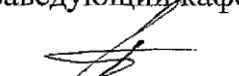


Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Шуматов Валентин Борисович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 10.04.2024 17:37:33  
Уникальный программный ключ:  
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d26576f84eecc019b08a794c04

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

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

«УТВЕРЖДАЮ»  
Заведующий кафедрой  
 /Коцюрбий Е. А./

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Б1.О.01 Судебно-медицинская экспертиза**  
(наименование учебной дисциплины)

**Обязательная часть**

(Цикл дисциплины и его часть (базовая, вариативная, дисциплина по выбору))

**31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза**  
(наименование направления подготовки или специальности с указанием кода)

Составители:

к.м.н., доцент Шерстюк Борис Васильевич

Владивосток 2022

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фонд оценочных средств (ФОС) включает в себя оценочные средства, с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций в процессе проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине **Б1.О.01** Судебно-медицинская экспертиза.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций, отражённых в карте компетенции.

### 1.1. Карта компетенций по дисциплине

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства
1.	ПК-1	Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа	Вопросы по темам дисциплины Вопросы для самостоятельного изучения Тестовые задания Ситуационные задачи
2.	ПК-2	Готовность к производству судебно-медицинской экспертизы (обследованию) в отношении живого лица	Вопросы по темам дисциплины Вопросы для самостоятельного изучения Тестовые задания Ситуационные задачи
3.	ПК-3	Готовность к производству судебно-гистологического исследования	Вопросы по темам дисциплины Вопросы для самостоятельного изучения Тестовые задания Ситуационные задачи
4.	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Вопросы по темам дисциплины Вопросы для самостоятельного изучения Тестовые задания Ситуационные задачи
5.	УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	Вопросы по темам дисциплины Вопросы для самостоятельного изучения Тестовые задания Ситуационные задачи
6.	УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Вопросы по темам дисциплины Вопросы для самостоятельного изучения Тестовые задания Ситуационные задачи

7.	УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	Вопросы по темам дисциплины Вопросы для самостоятельного изучения Тестовые задания Ситуационные задачи
8	ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	Вопросы по темам дисциплины Вопросы для самостоятельного изучения Тестовые задания Ситуационные задачи
9.	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	Вопросы по темам дисциплины Вопросы для самостоятельного изучения Тестовые задания Ситуационные задачи
10.	ОПК-5	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	Вопросы по темам дисциплины Вопросы для самостоятельного изучения Тестовые задания Ситуационные задачи
11.	ОПК-6	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонал	Вопросы по темам дисциплины Вопросы для самостоятельного изучения Тестовые задания Ситуационные задачи

## 1.2. Перечень оценочных средств

№ п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
1	Собеседование	Средство контроля на практическом занятии, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Комплект вопросов для устного собеседования студентов. Вопросы по темам/разделам дисциплины
2	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
3	Разноуровневые	Различают задачи и задания:	Комплект разноуровневых задач

№ п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
	вые задачи (задания)	<p>а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины;</p> <p>б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей;</p> <p>в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.</p>	(заданий)
4	Кейс Задания для решения кейс-задачи	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Описание проблемы для решения
5	Презентация	Частично регламентированное задание, сделанное в электронной форме, представляющее результаты самостоятельной работы и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	Перечень тем и вопросов для практических занятий или самостоятельной работы

## 2. УРОВНЕВАЯ ШКАЛА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

## 2.1. Показатели для оценки ответа в привязке к компетенциям и шкале оценивания

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
1	Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать, допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК-1; ПК-2; ПК-3; УК-1 УК-3 УК-4 УК-5 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6	<b>Неудовлетворительно / не сформирован</b>
2	Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы билета и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне.	ПК-1; ПК-2; ПК-3; УК-1 УК-3 УК-4 УК-5 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6	<b>Удовлетворительно / пороговый</b>
3	Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК-1; ПК-2; ПК-3; УК-1 УК-3 УК-4 УК-5 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6	<b>хорошо /продвинутый</b>

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
4	Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы билета и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях; демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой	ПК-1; ПК-2; ПК-3; УК-1 УК-3 УК-4 УК-5 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6	отлично/высокий

### 3. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

#### 3.1. Примерные вопросы к экзамену.

1. Судебная медицина, содержание и задачи, история развития. Организация судебно-медицинской службы в Российской Федерации. Структура Бюро судебно-медицинской экспертизы.
2. Судебно-медицинская экспертиза: назначение, виды, документация.
3. Судебно-медицинские эксперты и врачи-эксперты. Права, обязанности и ответственность эксперта.
4. Судебно-медицинская экспертиза на стадии дознания, предварительном следствии и судебном заседании.
5. Объекты и методы судебно-медицинской экспертизы.
6. Судебно-медицинская классификация смерти.
7. Судебно-медицинская экспертиза трупа: поводы, задачи, техника, документация. Отличия от патологоанатомического вскрытия трупа.
8. Особенности исследования расчлененных и скелетированных трупов, трупов неизвестных лиц. Методы идентификации личности, реставрации трупов.
9. Эксгумация – определение, поводы, оформление.
10. Внезапная и скоропостижная смерть. Определение. Основные причины.

11. Первоначальные признаки смерти. Изменения, наступающие в органах и тканях после смерти, их судебно-медицинское значение. Поствитальные реакции.
12. Ранние трупные изменения.
13. Поздние трупные изменения. Повреждения трупов животными, насекомыми, растениями.
14. Осмотр трупа на месте его обнаружения. Стадии, порядок, методика осмотра, и его документация.
15. Судебно-медицинское значение терминальных состояний. Способность смертельно раненых к самостоятельным действиям. Морфология острой и агональной смерти.
16. Установление давности наступления смерти. Отличия прижизненных повреждений от посмертных.
17. Судебно-медицинская экспертиза трупов новорожденных: основные вопросы, особенности техники вскрытия. Пробы на живорожденность.
18. Понятие телесного повреждения, вреда здоровью. Классификация повреждений. Травматизм и его виды.
19. Основные вопросы, разрешаемые при экспертизе механических повреждений. Порядок описания телесных повреждений.
20. Повреждения, причиняемые тупыми предметами. Понятия оружие, орудие, предмет.
21. Повреждения, причиняемые острыми предметами.
22. Повреждения, возникающие при падении.
23. Автомобильная травма и её виды.
24. Мотоциклетная и тракторная травма.
25. Железнодорожная травма и её виды.
26. Авиационная травма и её виды.
27. Огнестрельное оружие, боеприпасы. Повреждающие факторы выстрела.
28. Выстрел в упор, виды, признаки.
29. Повреждения при выстреле с близкой дистанции.
30. Выстрел с отдаленной (неблизкой) дистанции. Феномен И.В. Виноградова.
31. Повреждения дробовыми и картечными зарядами.
32. Диагностика входных и выходных огнестрельных повреждений. Раневой канал.
33. Повреждения, причиняемые дефектным, самодельным, атипичным и газовым оружием.
34. Взрывная травма.
35. Огнестрельные повреждения плоских и трубчатых костей.
36. Понятие о гипоксии и механической асфиксии, общие признаки асфиксии, выявляемые при исследовании трупа.
37. Прижизненное течение («клиника») механической асфиксии.

