Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 14.03.2025 17:20:36
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
_____/Коцюрбий Е.А./
«06» 06 2024 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины (Модуля) Государственной итоговой аттестации. Подготовка и сдача государственного экзамена. Б3.О.02(Г) Сдача государственного экзамена

основной образовательной программы высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

Направление подготовки (специальность)	31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт/кафедра	Патологической анатомии и судебной медицины

Владивосток – 2024

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза, направленности 02 Здравоохранение (в сфере судебно-медицинской экспертизы) **универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций**

https://tgmu.ru/sveden/files/riv/31.08.10_Sudebno-medicinskaya_ekspertiza_(2).pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Государственная итоговая аттестация	Вопросы для собеседования
		Тесты
		Ситуационные задачи
		Чек-листы

3. Содержание оценочных средств государственной итоговой аттестации

Вопросы для собеседования - Приложение № 1

Тесты – Приложение № 2

Ситуационные задачи – Приложение № 3

Чек-листы – Приложение № 4

5. Критерии оценивания результатов обучения

Оценка «***отлично***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, подчеркивает при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное: устанавливать причинно-следственные связи; четко формирует ответы.

Оценка «***хорошо***» выставляется обучающемуся, если он владеет знаниями дисциплины почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на вопросы; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах.

Оценка «***удовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он владеет основным объемом знаний по дисциплине; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов.

Оценка «***неудовлетворительно***» выставляется обучающемуся, если он не освоил обязательного минимума знаний предмета, не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

Приложение № 1

Вопросы для собеседования по дисциплине Государственной итоговой аттестации. Подготовка и сдача государственного экзамена. Б3.О.02(Г) Сдача государственного экзамена

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, самоповреждении 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.
83. Порядок приема и регистрации материалов судебно-медицинской экспертизы
84. Порядок производства судебно-медицинских экспертиз
85. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы трупа
86. Заключение эксперта
87. Судебно-медицинский диагноз
88. Осмотр трупа при падении с высоты
89. Осмотр трупа при автомобильной травме
90. Осмотр трупа при железнодорожной травме
91. Осмотр трупа при авиационной травме
92. Осмотр трупа при повреждениях острыми предметами
93. Осмотр трупа при огнестрельных повреждениях
94. Осмотр трупа при взрывной травме
95. Осмотр трупа при удавлении петлей
96. Осмотр трупа при повешении
97. Осмотр трупа при утоплении или при обнаружении трупа в воде
98. Осмотр трупа при действии высокой температуры
99. Осмотр трупа при действии низкой температуры
100. Осмотр трупа при поражении электричеством
101. Осмотр трупа при отравлениях
102. Осмотр трупа при незаконном производстве аборта
103. Осмотр трупа плода и новорожденного
104. Осмотр трупа неизвестного человека
105. Осмотр частей расчлененного трупа
106. Осмотр скелетированного трупа
107. Осмотр трупа при ненасильственной смерти взрослых
108. Осмотр трупа при ненасильственной смерти грудных детей
109. Планирование судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей
110. Наружное исследование трупа и его частей
111. Исследования одежды, обуви и иных предметов, доставленных с трупом и его частями
112. Исследование трупных явлений и суправитальных реакций
113. Описание признаков внешности методом словесного портрета
114. Исследование наружных повреждений трупа
115. Внутреннее исследование трупа и его частей
116. Проведение пробы на воздушную эмболию
117. Судебно-медицинское исследование головы трупа
118. Судебно-медицинское исследование позвоночного столба и спинного мозга трупа
119. Судебно-медицинское исследование области шеи трупа
120. Судебно-медицинское исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства трупа
121. Объекты, подлежащие обязательному взятию и передаче лицу или органу, назначившему экспертизу трупа или его частей
122. Дезинфекционные мероприятия в судебно-медицинском морге
123. Изъятие объектов для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования
124. Правила заполнения медицинского свидетельства о смерти

125. Направление на инструментальное и (или) лабораторное исследование изъятых из трупа и его частей объектов
126. Приобщение к материалам экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований биологических объектов, а также поступивших дополнительных материалов
127. Приготовление «сухих» и «влажных» музейных препаратов
128. Порядок организации и проведения судебно-медицинской экспертизы живого лица
129. Порядок производства судебно-медицинской экспертизы лиц женского пола
130. Документирование результатов акушерско-гинекологической экспертизы
131. Проведение судебно-медицинской экспертизы подозреваемого в совершении насильственных действий сексуального характера
132. Установление признаков нарушения девственности
133. Установление наличия спермы во влагалище
134. Установление способности к совокуплению и зачатию
135. Установление наличия и срока беременности
136. Установление факта бывших родов
137. Установление факта искусственного прерывания беременности
138. Установление связи прерывания беременности с травмой
139. Порядок производства судебно-медицинской экспертизы лиц мужского пола
140. Установление способности к половому сношению
141. Установление способности к оплодотворению
142. Методика исследования эякулята
143. Установление признаков полового сношения
144. Установление признаков мужеложства
145. Взятие объектов для производства судебно-гистологической экспертизы
146. Взятие объектов для производства судебно-химической экспертизы
147. Взятие объектов для производства судебно-биологической экспертизы
148. Взятие объектов для производства судебно-цитологической экспертизы
149. Взятие объектов для производства медико-криминалистической экспертизы
150. Взятие объектов для проведения экспертных исследований на диатомовый планктон
151. Взятие объектов для проведения экспертных микробиологических (вирусологических) исследований
152. Порядок производства судебно-гистологической экспертизы
153. Порядок производства судебно-биологической экспертизы
154. Следы крови
155. Определение наличия крови в следах
156. Судебно-биологическое исследование крови
157. Судебно-биологическое исследование спермы
158. Судебно-биологическое исследование слюны
159. Судебно-биологическое исследование пота и мочи
160. Судебно-биологическое исследование волос
161. Порядок производства экспертных исследований по поводу спорного происхождения детей (установления родства)
162. Порядок производства судебно-цитологической экспертизы
163. Порядок производства генетической экспертизы
164. Этапы выполнения генетической экспертизы
165. Генетическая экспертиза с целью идентификации личности
166. Генетическая экспертиза по поводу спорного происхождения детей
167. Порядок производства медико-криминалистической экспертизы
168. Объекты медико-криминалистической экспертизы
169. Судебно-медицинские трассологические исследования
170. Судебно-медицинские баллистические исследования

171. Судебно-медицинские исследования по отождествлению личности
172. Объекты микрологических экспертных исследований
173. Судебно-медицинские исследования по реконструкции событий
174. Методы исследования и технические приемы медико-криминалистической экспертизы
175. Методы и приемы моделирования в судебной медицине
176. Спектрографическая экспертиза
177. Порядок производства судебно-химической экспертизы
178. Порядок производства судебно-биохимической экспертизы
179. Дифференциальная диагностика прижизненных и посмертных повреждений биохимическими методами исследования
180. Порядок организации и проведения дополнительных, повторных, комиссионных и комплексных экспертиз
181. Порядок направления материалов экспертизы назначившему ее органу или лицу
182. Порядок хранения объектов, поступивших на экспертизу
183. Порядок организации контроля и учета производства экспертиз
184. Штатные нормативы государственных судебно-медицинских экспертных учреждений

Приложение № 2

Тестовый контроль по дисциплине Государственной итоговой аттестации. Подготовка и сдача государственного экзамена. Б3.О.02(Г) Сдача государственного экзамена

	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
	ИДК	ИД-1 ПК-1.1 Изучает соответствующие разделы конституции РФ, кодексов и законов, нормативных актов регламентирующих организацию и производство судебно-медицинских экспертиз в РФ ИД-2 ПК-1.2 Проводит осмотр трупа на месте его обнаружения и производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей. ИД-3 ПК-1.3 Проводит наружное и внутреннее исследование трупа ИД-4 ПК-1.5 Изымает, направляет объекты от трупа для дополнительного инструментального и лабораторного исследования и оценивает их результаты ИД-5 ПК-1.6 Формулирует судебно-медицинский диагноз и обосновывает экспертные выводы
К	ПК-2	Готовность к производству судебно-медицинской экспертизы (обследованию) в отношении живого лица
	ИДК	ИД-1 ПК-2.1 Исследует представленные материалы дела, медицинские и иные документы, планирует порядок, объем судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица. ИД-2 ПК-2.2 Проводит медицинское обследование лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза ИД-3 ПК-2.3 Изымает и направляет объекты для инструментальных и лабораторных исследований, оценивает их результаты и приобщает к материалам судебно-медицинской экспертизы ИД-4 ПК-2.4 Формулирует и обосновывает экспертные выводы и принимает участие в уголовном, гражданском судопроизводстве и следственных действиях
К	ПК-3	Готовность к производству судебно-гистологического исследования
	ИДК	ИД-1 ПК-3.1 Планирует, определяет порядок, объем и проводит лабораторные судебно-гистологические исследования. ИД-2 ПК-3.2 Анализирует, интерпретирует полученные результаты лабораторного судебно-гистологического исследования. ИД-3 ПК-3.3 Формулирует и обосновывает экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности.
К	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
	ИДК	ИД-1 УК-1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними ИД-2 УК-1.2. Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению ИД-3 УК-1.3. Критически оценивает надежность источников

		информации, работает с противоречивой информацией из разных источников
К	УК-2	Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
	ИДК	ИД-1 УК-2.1. Формулирует на основе поставленной проблемы проектную задачу и способ ее решения через реализацию проектного управления ИД-2 УК-2.2. Разрабатывает концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения ИД-3 УК-2.3. Разрабатывает план реализации проекта и его управления
К	УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
	ИДК	ИД-1 УК-3.1. Вырабатывает стратегию командной работы для достижения поставленной цели ИД-2 УК-3.2. Организует и корректирует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений ИД-3 УК-3.3. Распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды, определяет пошаговый алгоритм по оказанию медицинской помощи населению
К	УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
	ИДК	ИД-1 УК-4.1.Выстраивает эффективную коммуникацию в процессе профессионального взаимодействия
К	УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
	ИДК	ИД-1 УК-5.1. Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения профессиональных задач ИД-2 УК-5.2. Определяет образовательные потребности и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки ИД-3 УК-5.3. Выстраивает образовательную траекторию профессионального развития
К	ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
	ИДК	ИД-1 ОПК-1.1. Соблюдает основные правила информационной безопасности в профессиональной деятельности ИД-2 ОПК-1.2. Применяет современные информационно-коммуникационные технологии для решения задач профессиональной деятельности
К	ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
	ИДК	ИД-1 ОПК-2.1. Использует основные принципы системы менеджмента в сфере охраны здоровья граждан ИД-2 ОПК-2.2. Демонстрирует умение применять современные методики сбора и обработки информации, используя основные медико-статистические показатели

К	ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность
	ИДК	ИД-1 ОПК-3.1. Умеет осуществлять педагогические действия для решения различных профессиональных задач
К	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
	ИДК	ИД-1 ОПК-4.1. Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека для решения профессиональных задач
К	ОПК-5	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
	ИДК	ИД-1 ОПК-5.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности
К	ОПК-6	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонал
	ИДК	ИД-1 ОПК-6.1. Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде ИД-2 ОПК-6.2. Анализирует медико-статистические показатели здоровья прикрепленного населения ИД-3 ОПК-6.3. Управляет ресурсами, находящимися в распоряжении организации
К	ОПК-7	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
	ИДК	ИД-1 ОПК-7.1. Оказывает экстренную медицинскую помощь при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента
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		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		1. Экспертиза не проводится на основании: - постановления следователя, прокурора; * - направления судебно-следственных органов; - определения суда по гражданским делам; - определения суда по уголовным делам. 2. По признаку неоднородности отрасли специальных знаний экспертиза бывает: - повторной; - дополнительной; - смешанной; * - комплексной. 3. В соответствии с Уголовно-процессуальным законодательством дополнительная экспертиза назначается в случаях: - необоснованности заключения;

