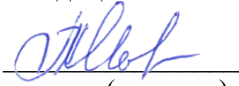




МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего  
образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДФУ)

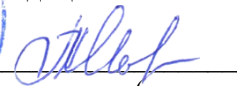
**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

«СОГЛАСОВАНО»  
Руководитель ОП  
«Медицинская биохимия»

  
Момот Т.В.  
(подпись)  
«10» июня 2019 г.



«УТВЕРЖДАЮ»  
Директор Департамента  
Медицинской биохимии и биофизики

  
Момот Т.В.  
(подпись)  
«10» июня 2019 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ**

**«Судебная медицина»**

**специальность 30.05.01 Медицинская биохимия**

**Форма подготовки очная**

курс 6 семестр 11  
лекции 18 час.  
практические занятия 54 час.  
лабораторные работы не предусмотрены  
в том числе с использованием МАО не предусмотрено  
всего часов аудиторной нагрузки 72 час.  
в том числе с использованием МАО 0 час.  
самостоятельная работа 72 час.  
курсовая работа / курсовой проект не предусмотрено  
зачет не предусмотрен  
экзамен 11 семестр (36 час.)

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 30.05.01 «Медицинская биохимия», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1013 от «11» августа 2016 г.

Рабочая программа обсуждена на заседании Департамента медицинской биохимии и биофизики, протокол № 5 от «10» июня 2019 г.

Директор Департамента: к.м.н., Момот Т.В.

Составитель (ли): к.м.н. Голубева А.В.

**Оборотная сторона титульного листа РПУД**

**I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:**

Протокол от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Директор Департамента \_\_\_\_\_  
(подпись) (И.О. Фамилия)

**II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:**

Протокол от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Директор Департамента \_\_\_\_\_  
(подпись) (И.О. Фамилия)

## **Аннотация к рабочей программе дисциплины «Судебная медицина»**

Дисциплина «Судебная медицина» предназначена для направления 30.05.01 «Медицинская биохимия», трудоемкость 5 ЗЕТ, что соответствует 180 академическим часам. Дисциплина «Судебная медицина» включена базовую часть Рабочего учебного плана.

Учебным планом предусмотрены 18 часов лекций, практические занятия (54 час.), самостоятельная работа студента (72 часов). Дисциплина реализуется на 6 курсе в 11-м семестре.

Дисциплина «Судебная медицина» является основополагающей для изучения следующих дисциплин: Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия, Клиническая и экспериментальная хирургия, Общая патология, патологическая анатомия патофизиология, Безопасность жизнедеятельности, медицина катастроф.

Дисциплина разделена на разделы, в которых подробно прописаны лекционный и практический материал.

**Цель** сформировать у студентов знания о теоретических и практических вопросах судебной медицины в объёме, необходимом для успешного выполнения обязанностей специалиста.

### **Задачи:**

- Познакомить студентов с правовой регламентацией и организацией судебно-медицинской экспертизы, ответственностью врача за причинение в процессе оказания медицинской помощи вреда здоровью и совершение профессиональных и профессионально-должностных правонарушений;
- Познакомить студентов с морфологическими особенностями протекания патологических процессов при различных видах внешних воздействий и экстремальных состояниях.

Для успешного изучения дисциплины «Судебная медицина» у обучающихся должны быть сформированы следующие предварительные компетенции:

- способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
- готовность к применению специализированного оборудования и медицинских изделий, предусмотренных для использования в профессиональной сфере
- готовностью к ведению медицинской документации.

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие профессиональные компетенции (элементы компетенций).

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ОПК-3 способность и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Знает	причины ошибок, приводящих к возникновению профессиональных ошибок в работе; формы уголовной ответственности за причинение вреда здоровью пациента, за неоказание помощи больному без уважительных причин.
	Умеет	анализировать результаты профессиональной деятельности и делать выводы.
	Владеет	навыками соблюдения стандартов в профессиональной деятельности.
ПК-5 готовность к оценке результатов лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Знает	правовую регламентацию производства судебно-медицинской экспертизы, права, обязанности и ответственность эксперта; принципы, структуру и систему организации производства судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации, работу подразделений Бюро судебно-медицинской экспертизы;
	Умеет	проводить экспертный анализ обстоятельств происшествия по материалам дела и медицинским документам
	Владеет	навыком описания повреждений, решения вопроса о прижизненном (посмертном) их образования,

		<p>давности, последовательности и механизмах причинения;</p> <p>- навыком правильного ведения медицинской документации.</p>
--	--	---