38. Странгуляционная асфиксия. Классификация. Определения прижизненности.
39. Компрессионная асфиксия. Генез смерти, морфологические признаки.
40. Обтурационная асфиксия.
41. Утопление, смерть в воде. Классификация. Механизм утопления в морской и пресной воде.
42. Повреждения на трупах, извлеченных из воды. Определение продолжительности пребывания трупа в воде.
43. Смерть от дефицита кислорода во вдыхаемом воздухе.
44. Повреждения от действия высокой температуры. Особенности исследования обугленных трупов, определение прижизненности воздействия пламени.
45. Общее действие высокой температуры на организм. Тепловой и солнечный удар.
46. Общее и местное действие низкой температуры. Замерзание трупов.
47. Электротравма. Морфология электрометки.
48. Действие повышенного и пониженного давления газовой среды на организм.
49. Действие ионизирующего излучения на организм. Лучевая болезнь.
50. Понятие о ядах и отравлениях. Судебно-медицинская классификация ядов. Токсикокинетика и токсикодинамика.
51. Особенности исследования трупов при подозрении на отравление. Взятие материала для дополнительных исследований.
52. Отравления кислотами и щелочами.
53. Отравления солями тяжелых металлов и мышьяком.
54. Отравления окисью углерода и другими ядами, изменяющими гемоглобин.
55. Отравления техническими жидкостями.
56. Отравления фосфорорганическими соединениями (ФОС).
57. Отравления лекарственными препаратами, наркотическими средствами.
58. Отравления этиловым спиртом и его суррогатами.
59. Пищевые отравления.
60. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других «живых лиц». Поводы, организация, документация.
61. Экспертиза состояния здоровья, симуляция, аггравация, диссимуляция, искусственные болезни, самоповреждения и членовредительство.
62. Экспертиза возраста.
63. Тяжкий вред здоровью. Статья 111 УК РФ.
64. Средней тяжести вред здоровью. Статья 112 УК РФ.
65. Лёгкий вред здоровью. Статья 115 УК РФ.



66. Особые способы причинения вреда здоровью. Понятия: побои, истязание, мучение.
67. Спорные половые состояния. Определение пола.
68. Определение производительной способности.
69. Преступления против половой неприкосновенности. Судебно-медицинская экспертиза по делам об изнасиловании.
70. Судебно-медицинская экспертиза половой неприкосновенности (девственности).
71. Экспертиза по установлению беременности, бывших родов. Криминальный аборт.
72. Понятие о вещественных доказательствах биологического происхождения. Значение дополнительных методов исследования в судебной медицине.
73. Судебно-медицинская экспертиза крови и ее следов.
74. Судебно-медицинская экспертиза спермы и семенных пятен.
75. Судебно-медицинская экспертиза волос.
76. Судебно-медицинская цитологическая и гистологическая экспертиза.
77. Судебно-медицинская медико-криминалистическая экспертиза.
78. Судебно-медицинская генетическая экспертиза (геномная «дактилоскопия»).
79. Судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел.
80. Порядок рассмотрения и производства судебно-медицинской экспертизы по делам медицинских работников.
81. Преступления медицинских работников в связи с их профессиональной деятельностью.
82. Врачебные ошибки и несчастные случаи в медицинской практике, их судебно-медицинская оценка.

### 3.1 Тестовые задания

#### Тестовый контроль по дисциплине Б1.О.01 Судебно-медицинская экспертиза

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК-1	Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
К	ПК-2	Готовность к производству судебно-медицинской экспертизы (обследованию) в отношении живого лица
К	ПК-3	Готовность к производству судебно-гистологического исследования
К	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

К	УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
К	УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
К	УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
К	ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
К	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	ОПК-5	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
К	ОПК-6	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонал
Ф	А/01.8	Трудовая функция: Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
Ф	А/02.8	Трудовая функция: Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица
Ф	А/03.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
И		<b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</b>
Т		<p>1.Статьи УК РФ, предусматривающие уголовную ответственность за причинение разной тяжести вреда здоровью:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ст. 111;</li> <li>- ст. 112;</li> <li>- ст. 113;</li> <li>- ст. 115;</li> </ul> <p>* - всё перечисленное.</p> <p>2.Классификация повреждений мягких тканей:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ссадина;</li> <li>- кровоизлияние (кровоподтек);</li> <li>- рана;</li> <li>- размозжение, размятие;</li> <li>- разрыв (отрыв);</li> </ul> <p>* - всё перечисленное.</p> <p>3.Составные части ран:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- края, стенки, дно, углы, концы;</li> <li>- входной конец (отверстие);</li> <li>- выходной конец (отверстие);</li> <li>- раневой канал;</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>* - всё перечисленное.</li></ul> <p>4.К автомобильной травме относится:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - столкновение мотоцикла с движущимся автомобилем;</li><li>- отравление парами бензина;</li><li>- повреждения, причиненные частями стоящего автомобиля;</li><li>- утопление в салоне автомобиля;</li><li>- ожоги в салоне горящего автомобиля.</li></ul> <p>5.Классификация черепно-мозговой травмы:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- закрытая непроникающая;</li><li>- открытая непроникающая;</li><li>- открытая проникающая;</li><li>- закрытая проникающая;</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>* - всё указанное.</li></ul> <p>6.Для проведения общего судебно-химического анализа от трупа берут:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- желудок и начальную часть кишечника с содержимым, кровь, мочу, печень, легкое;</li><li>- сердце, легкое, почки, печень, мозг, кровь;</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>* - желудок, 1 м тонкого кишечника с содержимым, почку и мочу, печень и желчный пузырь, кровь;</li><li>- органы и ткани по усмотрению судебно-медицинского эксперта</li></ul> <p>7.В результате местного действия щелочей в тканях развивается:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - колликвационный некроз;</li><li>- коагуляционный некроз;</li><li>- гнойное воспаление;</li><li>- аллопекция.</li></ul> <p>8.Формы острого отравления соединениями мышьяка:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - желудочно-кишечная;</li><li>- легочная;</li><li>- почечная;</li><li>- геморрагическая.</li></ul> <p>9.Физические факторы внешнего повреждающего воздействия:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- механические;</li><li>- электрические;</li><li>- температурные;</li><li>- барометрические;</li><li>- радиационный (электромагнитный);</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>* - все перечисленное.</li></ul> <p>10.Явления, наблюдающиеся в результате ударного воздействия:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- сгиб;</li><li>- сдвиг;</li><li>- сотрясение;</li><li>- кручение;</li><li>- сжатие;</li><li>- растяжение;</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>* - всё перечисленное.</li></ul> <p>11.Огнестрельным называют оружие:</p>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- причиняющее сквозные ранения;</li> <li>* - использующее энергию пороховых газов;</li> <li>- калибром свыше 5 мм;</li> <li>- стреляющие пулями.</li> </ul> <p>12. Что не является дистанцией выстрела:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- близкая;</li> <li>- неблизкая;</li> <li>* - дальняя;</li> <li>- в упор.</li> </ul> <p>13. Достоверным признаком огнестрельности повреждений является:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- сквозной характер ранения;</li> <li>- дефект ткани;</li> <li>- дырчатый перелом;</li> <li>* - порох и продукты его сгорания;</li> <li>- отложение ружейного масла.</li> </ul> <p>14. Огнестрельным считают повреждение, причиненное:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- прикладом винтовки;</li> <li>- шомполом;</li> <li>* - пороховыми газами ;</li> <li>- штыком винтовки;</li> <li>- рукояткой пистолета.</li> </ul> <p>15. При исследовании повреждения, похожего на огнестрельное, вначале следует установить:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- направление выстрела;</li> <li>- дистанцию выстрела;</li> <li>* - огнестрельный характер повреждения;</li> <li>- последовательность выстрелов;</li> <li>- вид и мощность оружия.</li> </ul> <p>16. Зоной преимущественно механического действия пороховых газов является:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выстрел в упор;</li> <li>* - первая зона близкой дистанции;</li> <li>- вторая зона близкой дистанции;</li> <li>- третья зона близкой дистанции;</li> <li>- неблизкая дистанция.</li> </ul> <p>17. Взрывчатые вещества по механизму действия разделяются на:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- военного назначения;</li> <li>- промышленного назначения;</li> <li>* - инициирующие, метательные и бризантные;</li> <li>- твердые, жидкие и газообразные.</li> </ul> <p>18. К взрывным устройствам средней мощности относят:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- запалы, детонаторы;</li> <li>* - гранаты;</li> <li>- противотанковые мины;</li> <li>- авиабомбы.</li> </ul>
--	--	--