		- недостаточной полноты заключения; * - появления у следствия новых вопросов; - сомнений в правильности заключения. 4. Согласно УПК повторная экспертиза не назначается в случае: - недостаточной ясности заключения; - сомнений в правильности заключения; * - появления у следствия новых вопросов; - недостаточной полноты заключения. 5. Повторная экспертиза проводится: - тем же экспертом; * - другим или другими экспертами; - несколькими экспертами с участием эксперта, проводившего первичную экспертизу; - законодательно не регламентировано. 6. Согласно УПК не имеет право собирать доказательства: - лицо, производящее дознание; - следователь; - прокурор; * - эксперт; - суд. 7. Образцы биологического характера для исследования имеет право получить (изъять): - судебно-медицинский эксперт; - средний мед. работник Бюро судебно-медицинской экспертизы; * - следователь; - адвокат. 8. При поведении судебно-медицинской экспертизы трупа оформляется: - протокол вскрытия; - акт судебно-медицинского исследования трупа; - акт судебно-медицинского вскрытия трупа; * - заключение эксперта; - справка. 9. Бюро судебно-медицинской экспертизы находится в ведении: * - органов управления здравоохранением; - министерства внутренних дел; - министерства юстиции; - прокуратуры. 10. Бюро СМЭ в методическом отношении подчинено: - руководителю территориального органа МВД; - руководителю органа управления здравоохранением; - прокурору; * - Главному судебно-медицинскому эксперту МЗ РФ. 11. К простым видам травмирующего воздействия не относят: - удар; - сдавление; * - сдвиг; - растяжение; - трение. 12. Условия, не определяющие форму кровоподтека: - форма и размеры контактирующей поверхности предмета; - область тела;

		- угол контакта; * - масса предмета. 13. Факторы, не определяющие изменение цвета кровоподтека: - глубина кровоподтека; - локализация; - степень распада гемоглобина; - степень распада гематина; * - режим питания. 14. В первые часы окраска кровоподтека: * - багрово-красная; - красная с коричневатым оттенком; - коричневато-желтоватая; - буровато-зеленоватая. 15. В первые часы после образования цвет кровоподтека определяется: * - оксигемоглобином; - восстановленным гемоглобином; - метгемоглобином; - вердогемохромогеном; - биливердином. 16. Соединительно-тканные перемычки между краями характерны для: - резаных ран; - рубленых ран; * - ушибленных ран; - колотых ран; - огнестрельных ран. 17. По кровоподтеку можно установить: - угол соударения предмета с телом; - контур повреждающей поверхности предмета; - давность образования повреждения; * - все перечисленное. 18. Осаднением называется: - обширная сплошная ссадина; * - множественные ссадины с участками неповрежденной кожи между ними; - сочетание ссадин с кровоподтеками; - ничто из вышеперечисленного. 19. Сроки заживления ссадин в основном определяются: - локализацией повреждения; * - размерами повреждения; - возрастом потерпевшего; - полом потерпевшего. 20. По ссадине определяют: - место воздействия травмирующего предмета; - направление воздействия травмирующего предмета; - давность причинения повреждения; - форму контактной поверхности травмирующего предмета; * - все перечисленное. 21. Огнестрельным называют оружие: - причиняющее сквозные ранения; * - использующее энергию пороховых газов;

		- калибром свыше 5 мм; - стреляющие пулями. 22. Что не является дистанцией выстрела: - близкая; - неблизкая; * - дальняя; - в упор. 23. Достоверным признаком огнестрельности повреждений является: - сквозной характер ранения; - дефект ткани; - дырчатый перелом; * - порох и продукты его сгорания; - отложение ружейного масла. 24. Огнестрельным считают повреждение, причиненное: - прикладом винтовки; - шомполом; * - пороховыми газами ; - штыком винтовки; - рукояткой пистолета. 25. Химическое действие при выстреле оказывают преимущественно: - копоть выстрела; * - пороховые газы; - частицы металлов выстрела; - частицы пороховых зерен; - капли ружейной смазки. 26. На клиновидное действие огнестрельного снаряда указывает: - наличие пояска осаднения; - наличие радиальных разрывов кожи; - вывернутость краев раны; * - отсутствие дефекта ткани; 27. В типичном случае электрометка имеет следующие характеристики: - влажную поверхность; * - валикообразно возвышающиеся края; - осаднение по краям; - кровоподтеки на окружающей коже. 28. К основным признакам электрометок на коже не относят: - валикообразное возвышение по краям плотного участка поражённой кожи; - округлая или овальная форма; - серовато-белый, бледно-желтый или белый цвет; - отслаивание эпидермиса в виде пузыря без содержимого; * - обильное кровотечение. 29. "Нетипичные" электрометки на коже не имеют вид: - небольших ран; - ссадин; - царапин; - бородавок, мозолей; * - язв. 30. Количество степеней отморожения:

- три;
* - четыре;
- пять;
- не различают.

31. Изменения в кровеносных сосудах, не приводящие к нарушению питания тканей при отморожении:
* - расширение кровеносных сосудов;
- спазм кровеносных сосудов;
- паралич капилляров и мелких вен;
- стаз;
- тромбоз.

32. Морфологические изменения при отморожении 1-й степени возникают в:
* - эпидермисе;
- дерме;
- подкожной жировой клетчатке;
- глубоких тканях.

33. При обнаружении алкоголя только в моче можно решить вопрос о:
* - факте и давности приема алкоголя;
- степени алкогольного опьянения;
- количестве принятого алкоголя;
- концентрации алкоголя в крови.

34.Физические факторы внешнего повреждающего воздействия:
- механические;
- электрические;
- температурные;
- барометрические;
- радиационный (электромагнитный);
* - все перечисленное.

35. Меридианальные линии переломов костей черепа при сдавлении головы в боковом направлении располагаются:
* - поперечно сагиттальной линии;
- продольно;
- диагонально;
- не формируются.

36. Могут ли возникать на костях черепа конструкционные изолированные переломы:
* - да;
- нет;
- только прямые;
- только у подростков;
- только у стариков.

37. К отдаленным повреждениям нижних конечностей и таза у водителя при травме в салоне автомобиля при столкновении не относят:
* - переломы надколенника;
- переломы бедра в средней его трети;
- переломы вертлужной впадины;
- разрыв лонного сочленения;
- переломы мыщелков бедренной кости.

38. Разрывы сердца и дуги аорты при фронтальном столкновении

		автомобиля наблюдаются преимущественно у: - пассажира переднего сидения; * - водителя; - пассажира заднего сидения справа; - пассажира заднего сидения слева. 39. "Хлыстообразные" переломы позвоночника типичны для: - переезда колесом автомобиля; - сдавления между частями автомобиля и другими предметами; *- травмы в салоне автомобиля; - выпадения из движущегося автомобиля; - падения на грунт. 40. Признаками прижизненного сдавления шеи являются: * - анизокория; - очаговые трупные пятна на шее; - разрушение регионарных лимфоузлов; - надрывы интимы общей сонной артерии. 41. На выраженность странгуляционной борозды при повешении не влияет: - масса тела потерпевшего; - время висения трупа в петле; * - положение петли на шее; - ширина травмирующей поверхности петли. 42. Какой признак выявляется при повешении с рывком: - прерывистая странгуляционная борозда; - горизонтальная странгуляционная борозда; * - надрывы интимы общих сонных артерий; - анизокория. 43. Не характерно для странгуляционной борозды при полном повешении в вертикальном положением тела её: * - слабая выраженность; - локализация в верхней части шеи; - неодинаковая выраженность на протяжении; - косовосходящее направление; - нависание верхнего края над дном. 44. Групповые признаки петли, сдавливавшей шею, устанавливаются по признакам, кроме: - замкнутости странгуляционной борозды; * - направления борозды; - формы и рельефа дна; - ширины дна; - наличия или отсутствия промежуточного валика. 45. К осмотру трупа на месте его обнаружения в качестве специалиста в области судебной медицины, не привлекается: - хирург; - терапевт; - акушер-гинеколог; - педиатр; * - провизор. 46. Ход и результаты осмотра трупа на месте происшествия отражаются в документе: - акте осмотра места происшествия; * - протоколе осмотра места происшествия; - протоколе осмотра вещественных доказательств;

		- акте осмотра трупа на месте его обнаружения. 47. К ранним трупным изменениям не относятся: - трупное высыхание; - охлаждение; * - суправитальные реакции; - трупные пятна; - трупное окоченение. 48. К поздним трупным изменениям не относятся: - гниение; * - аутолиз; - мумификация; - торфяное дубление; - образование жировоска. 49. К поздним трупным изменениям относят: - трупное окоченение; - охлаждение трупа; - аутолиз; * - жировоск; - трупные пятна. 50. Признаки трупного высыхания не выявляют на: - переходной кайме губ; - мошонке; - склере глаз; * - слизистой оболочке полости рта. 51. К обратимым дегенеративным изменениям в клетке относят: - вакуолизацию ядра; - появление гиперхромного материала вблизи ядерной мембраны; * - гидропическую дегенерацию; - исчезновение РНК. 52. В категорию ненасильственной смерти входит: - убийство; - самоубийство; * - смерть от заболевания; - несчастный случай на производстве; - несчастный случай в быту. 53. В компетенцию судебно-медицинского эксперта не входит установление: - категории смерти; - вида ненасильственной смерти; * - рода смерти; - вида насильственной смерти. 54. Техника проведения желудочно-кишечной пробы по Бреслау: - вскрыть грудную и брюшную полости, выделить желудок с кишечником и опустить их в сосуд с водой; * - до извлечения органов груди и живота желудок перевязать у входа и выхода двумя лигатурами; лигатуры также наложить на петли кишечника; - вскрыть грудную и брюшную полости, выделить органо-комплекс груди и живота, опустить их в сосуд с водой; - такой пробы нет. 55. Легкие дышавшего и недышавшего ребенка отличаются: - воздушностью;

		- рентгенологической картиной; - микроскопическими изменениями; - результатами плавательной пробы; * - всем вышеперечисленным. 56. При микроскопическом исследовании легких живорожденного наблюдаются следующие признаки: - спавшиеся альвеолы и бронхиолы; - кубический альвеолярный эпителий; * - расправленные альвеолы; - эластические волокна в виде спиралей. 57. По результатам плавательной пробы с желудочно-кишечным трактом устанавливается, кроме: - живорожденность; - продолжительность внеутробной жизни; * - причина смерти; - достаточность кормления ребенка.
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)**
Т		1. Следователь производит осмотр трупа на месте его обнаружения в присутствии, кроме: - понятых; - врача-специалиста в области судебной медицины; - другого специалиста; * - свидетелей; * - подозреваемого. 2. СМЭ по материалам следственных дел может быть: * - первичной; * - дополнительной; * - повторной; - обязательно комиссионной. 3. Судебно-медицинские экспертизы по материалам следственных дел могут проводиться: * - единолично; * - группой экспертов одного профиля; * - группой экспертов разных медицинских специальностей; * - группой экспертов разного профиля; - только в судебном заседании. 4. Морфологические признаки, возникающие в головном мозге в месте первичного удара: - клиновидная форма очага ушиба; * - малая толщина очага ушиба; * - щелевидные разрывы мягких мозговых оболочек; - мелкие эрозии мягких мозговых оболочек; - размозжение и мелкие кровоизлияния на границе серого и белого вещества головного мозга; * - повреждения твёрдой мозговой оболочки. 5. Признаки, возникающие в головном мозге в месте противоудара: * - клиновидная форма очага ушиба;

		- малая глубина очага ушиба; - щелевидные разрывы мягких мозговых оболочек; * - "эрозии" мягких мозговых оболочек; * - размозжение и мелкие кровоизлияния на границе серого и белого вещества головного мозга; - повреждения твёрдой мозговой оболочки. 6. Основные особенности очагов вторичного расстрой-ства кровообращения в головном мозге: - повреждение мягких мозговых оболочек; * - целость мягких мозговых оболочек; * - расположение очагов в определенных местах; - наличие кровоизлияний под мягкими мозговыми обо-лочками; * - отсутствие кровоизлияний под мягкими мозговыми обо-лочками; - повреждения твёрдой мозговой оболочки. 7. От одного удара может образоваться: * - несколько повреждений; - только одно повреждение; - неограниченное количество повреждений; - всегда более одного повреждения. 8. От тупого твердого предмета могут образовываться раны: * - ушибленные; * - рваные; * - ушибленно-рваные; - резаные; - рубленные; - огнестрельные; - пиленые; - колотые. 9. Морфологические признаки ушибленной раны: * - неровные, осадненные края; * - наличие соединительно-тканных перемычек; - надрезы эпидермиса по концам раны; - дефект ткани; - срезанные луковицы волос. 10. Основные признаки колото-резаных ран, причиненных осколками стекла: * - линейная форма; - осаднение краев; * - гладкость стенок; - остроугольные концы; * - раздвоенность концов в виде вилки; - наличие кровоподтека вокруг. 11. Основное термическое действие при выстреле оказы-вают: - снаряд; - копоть выстрелы; * - пороховые газы; * - пламя выстрела;