## **I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА**

### **Раздел I. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы ( 2 час.)**

#### **Тема 1. Структура судебно-медицинской службы РФ, объекты исследований. ( 2 час.)**

Понятие об экспертизе и ее роли в уголовном и гражданском процессе. Судебно-медицинская экспертиза. Структура судебно-медицинской службы в Российской Федерации. Закон «О государственной судебно-экспертной деятельности». Врач специалист и врач судебно-медицинский эксперт. Их права, обязанности и ответственность, пределы компетенции. Объекты судебно-медицинской экспертизы, порядок ее назначения и производства. Поводы для обязательного назначения судебно-медицинской экспертизы, ее виды. Документирование производства судебно-медицинской экспертизы. Участие следователя и иных лиц при производстве судебно-медицинской экспертизы. Допрос эксперта. Назначение дополнительных исследований и экспертиз; повторная, по материалам дела, комиссионная и комплексная экспертизы. Экспертиза в судебном заседании. Организационные и процессуальные формы следственного и судебного эксперимента, участие в них судебно-медицинского эксперта.

### **Раздел II. Судебно-медицинская танатология, осмотр трупа на месте обнаружения ( 2 час.).**

#### **Тема 1. Осмотр трупа на месте его обнаружения ( 2 часа).**

Понятие о судебно-медицинской танатологии. Умирание и смерть; их общебиологическая, медицинская и правовая оценка. Понятие о танатогенезе. Варианты перехода от жизни к смерти (терминальные

состояния, агония, клиническая и биологическая смерть). Морфологические признаки темпа наступления смерти. Констатация смерти и ее медико-юридическая классификация (категория, род, вид). Ранние и поздние изменения трупа, их диагностика и значение. Влияние факторов внешней среды на сроки их развития. Танатогенетическая оценка переживания органами момента остановки сердца. Понятие о реанимации и трансплантации. Медицинские и правовые аспекты трансплантации органов и тканей человека. Искусственная консервация трупов. Разрушение трупов животными, насекомыми, растениями. Определение срока давности наступления смерти экспертным путем.

### **Раздел III. Судебно-медицинская травматология( 6 часа).**

**Тема 1.** Судебно-медицинская травматология. Судебно-медицинская экспертиза повреждений тупыми твердыми предметами ( 2 час).

Понятие о травме и травматизме, его причинах и профилактике. Медицинская и медико-юридическая классификации повреждений. Факторы внешней среды, приводящие к образованию повреждений. Понятие об оружии, орудии и повреждающих предметах. Классификация тупых твердых предметов. Механизмы причинения ими повреждений. Характеристика и структура транспортной травмы, ее виды.

**Тема 2.** Транспортная травма и падение с высоты. Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми орудиями ( 2 час.).

Автомобильная травма, ее классификация, механизмы и фазы образования повреждений применительно к каждому ее виду. Морфологическая характеристика причиняемых повреждений. Понятие о специфических и характерных повреждениях для каждого из видов автомобильной травмы. Железнодорожная травма, ее виды. Механизм формирования повреждений и их характеристика.

**Тема 3.** Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений и взрывной травмы ( 2 часа).

Общее понятие об огнестрельном оружии, его классификации и боеприпасах к нему. Механизм выстрела и сопровождающие его явления, повреждающие факторы выстрела. Механизм и формирование огнестрельного повреждения. Морфологические признаки входной и выходной огнестрельных ран. Слепые, сквозные, касательные ранения. Раневой канал. Понятие о дистанции выстрела. Характеристика ранений при выстреле в упор, в пределах и вне пределов действия сопутствующих компонентов выстрела, феномен Виноградова. Повреждения, причиняемые дробью, их особенность в зависимости от дистанции выстрела. Повреждения при выстреле через преграду. Судебно-медицинская экспертиза множественных огнестрельных повреждений, установление последовательности их возникновения. Взрывная травма и ее морфологические особенности. Лабораторные методы, используемые при производстве экспертизы огнестрельной травмы, характер разрешаемых вопросов. Характеристика повреждений, причиняемых выстрелом из газового оружия.

#### **Раздел IV. Асфиксия ( 2 часа).**

##### **Тема 1. Механическая асфиксия ( 2 часа).**

Понятие о гипоксии и механической асфиксии, их патофизиологической основе и видах. Признаки быстро наступившей (гипоксической) смерти. Странгуляционная асфиксия и ее виды (повешение, удушение петлей, удушение руками). Медико-криминалистическая оценка петли и странгуляционной борозды. Установление прижизненности сдавления шеи. Асфиксия вследствие сдавления груди и живота, закрытия носа и рта мягкими предметами, obturации дыхательных путей инородными телами, аспирации рвотных масс или сыпучих веществ. Гипоксия в замкнутом ограниченном пространстве. Танатогенез и морфологические изменения при различных видах механической асфиксии, их судебно-медицинская оценка. Значение лабораторных методов в диагностике асфиксии.