		<p>19.Главный вид воздействия технического электричества на организм человека:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - электрохимическое;</li><li>- радиационное;</li><li>- термическое;</li><li>- механическое.</li></ul> <p>20.Причины поражения техническим электричеством, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- возникновение "напряжения шага" возле человека;</li><li>- появление напряжения в сети в результате ошибочного включения</li></ul> <p>установки;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- повреждение изоляции токоведущих частей;</li><li>- случайное прикосновение к находящимся под напряжением токонесущим частям;</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>* - прохождение человека под линией высокого напряжения.</li></ul> <p>21.При осмотре места происшествия на токопроводящих предметах можно обнаружить:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- кусочки внутренних органов;</li><li>- костные осколки ;</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>* - частицы эпидермиса;</li><li>- частицы подкожной жировой и мышечной тканей.</li></ul> <p>22.Диагностический признак декомпрессионной болезни:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - газовые эмболы в сосудах;</li><li>- разрывы легочной ткани;</li><li>- малокровие внутренних органов;</li><li>- подплевральные кровоизлияния;</li><li>- разрывы мелких бронхов.</li></ul> <p>23.При ожоге 2-й степени морфологические изменения возникают в:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - толще дермы;</li><li>- дерме и подкожной жировой клетчатке;</li><li>- глубоких тканях;</li><li>- эпидермисе.</li></ul> <p>24.Периоды течения ожоговой болезни, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- ожоговый шок;</li><li>- ожоговая токсемия;</li><li>- септикотоксемия;</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>* - кахексия;</li><li>- реконвалесценция.</li></ul> <p>25.О прижизненном действии на тело высокой температуры свидетельствует:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- поза боксера;</li></ul> <ul style="list-style-type: none"><li>* - ожоги 1-2 степени;</li><li>- обнаружение карбоксигемоглобина в мышцах обгоревших конечностей;</li><li>- куски жира в брюшной полости.</li></ul>
--	--	--

		<p>26. Виды судебно-медицинской экспертизы живых лиц, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- первичной единоличной;</li><li>- дополнительной;</li><li>- комиссионной;</li><li>* - консультации</li><li>- повторной.</li></ul> <p>27. В структуре причин скоропостижной смерти ведущее место занимают болезни:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - сердечно-сосудистой системы;</li><li>- центральной и периферической нервной системы;</li><li>- пищеварительной системы;</li><li>- дыхательной системы.</li></ul> <p>28. Скоропостижной считают смерть, наступившую неожиданно от:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- травмы;</li><li>* - скрыто протекающего острого или хронического заболевания;</li><li>- острого или хронического заболевания с клиническими проявлениями;</li><li>- сердечно-сосудистой патологии.</li></ul> <p>29. К провоцирующим скоропостижную смерть факторам не относят:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- физическое перенапряжение;</li><li>- сильный эмоциональный стресс;</li><li>* - половую принадлежность;</li><li>- алкогольную интоксикацию;</li><li>- резкое перегревание или переохлаждение.</li></ul> <p>30. Скоропостижной (по данным ВОЗ) считается смерть, если от начала клинических проявлений болезни до смерти прошло:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - до 6 часов;</li><li>- 6-12 часов;</li><li>- 12-24 часа;</li><li>- более суток.</li></ul> <p>31. Наиболее частые причины скоропостижной смерти у детей</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - заболевания дыхательной системы;</li><li>- заболевания сердечно-сосудистой системы;</li><li>- заболевания пищеварительной системы;</li><li>- заболевания мочевыделительной системы.</li></ul> <p>32. Наиболее частые причины скоропостижной смерти у пожилых людей:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- заболевания дыхательной системы;</li><li>* - заболевания сердечно-сосудистой системы;</li><li>- заболевания пищеварительной системы;</li><li>- заболевания мочевыделительной системы.</li></ul> <p>33. Острая сердечно-сосудистая недостаточность развивается:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- при значительном атеросклерозе венечных артерий;</li><li>- без выраженного поражения венечных артерий;</li></ul>
--	--	---

		<p>* - степень поражения артерий решающего значения не имеет;  - при дилатации левого желудочка сердца.</p> <p>34. Острая сердечно-сосудистая недостаточности развивается вследствие нарушения:  - кровотока в магистральных артериях сердца;  - кровотока в мелких ветвях венечных артерий;  * - микроциркуляции крови в миокарде;  - только в результате фибрилляции.</p> <p>35. Морфологические изменения в кардиомиоцитах, вызванные их гипоксией, можно выявить уже через:  * - 20-30 мин;  - 1-2 часа;  - 2-3 часа;  - 3-5 часов;  - 5-10 часов.</p> <p>36. Отделы сердца, не подлежащие обязательному гистологическому исследованию при инфаркте миокарда:  - стенки обоих желудочков;  - область перегородки;  - области проводящих путей сердца;  * - зона митрального и аортального клапана;  - зона инфаркта на границе с неповрежденной мышцей.</p> <p>37. Внезапную обтурационную асфиксию могут вызвать:  * - опухоли трахеи (особенно в период распада);  - опухоли средостения;  - аденоиды;  - западение языка.</p> <p>38. При аллергическом (анафилактическом) шоке в крови, бронхиальном секрете, в межклеточных пространствах микроскопически обнаруживается повышенное содержание:  - нейтрофилов (тканевой распределительный лейкоцитоз);  - фагоцитов;  * - эозинофилов;  - лимфоцитов.</p> <p>39. Причиной скоропостижной смерти при заболеваниях желудочно-кишечного тракта чаще всего бывает:  * - кровотечение из распадающихся опухолей или язвы;  - интоксикация, кахексия;  - перитонит при перфорации стенки тракта, пораженной опухолью;  - кишечная непроходимость;  - хронический гастрит.</p> <p>40. Новорожденным считают младенца, прожившего не более:  * - 1 сут;  - 2-3 сут;</p>
--	--	--

- 3-4 сут;
- 4-5 сут;
- 5-7 сут.

41. Признаком новорожденности считают отсутствие демаркационного воспаления пупочного кольца, определяемого:

- \* - визуально;
- гистологически;
- гистохимически;
- биохимически.

42. Новорожденность не определяется по наличию у младенца:

- родовой опухоли;
- мекония;
- сыровидной смазки;
- пуповины;
- \* - незаращённого овального отверстия.

43. Не является доказательством новорожденности:

- влажная сочная пуповина;
- отсутствие признаков демаркационного кольца на пуповине;
- \* - связь пуповины с плацентой;
- ненарушенное соединение пуповины с последом.

44. Рассасывание кефалогематомы, как правило, происходит в течение:

- 1-й недели;
- 1-2 недель;
- 2-4 недель;
- \* - 4-6 недель.

45. Родовая опухоль обычно рассасывается в течение:

- нескольких часов;
- 1-х суток;
- \* - 2-3 дней;
- одной недели.

46. Меконий удаляется обычно из толстой кишки после рождения:

- через несколько часов;
- \* - через 1-2 дня;
- через 4-5 суток;
- искусственным путем.

47. Исследуя труп новорожденного, срединный разрез производят от:

- подбородка;
- вырезки грудины;
- \* - красной каймы нижней губы;
- щитовидного хряща гортани;
- мечевидного отростка.