		* - горящие частицы пороховых зерен; - воздух канала ствола; - пыжи. 12. К дистанциям выстрела не относятся: * - прямой выстрел; - близкая; * - промежуточная; - неблизкая. 13. Вид металла в копоти выстрела устанавливают: - фотографированием в инфракрасных лучах; - фотографированием в ультрафиолетовых лучах; - рентгенографией в мягких лучах; * - рентгеноспектральным методом; * - химическими реакциями; * - контактно-диффузионным методом (цветных отпечатков); * - эмиссионной спектрографией. 14. Видами действия электрического тока на организм человека являются: * - биологическое; * - электролитическое; * - термическое; * - радиационное (световое). 15. Поражающими факторами ионизирующей радиации являются: * - альфа-частицы; * - бета-частицы; * - гамма-лучи; * - поток нейтронов; - поток нейтрино. 16. При отравлении солями ртути преимущественно по-ражаются: - печень; * - почки; - мозг; - тонкий кишечник; * - толстый кишечник. 17. Формы острого отравления соединениями мышьяка: * - желудочно-кишечная; - легочная; - почечная; * - паралитическая; - геморрагическая. 18. Действие адренэргических веществ у пострадавшего проявляется: * - возбуждением, повышением АД; - угнетением, коллапсом; * - бледностью кожи; - покраснением кожных покровов;

		* - тахикардией; - брадикардией; * - расширением зрачков; - сужением зрачков. 19. Снотворные вещества подразделяются на: * - длительного действия; * - средней продолжительности действия; * - короткого действия; - быстродействующие; - замедленного действия; - вызывающие привыкание. 20. Факторы внешнего повреждающего воздействия: * - физический; * - химический; * - биологический; - барометрический; * - психический; - электромагнитный. 21. Статьи УК РФ, предусматривающие уголовную ответ-ствен-ность за причинение разной тяжести вреда здоровью: * - ст. 111; * - ст. 112; * - ст. 113; - ст. 110; * - ст. 115; - ст. 125. 22. Классификация повреждений мягких тканей: * - ссадина; * - кровоизлияние (кровоподтек); * - рана; * - размозжение, размятие; * - разрыв (отрыв); - ушиб; - сотрясение. 23. Составные части ран: * - края, стенки, дно, углы, концы; * - входной конец (отверстие); * - выходной конец (отверстие); * - раневой канал; - ширина; - глубина; - зияние; - дефект ткани. 24. Разновидности прямого падения с высоты, кроме: * - активное; * - пассивное; * - координированное; * - некоординированное;

- ступенчатое.

25. Разновидности ступенчатого падения с высоты, кроме:
* - координированное;
* - некоординированное;
* - активное;
* - пассивное;
- прямое.

26. Фазами травмирования при фронтальном центральном столкновении грузового автомобиля с человеком яв-ляются, кроме:
- соударение частей автомобиля с человеком;
- отбрасывание тела и падение его на дорогу;
* - падение человека на автомобиль;
- продвижение тела по дороге;
* - сдавление тела колесом автомобиля.

27. Повреждения, возникающие в первую фазу столкнове-ния легкового автомобиля с человеком располагаются в области:
* - голеней;
* - бёдер;
- туловища;
* - таза;
- головы;
- верхних конечностей.

28. На направление движения колеса указывают:
* - вершины угловых лоскутов;
* - вершины спиралевидных надрывов;
* - локализация первичного щипка;
- наличие полосы давления;
- опачкивание смазочными веществами;
- глубина "клиновидного дефекта";
- не знаю;
- наличие оскольчатых переломов.

29. Признаки, свидетельствующие о фиксации тела пилота (члена экипажа) привязными ремнями в момент авиапроис-шествия, кроме:
- разрывов брюк и куртки различной локализации;
* - разгибания крючка зацепки (защелки) гульфика на брю-ках;
* - следов крови и тканей тела на привязных ремнях;
* - надрывов и разрывов привязных ремней;
* - расчленения тела на уровне поясницы соответственно положению привязного ремня.

30. Виды наиболее распространенных повреждений и посттравматических изменений мягких тканей у спортсменов:
* - отморожения;
* - ороговевшие мозоли;
* - ссадины и кровоподтеки тела;
- гнойные инфильтраты;

		* - ушибленные раны; - сухая или влажная гангрена; - переломы позвоночника. 31. Основные клинические виды черепно-мозговой травмы: * - сотрясение головного мозга; * - ушиб головного мозга (разной тяжести); - смерть мозга; * - сдавление головного мозга; * - диффузное аксональное повреждение; - синдром мозговой недостаточности; - мозговой шок. 32. Виды внутричерепных кровоизлияний: * - эпидуральные; - дуральные; * - субдуральные; - базальные и конвекситальные; * - субарахноидальные; - арахноидальные; * - внутримозговые; - все указанные. 33. Диатомовый планктон и кварцсодержащие частицы обнаруживают во внутренних органах трупа при смерти от утопления по: - асфиксическому типу; * - аспирационному типу; - рефлекторному типу; * - смешанному типу. 34. Причинами смерти в условиях повышенной физиче-ской нагрузки у "практически здоровых" людей не могут быть: * - острый панкреатит; - бессимптомно протекающие заболевания; * - ревматоидный артрит; - пороки развития сердца и сосудов; * - подагра; - стенозирующий атеросклероз; * - хлецистит; - алкогольная интоксикация и её последствия; * - острая язва желудка; - разрыв аневризмы аорты; - неадекватность физической нагрузки ("острое переутомление"). * - мочекаменная болезнь. 35. Из перечисленных действий уголовным преступлением является: - мужеложство; - лесбиянство; * - развратные действия в отношении лица, заведомо не достигшего совершеннолетия; * - совершение полового сношения с лицом, заведомо не достигшим 16-летнего возраста;

- совершение полового сношения в извращенной форме.

36. Критериями способности мужчины к половому сношению являются:
- молодой возраст индивидуума;
* - отсутствие рубцов в области полового члена;
* - наличие эрекции полового члена;
- ночные поллюции;
* - достаточные размеры полового члена.

37. Задачами гистологического исследования объектов судебно-медицинской экспертизы являются:
- установление давности и прижизненности повреждений;
- определение механизма возникновения повреждений;
* - подтверждение диагноза;
- определение травмирующего орудия;
* - установление диагноза.

38. Органы, в которых выявляются изменения при стресс-реакции:
* - гипоталамус;
- кора больших полушарий;
- периферические вегетативные центры;
* - гипофиз;
* - надпочечники.

И

ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ

Т

№ 1.

Морфологические признаки раны	**Характерны для следующих видов ран**
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

№ 2.

Исследование	**Позволяет установить**
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.

На шее трупа имеется странгуляционная борозда со следующими признаками	**Предварительный диагноз**
1.В средней трети шеи, замкнутая, горизонтальная	А) Повешение
2.В верхней трети шеи, незамкнутая, косовосходящая спереди-назад	Б) Удавление петлей
3. Узел петли спереди, сбоку	В) Повешение, атипичное расположение петли
4. Петля нескользящая 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.

На основании следующего	**Производится**
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.

Сроки давности кровоизлияний в мягкие ткани составляют	**Соответствуют следующим этапам посттравматических изменений**
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

Приложение № 3

Ситуационные задачи по дисциплине Государственной итоговой аттестации. Подготовка и сдача государственного экзамена. Б3.О.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена

Ситуационная задача №1

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.10	Специальность Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК-1	Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
К	ИДК	ИД-1 ПК-1.1 Изучает соответствующие разделы конституции РФ, кодексов и законов, нормативных актов регламентирующих организацию и производство судебно-медицинских экспертиз в РФ ИД-2 ПК-1.2 Проводит осмотр трупа на месте его обнаружения и производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей. ИД-3 ПК-1.3 Проводит наружное исследование трупа ИД-4 ПК-1.4 Проводит внутреннее исследования трупа ИД-5 ПК-1.5 Изымает, направляет объекты от трупа для дополнительного инструментального и лабораторного исследования и оценивает их результаты ИД-6 ПК-1.6 Формулирует судебно-медицинский диагноз и обосновывает экспертные выводы
	ПК-3	Готовность к производству судебно-гистологического исследования
	ИДК	ИД-1 ПК-3.1 Планирует, определяет порядок, объем и проводит лабораторные судебно-гистологические исследования. ИД-2 ПК-3.2 Анализирует, интерпретирует полученные результаты лабораторного судебно-гистологического исследования. ИД-3 ПК-3.3 Формулирует и обосновывает экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности.
Ф	А/01.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
	А/03.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		

		Труп молодой женщины, на правой боковой поверхности лица, шеи имеется телесное повреждение
В	1	Поставить и обосновать судебно-медицинский диагноз
В	2	«Классические» характеристики раны
В	3	Причиной смерти в данном случае могли быть….
В	4	Какими методами исследования пользуются для определения давности повреждений
В	5	В Российской Федерации смерть от внешних факторов занимает … место.

Оценочный лист к ситуационной задаче № 1

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
	ПК-1	Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
	ИДК	ИД-1 ПК-1.1 Изучает соответствующие разделы конституции РФ, кодексов и законов, нормативных актов регламентирующих организацию и производство судебно-медицинских экспертиз в РФ ИД-2 ПК-1.2 Проводит осмотр трупа на месте его обнаружения и производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей. ИД-3 ПК-1.3 Проводит наружное исследование трупа ИД-4 ПК-1.4 Проводит внутреннее исследования трупа ИД-5 ПК-1.5 Изымает, направляет объекты от трупа для дополнительного инструментального и лабораторного исследования и оценивает их результаты ИД-6 ПК-1.6 Формулирует судебно-медицинский диагноз и обосновывает экспертные выводы
	ПК-3	Готовность к производству судебно-гистологического исследования
	ИДК	ИД-1 ПК-3.1 Планирует, определяет порядок, объем и проводит лабораторные судебно-гистологические исследования. ИД-2 ПК-3.2 Анализирует, интерпретирует полученные результаты лабораторного судебно-гистологического исследования. ИД-3 ПК-3.3 Формулирует и обосновывает экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной 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		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

У		 Труп молодой женщины, на правой боковой поверхности лица, шеи имеется телесное повреждение
В	1	Поставить и обосновать судебно-медицинский диагноз
Э		Рубленая рана. Характерными признаками являются: ровные края, овальной формы концы, значительная глубина, наличие насечек на костях.
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетворительно	Ответа на вопрос не получено
В	2	«Классические» характеристики раны
Э	-	Боль, зияние, кровотечение
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетворительно	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетвори-тельно	Ответа на вопрос не получено
В	3	Причиной смерти в данном случае могли быть….
Э		Травматический, геморрагический шок
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетворительно	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетвори-тельно	Ответа на вопрос не получено
В	4	Какими методами исследования пользуются для определения давности повреждений
Э		Гистологическое, гистохимическое, биохимическое, иммуноморфологическое исследование
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетвори-	Ответа на вопрос не получено

	тельно	
В	5	В Российской Федерации смерть от внешних факторов занимает … место.
Э		3-е место
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетворительно	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетворительно	Ответа на вопрос не получено
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шерстюк Б.В.