Утопление и типы его танатогенеза. Установление сроков пребывания трупа в воде. Оценка повреждений на трупе, извлеченном из воды (механизм возникновения, прижизненность образования, связь с наступлением смерти). Скоропостижная смерть и смерть от переохлаждения в воде.

## **Раздел V. Повреждения и смерть от воздействия физических и химических факторов ( 4 часа).**

**Тема 1.** Повреждения и смерть от воздействия физических факторов ( 2 часа).

Общее и местное действие на организм высокой температуры. Причины смерти и сроки ее наступления. Морфологические доказательства воздействия высокой температуры. Общее перегревание тела и солнечный удар. Ожоги и ожоговая болезнь. Повреждения пламенем и горячими жидкостями, раскаленными газами и предметами. Установление прижизненного действия пламени.

Общее и местное действие на организм низкой температуры. Условия, способствующие наступлению смерти от общего переохлаждения тела. Диагностика этого вида смерти при исследовании трупа. Оледенение трупа и особенности его исследования. Отморожения и их судебно-медицинская оценка.

Общие сведения о расстройстве здоровья и смерти в связи с изменением атмосферного давления. Патогенез и морфологические проявления баротравмы, горной болезни, декомпрессионной болезни и гипербарии и их судебно-медицинская оценка.

Электротравма. Механизмы воздействия технического и атмосферного электричества на организм. Патофизиология и танатогенез, морфологические проявления и условия, способствующие поражению электричеством. Экспертные доказательства смерти от поражения электричеством.



Общие сведения о поражающем действии лучистой энергии и вариантах ее воздействия на человека. Судебно-медицинская диагностика повреждений и смерти вследствие лучевого поражения.

**Тема 2.** Судебно-медицинская экспертиза отравлений ( 2 часа).

Понятие "яд" и "отравление". Условия действия ядов. Происхождение отравлений, варианты их течения и исхода. Принципы судебно-медицинской диагностики отравлений. Исследование трупа и изъятие вещественных доказательств при подозрении на отравление. Сохранение ядов в трупе, его частях и вещественных доказательствах. Трактовка результатов судебно-химического исследования. Применение при подозрении на отравление спектральных, бактериологических и других видов лабораторных исследований. Пато- и танатогенез, проявления, причины смерти, лабораторные исследования и экспертная диагностика при отравлениях отдельными группами ядов: едкие, деструктивные, гемотропные и функциональные яды. Пищевые отравления, отравления ядовитыми растениями и тканями животных, ядохимикатами. Судебно-медицинская экспертиза смертельных и несмертельных отравлений этиловым спиртом и его суррогатами. Алкогольное опьянение и алкогольная интоксикация. Патологическое опьянение. Установление факта и степени алкогольного опьянения. Понятие о наркомании и токсикомании. Судебно-медицинская экспертиза смертельных и несмертельных отравлений наркотическими веществами.

**Раздел VI. Судебно-медицинская экспертиза в случаях привлечения медицинских работников к ответственности за некачественное оказание медицинской помощи и совершение профессиональных правонарушений ( 2 часа).**

**Тема 1.** Судебно-медицинская экспертиза в случаях привлечения медицинских работников к ответственности за некачественное оказание медицинской помощи и совершение профессиональных правонарушений ( 2 часа).

Поводы, порядок организации и производства судебно-медицинской экспертизы в случаях привлечения медицинских работников к ответственности за некачественное проведение диагностики, лечения и реабилитации больного, совершение профессионального или профессионально-должностного правонарушениях. Понятие врачебной ошибки и несчастного случая, крайней необходимости в медицинской практике. Правовое регулирование трансплантации органов и тканей человека. Медико-правовая оценка эвтаназии. Значение материалов судебно-медицинской экспертизы для анализа и профилактики нарушений в работе лечебно-профилактических учреждений и повышении качества оказания населению медико-социальной помощи.

## **II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА**

### **Практические занятия (36 час.)**

**Занятие 1.** Структура судебно-медицинской службы РФ, объекты исследований. ( 4 час.)

1. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы. Содержание предмета судебной медицины. ....
2. Структура судебно-медицинской службы России, объекты исследований. Права, обязанности эксперта. Виды экспертиз. ....
3. Поводы и порядок назначения экспертиз. Требования к оформлению судебно-медицинской документации.
4. Правила заполнения медицинского свидетельства о смерти.

**Занятие 2.** Судебно-медицинская танатология, осмотр трупа на месте обнаружения ( 4 часа).

1. Рассмотрение вопросов регламентации и порядка осмотра трупа на месте его обнаружения в соответствии с уголовно-процессуальным законодательством РФ.
2. Знакомство с задачами врача-специалиста при осмотре трупа, стадиями осмотра.