48. Исследуя труп младенца, судебно-медицинский эксперт должен ответить на следующие вопросы:

- является ли младенец новорожденным;



		<ul style="list-style-type: none"> <li>- является ли он живорожденным;</li> <li>- какова причина смерти;</li> <li>* - всё вышеперечисленное.</li> </ul> <p>49.Исследуя труп младенца, судебно-медицинский эксперт должен провести:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ректороманоскопию;</li> <li>* - пробы на живорожденность;</li> <li>- пробу Сунцова;</li> <li>- пробу на воздушную эмболию.</li> </ul> <p>50.Исследуя труп младенца, судебно-медицинский эксперт обязательно должен ответить на следующий вопрос:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- тяжесть вреда здоровью;</li> <li>* - какова продолжительность его внутриутробной жизни;</li> <li>- наличие признаков отравления;</li> <li>- наличие инфекционного заболевания.</li> </ul>
И		<p><b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)</b></p>
Т		<p>1.По признаку очередности исследования экспертиза бывает:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* - первичная;</li> <li>* - дополнительная;</li> <li>- комплексная;</li> <li>* - повторная.</li> </ul> <p>2.Следователь производит осмотр трупа на месте его обнаружения в присутствии, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- понятых;</li> <li>- врача-специалиста в области судебной медицины;</li> <li>- другого специалиста;</li> <li>* - свидетелей;</li> <li>* - подозреваемого.</li> </ul> <p>3.Наружный осмотр трупа на месте его обнаружения может осуществляться с участием:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* - врача-специалиста в области судебной медицины;</li> <li>* - врача любой специальности;</li> <li>- младшего медицинского работника;</li> <li>- среднего медицинского работника;</li> <li>- фельдшера.</li> </ul> <p>4.Стойкую утрату трудоспособности устанавливают после:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* - определившегося исхода повреждения;</li> <li>- окончания лечения;</li> <li>- закрытия листа нетрудоспособности;</li> <li>* - 120 дней со дня травмы.</li> </ul> <p>5.Морфологические признаки, возникающие в головном мозге в месте первичного удара:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиновидная форма очага ушиба;</li> <li>* - малая толщина очага ушиба;</li> </ul>

		<p>* - щелевидные разрывы мягких мозговых оболочек;  - мелкие эрозии мягких мозговых оболочек;  - разможжение и мелкие кровоизлияния на границе серого и белого вещества головного мозга;</p> <p>* - повреждения твёрдой мозговой оболочки.</p> <p>6. Виды переломов длинных трубчатых костей от действия тупого предмета:</p> <p>* - поперечный;  * - поперечно-оскольчатый;  - вдавленный;  - расхождение швов;  - дырчато-оскольчатый.</p> <p>7. Огнестрельным не является повреждение, причиненное:</p> <p>- выстрелом из боевого оружия;  - взрывом пороха;</p> <p>* - взрыва горючих веществ  - выстрелом из охотничьего оружия;</p> <p>* - выстрелом из пневматического оружия.</p> <p>8. Вид металла в копоти выстрела устанавливают:</p> <p>- фотографированием в инфракрасных лучах;  - фотографированием в ультрафиолетовых лучах;  - рентгенографией в мягких лучах;</p> <p>* - рентгеноспектральным методом;  * - химическими реакциями;  * - контактно-диффузионным методом (цветных отпечатков);  * - эмиссионной спектрографией.</p> <p>9. Какая особенность раневой поверхности при ожоге горячей жидкостью:</p> <p>- опаление пушковых волос;  - закопчение;  - неровные, фестончатые края;</p> <p>* - края относительно ровные, местами в виде "потеков";  * - более выражен в местах прилегания одежды.</p> <p>10. Морфологические изменения при смертельном отравлении фосфором:</p> <p>* - желтуха;  - некрозы поперечнополосатых мышц;</p> <p>* - жировая дистрофия печени, почек, миокарда;  * - уремические полисерозиты;  - бронхопневмония.</p> <p>11. Факторы внешнего повреждающего воздействия:</p> <p>* - физический;  * - химический;  * - биологический;  - барометрический;  * - психический;</p>
--	--	---

	<ul style="list-style-type: none"><li>- электромагнитный.</li></ul> <p>12.Классификация повреждений мягких тканей:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - ссадина;</li><li>* - кровоизлияние (кровоподтек);</li><li>* - рана;</li><li>* - размозжение, размятие;</li><li>* - разрыв (отрыв);</li><li>- ушиб;</li><li>- сотрясение.</li></ul> <p>13.Классификация повреждений внутренних органов:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - кровоизлияния;</li><li>* - надрывы;</li><li>* - разрывы;</li><li>* - размозжения;</li><li>* - отрывы.</li></ul> <p>14.Виды мотоциклетной травмы:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - столкновение движущегося мотоцикла с человеком;</li><li>* - переезд тела колесом мотоцикла;</li><li>* - падение человека с движущегося мотоцикла;</li><li>- столкновение мотоцикла с движущейся автомашиной;</li><li>* - сдавление тела между частями мотоцикла и дорогой.</li></ul> <p>15.Внешние (объективные) причины возникновения спортивных травм:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - неправильная организация и проведение учебно-тренировочных занятий;</li><li>* - неблагоприятные метеорологические условия;</li><li>* - дефекты спортивного инвентаря;</li><li>- недостаточная подготовка к выполнению сложных координированных движений;</li><li>- нарушение спортивного режима.</li></ul> <p>16.Морфологические признаки отека головного мозга:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- головной мозг дряблый;</li><li>* - извилины и борозды уплощены;</li><li>- рисунок серого вещества четкий;</li><li>* - рисунок серого вещества нечеткий;</li><li>* - поверхность разрезов избыточно влажная;</li><li>- в желудочках большое количество жидкости.</li></ul> <p>17.Причинами смерти в условиях повышенной физической нагрузки у "практически здоровых" людей не могут быть:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - острый панкреатит;</li><li>- бессимптомно протекающие заболевания;</li><li>* - ревматоидный артрит;</li><li>- пороки развития сердца и сосудов;</li><li>* - подагра;</li><li>- стенозирующий атеросклероз;</li><li>* - хлещитит;</li></ul>
--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- алкогольная интоксикация и её последствия;</li> <li>* - острая язва желудка;</li> <li>- разрыв аневризмы аорты;</li> <li>- неадекватность физической нагрузки ("острое переутомление").</li> <li>* - мочекаменная болезнь.</li> </ul> <p>18. Из перечисленных действий уголовным преступлением является:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- мужеложство;</li> <li>- лесбиянство;</li> <li>* - развратные действия в отношении лица, заведомо не достигшего совершеннолетия;</li> <li>* - совершение полового сношения с лицом, заведомо не достигшим 16-летнего возраста;</li> <li>- совершение полового сношения в извращенной форме.</li> </ul> <p>19. Достоверные признаки беременности:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* - сердцебиение плода;</li> <li>- увеличение объема живота</li> <li>* - движение плода, устанавливаемое объективно;</li> <li>- кровянистые выделения из влагалища;</li> <li>* - наличие частей тела плода, определяемых объективно.</li> </ul> <p>20. Деятельность медицинского работника регламентирована следующими официальными документами:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* - конституцией РФ</li> <li>* - УПК РФ</li> <li>* - присягой врача</li> <li>* - основами законодательства РФ об охране здоровья граждан</li> </ul> <p>21. Что не может быть причиной развития аневризмы аорты:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- атеросклероз;</li> <li>- сифилитический мезоартит;</li> <li>* - псориаз;</li> <li>* - туберкулёз;</li> <li>- врожденные пороки развития сосудистой стенки;</li> <li>- бронхиальная астма.</li> </ul> <p>22. Причиной скоропостижной смерти от туберкулеза легких может быть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* - легочное кровотечение;</li> <li>- интоксикация при генерализации процесса;</li> <li>* - "спонтанный" пневмоторакс;</li> <li>- острая легочно-сердечная недостаточность;</li> <li>- острая дыхательная гипоксия.</li> </ul> <p>23. Маловероятна причина скоропостижной смерти лиц молодого возраста от:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- врожденных пороков развития сердечно-сосудистой системы;</li> <li>* - хронической ишемической болезни сердца;</li> <li>- острых инфекционных болезней;</li> <li>* - разрыва аневризмы аорты;</li> <li>- врожденных пороков развития эндокринных желез</li> </ul>
--	--	---