Ситуационная задача №2

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.10	Специальность Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК-1	Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
	ИДК	ИД-1 ПК-1.1 Изучает соответствующие разделы конституции РФ, кодексов и законов, нормативных актов регламентирующих организацию и производство судебно-медицинских экспертиз в РФ ИД-2 ПК-1.2 Проводит осмотр трупа на месте его обнаружения и производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей. ИД-3 ПК-1.3 Проводит наружное исследование трупа ИД-4 ПК-1.4 Проводит внутреннее исследования трупа ИД-5 ПК-1.5 Изымает, направляет объекты от трупа для дополнительного инструментального и лабораторного исследования и оценивает их результаты ИД-6 ПК-1.6 Формулирует судебно-медицинский диагноз и обосновывает экспертные выводы
	ПК-3	Готовность к производству судебно-гистологического исследования
	ИДК	ИД-1 ПК-3.1 Планирует, определяет порядок, объем и проводит лабораторные судебно-гистологические исследования. ИД-2 ПК-3.2 Анализирует, интерпретирует полученные результаты лабораторного судебно-гистологического исследования. ИД-3 ПК-3.3 Формулирует и обосновывает экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности.
Ф	А/01.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
	А/03.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ**

		ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		 В области ладонной поверхности левого предплечья обнаружены две раны
В	1	Поставить судебно-медицинский диагноз и обосновать его
В	2	Какие орудия (оружия) относятся к режущим
В	3	Перечислите признаки ран, причиняемых собственной рукой
В	4	Какое дополнительной исследование является обязательным в данном случае
В	5	Головным учреждением в судебной медицине является

Оценочный лист к ситуационной задаче № 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	Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
	ИДК	ИД-1 ПК-1.1 Изучает соответствующие разделы конституции РФ, кодексов и законов, нормативных актов регламентирующих организацию и производство судебно-медицинских экспертиз в РФ ИД-2 ПК-1.2 Проводит осмотр трупа на месте его обнаружения и производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей. ИД-3 ПК-1.3 Проводит наружное исследование трупа ИД-4 ПК-1.4 Проводит внутреннее исследования трупа ИД-5 ПК-1.5 Изымает, направляет объекты от трупа для дополнительного инструментального и лабораторного исследования и оценивает их результаты ИД-6 ПК-1.6 Формулирует судебно-медицинский диагноз и обосновывает экспертные выводы

	ПК-3	Готовность к производству судебно-гистологического исследования
	ИДК	ИД-1 ПК-3.1 Планирует, определяет порядок, объем и проводит лабораторные судебно-гистологические исследования. ИД-2 ПК-3.2 Анализирует, интерпретирует полученные результаты лабораторного судебно-гистологического исследования. ИД-3 ПК-3.3 Формулирует и обосновывает экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной 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		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		 В области ладонной поверхности левого предплечья обнаружены две раны
В	1	Поставить судебно-медицинский диагноз и обосновать его
Э		Резаные раны. Характерны: небольшая глубина, ровные края, остроугольные концы
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетворительно	Ответа на вопрос не получено
В	2	Какие орудия (оружия) относятся к режущим
Э	-	К режущим - орудие (оружие), относятся изделия обладающие лезвием при отсутствии острия
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетворительно	Ответ неполный, неточный.

Р0	неудовлетвори-тельно	Ответа на вопрос не получено
В	3	Перечислите признаки ран, причиняемых собственной рукой
Э		Для ран, наносимых собственной рукой характерно: расположение в доступном месте, множественный характер, наличие дополнительных насечек в концах ран
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетво рительно	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетвори-тельно	Ответа на вопрос не получено
В	4	Какое дополнительной исследование является обязательным в данном случае
Э		В случаях наружных кровотечений, обязательным является судебно-биологическое определение групповой принадлежности крови трупа
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/ удовлетворительн о	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетвори-тельно	Ответа на вопрос не получено
В	5	Головным учреждением в судебной медицине является
Э		Федеральное государственное бюджетное учреждение «Российский центр судебно-медицинской экспертизы»
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетво рительно	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетворитель но	Ответа на вопрос не получено
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шерстюк Б.В.

Ситуационная задача №3

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.10	Специальность Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК-2	Готовность к производству судебно-медицинской экспертизы (обследованию) в отношении живого лица
	ИДК	ИД-1 ПК-2.1 Исследует представленные материалы дела, медицинские и иные документы, планирует порядок, объем судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица. ИД-2 ПК-2.2 Проводит медицинское обследование лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза ИД-3 ПК-2.3 Изымает и направляет объекты для инструментальных и лабораторных исследований, оценивает их результаты и приобщает к

		материалам судебно-медицинской экспертизы ИД-4 ПК-2.4 Формулирует и обосновывает экспертные выводы и принимает участие в уголовном, гражданском судопроизводстве и следственных действиях
Ф	А/02.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		 На волосистой части головы, в теменно-затылочной области имеется телесное повреждение
В	1	Поставить судебно-медицинский диагноз и обосновать его.
В	2	Опишите механизм образования телесного повреждения.
В	3	Какова продолжительность «светлого» промежутка при субдуральных кровоизлияниях?
В	4	Как рассчитывается коэффициент смертности?
В	5	Определите степень вреда здоровью.

Оценочный лист к ситуационной задаче № 3

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	ИДК	ИД-1 ПК-2.1 Исследует представленные материалы дела, медицинские и иные документы, планирует порядок, объем судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица. ИД-2 ПК-2.2 Проводит медицинское обследование лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза ИД-3 ПК-2.3 Изымает и направляет объекты для инструментальных и лабораторных исследований, оценивает их результаты и приобщает к материалам судебно-медицинской экспертизы ИД-4 ПК-2.4 Формулирует и обосновывает экспертные выводы и принимает участие в уголовном, гражданском судопроизводстве и следственных действиях

Ф	А/02.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		 На волосистой части головы, в теменно-затылочной области имеется телесное повреждение
В	1	Поставить судебно-медицинский диагноз и обосновать его.
Э		Ушибленная рана волосистой части головы, для нее характерно: неровные, осадненные и кровоподтечные края, вывороченные луковицы волос в стенках раны, наличие соединительнотканных перемычек в дне раны.
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетворительно	Ответа на вопрос не получено
		Ответ полный
В	2	Опишите механизм образования телесного повреждения.
Э	-	Удар твердым, тупым предметом, имеющим ограниченную поверхность
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетворительно	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетвори-тельно	Ответа на вопрос не получено
В	3	Какова продолжительность «светлого» промежутка при субдуральных кровоизлияниях?
Э		Продолжительность «светлого» промежутка при субдуральных кровоизлияниях может достигать 6-12 часов
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетворительно	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетвори-тельно	Ответа на вопрос не получено

В	4	Как рассчитывается коэффициент смертности?
Э		Коэффициент смертности рассчитывается как отношение количества смертей к 1000 человек. Измеряется в промилле.
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетвори-тельно	Вопрос решается врачом
В	5	Определите степень вреда здоровью.
Э		В случае своевременного оказания медицинской помощи, ушибленные раны волосистой части головы, как правило, заживают в сроки до трех недель, на этом основании повреждения относятся к легкому вреду здоровью
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетворительно	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетворительно	Ответа на вопрос не получено
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шерстюк Б.В.

Ситуационная задача №4

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.10	Специальность Судебно-медицинская экспертиза
	ПК-1	Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
К	ИДК	ИД-1 ПК-1.1 Изучает соответствующие разделы конституции РФ, кодексов и законов, нормативных актов регламентирующих организацию и производство судебно-медицинских экспертиз в РФ ИД-2 ПК-1.2 Проводит осмотр трупа на месте его обнаружения и производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей. ИД-3 ПК-1.3 Проводит наружное исследование трупа ИД-4 ПК-1.4 Проводит внутреннее исследования трупа ИД-5 ПК-1.5 Изымает, направляет объекты от трупа для дополнительного инструментального и лабораторного исследования и оценивает их результаты ИД-6 ПК-1.6 Формулирует судебно-медицинский диагноз и обосновывает экспертные выводы
Ф	А/01.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		

		 На шее трупа, в средней трети, имеется телесное повреждение
В	1	Поставить судебно-медицинский диагноз повреждения
В	2	Высказать суждение о механизме его образования и обосновать диагноз
В	3	Возможно ли самоубийство при данном типе танатогенеза
В	4	Все выжившие суициденты подлежат постановке …
В	5	Перечислить периоды и стадии течения механической асфиксии

Оценочный лист к ситуационной задаче № 4

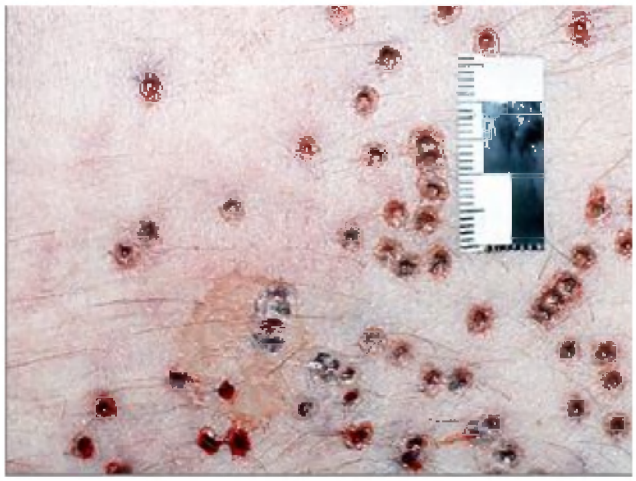
Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК-1	Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
К	ИДК	ИД-1 ПК-1.1 Изучает соответствующие разделы конституции РФ, кодексов и законов, нормативных актов регламентирующих организацию и производство судебно-медицинских экспертиз в РФ ИД-2 ПК-1.2 Проводит осмотр трупа на месте его обнаружения и производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей. ИД-3 ПК-1.3 Проводит наружное исследование трупа ИД-4 ПК-1.4 Проводит внутреннее исследования трупа ИД-5 ПК-1.5 Изымает, направляет объекты от трупа для дополнительного инструментального и лабораторного исследования и оценивает их результаты ИД-6 ПК-1.6 Формулирует судебно-медицинский диагноз и обосновывает экспертные выводы
Ф	А/01.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

У		 На шее трупа, в средней трети, имеется телесное повреждение
В	1	Поставить судебно-медицинский диагноз повреждения
Э		Одиночная, замкнутая, равномерная, горизонтальная странгуляционная борозда в средней трети шеи
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетворительно	Ответа на вопрос не получено
В	2	Высказать суждение о механизме его образования и обосновать диагноз
Э	-	Повреждение образовалось от сдавления шеи петлей о чем свидетельствуют характерные особенности (см. вопрос 1) странгуляционной борозды
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетворительно	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетвори-тельно	Ответа на вопрос не получено
В	3	Возможно ли самоубийство при данном типе танатогенеза
Э		Самоубийство способом удавления петлей возможно при условии завязывания петли на нескользящий узел
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетворительно	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетвори-тельно	Ответа на вопрос не получено
В	4	Все выжившие суициденты подлежат постановке …
Э		На учет в психоневрологический диспансер
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетвори-тельно	Ответа на вопрос не получено

В	5	Перечислить периоды и стадии течения механической асфиксии
Э		Клинически, в течение механической асфиксии выделяют: I. Предасфиктический период II. Асфиктический период – Стадия инспираторной одышки – Стадия экспираторной одышки – Стадия кратковременной остановки дыхания – Стадия терминальных дыхательных движений – Полное прекращения дыхания
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетворительно	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетворительно	Ответа на вопрос не получено
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шерстюк Б.В.

