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:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee587a2985d2657b784eee019bf8a794cb4

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) ФТД.В.01 Отравление психоактивными веществами (ПАВ) в практике судебно-медицинского эксперта 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	Текущий контроль	Вопросы для собеседования
2	Промежуточная аттестация	Тесты
		Чек-листы

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: вопросы для собеседования

Оценочные средства для текущего контроля.

Вопросы для собеседования - Приложение № 1

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

Тесты – Приложение № 2

Чек-листы – Приложение № 3

5. Критерии оценивания результатов обучения

«Зачтено» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью

преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

Приложение №1

Вопросы для собеседования по дисциплине ФТД.В.01 Отравление психоактивными веществами (ПАВ) в практике судебно-медицинского эксперта

1. Психоактивные вещества. Классификация ВОЗ
2. Химико-токсикологическая характеристика естественных и синтетических опиатов
3. Клиническая характеристика отравлений естественными и синтетическими опиатами
4. Химико-токсикологическая характеристика естественных и психосинтетических стимуляторов
5. Клиническая характеристика отравлений естественными и синтетическими стимуляторами
6. Химико-токсикологическая характеристика естественных и синтетических галлюциногенов
7. Химико-токсикологическая характеристика летучих органических соединений
8. Химико-токсикологическая характеристика естественных и синтетических каннабиноидов
9. Клиническая характеристика отравлений естественными и синтетическими каннабиноидами
10. Химико-токсикологическая характеристика спиртов
11. Суррогаты алкоголя
12. Клиническая характеристика отравления алкоголем и его суррогатами
13. Характеристика морфологических признаков хронической наркотической интоксикации
14. Характеристика морфологических признаков хронической алкогольной интоксикации
15. Забор трупного материала для судебно-химического исследования при отравлениях психотропными веществами
16. Трактовка результатов судебно-химического исследования

Приложение № 2

Тестовый контроль по дисциплине ФТД.В.01 Отравление психоактивными веществами (ПАВ) в практике судебно-медицинского эксперта

	Код	**Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия**
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
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)**
Т		1.1.1. Из перечисленных ядов наиболее выраженными местно некротизирующим и гемолитическим действием обладает: -азотная кислота -карболовая кислота * - уксусная кислота - нашатырный спирт - сулема 1.1.2. Метгемоглобинемия является ведущим симптомом отравления: - цианистым калием - этиленгликолем - мышьяковистым водородом * - бертолетовой солью - аконитином 1.1.3. При отравлении барбитуратами смерть наступает, как правило, от: - паралича сосудистого центра продолговатого мозга * - паралича дыхательного центра продолговатого мозга - острой почечной недостаточности - острой печеночной недостаточности 1.1.4.Для какой степени алкогольного опьянения характерны повышенная утомляемость, эмоциональная неустойчивость, нарушение координации мелких движений: * - легкой средней - сильной

		- тяжелой 1.1.5. Для какой степени алкогольного опьянения характерны значительная эмоциональная неустойчивость, шаткая походка, неясная речь, нарушения психики и ориентировки, сонливость: - легкой * - средней - сильной - тяжелой 1.1.6. Для какой степени алкогольного опьянения характерны снижение болевой чувствительности вплоть до полной потери, ступорозное состояние: - легкой - средней * - сильной - тяжелой 1.1.7. Легкой степени алкогольного опьянения обычно соответствует концентрация этанола в крови: - не более 0,5‰ * - от 0,5‰ до 1,5‰ - от 1,5‰ до 2,5‰ - от 2,5‰ до 3,0‰ - свыше 3,0‰ 1.1.8. Средней степени алкогольного опьянения обычно соответствует концентрация этанола в крови: - не более 0,5‰ - от 0,5‰ до 1,5‰ * - от 1,5‰ до 2,5‰ - от 2,5‰ до 3,0‰ - свыше 3,0‰ 1.1.9.Сильной степени алкогольного опьянения обычно соответствует концентрация этанола в крови: - не более 0,5‰ - от 0,5‰ до 1,5‰ - от 1,5‰ до 2,5‰ * - от 2,5‰ до 3,0‰ - свыше 3,0‰ 1.1.10. Тяжелой алкогольной интоксикации обычно соответствует концентрация этанола в крови: - не более 0,5‰ - от 0,5‰ до 1,5‰ - от 1,5‰ до 2,5‰ - от 2,5‰ до 3,0‰ * - свыше 3,0‰ 1.1.11. Для установления кратности, давности и количества выпитого спиртного необходимо и достаточно направить на судебно-химическое исследование:

		- кровь и мочу - кровь и люмбальный ликвор - кровь и желудочное содержимое - мочу и желудочное содержимое * - кровь, мочу, желудочное содержимое и люмбальный ликвор 1.1.12. Применение эмиссионного спектрального анализа наиболее целесообразно при подозрении на отравление: - кислотами - щелочами - кровяными ядами - алкалоидами * - грибами 1.1.13. Применение судебно-биологического исследования наиболее целесообразно при подозрении на отравление: - едкими ядами - солями тяжелых металлов - соединениями мышьяка - снотворными * - алкалоидами 1.1.14. Применение судебно-биохимического исследования наиболее целесообразно при подозрении на отравление: - соединениями ртути - соединениями мышьяка - хлорорганическими соединениями * - фосфорорганическими соединениями - медьсодержащими ядохимикатами 1.1.15. В исключительных случаях для консервации объектов, направляемых на судебнохимическое исследование, используют: - формалин - ацетон - глицерин * - этанол - метанол 1.1.16. Решение вопроса о времени приема спиртных напитков (по отношению по времени наступления смерти) возможно при наличии сведений о концентрации алкоголя в: - крови - крови и моче - крови и люмбальном ликворе * - крови, моче, люмбальном ликворе и желудочном содержимом 1.1.17 Наиболее целесообразный комплекс методов и приёмов для диагностики отравлений: - макроскопическое и гистологическое исследования; - макроскопическое и химическое исследования; - макроскопическое исследование и общий химический анализ; * - макроскопическое, гистологическое и химическое исследование.

1.1.18. Для проведения общего судебно-химического анализа от трупа берут:
- желудок и начальную часть кишечника с содержимым, кровь, мочу, печень, легкое;
- сердце, легкое, почки, печень, мозг, кровь;
* - желудок, 1 м тонкого кишечника с содержимым, почку и мочу, печень и желчный пузырь, кровь;
- органы и ткани по усмотрению судебно-медицинского эксперта.

1.1.19. В случае необходимости консервацию объектов для судебно-химического анализа производят:
- раствором формалина
* - этанолом;
- метанолом;
- глицерином;
- ацетоном.

1.1.20. В результате местного действия кислот в тканях развивается:
- колликвационный некроз;
* - коагуляционный некроз;
- гнойное воспаление;
- рожистое воспаление.

1.1.21. В результате местного действия щелочей в тканях развивается:
* - колликвационный некроз;
- коагуляционный некроз;
- гнойное воспаление;
- аллопеция.

1.1.22 . Резорбтивное действие кислот и щелочей проявляется:
- ожогами слизистой оболочки пищеварительного тракта;
* - нарушением кислотно-щелочного равновесия в тканях и жидких
средах организма;
- прямым действием на структуры клеток и тканей;
- парализующим действием на дыхательный и сосудистый центры.

1.1.23. Механизм действия окиси углерода:
- нарушение дыхательной функции клеток;
* - связывание гемоглобина (HbCO);
- перевод атома железа в геме в неактивное состояние;
- связывание железа в молекуле миоглобина;
- паралич дыхательного и сосудистого центров.

1.1.24. Причина смерти при отравлении окисью углерода:
* - острая гемическая (кровяная) гипоксия;
- острая дыхательная недостаточность;
- острая тканевая гипоксия;
- нарушение кислотно-щелочного состава в тканях.

1.1.25. Физиологическим содержанием карбоксигемоглобина в крови

		считается: * - до 5 % - до 5-10 % - до 10-20 % - до 40-50 % 1.1.26. Механизм действия мышьяковистого водорода: - перевод гемоглобина в метгемоглобин; * - гемолиз эритроцитов; - паралич дыхательного центра; - гепатотоксическое. 1.1.27. Причина смерти от метгемоглобинобразующими ядами: * - гемическая аноксия; - тканевая аноксия; - паралич дыхательного центра; - гипоксическая аноксия. 1.1.28. Диагноз смертельного отравления метгемоглобинобразующим веществом подтверждается: - наличием в крови не менее 10 % метгемоглобина; * - наличием в крови не менее 50 % метгемоглобина; - характерной гистологической картиной; - обнаружением конкретного вещества судебно-химическим - исследованием; - результатами биохимического исследования крови. 1.1.29. Основной механизм действия цианидов на человека состоит в: * - блокировании цитохромоксидазы клеток; - переводе гемоглобина в метгемоглобин; - нарушении кислотно-щелочного равновесия в крови; - параличе дыхательного центра. 1.1.30. Причина смерти при отравлении цианидами: * - тканевая гипоксия без аноксемии; - аноксемическая гипоксия; - дыхательная гипоксия; - гипоксическая гипоксия. 1.1.31. 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. 1.1.32. Установление степени алкогольного опьянения про-водится на основании: - количественного определения алкоголя в крови; - клинических проявлений опьянения; - количественного определения алкоголя в крови и моче; * - количественного определения алкоголя в крови и моче с учетом