3. Ознакомление с техниками выявления и описания повреждения на одежде и теле трупа, оценкой трупных явлений, проведения.

4. Знакомство с правилами обнаружения, изъятия и направления вещественных доказательств биологического происхождения.

**Занятие 3.** Судебно-медицинская травматология. Судебно-медицинская экспертиза повреждений тупыми твердыми предметами ( **4 часа**).

1. Понятие о травме и травматизме, его причинах и профилактике.
2. Медицинская и медико-юридическая классификации повреждений.
3. Факторы внешней среды, приводящие к образованию повреждений.
4. Понятие об оружии, орудии и повреждающих предметах.
5. Классификация тупых твердых предметов. Механизмы причинения ими повреждений.

**Тема 4.** Транспортная травма и падение с высоты. Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми орудиями ( **4 часа**).

1. Ознакомление студентов с видами повреждений, встречающихся при падениях с большой высоты и на плоскости.
2. Экспертиза повреждений от действия рельсового, безрельсового и водного транспорта.

**Тема 5.** Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений и взрывной травмы ( **4 часа**).

1. Классификация огнестрельного оружия, взрывчатых веществ,
2. Дифференциально-диагностические признаки ран,
3. Особенности производства экспертизы.

**Тема 6.** Механическая асфиксия ( **4 часа**).

1. Ознакомление студентов с диагностикой смерти от асфиксии, стадиями течения асфиксии и ее последствиями.
2. Дифференциальная диагностика прижизненной странгуляционной борозды.

3. Особенности производства судебно-медицинских экспертиз при различных видах механической асфиксии.

**Тема 7. Повреждения и смерть от воздействия физических факторов.( 4 часа).**

1. Общее и местное действие высокой и низкой температуры;
2. экспертиза трупов, обнаруженных в очаге пожара и в случаях смерти на холоде.
3. Электротравма.

**Тема 8. Судебно-медицинская экспертиза отравлений ( 4 часа).**

1. Ознакомление студентов с различными видами отравлений, пищевыми токсикоинфекциями, сильнодействующими и наркотическими препаратами.
2. Пато- и танатогенез, проявления и причины смерти при отравлениях отдельными группами ядов. Установление факта употребления алкоголя и степени опьянения.
3. Наркомания и токсикомания.
4. Роль лабораторных исследований в диагностике смерти от отравлений.

**Тема 9. Судебно-медицинская экспертиза в случаях привлечения медицинских работников к ответственности за некачественное оказание медицинской помощи и совершение профессиональных правонарушений ( 4 часа).**

1. Ознакомление студентов с медицинской деонтологией, ответственностью за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения медработников в соответствии с УК РФ,
2. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан, особенности проведения комиссионных судебно-медицинских экспертиз.

**III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ  
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Судебная медицина» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

план-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине, в том числе примерные нормы времени на выполнение по каждому заданию;

характеристика заданий для самостоятельной работы обучающихся и методические рекомендации по их выполнению;

требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;

критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

#### IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Раздел I-VI.	ПК-5 готовность к оценке результатов лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Знает	УО-1	Экзамен
			Умеет	УО-1 ПР-11	Экзамен
			Владет	ПР-4 ПР-11	Защита реферата
2	Раздел I-VI.	ОПК-3 способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Знает	УО-1	Экзамен
			Умеет	УО-1 ПР-11	Экзамен
			Владет	ПР-4 ПР-11	Защита реферата

УО-собеседование

ПР-4 реферат

ПР-11 кейс-задача

Типовые контрольные задания, методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков и (или) опыта деятельности, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы, представлены в Приложении 2.

## **V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **Основная литература**

*(электронные и печатные издания)*

1. Пальцев М.А., Кактурский Л.В., Зайратьянц О.В. "Патологическая анатомия: национальное руководство.- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1264 с. - (Серия "Национальные руководства")." - <http://nmo.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431542.html>
2. Паукова В.С. Патологическая анатомия. В 2 т. Т. 1. Общая патология [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432525.html>
3. Паукова В.С. Патологическая анатомия. В 2 т. Т. 2. Частная патология [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. В.С. Паукова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432532.html>
4. Ромодановский П.О., Баринов Е.Х., Спиридонов В.А. Судебная медицина [Электронный ресурс] : учебник / П.О. Ромодановский, Е.Х. Баринов, В.А. Спиридонов - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-