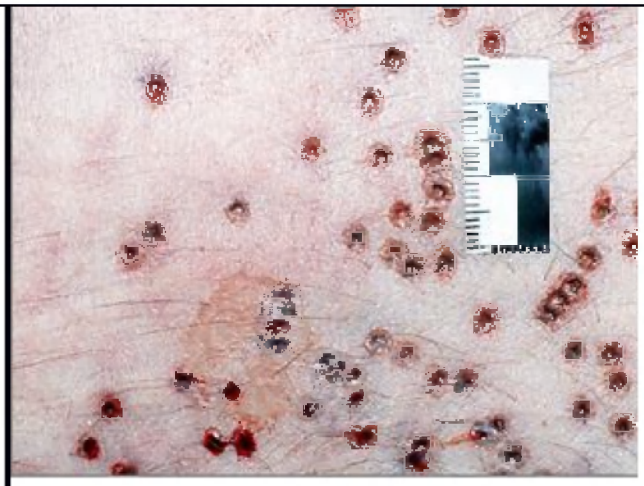
Ситуационная задача №5

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.10	Специальность Судебно-медицинская экспертиза
	ПК-1	Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
К	ИДК	ИД-1 ПК-1.1 Изучает соответствующие разделы конституции РФ, кодексов и законов, нормативных актов регламентирующих организацию и производство судебно-медицинских экспертиз в РФ ИД-2 ПК-1.2 Проводит осмотр трупа на месте его обнаружения и производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей. ИД-3 ПК-1.3 Проводит наружное исследование трупа ИД-4 ПК-1.4 Проводит внутреннее исследования трупа ИД-5 ПК-1.5 Изымает, направляет объекты от трупа для дополнительного инструментального и лабораторного исследования и оценивает их результаты ИД-6 ПК-1.6 Формулирует судебно-медицинский диагноз и обосновывает экспертные выводы
	ПК-3	Готовность к производству судебно-гистологического исследования
	ИДК	ИД-1 ПК-3.1 Планирует, определяет порядок, объем и проводит лабораторные судебно-гистологические исследования. ИД-2 ПК-3.2 Анализирует, интерпретирует полученные результаты лабораторного судебно-гистологического исследования. ИД-3 ПК-3.3 Формулирует и обосновывает экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о

		государственной судебно-экспертной деятельности.
Ф	А/01.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
	А/03.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		  На коже спины трупа обнаружены множественные телесные повреждения
В	1	Поставить судебно-медицинский диагноз.
В	2	С какой дистанции был произведен выстрел?
В	3	Признаки входной огнестрельной раны.
В	4	Какие дополнительные исследования необходимо произвести?
В	5	Выявлением причин и условий преступлений занимаются следующие науки

Оценочный лист к ситуационной задаче № 5

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	ИДК	ИД-1 ПК-1.1 Изучает соответствующие разделы конституции РФ, кодексов и законов, нормативных актов регламентирующих организацию и производство судебно-медицинских экспертиз в РФ ИД-2 ПК-1.2 Проводит осмотр трупа на месте его обнаружения и производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей. ИД-3 ПК-1.3 Проводит наружное исследование трупа ИД-4 ПК-1.4 Проводит внутреннее исследования трупа ИД-5 ПК-1.5 Изымает, направляет объекты от трупа для дополнительного инструментального и лабораторного исследования и оценивает их результаты ИД-6 ПК-1.6 Формулирует судебно-медицинский диагноз и обосновывает экспертные выводы
	ПК-3	Готовность к производству судебно-гистологического исследования
	ИДК	ИД-1 ПК-3.1 Планирует, определяет порядок, объем и проводит лабораторные судебно-гистологические исследования. ИД-2 ПК-3.2 Анализирует, интерпретирует полученные результаты лабораторного судебно-гистологического исследования. ИД-3 ПК-3.3 Формулирует и обосновывает экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной 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		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		

		 На коже спины трупа обнаружены множественные телесные повреждения
В	1	Поставить судебно-медицинский диагноз.
Э		Множественные входные, дробовые, огнестрельные раны кожи спины и поясничной области
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетворительно	Ответа на вопрос не получено
В	2	С какой дистанции был произведен выстрел?
Э	-	Выстрел из гладкоствольного оружия был произведен с дистанции полного разлета дробового заряда, т.е. с расстояния в несколько десятков метров
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетворительно	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетвори-тельно	Ответа на вопрос не получено
В	3	Признаки входной огнестрельной раны.
Э		Признаками входной огнестрельной раны являются: 1. Дефект ткани 2. Поясок осаднения 3. Поясок обтирания
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетворительно	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетвори-тельно	Ответа на вопрос не получено
В	4	Какие дополнительные исследования необходимо произвести?
Э		Для установления металлизации кожи, определения типа заряда необходимо исследовать края огнестрельной раны и окружающую кожу методами: 1. Цветных отпечатков 2. Масс-спектрофотометрии

Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетвори-тельно	Ответа на вопрос не получено
В	5	Выявлением причин и условий преступлений занимаются следующие науки
Э		- Криминология - Виктимология - Судебная медицина
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетворительно	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетворительно	Ответа на вопрос не получено
О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шерстюк Б.В.

Ситуационная задача №6

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.10	Специальность Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК-2	Готовность к производству судебно-медицинской экспертизы (обследованию) в отношении живого лица
	ИДК	ИД-1 ПК-2.1 Исследует представленные материалы дела, медицинские и иные документы, планирует порядок, объем судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица. ИД-2 ПК-2.2 Проводит медицинское обследование лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза ИД-3 ПК-2.3 Изымает и направляет объекты для инструментальных и лабораторных исследований, оценивает их результаты и приобщает к материалам судебно-медицинской экспертизы ИД-4 ПК-2.4 Формулирует и обосновывает экспертные выводы и принимает участие в уголовном, гражданском судопроизводстве и следственных действиях
Ф	А/02.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Со слов обследуемой известно, что 10 января 2018 года в 19 часов, в своей квартире, муж наносил удары кулаками по голове, туловищу, рукам. Объективно: На лице в подбородочной области справа кровоподтек размерами 3х2 см, неправильно-овальной формы, фиолетового цвета, выраженной интенсивности окраски, с четкими контурами. Аналогичные кровоподтеки: на наружно-боковой поверхности правого плеча в средней трети, размерами 4х3 см, на

		передней поверхности левого плеча в средней трети \2\, размерами 3х2 и 2х1.5 см. В крови мужа выявлено содержание алкоголя в 2,5 промилле.
В	1	Дайте оценку степени алкогольного опьянения мужа.
В	2	Определите давность причинения телесных повреждений
В	3	Определить степень вреда здоровью.
В	4	Что такое кровоподтек?
В	5	Рекомендуемые Всемирной организацией здравоохранения нормы потребления алкоголя

Оценочный лист к ситуационной задаче № 6

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	ИДК	ИД-1 ПК-2.1 Исследует представленные материалы дела, медицинские и иные документы, планирует порядок, объем судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица. ИД-2 ПК-2.2 Проводит медицинское обследование лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза ИД-3 ПК-2.3 Изымает и направляет объекты для инструментальных и лабораторных исследований, оценивает их результаты и приобщает к материалам судебно-медицинской экспертизы ИД-4 ПК-2.4 Формулирует и обосновывает экспертные выводы и принимает участие в уголовном, гражданском судопроизводстве и следственных действиях
Ф	А/02.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		Со слов обследуемой известно, что 10 января 2018 года в 19 часов, в своей квартире, муж наносил удары кулаками по голове, туловищу, рукам. Объективно: На лице в подбородочной области справа кровоподтек размерами 3х2 см, неправильно-овальной формы, фиолетового цвета, выраженной интенсивности окраски, с четкими контурами. Аналогичные кровоподтеки: на наружно-боковой поверхности правого плеча в средней трети, размерами 4х3 см, на передней поверхности левого плеча в средней трети \2\, размерами 3х2 и 2х1.5 см. В крови мужа выявлено содержание алкоголя в 2,5 промилле.
В	1	Дайте оценку степени алкогольного опьянения мужа.
Э		Концентрация алкоголя в 2,5 промилле соответствует средней степени алкогольного опьянения
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Ответ неполный, неточный.

Р0	неудовлетворительно	Ответа на вопрос не получено
В	2	Определите давность причинения телесных повреждений
Э	-	Учитывая фиолетовый цвет кровоподтеков, их давность может соответствовать сроку в одни-двое суток. • «Свежий» кровоподтек – алый; • на 1—2-е сутки он синюшный или багровый; • на 4—6-й день зеленоватый; • на 7—10-й желтоватый, однако, возможны разные вариации. На изменение окраски кровоподтека влияют локализация и глубина его залегания, количество излившейся крови, возраст пострадавшего.
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетворительно	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетвори-тельно	Ответа на вопрос не получено
В	3	Определить степень вреда здоровью.
Э		Как правило, кровоподтеки, даже множественные не влекут за собой вреда здоровью
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетворительно	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетвори-тельно	Ответа на вопрос не получено
В	4	Что такое кровоподтек?
Э		**Кровоподтек** (русск.) - просвечивающее через кожу (слизистую оболочку) кровоизлияние в толще кожи и подкожной жировой клетчатке, образовавшееся в результате действия физических повреждающих факторов (удар, сдавление, отрицательное давление)
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/ удовлетворительно	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетвори-тельно	Ответа на вопрос не получено
В	5	Рекомендуемые Всемирной организацией здравоохранения нормы потребления алкоголя
Э		Мужчинам не рекомендуется употреблять в неделю более 21 порции (1 порция эквивалентна 150 мл сухого вина или 250 мл пива либо 40 мл 40% алкогольного напитка), а женщинам - более 14 порций.
Р2	отлично	Ответ полный
Р1	хорошо/удовлетворительно	Ответ неполный, неточный.
Р0	неудовлетворительно	Ответа на вопрос не получено

О	Итоговая оценка	
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шерстюк Б.В.

Ситуационная задача № 7

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК-3	Готовность к производству судебно-гистологического исследования
	ИДК	ИД-1 ПК-3.1 Планирует, определяет порядок, объем и проводит лабораторные судебно-гистологические исследования. ИД-2 ПК-3.2 Анализирует, интерпретирует полученные результаты лабораторного судебно-гистологического исследования. ИД-3 ПК-3.3 Формулирует и обосновывает экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности.
Ф	А/03.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		В городе, за трое суток, были обнаружены пять трупов лиц без определенного места жительства. Трупы были обнаружены в подвальных помещениях домов, в лесополосе, коллекторах. Все случаи смерти были зарегистрированы в одном из районов города. На вскрытии были выявлены признаки быстрой смерти, обезвоживание, дефицит массы тела.
В	1	Каковы возможные причины массовых случаев смерти среди лиц, без определенного места жительства ?
В	2	Какие суррогаты алкоголя чаще всего являются причиной отравлений лиц, без определенного места жительства?
В	3	Назовите токсические концентрации метанола
В	4	Какие дополнительные исследования необходимо выполнить для исключения ООИ?
В	5	Каков порядок действий при подозрении на ООИ?

Оценочный лист
к ситуационной задаче №7

Вид	**Код**	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи**
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК-3	Готовность к производству судебно-гистологического исследования
	ИДК	ИД-1 ПК-3.1 Планирует, определяет порядок, объем и проводит лабораторные судебно-гистологические исследования. ИД-2 ПК-3.2 Анализирует, интерпретирует полученные результаты лабораторного судебно-гистологического исследования.

		ИД-3 ПК-3.3 Формулирует и обосновывает экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности.
Ф	А/03.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		В городе, за трое суток, были обнаружены пять трупов лиц без определенного места жительства. Трупы были обнаружены в подвальных помещениях домов, в лесополосе, коллекторах. Все случаи смерти были зарегистрированы в одном из районов города. На вскрытии были выявлены признаки быстрой смерти, обезвоживание, дефицит массы тела.
В	1	Каковы возможные причины массовых случаев смерти среди лиц, без определенного места жительства?
Э		Отравление суррогатами алкоголя, ООИ.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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	Какие суррогаты алкоголя чаще всего являются причиной отравлений лиц, без определенного места жительства?
Э	-	Ложные суррогаты алкоголя (метиловый спирт, бутиловый спирт, амиловый спирт).
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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	3	Назовите токсические концентрации метанола
Э		Токсическая [С] =300 мг/л Смертельная [С] 800 мг/л.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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	4	Какие дополнительные исследования необходимо выполнить для исключения ООИ?
Э		При подозрении на смерть от инфекционных заболеваний, проводится исследование крови, частей внутренних органов, мазки-отпечатки органов для микробиологического и вирусологического исследования
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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	5	Каков порядок действий при подозрении на ООИ?
Э		При подозрении или обнаружении у трупа признаков смерти от особо опасных инфекций эксперт сообщает об этом руководителю ГСЭУ, который информирует руководителей соответствующего органа управления здравоохранением и органа государственного санитарно-эпидемиологического надзора в установленном порядке.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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.
О	Итоговая оценка	Средняя оценка из ответов на каждый вопрос.
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шерстюк Б.В.