	<p>(тимико-лимфатический статус);</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - ишемического инсульта;</li><li>- психоэмоционального напряжения;</li><li>- неадекватности физической нагрузки физиологическому состоянию организма ("острое переутомление").</li></ul> <p>24. Причинами смерти в условиях повышенной физической нагрузки у "практически здоровых" людей не могут быть:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - острый панкреатит;</li><li>- бессимптомно протекающие заболевания;</li><li>* - ревматоидный артрит;</li><li>- пороки развития сердца и сосудов;</li><li>* - подагра;</li><li>- стенозирующий атеросклероз;</li><li>* - хлещитит;</li><li>- алкогольная интоксикация и её последствия;</li><li>* - острая язва желудка;</li><li>- разрыв аневризмы аорты;</li><li>- неадекватность физической нагрузки ("острое переутомление").</li><li>* - мочекаменная болезнь.</li></ul> <p>25. Судебно-медицинский эксперт при исследовании трупов новорожденных должен разрешить вопросы:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - является ли младенец новорожденным, доношенным, зрелым</li><li>* - был ли жизнеспособен</li><li>* - родился живым или мертвым</li></ul> <p>26. Способами активного лишения жизни новорожденного являются:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - сдавление шеи руками или петлей</li><li>* - закрытие отверстий рта и носа руками</li><li>- оставление без тепла</li></ul> <p>27. Пассивное лишение жизни заключается в оставлении новорожденного без:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - помощи</li><li>* - пищи</li><li>* - элементарного ухода</li></ul> <p>28. Судебно-медицинскому исследованию подлежат трупы новорожденных в случаях:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - обнаружения трупов в условиях неочевидности</li><li>* - домашних родах</li><li>- при смерти в родах в лечебных учреждениях</li></ul> <p>29. Причинами ненасильственной смерти новорожденного могут быть:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - глубокая недоношенность</li><li>* - пороки развития</li><li>* - врожденный токсоплазмоз</li></ul> <p>30. Задачами гистологического исследования объектов судебно-медицинской экспертизы являются:</p>
--	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- установление давности и прижизненности повреждений;</li> <li>- определение механизма возникновения повреждений;</li> <li>* - подтверждение диагноза;</li> <li>- определение травмирующего орудия;</li> <li>* - установление диагноза.</li> </ul>	
И		<b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)</b>	
Т		<b>№ 1.</b>	
		<b>Морфологические признаки раны</b>	<b>Характерны для следующих видов ран</b>
		1. Преобладание глубины раны над поперечным сечением	А) Ушибленные
		2. Отсутствие дефекта ткани	Б) Резаные
		3. Повреждение надкостницы, костей	В) Рубленые
		4. Неровные, кровоподтечные, осаднённые края	Г) Огнестрельные
		5. Наличие дефекта ткани	Д) Колотые
		6. Остроугольные концы	
		7. Преобладание внутреннего кровотечения над наружным	
		Правильные ответы: 1 – Д; 2 – Б; 3 – В; 4 – А; 5 – Г; 6 – Б; 7 – Д	
		<b>№ 2.</b>	
		<b>Исследование</b>	<b>Позволяет установить</b>
		1. Температуры трупа	А) Время наступления смерти
		2. Трупных пятен	Б) Перемещение трупа
		3. Трупного окоченения	В) Причину смерти
		4. Трупного высыхания	Г) Изменение позы и положения трупа
		5. Внутреннее исследование (вскрытие)	Д) Особенности рельефа поверхности, на которой лежал труп
		6. Гистологическое исследование	
		7. Судебно-химическое исследование	
		Правильные ответы: 1 – А; 2 – Д; 3 – Г; 4 – А; 5 – В; 6 – В; 7 – В	

		№ 3.	
		<b>На шею трупа имеется странгуляционная борозда со следующими признаками</b>	<b>Предварительный диагноз</b>
		1. В средней трети шеи, замкнутая, горизонтальная	А) Повешение
		2. В верхней трети шеи, незамкнутая, косовосходящая спереди-назад	Б) Удушение петлей
		3. Узел петли спереди, сбоку	В) Повешение, атипичное расположение петли
		4. Петля скользкая в средней трети шеи, замкнутая, горизонтальная	Г) Посмертное сдавление кожи шеи
		5. Отсутствие нарушений кровообращения, метахромазии в дне и валиках борозды	Д) Возможно самоудавление петлей
		6. Равномерная	
		7. Неравномерная	
		Правильные ответы: 1 – Б; 2-А; 3- В; 4- Д; 5- Г; 6-Б; 7-А	
		№ 4.	
		<b>На основании следующего</b>	<b>Производится</b>
		1. Виза главного врача ЛПУ или его заместителя на медицинской документации (история болезни, амбулаторная карта)	А) Патологоанатомическое вскрытие трупа
		2. Постановление следователя	Б) Судебно-медицинская экспертиза трупа
		3. Постановление судьи	В) Судебно-медицинское исследование трупа
		4. Определение суда	Г) Осмотр трупа на месте его обнаружения, осмотр (освидетельствование) живого лица
		5. Письменное отношение (направление) органов дознания	Д) Принятие дальнейшего решения правоохранительными органами
		6. Жалоба родственников	
		7. Обращение органов дознания	
		Правильные ответы: 1 – А; 2 – Б; 3 – Б; 4 – Б; 5 – В; 6 – Д; 7 – Г	
		№ 5.	
		<b>Сроки давности кровоизлияний в мягкие ткани составляют</b>	<b>Соответствуют следующим этапам посттравматических изменений</b>

		1. Более 3 часов	А) Кровоизлияния в стадии организации	
		2. Секунды, несколько минут	Б) Кровоизлияния с признаками резорбции	
		3. Возможно до 3 часов	В) Кровоизлияния с Минимальными реактивными изменениями	
		4. Менее 6 часов	Г) Кровоизлияния без признаков реактивных изменений	
		5. До 1 часа	Д) Кровоизлияния с начальными реактивными изменениями	
		6. Более 12 часов	Е) Кровоизлияния с выраженными реактивными изменениями и воспалительной реакцией	
		7. Более 24 часов		
		8. Не менее 4-5 суток		
		9. До 1 часа		
		Правильные ответы: 1 – Д; 2- Г; 3- В; 4- Д; 5 – В; 6 – Е; 7 – Б; 8 – А; 9 – В		

#### Шкала оценивания

«Отлично» - 90% и более правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - 69% и менее правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

### 3.2. Ситуационные задачи

#### Ситуационная задача по дисциплине **Б1.БО01 Судебно-медицинская экспертиза № 1**

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК-1	Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
К	ОПК-5	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
Ф	А/01.8	Трудовая функция: Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа



И		<p><b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b></p>
У		<p><b>Обстоятельства дела.</b> Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы известно: «9.02..г. в подвале дома обнаружен труп гр. К., 52 лет с повреждением в области шеи. Рядом с трупом на полу лежала опасная бритва, покрытая засохшей кровью».</p> <p><b>Наружное исследование.</b> На шею спереди в верхней части, в направлении слева направо и несколько сверху вниз расположена зияющая рана 11x5 см. Левый конец раны находится у переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, в 2 см от левого угла нижней челюсти. В средней части рана проходит между подъязычной костью и щитовидным хрящом. Правый конец раны расположен в 4 см ниже правого угла нижней челюсти и в 2 см впереди от переднего края правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы. При сближении краев раны они плотно соприкасаются, рана приобретает вид слегка волнистой линии, длиной 11,8 см. Контур краев раны крупно-волнистый, сами края ровные, неосажденные. Концы остроугольные. У левого конца раны на коже 3 насечки длиной по 0,3-0,4 см, расположенные на расстоянии 0,5 и 0,8 см одна от другой. У правого конца раны на коже 3 насечки длиной 0,7-0,9 см, переходящие в прямолинейные ссадины длиной 1,1 см. Направление насечек и ссадин соответствует направлению длинника раны. Стенки раны ровные, отвесные, на уровне пересеченных мышц ступенчатые. Наибольшая глубина раны – 3 см, - в средней части, где она проникает до нижнего края тела подъязычной кости. В ране видны пересеченные мышцы, связки, левая наружная сонная артерия в 1,5 см от общей сонной артерии, внутренняя яремная вена и верхняя щитовидная артерия, пересеченная передняя стенка глотки.</p> <p><b>Внутреннее исследование.</b> Мягкие ткани шеи обильно пропитаны кровью. В трахее, крупных бронхах и глотке незначительное количество крови. При прокалывании полости правого желудочка под водой выделяются пузырьки воздуха.</p> <p><b>Данные лабораторных исследований.</b> При стереомикроскопическом исследовании кожной раны установлено, что мелкая фестончатость ее краев совпадает с местами пересечения кожных складок. Концы насечек на коже острые, в стенках кожи раны имеются пересеченные луковицы волос. При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа гр. К. этиловый спирт не найден.</p>

В	1	Каковы характер и локализация повреждений?
В	2	Имеют ли повреждения признаки прижизненного причинения?
В	3	Укажите механизм образования повреждений и свойства травмирующего орудия.
В	4	Какова причина смерти, имеется ли причинно-следственная связь между повреждением и наступлением смерти?
В	5	Имеется ли в крови и моче трупа алкоголь, если да, то какова степень алкогольного опьянения?

Оценочный лист  
к ситуационной задаче по дисциплине **Б1.О.01 Судебно-медицинская экспертиза № 1**

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК-1	Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
К	ОПК-5	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
Ф	А/01.8	Трудовая функция: Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p><b>Обстоятельства дела.</b> Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы известно: «9.02..г. в подвале дома обнаружен труп гр. К., 52 лет с повреждением в области шеи. Рядом с трупом на полу лежала опасная бритва, покрытая засохшей кровью».</p> <p><b>Наружное исследование.</b> На шее спереди в верхней части, в направлении слева направо и несколько сверху вниз расположена зияющая рана 11х5 см. Левый конец раны находится у переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, в 2 см от левого угла нижней челюсти. В средней части рана проходит между подъязычной костью и щитовидным хрящом. Правый конец раны расположен в 4 см ниже правого угла нижней челюсти и в 2 см кпереди от переднего края правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы. При сближении краев раны они плотно соприкасаются, рана приобретает вид слегка волнистой линии, длиной 11,8 см. Контур краев раны крупно-волнистый, сами края ровные, неосажденные. Концы остроугольные. У</p>

		<p>левого конца раны на коже 3 насечки длиной по 0,3-0,4 см, расположенные на расстоянии 0,5 и 0,8 см одна от другой. У правого конца раны на коже 3 насечки длиной 0,7-0,9 см, переходящие в прямолинейные ссадины длиной 1,1 см. Направление насечек и ссадин соответствует направлению длинника раны. Стенки раны ровные, отвесные, на уровне пересеченных мышц ступенчатые. Наибольшая глубина раны – 3 см, - в средней части, где она проникает до нижнего края тела подъязычной кости. В ране видны пересеченные мышцы, связки, левая наружная сонная артерия в 1,5 см от общей сонной артерии, внутренняя яремная вена и верхняя щитовидная артерия, пересеченная передняя стенка глотки.</p> <p><b>Внутреннее исследование.</b> Мягкие ткани шеи обильно пропитаны кровью. В трахее, крупных бронхах и глотке незначительное количество крови. При прокалывании полости правого желудочка под водой выделяются пузырьки воздуха.</p> <p><b>Данные лабораторных исследований.</b> При стереомикроскопическом исследовании кожной раны установлено, что мелкая фестончатость ее краев совпадает с местами пересечения кожных складок. Концы насечек на коже острые, в стенках кожи раны имеются пересеченные луковицы волос. При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа гр. К. этиловый спирт не найден.</p>
В	1	Каковы характер и локализация повреждений?
Э		Ранение передней поверхности шеи с повреждением левой наружной сонной артерии, внутренней яремной вены, верхней щитовидной артерии, передней стенки глотки.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, точно описаны характер и локализация повреждений
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы преподавателя; для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания
Р0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопрос раскрыт неудовлетворительно с точки зрения полноты и

		глубины изложения материалы, студент к выполнению практического задания не приступал.
В	2	Имеют ли повреждения признаки прижизненного причинения?
Э	-	Повреждения имеют признаки прижизненного происхождения в виде кровоизлияний в окружающие их мягкие ткани шеи.
P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы преподавателя; для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания
P0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопрос раскрыт неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материалы, студент к выполнению практического задания не приступал.
В	3	Укажите механизм образования повреждений и свойства травмирующего орудия.
Э		Повреждения причинены воздействием орудия, обладающего режущими свойствами (имеющим режущую кромку), в направлении слева направо и несколько сверху вниз. Наличие у концов раны трех дополнительных насечек указывает на то, что имело место не менее трех возвратно-поступательных движений травмирующего орудия.
P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, точно описан механизм образования повреждений и свойства травмирующего орудия
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы преподавателя; для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания
P0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и

		обоснованным, поставленные вопросы раскрыты неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материала, студент к выполнению практического задания не приступал.
В	4	Какова причина смерти, имеется ли причинно-следственная связь между повреждением и наступлением смерти?
Э		Смерть г-на. К. наступила от воздушной эмболии, развившейся вследствие повреждения внутренней яремной вены в результате резаной раны шеи. Таким образом, между повреждениями на шее и смертью имеется прямая причинно-следственная связь.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, точно установлена причина смерти и наличие причинно-следственной связи между повреждением и наступлением смерти
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы преподавателя; для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания
Р0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопросы раскрыты неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материала, студент к выполнению практического задания не приступал.
В	5	Имеется ли в крови и моче трупа алкоголь, если да, то какова степень алкогольного опьянения?
Э		При судебно-химическом исследовании в крови и моче от трупа этиловый спирт не обнаружен.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы преподавателя; для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания

P0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопросы раскрыты неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материалы, студент к выполнению практического задания не приступал.
O	Итоговая оценка	Средняя оценка из ответов на каждый вопрос.
A	Ф.И.О. автора-составителя	Шерстюк Б.В.