- Медиа, 2014. Режим доступа:  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430491.html>
5. Пиголкин Ю. И.. Судебная медицина [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. И. Пиголкина. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа:  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433409.html>
6. Попов В.Л, А. В. Ковалев, О. Д. Ягмуров, И. А. Толмачев Судебная медицина [Электронный ресурс] : учебник для медицинских вузов / В. Л. Попов, А. В. Ковалев, О. Д. Ягмуров, И. А. Толмачев. — Электрон. текстовые данные. — СПб. : Юридический центр Пресс, 2016. — 464 с. — 978-5-94201-703-3. — Режим доступа:  
<http://www.iprbookshop.ru/77134.html>

### **Дополнительная литература**

*(печатные и электронные издания)*

1. Судебная медицина / Под ред. Пиголкина Ю.И. 2-е изд, перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 448 с.  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970405178.html>
2. Электронное издание на основе: Судебная медицина. Compendium: учебное пособие. Пиголкин Ю.И., Дубровин И.А. 2011. - 288 с.  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416235.html>
3. Электронное издание на основе: Судебная медицина в схемах и рисунках: учебное пособие. Пашинян Г.А., Ромодановский П.О. 2010. - 336 с.  
<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416860.html>
4. Судебная медицина [Электронный ресурс] : учебное пособие / А.А. Ефимов [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — М. : Вузовский учебник, 2009. — 241 с.  
<http://www.iprbookshop.ru/758.html>

5. Судебная медицина. Руководство к практическим занятиям: учебное пособие / Под ред. Ю.И. Пиголкина. 2-е изд. 2009. - 160 с.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410714.html>

6. Судебная медицина. Задачи и тестовые задания: учебное пособие. Пиголкин Ю.И., Нагорнов М.Н., Баринов Е.Х. и др. / Под ред. Ю.И. Пиголкина. 2-е изд., испр. и доп. 2011. - 608 с.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418406.html>

### **Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»**

1. <http://www.consultant.ru/> Консультант Плюс
2. <http://www.garant.ru/> Гарант
3. Каталог НБ ДВФУ
4. Статьи (Nature - NPG)
5. ЭБС Лань
6. ЭБС IPRbooks
7. ЭБС Znanium
8. ЭБС ВООК.ru
9. ЭБС Консультант студента "ГЭОТАР"
10. ЭБС Юрайт
11. ЭБС Руконт

### **Перечень информационных технологий и программного обеспечения**

При осуществлении образовательного процесса студенты используют программное обеспечение: Microsoft Office (Excel, PowerPoint, Word и др.), электронные ресурсы сайта ДВФУ, включая ЭБС ДВФУ.



## **VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Учебно-методическое обеспечение работы обучающихся по дисциплине «Судебная медицина» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

план-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине, в том числе примерные нормы времени на выполнение по каждому заданию;

характеристика заданий для самостоятельной работы обучающихся и методические рекомендации по их выполнению;

требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;

критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

## **VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

<p>Анатомический музей Учебный класс анатомии и физиологии человека (муляжи, фантомы, планшеты, анатомические препараты)</p>	<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 608</p>
<p>Учебный класс гистологии, цитологии и эмбриологии (таблицы, плакаты, гистологические препараты) Микроскоп Альтами БИО 4– 12 шт, персональный компьютер</p>	<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 628</p>
<p>Мультимедийная аудитория: Моноблок Lenovo C360G-i34164G500UDK; Экран проекционный Projecta Elpro Electrol, 300x173 см; Мультимедийный проектор, Mitsubishi FD630U, 4000 ANSI Lumen, 1920x1080; Врезной интерфейс с системой автоматического втягивания кабелей TLS TAM 201 Stan; Документ-камера Avertision CP355AF; Микрофонная петличная радиосистема УВЧ диапазона Sennheiser EW 122 G3 в составе беспроводного микрофона и приемника; Кодек видеоконференцсвязи LifeSizeExpress 220- Codeconly- Non-AES; Сетевая видеочамера Multipix MP-HD718; Две ЖК-панели 47", Full HD, LG M4716CCBA; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; централизованное бесперебойное обеспечение</p>	<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 421, 422</p>

электропитанием	
КБУЗ «Владивостокская клиническая больница №2»	690049, г. Владивосток, ул. Русская 55

Наименование оборудованных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень основного оборудования
<p>Аудитория для практических занятий г. Владивосток, о. Русский, п. Аякс д.10, ауд. М419, площадь 74,9 м<sup>2</sup></p>	<p>Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI Pro Extron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/Rx Extron; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; расширение для контроллера управления IPL T CR48</p>
<p>Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)</p>	<p>Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувеличителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками</p>
<p>Аудитория для самостоятельной работы студентов г. Владивосток, о. Русский п. Аякс д.10, Корпус 25.1, ауд. М621 Площадь 44.5 м<sup>2</sup></p>	<p>Моноблок Lenovo C360G-i34164G500UDK 19.5" Intel Core i3-4160T 4GB DDR3-1600 SODIMM (1x4GB)500GB Windows Seven Enterprise - 17 штук; Проводная сеть ЛВС – Cisco 800 series; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).</p>