Ситуационная задача № 8

	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
	ИДК	ИД-1 ПК-1.1 Изучает соответствующие разделы конституции РФ, кодексов и законов, нормативных актов регламентирующих организацию и производство судебно-медицинских экспертиз в РФ ИД-2 ПК-1.2 Проводит осмотр трупа на месте его обнаружения и производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей. ИД-3 ПК-1.3 Проводит наружное и внутреннее исследование трупа ИД-4 ПК-1.5 Изымает, направляет объекты от трупа для дополнительного инструментального и лабораторного исследования и оценивает их результаты ИД-5 ПК-1.6 Формулирует судебно-медицинский диагноз и обосновывает экспертные выводы
Ф	А/01.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		 На месте преступления, в ведре, был обнаружен труп младенца мужского пола, длина 55 см., масса 3 500 гр. Убийство младенца совершила его мать, непосредственно после родов. Причина смерти – механическая асфиксия от сдавления шеи петлей.

В	1	На каком сроке беременности проводят первый скрининг?
В	2	Перечислите признаки новорожденности, видимые на теле трупа.
В	3	Перечислите пробы на живорожденность.
В	4	Ложноположительная плавательная проба бывает в случаях……
В	5	Каким дополнительным методом исследования подтверждается живорожденность?

Оценочный лист
к ситуационной задаче № 8

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
	ИДК	ИД-1 ПК-1.1 Изучает соответствующие разделы конституции РФ, кодексов и законов, нормативных актов регламентирующих организацию и производство судебно-медицинских экспертиз в РФ ИД-2 ПК-1.2 Проводит осмотр трупа на месте его обнаружения и производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей. ИД-3 ПК-1.3 Проводит наружное и внутреннее исследование трупа ИД-4 ПК-1.5 Изымает, направляет объекты от трупа для дополнительного инструментального и лабораторного исследования и оценивает их результаты ИД-5 ПК-1.6 Формулирует судебно-медицинский диагноз и обосновывает экспертные выводы
Ф	А/01.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		 На месте преступления, в ведре, был обнаружен труп младенца мужского пола, длина 55 см., масса 3 500 гр. Убийство младенца

		совершила его мать, непосредственно после родов. Причина смерти – механическая асфиксия от сдавления шеи петлей.
В	1	На каком сроке беременности проводят первый скрининг?
Э		Между 11-ой и 13-ой неделями беременности
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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	Перечислите признаки новорожденности, видимые на теле трупа.
Э	-	Сохранная плацента, влажная, блестящая пуповина; сыровидная смазка, следы крови на теле; родовая опухоль.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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	3	Перечислите пробы на живорожденность.
Э		Плавательные пробы: Легочная и желудочно-кишечная. Рентгенологическая проба
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, указаны все три пробы
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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	4	Ложноположительная плавательная проба бывает в случаях……
Э		В случаях гнилостных изменений. В случаях замерзания и оттаивания трупа.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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	5	Каким дополнительным методом исследования подтверждается живорожденность?
Э		Гистологическое исследование ткани легких
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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.
О	Итоговая оценка	Средняя оценка из ответов на каждый вопрос.
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шерстюк Б.В.

Ситуационная задача № 9

	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
	ИДК	ИД-1 ПК-1.1 Изучает соответствующие разделы конституции РФ, кодексов и законов, нормативных актов регламентирующих организацию и производство судебно-медицинских экспертиз в РФ ИД-2 ПК-1.2 Проводит осмотр трупа на месте его обнаружения и производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей. ИД-3 ПК-1.3 Проводит наружное и внутреннее исследование трупа ИД-4 ПК-1.4 Изымает, направляет объекты от трупа для дополнительного инструментального и лабораторного исследования и оценивает их результаты ИД-5 ПК-1.5 Формулирует судебно-медицинский диагноз и обосновывает экспертные выводы
К	ПК-3	Готовность к производству судебно-гистологического исследования
	ИДК	ИД-1 ПК-3.1 Планирует, определяет порядок, объем и проводит лабораторные судебно-гистологические исследования. ИД-2 ПК-3.2 Анализирует, интерпретирует полученные результаты лабораторного судебно-гистологического исследования. ИД-3 ПК-3.3 Формулирует и обосновывает экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности.
Ф	А/01.8	Трудовая функция: Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
Ф	А/03.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		**Обстоятельства дела.** 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». **Наружное исследование.** 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, неосадненные. 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. **Внутреннее исследование**. 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. **Данные лабораторных исследований.** При стерео-микроскопическом 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.
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 № 9

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

	ИДК	ИД-1 ПК-1.1 Изучает соответствующие разделы конституции РФ, кодексов и законов, нормативных актов регламентирующих организацию и производство судебно-медицинских экспертиз в РФ ИД-2 ПК-1.2 Проводит осмотр трупа на месте его обнаружения и производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей. ИД-3 ПК-1.3 Проводит наружное и внутреннее исследование трупа ИД-4 ПК-1.4 Изымает, направляет объекты от трупа для дополнительного инструментального и лабораторного исследования и оценивает их результаты ИД-5 ПК-1.5 Формулирует судебно-медицинский диагноз и обосновывает экспертные выводы
К	ПК-3	Готовность к производству судебно-гистологического исследования
	ИДК	ИД-1 ПК-3.1 Планирует, определяет порядок, объем и проводит лабораторные судебно-гистологические исследования. ИД-2 ПК-3.2 Анализирует, интерпретирует полученные результаты лабораторного судебно-гистологического исследования. ИД-3 ПК-3.3 Формулирует и обосновывает экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности.
Ф	А/01.8	Трудовая функция: Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
Ф	А/03.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		**Обстоятельства дела.** 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». **Наружное исследование.** 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, неосадненные. 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. **Внутреннее исследование**. 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. **Данные лабораторных исследований.** 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.
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 имеется 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.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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	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.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, точно описан механизм образования повреждений и свойства травмирующего орудия
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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	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 имеется 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	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 имеется 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.
О	Итоговая оценка	Средняя оценка из ответов на каждый вопрос.
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шерстюк Б.В.

Ситуационная задача № 10

	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
	ИДК	ИД-1 ПК-1.1 Изучает соответствующие разделы конституции РФ, кодексов и законов, нормативных актов регламентирующих организацию и производство судебно-медицинских экспертиз в РФ ИД-2 ПК-1.2 Проводит осмотр трупа на месте его обнаружения и производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей. ИД-3 ПК-1.3 Проводит наружное и внутреннее исследование трупа ИД-4 ПК-1.4 Изымает, направляет объекты от трупа для дополнительного инструментального и лабораторного исследования и оценивает их результаты ИД-5 ПК-1.5 Формулирует судебно-медицинский диагноз и обосновывает экспертные выводы
К	ПК-3	Готовность к производству судебно-гистологического исследования
	ИДК	ИД-1 ПК-3.1 Планирует, определяет порядок, объем и проводит лабораторные судебно-гистологические исследования. ИД-2 ПК-3.2 Анализирует, интерпретирует полученные результаты лабораторного судебно-гистологического исследования. ИД-3 ПК-3.3 Формулирует и обосновывает экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности.
Ф	A/01.8	Трудовая функция: Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
Ф	A/03.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		**Обстоятельства дела**. Из постановления о назначении судебно-медицинс-кой экспертизы известно: « 20.05 ..г., около дома № … между железными гаражами обнаружен труп гр. Н., 45 лет с повреждениями в области головы …». **Наружное исследование.** 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 размозженными мягкими тканями. В глубине раны в области концов имеются соединительнотканные 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. **Внутреннее исследование**. 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-вертикально его длиннику. По внутренней поверхности края излома ровные, конгруентные, совпадают при сопоставлении. По внутренней - мелкозубчатые с выкрошиванием компактного вещества. **Данные лабораторных исследований**. В крови из трупа Н. обнаружен этиловый спирт в концентрации 1,8 % , в моче – 1,5 %.
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 № 10

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
	ИДК	ИД-1 ПК-1.1 Изучает соответствующие разделы конституции РФ, кодексов и законов, нормативных актов регламентирующих организацию и производство судебно-медицинских экспертиз в РФ ИД-2 ПК-1.2 Проводит осмотр трупа на месте его обнаружения и производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей. ИД-3 ПК-1.3 Проводит наружное и внутреннее исследование трупа ИД-4 ПК-1.4 Изымает, направляет объекты от трупа для дополнительного инструментального и лабораторного исследования и оценивает их результаты ИД-5 ПК-1.5 Формулирует судебно-медицинский диагноз и обосновывает экспертные выводы
К	ПК-3	Готовность к производству судебно-гистологического исследования
	ИДК	ИД-1 ПК-3.1 Планирует, определяет порядок, объем и проводит лабораторные судебно-гистологические исследования. ИД-2 ПК-3.2 Анализирует, интерпретирует полученные результаты лабораторного судебно-гистологического исследования. ИД-3 ПК-3.3 Формулирует и обосновывает экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности.
Ф	А/01.8	Трудовая функция: Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
Ф	А/03.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
Ф		
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		**Обстоятельства дела**. Из постановления о назначении судебно-медицинс-кой экспертизы известно: « 20.05 ..г., около дома № … между железными гаражами обнаружен труп гр. Н., 45 лет с повреждениями в области головы …». **Наружное исследование.** 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 размозженными мягкими тканями. В глубине раны в области концов имеются соединительнотканные 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. **Внутреннее исследование**. 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-вертикально его длиннику. По внутренней поверхности края излома ровные, конгруентные, совпадают при сопоставлении. По внутренней - мелкозубчатые с выкрошиванием компактного вещества. **Данные лабораторных исследований**. В крови из трупа Н. обнаружен этиловый спирт в концентрации 1,8 % , в моче – 1,5 %.
В	1	Какие повреждения обнаружены на трупе гр-на Н.?
Э		При исследовании трупа гр-на Н. были обнаружены следующие повреждения: - на голове – 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; - в области туловища – локальный перелом 4 ребра по передней подмышечной линии слева с кровоизлиянием в межреберные мышцы; - в области конечностей – ссадины и кровоподтеки на левом плече, правом бедре, обеих кистях.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, точно описал повреждения на голове, в области туловища, в области конечностей

Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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	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.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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	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.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, точно описал механизм образования повреждений и свойства травмирующего орудия
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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	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 определился в связи со смертью гр-на Н.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, определили причину смерти и наличие причинно-следственной связи между повреждением и наступлением смерти
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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	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.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания , определил наличие алкоголя и степень алкогольного опьянения
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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.
О	Итоговая оценка	Средняя оценка из ответов на каждый вопрос.
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шерстюк Б.В.

Ситуационная задача №11

	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
	ИДК	ИД-1 ПК-2.1 Исследует представленные материалы дела, медицинские и иные документы, планирует порядок, объем судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица.

		ИД-2 ПК-2.2 Проводит медицинское обследование лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза ИД-3 ПК-2.3 Изымает и направляет объекты для инструментальных и лабораторных исследований, оценивает их результаты и приобщает к материалам судебно-медицинской экспертизы ИД-4 ПК-2.4 Формулирует и обосновывает экспертные выводы и принимает участие в уголовном, гражданском судопроизводстве и следственных действиях
Ф	А/02.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		**Обстоятельства дела.** Из медицинской карты стационарного больного известно, что гр-ка К. была доставлена 23.07… г. в 18.40 с ножевым ранением живота и провела в стационаре 111 койко-дней. При поступлении жалобы на общую слабость, боли в области раны. Сознание ясное, изо рта запах алкоголя. Кожный покров бледный. Пульс 92 в мин., ритмичный, хорошего наполнения. АД 110/70. Дыхание свободное, прослушивается отчетливо. Живот не вздут, несколько ригиден и болезненен в левой половине. Притупления в отлогих местах живота отчетливо не определяется. Симптом Щеткина-Блюмберга не выражен. Существенного кровотечения из раны нет. Диагноз: колото-резаная рана живота (проникающая?). Алкогольное опьянение. 21.05-22.30 под эндотрахеальным наркозом произведена ПХО раны, верхнесрединная лапаротомия. В брюшной полости каловые массы. В стенке нисходящего отдела толстой кишки рана 2х0,3 см, из которой поступает кал. Ушита трехрядными шелковыми швами с подшиванием жировых подвесок. При ревизии органов брюшной полости патологии не выявлено. На тонких кишках нити фибрина, стенки прилежащих отделов тонкой кишки гиперемированы. Брюшная полость промыта фурациллином. В брыжейку введено 100 мл 25% р-а новокаина. Брюшная полость осушена, дренирована в левой половине двумя резиновыми дренажами (в малый таз и к корню брыжейки). Шов передней брюшной стенки. До 02 августа состояние с положительной динамикой. Назначения голод, холод, омнопон, димедрол, прозерин, глюкоза, Рингер, натрий хлорид, калий хлорид, витамины В и С, канамицин, пенициллин, с 27 июля – димедрол, канамицин, пенициллин, с 31 июля еще метилурацил, трихопол, сульфонид амиды. 02.08… г. состояние резко ухудшилось. При зондировании клетчатки в области швов получено гнойное отделяемое. Швы сняты, разведены края раны. Выделилось до 30 мл гноя. Туалет раны. Повязка с фурациллином. Назначения - ? циллин, сульфа?, кордиамин, физ. р-р, глюкоза, инсулин, витамин С, протеин, гемодез.

