрудным, среднеподмышечным и лопаточным линиям справа и слева; разрыв правого желудочка сердца по наружному ребру, тампонада сердца излившейся кровью; разрывы легких концами сломанных ребер, гемоперитонеум (по 600 мл крови справа и слева).

Вопросы:

1. Установите характер и особенности этих повреждений
2. Установите механизм образования повреждений
3. Установите предполагаемые условия образования повреждений

#### Ситуационная задача № 7

На трупе погибшего в дорожно-транспортном происшествии установлены следы скольжения на подошвах обуви; ушибленная рана теменной области головы с террасовидным переломом теменной кости на ее уровне; прямые переломы правых VI-IX ребер по лопаточной линии; кровоизлияния в корни легких, в связочном аппарате печени, поверхностные разрывы диафрагмальной поверхности правой доли печени; поперечный кровоподтек задней поверхности средней трети правого бедра; оскольчатый перелом правой бедренной кости на уровне кровоподтека; ссадины с параллельными царапинами кожи лица, тыла кистей рук.

Вопросы:

1. Установите характер и особенности этих повреждений
2. Установите механизм образования повреждений
3. Установите предполагаемые условия образования повреждений

#### Ситуационная задача № 8

На трупe погибшего в дорожно-транспортном происшествии установлены ссадины и кровоподтеки на передней поверхности коленных суставов и голеней; резанные раны на лбу в левой надбровной области, на подбородке; обширный кровоподтек в области левой щеки; переломы костей носа, нижней челюсти слева, основания черепа с кровоизлиянием под оболочки и в вещество головного мозга; поперечный перелом грудины на уровне 4 межреберья; массивное кровоизлияние в клетчатку средостения; кровоизлияния в корне легких, в связочный аппарат печени.

Вопросы:

1. Установите характер и особенности этих повреждений
2. Установите механизм образования повреждений
3. Установите предполагаемые условия образования повреждений

Ситуационная задача № 9

На трупe погибшего в дорожно-транспортном происшествии, установлены ссадины боковых поверхностей кожи лица; уплощение головы справа налево от многооскольчатых открытых переломов костей свода, основания и лицевого черепа с выдавливанием из него головного мозга, доставленного с трупом отдельно; кольцевидные отслоения кожи бедер в средних третях с размятием мышц.

Вопросы:

1. Установите характер и особенности этих повреждений
2. Установите механизм образования повреждений
3. Установите предполагаемые условия образования повреждений

#### Промежуточная аттестация

*ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач*

*Знает топографо-анатомические особенности всех областей человеческого тела и их послойное строение.*

*Умеет на основании знаний топографической анатомии, ориентироваться в организме человека и выявлять патологию*

*Владеет методикой проведения судебно-медицинской экспертизы*

#### **ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ЗАЧЕТА**

1. Предмет и содержание судебной медицины.
2. Понятие о судебно-медицинской экспертизе и ее процессуальные основы.
3. Объекты и методы судебно-медицинской экспертизы.
4. Виды судебно-медицинской экспертизы.
5. Судебно-медицинские эксперты и врачи-эксперты, обязанности и права.
6. Экспертиза на предварительном следствии и при дознании.
7. Основания, порядок назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы
8. Трупные явления и их значение
9. Порядок и методика осмотра трупа на месте происшествия
10. Охлаждение трупа, местное высыхание, аутолиз: причины происхождения, динамика, судебно-медицинское значение
11. Диагностика смерти. Вероятностные и достоверные признаки смерти
12. Определение понятий умирание и смерть. Терминальные состояния
13. Основные приемы наружного исследования трупов
14. Гниение: виды, причины, динамика