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования  
**«Дальневосточный федеральный университет»**  
(ДФУ)

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**  
по дисциплине «Судебная медицина»  
специальность 30.05.01 Медицинская биохимия  
Форма подготовки – очная

**Владивосток  
2017**

## План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Виды самостоятельной работы	Часы	Форма контроля
1.	Лабораторные методы исследования в судебной медицине	15	Проверка конспекта
2.	Экспертиза трупов плодов и новорожденных детей	15	Проверка конспекта
3	Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения	15	Проверка конспекта
4.	Судебно-медицинская танатология	15	зачет
5	Работа с электронными образовательными ресурсами	15	Конспект
6	Работа с литературными и иными источниками информации по изучаемому разделу	15	Зачет
7	Подготовка к экзамену	36	экзамен
Итого часов СРС		90+36 часов на экзамен	

### МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Рекомендации по ведению, требования к представлению и критерии  
оценки конспекта

Конспект (от лат. *conspectus* – обзор) является письменным текстом, в котором кратко и последовательно изложено содержание основного источника информации. Конспектировать – значит приводить к некоему порядку сведения, почерпнутые из оригинала. В основе процесса лежит систематизация прочитанного или услышанного. Записи могут делаться как в виде точных выдержек, цитат, так и в форме свободной подачи смысла. Манера написания конспекта, как правило, близка к стилю первоисточника. Если конспект составлен правильно, он должен отражать логику и смысловую связь записываемой информации.

В хорошо сделанных записях можно с легкостью обнаружить специализированную терминологию, понятно растолкованную и четко выделенную для запоминания значений различных слов. Используя законспектированные сведения, легче создавать значимые творческие или научные работы, различные рефераты и статьи.

### **Правила конспектирования**

1. Внимательно прочитайте текст. Попутно отмечайте непонятные места, новые слова, имена, даты.
2. Наведите справки о лицах, событиях, упомянутых в тексте. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля.
3. При первом чтении текста составьте простой план. При повторном чтении постарайтесь кратко сформулировать основные положения текста, отметив аргументацию автора.
4. Заключительный этап конспектирования состоит из перечитывания ранее отмеченных мест и их краткой последовательной записи.
5. При конспектировании надо стараться выразить авторскую мысль своими словами.
6. Стремитесь к тому, чтобы один абзац авторского текста был передан при конспектировании одним, максимум двумя предложениями.

**При конспектировании лекций рекомендуется придерживаться следующих основных правил.**

1. Не начинайте записывать материал с первых слов преподавателя, сначала выслушайте его мысль до конца и постарайтесь понять ее.
2. Приступайте к записи в тот момент, когда преподаватель, заканчивая изложение одной мысли, начинает ее комментировать.
3. В конспекте обязательно выделяются отдельные части. Необходимо разграничивать заголовки, подзаголовки, выводы, обособлять одну тему от другой. Выделение можно делать подчеркиванием, другим цветом (только не следует превращать текст в пестрые картинки). Рекомендуется делать отступы для обозначения абзацев и пунктов плана, пробельные строки для отделения одной мысли от другой, нумерацию. Если определения, формулы, правила, законы в тексте можно сделать более заметными, их заключают в рамку. Со временем у вас появится своя система выделений.
4. Создавайте ваши записи с использованием принятых условных обозначений. Конспектируя, обязательно употребляйте разнообразные знаки (их называют сигнальными). Это могут быть указатели и направляющие стрелки, восклицательные и вопросительные знаки, сочетания PS (послесловие) и NB (обратить внимание). Например, слово «следовательно» вы можете обозначить математической стрелкой  $\Rightarrow$ . Когда вы выработаете свой собственный знаковый набор, создавать конспект, а после и изучать его будет проще и быстрее.
5. Не забывайте об аббревиатурах (сокращенных словах), знаках равенства и неравенства, больше и меньше.
6. Большую пользу для создания правильного конспекта дают сокращения. Однако будьте осмотрительны. Знатоки считают, что сокращение типа «д-ть» (думать) и подобные им использовать не следует, так как впоследствии большое количество времени уходит на расшифровку, а ведь чтение конспекта не должно прерываться посторонними действиями и размышлениями. Лучше всего разработать собственную систему сокращений и обозначать ими во всех записях одни и те же слова (и не что иное).

Например, сокращение «г-ть» будет всегда и везде словом «говорить», а большая буква «Р» – словом «работа».