		03.08… г. - Состояние тяжелое. Из раны в левой половине живота обильное кишечное отделяемое. Заключение - после операции по поводу ранения толстой кишки на 10 сутки образовался толстокишечный свищ. Кожные покровы бледно-розовые, тоны сердца ритмичные, АД 110/70, пульс 90. В легких ослабленное дыхание. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области операции. До 11.08… г. проводилось консервативное лечение. Состояние расценивалось то, как средней тяжести, то, как тяжелое. Свищ функционировал хорошо. Перистальтика выслушивалась. 11.08… г. подъем температуры до 38-39^{o}. АД 130/90, пульс 100. Живот не вздут. Симптомов раздражения брюшины нет. На перевязке - края раны разошлись в нижнем углу, из раны выступает петля тонкой кишки. Заключение - на 18 сутки нагноение послеоперационной раны с эвентерацией кишечника. Под эндотрахеальным наркозом произведена операция ушивания эвентерации кишечника. При ревизии брюшной полости выпота нет. Рана ушита. Выпускник в рану. Асептическая повязка. До 12.10… г. состояние остается стабильно тяжелым. Проводятся детоксикационная терапия, гемотрансфузии. Толстокишечный свищ функционирует. 12.10… г. Жалобы на боли в паховой области. По ходу пупартовой связки болезненный инфильтрат. Вскрыт под масочным наркозом – выделилось 10-15 мл гноя. Туалет раны. Контрапертура (ближе к ости подвздошной кости). Дренирование трубкой. Повязка. С 15 октября по 05 ноября состояние средней тяжести. Свищ функционирует. Живот мягкий, болезненный в области левой половины. В ране гнойное отделяемое. В области крестца пролежни. Тоны сердца приглушены, пульс 86, АД 100/60. Дыхание ослабленное. 06.11… г. На перевязке: ниже свища (в поясничной области слева) гиперемия, болезненность, инфильтрация. Заключение - у больной затек в левой поясничной области. Под масочным наркозом произведен разрез длиной 8 см. Гноя не получено. Ревизия раны - карманов не обнаружено. Резиновый выпускник. Повязка. Назначения - стол 15, казеин, плазма, глюкоза, гемодез, Рингер, хлористый кальций, диоксидин, ристомицин, липофундин, B_1, B_6, B_{12}, димедрол, омнопон. 08.11… г. состояние тяжелое. Адинамична, на вопросы отвечает с трудом. Пульс 120, слабого наполнения и напряжения. АД 100/70. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, безболезненный. В области кишечного свища кишечное содержимое. В области раны в паховой области незначительное кишечное содержимое. В области раны поясничной области незначительное гнойное отделяемое, вокруг раны инфильтрация. Назначения - кровь, хлористый кальций, казеин, глюкоза, инсулин, гемодез, Рингер, эуфиллин, ристамицин, коргликон, ККБ, диоксидин, липофундин, дисоль, B_1, B_6, B_{12}, сульфокаморокаин, димедрол. Консилиум - состояние крайне тяжелое. Пульс

		слабого наполнения и напряжения - 124, АД 100/60. Заключение - у больной флегмона забрюшинной клетчатки, интоксикация, сепсис, анемия. Продолжать инфузионную терапию. 10.11… г. состояние крайне тяжелое. Пульс 120, АД 80/60. Дыхание естественное, прослушиваются сухие и влажные хрипы. 11.11… г. в 04.00 при явлениях нарастающей сердечной слабости, расстройства дыхания наступила смерть. Клинический диагноз: Проникающее ножевое ранение брюшной полости с ранением толстой кишки. Каловый перитонит. Толстокишечный свищ. Флегмона забрюшинной клетчатки. Интоксикация. Анемия. Из Заключения эксперта: Труп женщины пониженного питания. В левой подключичной области над кожей выступает наружный конец сосудистого катетера. По средней линии живота расположен рубец со следами швов по краям. Параллельно левой паховой складке 2-е раны (свища), длиной левая 2,5 см, правая - 5,5 см с гноевидными наложениями по окружности. На левой боковой поверхности живота над верхним краем костей таза дренажная рана длиной 3,5 см, с выступающим из нее резиновым выпускником. В области крестца и ягодиц начинающиеся пролежни. В мягких тканях живота в подкожной клетчатке на уровне швов слева от рубца по средней линии живота выявлена полость 5х3 см, заполненная зеленоватым сметаноподобным гноем. К рубцу в области послеоперационной раны по передней брюшной стенке довольно плотно приращены большой сальник и петли тонкой кишки, отделяются тупым путем при существенном усилии. Петли толстой кишки на всем протяжении спаяны между собой плотными спайками. Поверхность кишечника тусклая, серовато-багрового цвета. В левой подвздошной области к пристеночной брюшине прилежит нижняя часть нисходящего отдела толстой кишки, стенка ее спаяна, через свищ зонд попадает в просвет толстого кишечника. В забрюшинной клетчатке слева выявлена полость с небольшим количеством зеленоватого сметаноподобного гноя. Серозные оболочки в брюшной полости серовато-грязно-красные, тусклые. Патологоанатомический диагноз: Проникающее колото-резаное ранение живота с повреждением нисходящего отдела толстой кишки, каловый перитонит. Толстокишечный свищ. Сепсис. Резко выраженный отек легких, дистрофия печени и почек. Непроникающее ранение грудной клетки справа на уровне лопатки.
В	1	Какова причина смерти гр-ки К.?
В	2	Являются ли развившиеся у гр-ки К. каловый перитонит и сепсис прямым следствием проникающего ранения живота, или они возникли по другим причинам?
В	3	Какова степень тяжести причиненного гр-ке К. повреждения (проникающего ранения живота),

		представляло ли оно опасность для жизни?
В	4	Имели ли место нарушения и, если да, то какие, при оказании гр-ке К. медицинской помощи в период с 23 июля по 11 ноября … г.?

Оценочный лист
к ситуационной задаче №11

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
	ИДК	ИД-1 ПК-2.1 Исследует представленные материалы дела, медицинские и иные документы, планирует порядок, объем судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица. ИД-2 ПК-2.2 Проводит медицинское обследование лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза ИД-3 ПК-2.3 Изымает и направляет объекты для инструментальных и лабораторных исследований, оценивает их результаты и приобщает к материалам судебно-медицинской экспертизы ИД-4 ПК-2.4 Формулирует и обосновывает экспертные выводы и принимает участие в уголовном, гражданском судопроизводстве и следственных действиях
Ф	А/02.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		**Обстоятельства дела.** Из медицинской карты стационарного больного известно, что гр-ка К. была доставлена 23.07… г. в 18.40 с ножевым ранением живота и провела в стационаре 111 койко-дней. При поступлении жалобы на общую слабость, боли в области раны. Сознание ясное, изо рта запах алкоголя. Кожный покров бледный. Пульс 92 в мин., ритмичный, хорошего наполнения. АД 110/70. Дыхание свободное, прослушивается отчетливо. Живот не вздут, несколько ригиден и болезненен в левой половине. Притупления в отлогих местах живота отчетливо не определяется. Симптом Щеткина-Блюмберга не выражен. Существенного кровотечения из раны нет. Диагноз: колото-резаная рана живота (проникающая?). Алкогольное опьянение. 21.05-22.30 под эндотрахеальным наркозом произведена ПХО раны, верхнесрединная лапаротомия. В брюшной полости каловые массы. В стенке нисходящего отдела толстой кишки рана 2х0,3 см, из которой поступает кал.

		Ушита трехрядными шелковыми швами с подшиванием жировых подвесок. При ревизии органов брюшной полости патологии не выявлено. На тонких кишках нити фибрина, стенки прилежащих отделов тонкой кишки гиперемированы. Брюшная полость промыта фурациллином. В брыжейку введено 100 мл 25% р-а новокаина. Брюшная полость осушена, дренирована в левой половине двумя резиновыми дренажами (в малый таз и к корню брыжейки). Шов передней брюшной стенки. До 02 августа состояние с положительной динамикой. Назначения голод, холод, омнопон, димедрол, прозерин, глюкоза, Рингер, натрий хлорид, калий хлорид, витамины В и С, канамицин, пенициллин, с 27 июля – димедрол, канамицин, пенициллин, с 31 июля еще метилурацил, трихопол, сульфонид амиды. 02.08… г. состояние резко ухудшилось. При зондировании клетчатки в области швов получено гнойное отделяемое. Швы сняты, разведены края раны. Выделилось до 30 мл гноя. Туалет раны. Повязка с фурациллином. Назначения - ? циллин, сульфа?, кордиамин, физ. р-р, глюкоза, инсулин, витамин С, протеин, гемодез. 03.08… г. - Состояние тяжелое. Из раны в левой половине живота обильное кишечное отделяемое. Заключение - после операции по поводу ранения толстой кишки на 10 сутки образовался толстокишечный свищ. Кожные покровы бледно-розовые, тоны сердца ритмичные, АД 110/70, пульс 90. В легких ослабленное дыхание. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области операции. До 11.08… г. проводилось консервативное лечение. Состояние расценивалось то, как средней тяжести, то, как тяжелое. Свищ функционировал хорошо. Перистальтика выслушивалась. 11.08… г. подъем температуры до 38-39^{o}. АД 130/90, пульс 100. Живот не вздут. Симптомов раздражения брюшины нет. На перевязке - края раны разошлись в нижнем углу, из раны выступает петля тонкой кишки. Заключение - на 18 сутки нагноение послеоперационной раны с эвентерацией кишечника. Под эндотрахеальным наркозом произведена операция ушивания эвентерации кишечника. При ревизии брюшной полости выпота нет. Рана ушита. Выпускник в рану. Асептическая повязка. До 12.10… г. состояние остается стабильно тяжелым. Проводятся детоксикационная терапия, гемотрансфузии. Толстокишечный свищ функционирует. 12.10… г. Жалобы на боли в паховой области. По ходу пупартовой связки болезненный инфильтрат. Вскрыт под масочным наркозом – выделилось 10-15 мл гноя. Туалет раны. Контрапертура (ближе к ости подвздошной кости). Дренирование трубкой. Повязка. С 15 октября по 05 ноября состояние средней тяжести. Свищ функционирует. Живот мягкий, болезненный в