**Ситуационная задача по дисциплине Б1.О.01 Судебно-медицинская экспертиза № 2**

	<b>Код</b>	<b>Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи</b>
C	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
K	ПК-1	1 Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
K	ПК-3	Готовность к производству судебно-гистологического исследования
K	ОПК-5	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
K	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
I		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p><b>Обстоятельства дела.</b> Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы известно: « 20.05 ..г., около дома № ... между железными гаражами обнаружен труп гр. Н., 45 лет с повреждениями в области головы ...».</p> <p><b>Наружное исследование.</b> В области правого теменного бугра, рана углообразной формы 3x2см с неровными осадненными на ширину до 0,1-0,3 см краями, закругленными концами. Стенки и дно раны представлены пропитанными кровью разможженными мягкими тканями. В глубине раны в области концов имеются соединительнотканые перемычки... На передней поверхности груди, больше слева множество полосовидных ссадин с нечеткими краями, размерами от 0,3–0,5 см до 0,4–1,2 см, дно их буро-красноватое подсохшее... На передней поверхности левого плеча аналогичного вида ссадины 0,3 – 0,8 см. ...На передней поверхности правого бедра три овальные ссадины с неровными краями, подсохшим однородным дном</p>

		<p>размерами 0,5x0,8см, 0,6x1,3см, 0,6x1.6 см. ...В области обеих кистей аналогичного вида множество ссадин.</p> <p><b>Внутреннее исследование.</b> В области правого теменного бугра на участке 3x3x1 см кости свода черепа представлены неправильной треугольной формы отломками с неровными краями на наружной костной пластинке и относительно ровными, сопоставимыми на внутренней, вдавленными в полость черепа на глубину до 1,5 см. В проекции описанного перелома имеется субдуральная гематома с расплывчатыми краями 8x10см, глубиной в центре до 2,5 см, объемом 200 мл. Соответственно субдуральной гематоме под мягкими мозговыми оболочками на участке 15x17 см имеются островчатого характера нечетко выраженные тонкие кровоизлияния. По передней подмышечной линии слева перелом 4-го ребра с кровоизлиянием в окружающие его мягкие ткани. Линия перелома ориентирована косо-вертикально его длиннику. По внутренней поверхности края излома ровные, конгруентные, совпадают при сопоставлении. По внутренней - мелкозубчатые с выкрошиванием компактного вещества.</p> <p><b>Данные лабораторных исследований.</b> В крови из трупа Н. обнаружен этиловый спирт в концентрации 1,8 % , в моче – 1,5 %.</p>
В	1	Какие повреждения обнаружены на трупе гр-на Н.?
В	2	Причинены повреждения прижизненно или посмертно?
В	3	Каковы механизм образования повреждений и свойства травмирующего орудия?
В	4	Какова причина смерти, имеется ли причинно-следственная связь между повреждениями и наступлением смерти?
В	5	Имеется ли в крови и моче трупа алкоголь, если да, то какова степень алкогольного опьянения?

Оценочный лист  
к ситуационной задаче по дисциплине **Б1.О.01 Судебно-медицинская экспертиза № 2**

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК-1	1 Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
К	ПК-3	Готовность к производству судебно-гистологического исследования

К	ОПК-5	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
К	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
Ф	А/01.8	Трудовая функция: Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p><b>Обстоятельства дела.</b> Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы известно: « 20.05 ..г., около дома № ... между железными гаражами обнаружен труп гр. Н., 45 лет с повреждениями в области головы ...».</p> <p><b>Наружное исследование.</b> В области правого теменного бугра, рана углообразной формы 3х2см с неровными осадненными на ширину до 0,1-0,3 см краями, закругленными концами. Стенки и дно раны представлены пропитанными кровью разможженными мягкими тканями. В глубине раны в области концов имеются соединительнотканые перемычки... На передней поверхности груди, больше слева множество полосовидных ссадин с нечеткими краями, размерами от 0,3–0,5 см до 0,4–1,2 см, дно их буро-красноватое подсохшее... На передней поверхности левого плеча аналогичного вида ссадины 0,3 – 0,8 см. ...На передней поверхности правого бедра три овальные ссадины с неровными краями, подсохшим однородным дном размерами 0,5х0,8см, 0,6х1,3см, 0,6х1.6 см. ...В области обеих кистей аналогичного вида множество ссадин.</p> <p><b>Внутреннее исследование.</b> В области правого теменного бугра на участке 3х3х1 см кости свода черепа представлены неправильной треугольной формы отломками с неровными краями на наружной костной пластинке и относительно ровными, сопоставимыми на внутренней, вдавленными в полость черепа на глубину до1,5 см. В проекции описанного перелома имеется субдуральная гематома с расплывчатыми краями 8х10см, глубиной в центре до 2,5 см, объемом 200 мл.Соответственно субдуральной гематоме под мягкими мозговыми оболочками на участке 15х17 см имеются островчатого характера нечетко выраженные тонкие кровоизлияния. По передней подмышечной линии слева перелом 4-го ребра с кровоизлиянием в окружающие его мягкие ткани. Линия перелома ориентирована косо-</p>



		<p>вертикально его длиннику. По внутренней поверхности края излома ровные, конгруентные, совпадают при сопоставлении. По внутренней - мелкозубчатые с выкрошиванием компактного вещества.</p> <p><b>Данные лабораторных исследований.</b> В крови из трупа Н. обнаружен этиловый спирт в концентрации 1,8 % , в моче – 1,5 %.</p>
В	1	Какие повреждения обнаружены на трупе гр-на Н.?
Э		<p>При исследовании трупа гр-на Н. были обнаружены следующие повреждения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>на голове</u> – ушибленная рана углообразной формы (3х2 см) в области правого теменного бугра с кровоизлиянием в подлежащие мягкие ткани; оскольчато-вдавленный перелом правой теменной кости в области правого теменного бугра треугольной формы (3х3х1 см); субдуральная гематома (200 мл); вторичные кровоизлияния в стволовом отделе головного мозга; множественные субарахноидальные кровоизлияния;</li> <li>- <u>в области туловища</u> – локальный перелом 4 ребра по передней подмышечной линии слева с кровоизлиянием в межреберные мышцы;</li> <li>- <u>в области конечностей</u> – ссадины и кровоподтеки на левом плече, правом бедре, обеих кистях.</li> </ul>
P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, точно описал повреждения на голове, в области туловища, в области конечностей
P1	Хорошо/удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы преподавателя;</p> <p>для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания</p>
P0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопрос раскрыт неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материалы, студент к выполнению практического задания не приступал.
В	2	Причинены повреждения прижизненно или посмертно?
Э	-	Все указанные повреждения имеют признаки прижизненного происхождения в виде кровоизлияний

		в мягкие ткани, окружающие переломы, под оболочки и в вещество головного мозга. Повреждения образовались незадолго до наступления смерти.
P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы преподавателя; для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания
P0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопрос раскрыт неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материалы, студент к выполнению практического задания не приступал.
B	3	Каковы механизм образования повреждений и свойства травмирующего орудия?
Э		Особенности повреждений на голове – углообразная форма раны, размозжение подлежащих тканей, треугольной формы оскольчато-вдавленный перелом, позволяют сделать вывод о том, что данные повреждения причинены тупым твердым предметом с ограниченной контактной поверхностью в виде трехгранного угла. В механизме образования этих повреждений имело место ударное воздействие. Местом приложения силы явилась область правого теменного бугра, направление воздействия – справа налево, несколько сверху вниз, сзади наперед. Сместившиеся костные отломки повредили кровеносные сосуды оболочек головного мозга, следствием чего явилось кровоизлияние под твердую мозговую оболочку, которое привело к сдавливанию головного мозга и развитию гемодинамических нарушений. Повреждения в области туловища и конечностей образовались от местного воздействия твердых тупых предметов, действовавших в различных направлениях.
P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, точно описал механизм образования повреждений и свойства травмирующего орудия
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе

		на дополнительные вопросы преподавателя;  для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания
P0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопросы раскрыты неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материала, студент к выполнению практического задания не приступал.
B	4	Какова причина смерти, имеется ли причинно-следственная связь между повреждениями и наступлением смерти?
Э		4. Смерть гр-на Н., 45 лет наступила от сдавливания вещества головного мозга кровью, излившейся в полость черепа в результате перелома правой теменной кости. Между установленными повреждениями на голове и смертью имеется прямая причинно-следственная связь. По признаку опасного для жизни вреда здоровью повреждения на голове квалифицируются как тяжкий вред здоровью.  Между повреждениями в области туловища, конечностей и смертью причинно-следственная связь отсутствует. Данные повреждения не являются опасным для жизни вредом здоровью и у живых лиц квалифицируются в зависимости от исхода, который не определен в связи со смертью гр-на Н.
P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, определили причину смерти и наличие причинно-следственной связи между повреждением и наступлением смерти
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы преподавателя;  для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания
P0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопросы раскрыты неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материала, студент к выполнению практического задания не приступал.
B	5	Имеется ли в крови и моче трупа алкоголь, если да, то

		какова степень алкогольного опьянения?
Э		5. При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа гр-на Н. обнаружен этиловый спирт в концентрации соответственно 1,8 ‰ и 1,5 ‰. Указанная концентрация этилового спирта в крови у живых лиц обычно соответствует средней степени алкогольного опьянения.
P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, определил наличие алкоголя и степень алкогольного опьянения
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы преподавателя; для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания
P0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопрос раскрыт неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материалы, студент к выполнению практического задания не приступал.
О	Итоговая оценка	Средняя оценка из ответов на каждый вопрос.
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шерстюк Б.В.