7. Бесспорно, организовать хороший конспект помогут иностранные слова. Наиболее применяемые среди них – английские. Например, сокращенное «ок» успешно обозначает слова «отлично», «замечательно», «хорошо».

8. Нужно избегать сложных и длинных рассуждений.

9. При конспектировании лучше пользоваться повествовательными предложениями, избегать самостоятельных вопросов. Вопросы уместны на полях конспекта.

10. Не старайтесь зафиксировать материал дословно, при этом часто теряется главная мысль, к тому же такую запись трудно вести. Отбрасывайте второстепенные слова, без которых главная мысль не теряется.

11. Если в лекции встречаются непонятные вам термины, оставьте место, после занятий уточните их значение у преподавателя.

### **Критерии оценки:**

86-100 баллов выставляется студенту, если конспект представлен в максимально понятной форме, имеет в структуре план, схемы и рисунки, раскрывает все основные понятия и вопросы, приведенные выше;

76-85 баллов выставляется студенту, если конспект представлен в достаточно понятной форме, имеет в структуре схемы и/или рисунки, раскрывает более половины основных понятий и вопросов;

75-61 баллов выставляется студенту, если конспект представлен в относительно понятной форме и раскрывает половину основных понятий и вопросов;

60-50 баллов выставляется студенту, если конспект представлен в непонятной форме и раскрывает менее половины основных понятий и вопросов.

### **Правила написания реферативной работы:**

Реферирование учебной и научной литературы предполагает углубленное изучение отдельных научных трудов, что должно обеспечить выработку необходимых навыков работы над книгой. Всё это будет способствовать расширению научного кругозора, повышению их теоретической подготовки, формированию научной компетентности.

Для реферирования предлагаются учебные пособия, отдельные монографические исследования и статьи по вопросам, предусмотренным программой учебной дисциплины. При подборе литературы по выбранному вопросу необходимо охватить важнейшие направления развития данной науки на современном этапе. Особое внимание уделять тем литературным источникам, которые (прямо или косвенно) могут оказать помощь специалисту в его практической деятельности. Однако в данный раздел включены также работы и отдельные исследования по вопросам, выходящим за пределы изучаемой дисциплины. Эту литературу рекомендуется использовать при желании расширить свои знания в какой-либо отрасли науки.

Наряду с литературой по общим вопросам для студентов предполагается литература с учётом профиля их профессиональной деятельности, добытая самостоятельно. Не вся предлагаемая литература равнозначна по содержанию и объёму, поэтому возможен различный подход к её изучению. В одном случае это может быть общее реферирование нескольких литературных источников различных авторов, посвященных рассмотрению одного и того же вопроса, в другом случае — детальное изучение и реферирование одной из рекомендованных работ или даже отдельных её разделов в зависимости от степени сложности вопроса (проблематики). Для того чтобы решить, как поступить в каждом конкретном случае, следует проконсультироваться с преподавателем.

Выбору конкретной работы для реферирования должно предшествовать детальное ознакомление с перечнем всей литературы, приведенной в учебной программе дисциплины. С выбранной работой рекомендуется вначале



ознакомиться путем просмотра подзаголовков, выделенных текстов, схем, таблиц, общих выводов. Затем её необходимо внимательно и вдумчиво (вникая в идеи и методы автора) прочитать, делая попутно заметки на отдельном листе бумаги об основных положениях, узловых вопросах. После прочтения следует продумать содержание статьи или отдельной главы, параграфа (если речь идёт о монографии) и кратко записать. Дословно следует выписывать лишь строгие определения, формулировки законов. Иногда полезно включить в запись один-два примера для иллюстрации. В том случае, если встретятся непонятные места, рекомендуется прочитать последующее изложение, так как оно может помочь понять предыдущий материал, и затем вернуться вновь к осмыслению предыдущего изложения.

Результатом работы над литературными источниками является реферат.

При подготовке реферата необходимо выделить наиболее важные теоретические положения и обосновать их самостоятельно, обращая внимание не только на результат, но и на методику, применяемую при изучении проблемы. Чтение научной литературы должно быть критическим. Поэтому надо стремиться не только усвоить основное содержание, но и способ доказательства, раскрыть особенности различных точек зрения по одному и тому же вопросу, оценить практическое и теоретическое значение результатов реферируемой работы. Весьма желательным элементом реферата является выражение слушателем собственного отношения к идеям и выводам автора, подкрепленного определенными аргументами (личным опытом, высказываниями других исследователей и пр.).

Рефераты монографий, журнальных статей исследовательского характера непременно должны содержать, как уже указывалось выше, определение проблемы и конкретных задач исследования, описание методов, применённых автором, а также те выводы, к которым он пришел в результате исследования. Предлагаемая литература для реферирования постоянно обновляется.