15. Методы судебно-медицинского установления давности наступления смерти
16. Принципы составления судебно-медицинского диагноза
17. Принципы описания телесных повреждений
18. Изъятие секционного материала для судебно-гистологического исследования
19. Определения понятия скоропостижная смерть. Основные причины скоропостижной смерти у детей и взрослых
20. Судебно-медицинское исследование трупа при повреждении острыми орудиями (режущими, колющими, колюще-режущими, рубящими).
21. Падение с высоты: определение понятия, механизм травматизации, морфологическая характеристика повреждений
22. Особенности судебно-медицинской экспертизы неизвестных лиц
23. Характеристика входной огнестрельной раны при выстреле в упор
24. Характеристика входной огнестрельной раны при выстреле с близкой и неблизкой дистанции, феномен Виноградова
25. Виды судебно-медицинских экспертиз. Случаи обязательного проведения судебно-медицинской экспертизы комиссией экспертов
26. Судебно-медицинское исследование детей раннего возраста
27. Судебно-медицинское исследование трупа при механической асфиксии (повешание, удушение петлей, удушение руками, утопление в воде, obturational асфиксия, аспирационная асфиксия).
28. Основные методики извлечения и принципы секционного исследования внутренних органов
29. Судебно-медицинское исследование трупа при повреждении тупыми твердыми предметами.
30. Судебно-медицинское исследование трупа при отравлениях (этиловым спиртом, суррогатами этилового спирта, деструктивными ядами, едкими кислотами и щелочами, фосфорорганическими соединениями, лекарственными препаратами и др.).

#### **4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций**

Для оценки формирования компетенций используется рейтинговая система оценки успеваемости и качества знаний студентов.

Успешность освоения студентом дисциплины в семестре оценивается по 100 балльной шкале итоговым баллом по дисциплине. При наличии экзамена максимальный семестровый рейтинговый балл равен 60, минимальный экзаменационный рейтинговый балл равен 40.

Учебный рейтинг формируется из следующих составляющих:

- результаты освоения каждой темы учебной дисциплины, текущий контроль выполнения самостоятельной работы по данным опроса, рефератов и докладов по результатам изучения учебных пособий и пр., выполнения практических заданий, тестирования, (40 баллов);
- выполнения лабораторных заданий (10 баллов);
- промежуточная аттестация (зачет) (20 баллов);
- промежуточная аттестация (экзамен) (30 баллов).

Текущий контроль успеваемости обучающихся предполагает систематическую проверку теоретических знаний обучающихся, выполнения ими проектных заданий в соответствии с учебной программой. Текущий контроль (ТК) по освоению учебных модулей дисциплины в течение семестра предполагается рассчитывать по следующей формуле:

$$TK = 40 \frac{B+U3}{B+U3},$$

где В, УЗ – количество контрольных вопросов и заданий по учебному плану,

в, уз - количество вопросов и заданий, на которые ответил и выполнил студент.

Творческий рейтинг выставляется за выполнение домашних (самостоятельных) заданий различного уровня сложности (подготовка проектных заданий, презентаций, рефератов и других видов работ). Творческий рейтинг (ТР) предполагается рассчитывать по следующей формуле:

$$TP = 30 \frac{пз+реф}{ПЗ+РЕФ},$$

Где ПЗ, РЕФ – количество проектных заданий и рефератов по учебному плану,

пз, реф – количество проектных заданий и рефератов, которые студент выполнил.

Итоговая аттестация проводится в соответствии с расписанием в экзаменационную сессию.

Результаты аттестации (РА) студента за семестр, рассчитываются по следующей формуле:

$$РА = ПУЗ+TK+TP$$

Методические рекомендации к практическим занятиям

Практические занятия – метод репродуктивного обучения, обеспечивающий связь теории и практики, содействующей выработке у студентов умений навыков применения знаний, полученных на лекциях и в ходе самостоятельной деятельности.

Практические занятия проходят по двум направлениям: теоретическому и практическому. Теоретическое направление связано с обсуждением устных сообщений, подготовленных студентами по определенным темам. Практическое направление связано с выполнением лабораторных работ.

Подготовка выступлений проводится по единому плану, данному в теме. Сообщения на занятии могут делать все участники подготовки или отдельные студенты.

Деятельность студентов оценивается по следующим показателям:

1. Качество доклада, его полнота. Содержательность, соответствие приведенному плану, самостоятельность и критичность студенческих оценок, убедительность и грамотность речи докладчика.
2. Качество презентации, ее наглядность, полнота, но в то же время лаконичность.
3. Обоснованность и убедительность ответов на вопросы слушателей.
4. Участие в дискуссии, глубина и содержательность вопросов подгруппам студентов, выполнявших задания по другим электронным пособиям.

На лабораторных учебных занятиях студенты наблюдают и исследуют гигиенические условия занятий физической культурой и спортом, изучают устройство и принцип действия измерительной аппаратуры.