		области левой половины. В ране гнойное отделяемое. В области крестца пролежни. Тоны сердца приглушены, пульс 86, АД 100/60. Дыхание ослабленное. 06.11… г. На перевязке: ниже свища (в поясничной области слева) гиперемия, болезненность, инфильтрация. Заключение - у больной затек в левой поясничной области. Под масочным наркозом произведен разрез длиной 8 см. Гноя не получено. Ревизия раны - карманов не обнаружено. Резиновый выпускник. Повязка. Назначения - стол 15, казеин, плазма, глюкоза, гемодез, Рингер, хлористый кальций, диоксидин, ристомицин, липофундин, B_1, B_6, B_{12}, димедрол, омнопон. 08.11… г. состояние тяжелое. Адинамична, на вопросы отвечает с трудом. Пульс 120, слабого наполнения и напряжения. АД 100/70. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, безболезненный. В области кишечного свища кишечное содержимое. В области раны в паховой области незначительное кишечное содержимое. В области раны поясничной области незначительное гнойное отделяемое, вокруг раны инфильтрация. Назначения - кровь, хлористый кальций, казеин, глюкоза, инсулин, гемодез, Рингер, эуфиллин, ристамицин, коргликон, ККБ, диоксидин, липофундин, дисоль, B_1, B_6, B_{12}, сульфокаморокаин, димедрол. Консилиум - состояние крайне тяжелое. Пульс слабого наполнения и напряжения - 124, АД 100/60. Заключение - у больной флегмона забрюшинной клетчатки, интоксикация, сепсис, анемия. Продолжать инфузионную терапию. 10.11… г. состояние крайне тяжелое. Пульс 120, АД 80/60. Дыхание естественное, прослушиваются сухие и влажные хрипы. 11.11… г. в 04.00 при явлениях нарастающей сердечной слабости, расстройства дыхания наступила смерть. Клинический диагноз: Проникающее ножевое ранение брюшной полости с ранением толстой кишки. Каловый перитонит. Толстокишечный свищ. Флегмона забрюшинной клетчатки. Интоксикация. Анемия. Из Заключения эксперта: Труп женщины пониженного питания. В левой подключичной области над кожей выступает наружный конец сосудистого катетера. По средней линии живота расположен рубец со следами швов по краям. Параллельно левой паховой складке 2-е раны (свища), длиной левая 2,5 см, правая - 5,5 см с гноевидными наложениями по окружности. На левой боковой поверхности живота над верхним краем костей таза дренажная рана длиной 3,5 см, с выступающим из нее резиновым выпускником. В области крестца и ягодиц начинающиеся пролежни. В мягких тканях живота в подкожной клетчатке на уровне швов слева от рубца по средней линии живота выявлена полость 5х3 см, заполненная зеленоватым сметаноподобным гноем. К рубцу в области

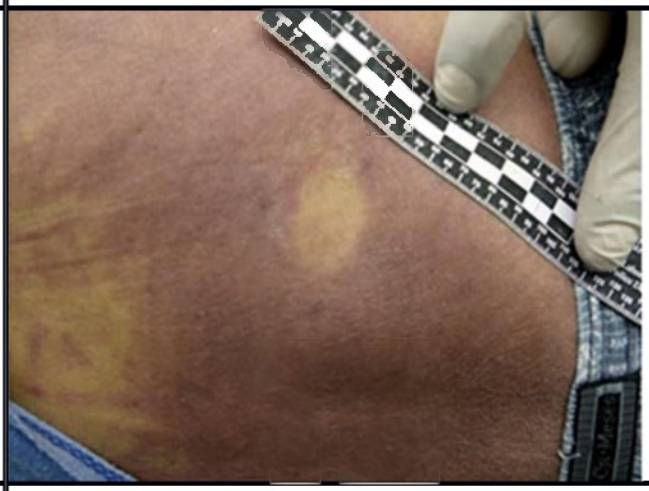
		послеоперационной раны по передней брюшной стенке довольно плотно приращены большой сальник и петли тонкой кишки, отделяются тупым путем при существенном усилии. Петли толстой кишки на всем протяжении спаяны между собой плотными спайками. Поверхность кишечника тусклая, серовато-багрового цвета. В левой подвздошной области к пристеночной брюшине прилежит нижняя часть нисходящего отдела толстой кишки, стенка ее спаяна, через свищ зонд попадает в просвет толстого кишечника. В забрюшинной клетчатке слева выявлена полость с небольшим количеством зеленоватого сметаноподобного гноя. Серозные оболочки в брюшной полости серовато-грязно-красные, тусклые. Патологоанатомический диагноз: Проникающее колото-резаное ранение живота с повреждением нисходящего отдела толстой кишки, каловый перитонит. Толстокишечный свищ. Сепсис. Резко выраженный отек легких, дистрофия печени и почек. Непроникающее ранение грудной клетки справа на уровне лопатки.
В	1	Какова причина смерти гр-ки К.?
Э		Смерть гр-ки К. наступила от легочно-сердечной и печеночно-почечной недостаточности, развившейся в результате ранения живота, проникающего в брюшную полость с повреждением нисходящего отдела толстой кишки, осложнившегося каловым перитонитом и сепсисом.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, точно определил причину смерти
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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	Являются ли развившиеся у гр-ки К. каловый перитонит и сепсис прямым следствием проникающего ранения живота, или они возникли по другим причинам?
Э	-	Каловый перитонит и сепсис являются частыми и закономерными осложнениями ранений живота с повреждением толстой кишки. Это обусловлено тем обстоятельством, что при наложении швов на рану

		толстой кишки, как правило, на 7-8 день она вновь открывается вследствие прорезывания швов. Таким образом, каловый перитонит и сепсис, развившиеся у гр-ки К., являются прямым следствием причиненного ей проникающего в брюшную полость ранения живота с повреждением толстой кишки (находятся с ним в прямой причинно-следственной связи).
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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	3	Какова степень тяжести причиненного гр-ке К. повреждения (проникающего ранения живота), представляло ли оно опасность для жизни?
Э		Рана живота, проникающая в брюшную полость, согласно Медицинским критериям тяжести вреда, причиненного здоровью человека (п. 6.1.15), относится к тяжкому вреду здоровью по признаку опасности для жизни.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, определили степень тяжести причиненного повреждения
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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	4	Имели ли место нарушения и, если да, то какие, при оказании гр-ке К. медицинской помощи в период с 23 июля по 11 ноября … г.?

Э		Нарушения действующих инструкций по оказанию медицинской помощи пациентам с ранениями живота, осложненными повреждением толстой кишки и развитием калового перитонита, не выявлено. Рекомендуемое в таких случаях наложение отключающего свища выше места ранения кишки (трансверзостомы) оставляет прогноз сомнительным, не гарантирует благоприятного исхода.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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.
О	Итоговая оценка	Средняя оценка из ответов на каждый вопрос.
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шерстюк Б.В.

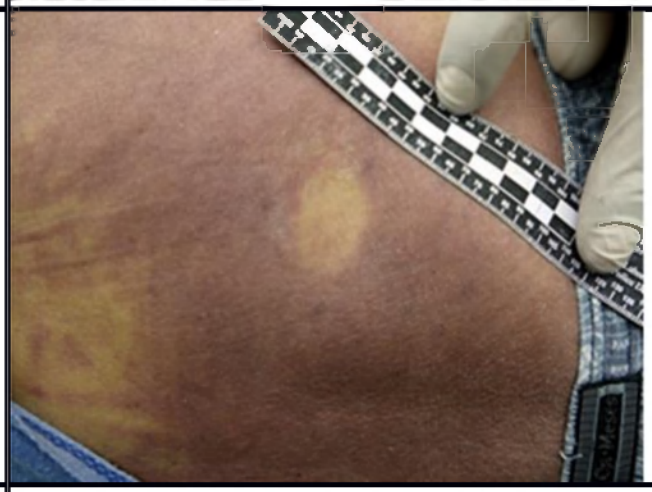
Ситуационная задача № 12

	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
	ИДК	ИД-1 ПК-1.1 Изучает соответствующие разделы конституции РФ, кодексов и законов, нормативных актов регламентирующих организацию и производство судебно-медицинских экспертиз в РФ ИД-2 ПК-1.2 Проводит осмотр трупа на месте его обнаружения и производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей. ИД-3 ПК-1.3 Проводит наружное и внутреннее исследование трупа ИД-4 ПК-1.4 Изымает, направляет объекты от трупа для дополнительного инструментального и лабораторного исследования и оценивает их результаты ИД-5 ПК-1.5 Формулирует судебно-медицинский диагноз и обосновывает экспертные выводы
Ф	А/01.8	Производство судебно-медицинской экспертизы

		(исследования) трупа
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
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 слабовыраженны?
В	5	Отличие трупных пятен от кровоподтеков. Метод исследования.

Оценочный лист
к ситуационной задаче №12

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
	ИДК	ИД-1 ПК-1.1 Изучает соответствующие разделы конституции РФ, кодексов и законов, нормативных актов регламентирующих организацию и производство судебно-медицинских экспертиз в РФ ИД-2 ПК-1.2 Проводит осмотр трупа на месте его обнаружения и производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей. ИД-3 ПК-1.3 Проводит наружное и внутреннее исследование трупа ИД-4 ПК-1.4 Изымает, направляет объекты от трупа для дополнительного инструментального и лабораторного исследования и оценивает их результаты ИД-5 ПК-1.5 Формулирует судебно-медицинский

		диагноз и обосновывает экспертные выводы
Ф	А/01.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
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
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
Р1	Хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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	Перечислите стадии развития трупных пятен.
Э	-	Гипостаз, стаз, имбибиция
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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	3	Перечислите ранние трупные изменения.
Э		Трупное окоченение, высыхание, охлаждение, трупные пятна, аутолиз
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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	4	При каких патологических состояниях трупные пятна слабовыраженны?
Э		Анемия, длительные истощающие заболевания.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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	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
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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.
О	Итоговая оценка	Средняя оценка из ответов на каждый вопрос.
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шерстюк Б.В.

Ситуационная задача № 13

	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
	ИДК	ИД-1 ПК-2.1 Исследует представленные материалы дела, медицинские и иные документы, планирует порядок, объем судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица. ИД-2 ПК-2.2 Проводит медицинское обследование лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза ИД-3 ПК-2.3 Изымает и направляет объекты для инструментальных и лабораторных исследований, оценивает их результаты и приобщает к материалам судебно-медицинской экспертизы ИД-4 ПК-2.4 Формулирует и обосновывает экспертные выводы и принимает участие в уголовном, гражданском судопроизводстве и следственных действиях
Ф	А/02.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**
У		

		 На передне-боковой поверхности левой голени обнаружены телесные повреждения
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 № 13

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
	ИДК	ИД-1 ПК-2.1 Исследует представленные материалы дела, медицинские и иные документы, планирует порядок, объем судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица. ИД-2 ПК-2.2 Проводит медицинское обследование лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза ИД-3 ПК-2.3 Изымает и направляет объекты для инструментальных и лабораторных исследований, оценивает их результаты и приобщает к материалам судебно-медицинской экспертизы ИД-4 ПК-2.4 Формулирует и обосновывает экспертные выводы и принимает участие в уголовном, гражданском судопроизводстве и следственных действиях
Ф	А/02.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица
И		**ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

У		 На передне-боковой поверхности левой голени обнаружены телесные повреждения.
В	1	Поставить судебно-медицинский диагноз.
Э		Поверхностные и глубокая ссадины кожи
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 имеется 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	Установить давность повреждения.
Э	-	Учитывая отсутствие корочки, наличие признаков высыхания поверхности, давность ссадины может составлять несколько часов.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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	3	Дать определение травматизму

Э		Травматизм — совокупность травм, возникших в определенной группе населения за определенный отрезок времени.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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	4	Высказать суждение о механизме образования повреждения.
Э		Ссадины образуются при тангенциальном действии твердых тупых предметов, царапины (ссадины линейной формы) при действии острых предметов.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, точно определен механизм образования повреждения
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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	5	Определить степень тяжести вреда здоровью.
Э		Ссадины не влекут за собой причинения вреда здоровью
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
Р1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеется 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.
О	Итоговая оценка	Средняя оценка из ответов на каждый вопрос.

A	Ф.И.О. автора-составителя	Шерстюк Б.В.

Приложение № 4

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка осмотр трупа на месте его обнаружения

К	ПК-1	Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
Ф	А/01.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией 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	

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее% выполнения

Название практического навыка: проведение судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях

К	ПК-2	Готовность к производству судебно-медицинской экспертизы (обследованию) в отношении живого лица
Ф	А/01.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица
ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией: Изучение документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица. Планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица. Медицинское обследование лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза. Исследование представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу в отношении живого лица, материалов дела и оригиналов (или заверенных копий) медицинских и иных документов. Забор и направление объектов для дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований в установленном порядке. Использование и приобщение к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов, а также поступивших дополнительных материалов дела. Формулировка и обоснование экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности. Участие в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством	

	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Установление признаков нарушения девственности	1 балл	-1 балл
2.	Установление наличия спермы во влагалище	1 балл	-1 балла
3.	Установление способности к половому сношению	1 балл	-1 балл
4.	Установление наличия и срока беременности	1 балл	-1 балл
5.	Установление факта искусственного прерывания беременности	1 балл	-1 балл
	Итого	5	

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения
«Не зачтено» 74 и менее% выполнения