		клинической картины опьянения.
И		**ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)**
Т		1.1.33. К ядам “летального синтеза” относят: * - этиленгликоль - мышьяковистый водород * - тиофос - оксид углерода 1.1.34. К деструктивным ядам относят: - кислоты и щелочи * - соединения мышьяка - окислители * - соли тяжелых металлов 1.1.35. К деструктивным ядам относят: * - сулему (дихлорид ртути) * - каломель (хлорид ртути) * - мышьяковистый ангидрид - сульфат бария 1.1.36. К наркотическим средствам относят: * - морфин - этанол * - кокаин - этиленгликоль 1.1.37. Наркотическим действием обладает: * - дихлорэтан * - этанол * - этиленгликоль * - четыреххлористый углерод 1.1.38. При производстве судебно-медицинской экспертизы могут быть установлены: * - факт алкогольного опьянения на момент освидетельствования * - факт алкогольного опьянения на момент правонарушения * - степень алкогольного опьянения на момент освидетельствования * - степень алкогольного опьянения на момент правонарушения 1.1.39 При подозрении на смертельное отравление этанолом необходимо произвести: - общее судебно-химическое исследование внутренних органов и тканей * - судебно-гистологическое исследование кусочков внутренних органов - медико-криминалистическое исследование внутренних органов * - газохроматографическое исследование крови и мочи 1.1.40. Основные причины смерти при преимущественно местном действии едкого яда:

		* - шок; * - асфиксия в результате спазма голосовой щели; - печеночно-почечная недостаточность; - осложнения после перфорации стенок органов желудочно-кишечного тракта; - паралич дыхательного и сосудистого центров; - сепсис; 1.1.41. Деструктивные яды действуют на ткани: * - местно; * - резорбтивно; - не оказывают заметных морфологических изменений; - избирательно на ЦНС; - избирательно на периферическую нервную систему. 1.1.42. При отравлении солями ртути преимущественно поражаются: - печень; * - почки; - мозг; - тонкий кишечник; * - толстый кишечник. 1.1.43. Формы острого отравления соединениями мышьяка: * - желудочно-кишечная; - легочная; - почечная; * - паралитическая; - геморрагическая. 1.1.44. При хроническом отравлении соединениями фосфора не наблюдается: - дистрофия печени; - периоститы и остеопороз; * - полиневриты; - анемия и лейкопения; * - миозиты. 1.1.45. Морфологические изменения при смертельном отравлении фосфором: * - желтуха; - некрозы поперечнополосатых мышц; * - жировая дистрофия печени, почек, миокарда; * - уремические полисерозиты; - бронхопневмония. 1.1.46. Проявления токсического действия сероводорода: - паралич ЦНС; * - раздражение дыхательных путей; * - блокирование тканевых дыхательных ферментов; - поражение почек (развитие уремии); - поражение печени (развитие дистрофии печени). 1.1.47. Проявления токсического действия углекислого газа: * - угнетение ЦНС;

		- раздражение дыхательных путей; - блокирование тканевых дыхательных ферментов; * - паралич дыхательного центра; - поражение почек. 1.1.48. Возбуждение м-холинэргических структур у пострадавшего проявляется: * - повышением секреции слюнных и потовых желез; - снижением секреции слюнных и потовых желез; * - сужением зрачков; - расширением зрачков; * - покраснением кожных покровов; - бледностью кожных покровов. 1.1.49. Возбуждение н-холинэргических структур у пострадавшего проявляется: * - расширением зрачков; - сужением зрачков; * - бледностью кожных покровов; - покраснением кожных покровов; * - фибриллярным подергиванием мышц; - улучшением проводимости в нервно-мышечных синапсах. 1.1.50. Действие м-холинолитиков у пострадавшего проявляется: * - снижением секреции; - повышением секреции; * - расширением зрачков; - сужением зрачков; * - психомоторным возбуждением, бредом; - в начальный период заторможенностью. 1.1.51. Действие н-холинолитиков проявляется: * - парезом кишечника; - ускоренной перистальтикой кишечника; * - стимулирующим действием на мускулатуру матки; - расслабляющим действием на мускулатуру матки; * - галлюцинациями, психомоторным возбуждением; - заторможенностью. 1.1.52. Действие адренэргических веществ у пострадавшего проявляется: * - возбуждением, повышением АД; - угнетением, коллапсом; * - бледностью кожи; - покраснением кожных покровов; * - тахикардией; - брадикардией; * - расширением зрачков; - сужением зрачков. 1.1.53. Снотворные вещества подразделяются на: * - длительного действия; * - средней продолжительности действия;

		* - короткого действия; - быстродействующие; - замедленного действия; - вызывающие привыкание. 1.1.54. Фазы токсикокинетики алкоголя: * - резорбция; * - элиминация; - окисления; - выведение в неизменном виде; - депонирование в тканях. 1.1.55. Виды дефицита алкоголя в организме человека: * - временный; * - безвозвратный; - хронический; - тканевой; - кровяной.

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

Чек-листы 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		

Общая оценка:

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