Методические рекомендации по подготовке рефератов

Подготовка и написание работы по дисциплине имеет целью углубить, систематизировать закрепить полученные студентами теоретические знания в области изучаемого предмета, систематизировать навыки применения теоретических знаний. Написание реферата позволяет закрепить приобретаемые студентами умения поиска необходимой информации, быстрого ориентирования в современной классификации источников. Оно инициирует стремление к повышению скорости чтения, выработке

адекватного понимания прочитанного, выделение главного и его фиксации – составлению конспекта.

Структурными элементами реферата являются: 1) титульный лист; 2) оглавление; 3) введение; 4) основная часть; 5) заключение; 6) список использованных источников; 7) приложения.

Содержание оглавления включает введение, наименование всех глав, разделов, подразделов, пунктов (если они имеют наименование) и заключение с указанием номеров страниц, с которых начинаются эти элементы реферата.

Введение должно содержать оценку современного состояния решаемой проблемы. Во введении должны быть показаны актуальность темы, цели и задачи, которые будут рассматриваться в реферате, а также методы, которыми воспользовался студент для изучения избранной им проблемы. Во введении должны быть указаны структура работы и литературные источники, используемые автором в работе.

Основную часть реферата следует делить на главы или разделы. Разделы основной части могут делиться на пункты и подразделы. Пункты, при необходимости, могут делиться на подпункты. Каждый пункт должен содержать законченную информацию.

Заключение должно содержать:

- выводы по результатам выполненной работы;
- список использованных источников.

Сведения об источниках приводятся в соответствии с требованиями ГОСТ 7.1. – 2013

Качество реферата оценивается: по его структуре, полноте, новизне, количеству используемых источников, самостоятельности при его написании, степени оригинальности и инновационности предложенных решений, обобщений и выводов, а также уровень доклада (акцентированность, последовательность, убедительность, использование специальной терминологии) учитываются в системе балльно-рейтингового контроля.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов

Самостоятельная работа - планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работа студента, выполняемая во внеаудиторное (аудиторное) время по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия (при частичном непосредственном участии преподавателя, оставляющем ведущую роль за работой студента).

Государственным стандартом предусматривается 50% часов из общей трудоемкости дисциплины на самостоятельную работу студентов (далее СРС).

Формы самостоятельной работы студента разнообразны. Они включают в себя:

- изучение и систематизацию официальных государственных документов - законов, постановлений, указов, нормативно-инструкционных и справочных материалов с использованием информационно-поисковых систем глобальной сети "Интернет";
- изучение учебной, научной и методической литературы, материалов периодических изданий с привлечением электронных средств официальной, статистической, периодической и научной информации;
- подготовку докладов и рефератов, написание курсовых и выпускных квалификационных работ;
- участие в работе студенческих конференций, комплексных научных исследованиях.

Самостоятельная работа приобщает студента к научному творчеству, поиску и решению актуальных современных проблем.

Цели и основные задачи СРС

Целью самостоятельной работы студента является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю, опытом

творческой, исследовательской деятельности. Самостоятельная работа студента способствует развитию его самостоятельности, ответственности и организованности, творческого подхода к решению проблем учебного и профессионального уровня.

Задачами СРС являются:

- систематизация и закрепление полученных теоретических знаний и практических умений студента;
- углубление и расширение теоретических знаний;
- формирование умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу;
- развитие познавательных способностей и активности студента: творческой инициативы, самостоятельности, ответственности и организованности;
- формирование самостоятельности мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации;
- развитие исследовательских умений;
- использование материала, собранного и полученного в ходе самостоятельных занятий на семинарах, на практических и лабораторных занятиях, при написании выпускной квалификационной работы, для эффективной подготовки к итоговым зачетам и экзаменам.

Виды самостоятельной работы

В образовательном процессе выделяется два вида самостоятельной работы – аудиторная, под руководством преподавателя, и внеаудиторная.

Аудиторная самостоятельная работа по дисциплине выполняется на учебных занятиях под непосредственным руководством преподавателя и по его заданию.

Внеаудиторная самостоятельная работа выполняется студентом по заданию преподавателя, но без его непосредственного участия.

Основными видами самостоятельной работы студентов без участия преподавателей являются:

- формирование и усвоение содержания конспекта лекций на базе рекомендованной лектором учебной литературы, включая информационные образовательные ресурсы (электронные учебники, электронные библиотеки и др.);
- написание рефератов;
- подготовка к семинарам и лабораторным работам, их оформление;
- составление аннотированного списка статей из соответствующих журналов по отраслям знаний (педагогических, психологических, методических и др.);
- подготовка рецензий на статью, пособие;
- выполнение микроисследований;
- подготовка практических разработок;
- выполнение домашних заданий в виде индивидуальных работ по отдельным разделам содержания дисциплины и т.д.;
- текущий самоконтроль и контроль успеваемости на базе электронных обучающих и аттестующих тестов.