**Ситуационная задача № 3 по дисциплине Б1.О.01 Судебно-медицинская экспертиза**

	<b>Код</b>	<b>Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи</b>
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК-1	Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
К	ПК-3	Готовность к производству судебно-гистологического исследования
К	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
Ф	А/01.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа

Ф	А/03.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		
		При осмотре трупа на месте его обнаружения было установлено, что трупное пятно исчезло при надавливании и полностью восстановило свою окраску через полторы минуты
В	1	Определите давность наступления смерти.
В	2	Перечислите стадии развития трупных пятен.
В	3	Перечислите ранние трупные изменения.
В	4	При каких патологических состояниях трупные пятна слабовыражены?
В	5	Отличие трупных пятен от кровоподтеков. Метод исследования.

Оценочный лист  
к ситуационной задаче №3 по дисциплине **Б1.Б.01 Судебно-медицинская экспертиза**

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК-1	Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
К	ПК-3	Готовность к производству судебно-гистологического исследования
К	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
Ф	А/01.8	Производство судебно-медицинской экспертизы

		(исследования) трупа
Ф	A/03.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		
		При осмотре трупа на месте его обнаружения было установлено, что трупное пятно исчезло при надавливании и полностью восстановило свою окраску через полторы минуты
В	1	Определите давность наступления смерти.
Э		В стадии гипостаза трупные пятна исчезают при надавливании и полностью восстанавливают свою окраску через 2-3 минуты, в тех случаях, когда давность наступления смерти находится в промежутке от 2 до 4-х часов
P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
P1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы преподавателя; для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания
P0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопрос раскрыт неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материалы, студент к выполнению практического задания не приступал.
В	2	Перечислите стадии развития трупных пятен.
Э	-	Гипостаз, стаз, имбибиция

P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы преподавателя; для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания
P0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопрос раскрыт неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материалы, студент к выполнению практического задания не приступал.
В	3	Перечислите ранние трупные изменения.
Э		Трупное окоченение, высыхание, охлаждение, трупные пятна, аутолиз
P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы преподавателя; для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания
P0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопрос раскрыт неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материалы, студент к выполнению практического задания не приступал.
В	4	При каких патологических состояниях трупные пятна слабовыражены?
Э		Анемия, длительные истощающие заболевания.
P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы преподавателя;

		для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания
P0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопрос раскрыт неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материалы, студент к выполнению практического задания не приступал.
B	5	Отличие трупных пятен от кровоподтеков. Метод исследования.
Э		Кровоподтек, в отличие от трупного пятна характеризуется пропитыванием кожи подкожной клетчатки кровью, что устанавливается при рассечении тканей, гистологическом исследовании
P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы преподавателя; для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания
P0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопрос раскрыт неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материалы, студент к выполнению практического задания не приступал.
O	Итоговая оценка	Средняя оценка из ответов на каждый вопрос.
A	Ф.И.О. автора-составителя	Шерстюк Б.В.

**Ситуационная задача № 4 по дисциплине Б1.Б.01 Судебно-медицинская экспертиза**

	<b>Код</b>	<b>Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи</b>
C	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
K	ПК-2	Готовность к производству судебно-медицинской экспертизы (обследованию) в отношении живого лица
K	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов



К	УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
Ф	А/02.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		 <p>На передне-боковой поверхности левой голени обнаружены телесные повреждения</p>
В	1	Поставить судебно-медицинский диагноз.
В	2	Установить давность повреждения.
В	3	Дать определение травматизму
В	4	Высказать суждение о механизме образования повреждения.
В	5	Определить степень тяжести вреда здоровью.

Оценочный лист  
к ситуационной задаче № 4 по дисциплине **Б1.Б.01 Судебно-медицинская экспертиза**

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК-2	Готовность к производству судебно-медицинской экспертизы (обследованию) в отношении живого лица
К	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

Ф	A/02.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		 <p>На передне-боковой поверхности левой голени обнаружены телесные повреждения.</p>
В	1	Поставить судебно-медицинский диагноз.
Э		Поверхностные и глубокая ссадины кожи
P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, точно описаны характер и локализация повреждений
P1	Хорошо/удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы преподавателя;</p> <p>для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания</p>
P0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопрос раскрыт неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материалы, студент к выполнению практического задания не приступал.
В	2	Установить давность повреждения.
Э	-	Учитывая отсутствие корочки, наличие признаков высыхания поверхности, давность ссадины может составлять несколько часов.
P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
P1	хорошо/удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы преподавателя;</p> <p>для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и</p>

		по полноте и содержанию решения практического задания
P0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопросы раскрыты неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материала, студент к выполнению практического задания не приступал.
V	3	Дать определение травматизму
Э		Травматизм — совокупность травм, возникших в определенной группе населения за определенный отрезок времени.
P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы преподавателя; для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания
P0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопросы раскрыты неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материала, студент к выполнению практического задания не приступал.
V	4	Высказать суждение о механизме образования повреждения.
Э		Ссадины образуются при тангенциальном действии твердых тупых предметов, царапины (ссадины линейной формы) при действии острых предметов.
P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, точно определен механизм образования повреждения
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы преподавателя; для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания
P0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопросы раскрыты неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материала, студент к выполнению практического задания не приступал.
V	5	Определить степень тяжести вреда здоровью.
Э		Ссадины не влекут за собой причинения вреда здоровью
P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы преподавателя;

		для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания
P0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопрос раскрыт неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материалы, студент к выполнению практического задания не приступал.
O	Итоговая оценка	Средняя оценка из ответов на каждый вопрос.
A	Ф.И.О. автора-составителя	Шерстюк Б.В.

### 3.3. Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка: осмотр трупа на месте его обнаружения

<b>С</b>	31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза		
<b>К</b>	ПК-2 Готовность к производству судебно-медицинской экспертизы (обследованию) в отношении живого лица		
<b>Ф</b>	<b>Врач-судебно-медицинский эксперт</b> А/01.8 Трудовая функция: Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа		
<b>ТД</b>	Трудовые действия: Участие в осмотре трупа на месте его обнаружении (происшествия). Изучение документов (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу. Планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей. Проведение наружного исследования трупа и его частей. Проведение внутреннего исследования трупа и его частей. Изъятие и направление объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования. Использование и приобщение к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей. Формулировка и обоснование экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-экспертной деятельности. Участие в уголовном, гражданском, административном судопроизводстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации.		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Установление факта смерти	1 балл	-1 балл

2.	Оценка первоначальных и достоверных признаков смерти	1 балл	-1 балла
3.	Умение производить осмотр трупа, статическую и динамическую стадии	1 балл	-1 балл
4.	Умение оценивать ранние и поздние трупные изменения	1 балл	-1 балл
5.	Умение оценивать данность наступления смерти	1 балл	-1 балл
	Итого	5 баллов	- 5 баллов

Общая оценка: складывается из количества баллов, полученных за проведённые действия.