Основными видами самостоятельной работы студента с участием преподавателей являются:

- текущие консультации;
- прием и разбор индивидуальных заданий (в часы практических занятий);
- прием и защита лабораторных работ (во время проведения л/р);
- выполнение учебно-исследовательской работы (руководство, консультирование и защита УИРС).

Организация СРС

Процесс организации самостоятельной работы студентов включает в себя следующие этапы:

- подготовительный (определение целей, составление программы, подготовка методического обеспечения, подготовка оборудования);
- основной (реализация программы, использование приемов поиска информации, усвоения, переработки, применения, передачи знаний, фиксирование результатов, самоорганизация процесса работы);
- заключительный (оценка значимости и анализ результатов, их систематизация, оценка эффективности программы и приемов работы, выводы о направлениях оптимизации труда).

Организацию самостоятельной работы студента обеспечивают: факультет, кафедра, преподаватель, библиотека.

В процессе самостоятельной работы студент приобретает навыки самоорганизации, самоконтроля, самоуправления, саморефлексии и становится активным самостоятельным субъектом учебной деятельности.

Выполняя самостоятельную работу под контролем преподавателя студент должен:

- освоить минимум содержания, выносимый на самостоятельную работу студентов и предложенный преподавателем в соответствии с Федеральными Государственными образовательными стандартами высшего профессионального образования (ФГОС ВПО) по данной дисциплине.
- планировать самостоятельную работу в соответствии с графиком самостоятельной работы, предложенным преподавателем.
- самостоятельную работу студент должен осуществлять в организационных формах, предусмотренных учебным планом и рабочей программой преподавателя.
- выполнять самостоятельную работу и отчитываться по ее результатам в соответствии с графиком представления результатов, видами и сроками отчетности по самостоятельной работе студентов.

Студент может сверх предложенного преподавателем (при обосновании и согласовании с ним) и минимума обязательного содержания, определяемого ФГОС ВПО по данной дисциплине:

- самостоятельно определять уровень (глубину) проработки содержания материала;
- предлагать дополнительные темы и вопросы для самостоятельной проработки;
- в рамках общего графика выполнения самостоятельной работы предлагать обоснованный индивидуальный график выполнения и отчетности по результатам самостоятельной работы;
- предлагать свои варианты организационных форм самостоятельной работы;
- использовать для самостоятельной работы методические пособия, учебные пособия, разработки сверх предложенного преподавателем перечня;
- использовать не только контроль, но и самоконтроль результатов самостоятельной работы в соответствии с методами самоконтроля, предложенными преподавателем или выбранными самостоятельно.

Самостоятельная работа студента планируется студентом самостоятельно. Каждый студент самостоятельно определяет режим своей работы и меру труда, затрачиваемого на овладение учебным содержанием по каждой дисциплине. Он выполняет внеаудиторную работу по личному индивидуальному плану, в зависимости от его подготовки, времени и других условий.

Основной формой самостоятельной работы студента является изучение содержания конспектов лекций, их дополнение материалами рекомендованной литературы, активное участие на практических и семинарских занятиях.

Адекватная самооценка знаний, своих достоинств, недостатков - важная составляющая самоорганизации человека, без нее невозможна успешная работа по управлению своим поведением, деятельностью. Одна из основных особенностей

обучения заключается в том, что постоянный внешний контроль заменяется самоконтролем, активная роль в обучении принадлежит уже не столько преподавателю, сколько студенту.

Формой промежуточной аттестации является зачет. Зачет проходит в форме устного собеседования по вопросам.

#### **Шкала оценивания ответов на зачете**

<b>Критерии оценивания</b>	<b>Баллы</b>
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	<b>20</b>
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	<b>10</b>
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	<b>5</b>
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	<b>0</b>

#### **Итоговая шкала выставления оценки по дисциплине**

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа студента в течение всего срока освоения дисциплины, а также баллы, полученные на промежуточной аттестации.

<b>Баллы, полученные обучающимся в течение освоения дисциплины</b>	<b>Оценка по дисциплине</b>
41-100	Зачтено
0-40	Не зачтено