Указания по написанию рефератов:

Общие требования к реферату:

Реферат должен быть написан по стандартной схеме, включающей:

- титульный лист
- оглавление
- введение
- основную часть
- заключение
- список используемой литературы.

Желательно включить в текст реферата таблицы и (или) рисунки: схемы, графики.

Объём реферата: 10-20 страниц формата А4 компьютерной вёрстки в редакторе Times New Roman, через 1,5 интервал, 14 шрифтом. Название темы реферата должно полностью соответствовать выбранному варианту.

Структура реферата должна соответствовать стандартным требованиям, предъявляемым к написанию рефератов: введение, обоснование выбора темы, изложение темы, заключение. Более подробные требования к письменному оформлению реферата представлены в Процедуру "Требования к оформлению письменных работ, выполненных студентами и слушателями ДВФУ" [http://law.wl.dvgu.ru/docs/treb\\_2012.pdf](http://law.wl.dvgu.ru/docs/treb_2012.pdf)

Примерный перечень тем рефератов:

1. Методы идентификации личности в судебной медицине
2. Судебно-медицинская экспертиза взрывной травмы
3. Судебно-медицинская экспертиза авиационной травмы
4. Судебно-медицинская экспертиза железно-дорожной травмы
5. Судебно-медицинская экспертиза мотоциклетной травмы
6. Судебно-медицинская экспертиза электротравмы
7. Судебно-медицинская экспертиза баротравмы
8. Судебно-медицинская экспертиза радиационной травмы

9. Судебно-медицинская экспертиза отравлений алкоголем
10. Судебно-медицинская экспертиза отравлений суррогатами алкоголя
11. Судебно-медицинская экспертиза отравлений наркотическими веществами
12. Судебно-медицинская экспертиза отравлений ФОС
13. Судебно-медицинская экспертиза отравлений угарным газом
14. Судебно-медицинская экспертиза отравлений углекислым газом
15. Судебно-медицинская экспертиза отравлений никотином
16. Судебно-медицинская экспертиза по делам медицинских работников

#### **Критерии оценки:**

«Отлично» (90-100 баллов) – доклад в полной мере раскрывает тему, студент отвечает на все дополнительные вопросы, рассказывает; рассказывает, практически не заглядывая в текст.

«Хорошо» (80-89 баллов) – доклад раскрывает тему, но требует дополнений, студент отвечает на все дополнительные вопросы; рассказывает, опираясь на текст, но не зачитывая его.

«Удовлетворительно» (70-79 баллов) – доклад раскрывает тему, но требует дополнений, студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, частично зачитывает текст при рассказе.

«Неудовлетворительно» (0-69 баллов) – доклад не раскрывает тему, студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов, зачитывает текст.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования  
**«Дальневосточный федеральный университет»**  
(ДВФУ)

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
по дисциплине «Судебная медицина»  
специальность 30.05.01 Медицинская биохимия  
Форма подготовки очная

**Владивосток**  
**2017**

## Паспорт ФОС

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ОПК-3 способность и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Знает	причины ошибок, приводящих к возникновению профессиональных ошибок в работе; формы уголовной ответственности за причинение вреда здоровью пациента, за неоказание помощи больному без уважительных причин.
	Умеет	анализировать результаты профессиональной деятельности и делать выводы.
	Владеет	навыками соблюдения стандартов в профессиональной деятельности.
ПК-5 готовность к оценке результатов лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Знает	правовую регламентацию производства судебно-медицинской экспертизы, права, обязанности и ответственность эксперта; принципы, структуру и систему организации производства судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации, работу подразделений Бюро судебно-медицинской экспертизы;
	Умеет	проводить экспертный анализ обстоятельств происшествия по материалам дела и медицинским документам
	Владеет	навыком описания повреждений, решения вопроса о прижизненном (посмертном) их образования, давности, последовательности и механизмах причинения;  - навыком правильного ведения медицинской документации.

№ п/п	Контролируемые разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства		
			текущий контроль	промежуточная аттестация	
1	Раздел I-VI.	ПК-5 готовность к оценке результатов лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Знает	УО-1	Экзамен
			Умеет	УО-1 ПР-11	Экзамен
			Владеет	ПР-4 ПР-11	Защита реферата

2	Раздел I-VI.	ОПК-3 способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	Знает	УО-1	Экзамен
			Умеет	УО-1 ПР-11	Экзамен
			Владеет	ПР-4 ПР-11	Защита реферата

### Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		критерии	показатели
ОПК-3 способность и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	знает (пороговый уровень)	причины ошибок, приводящих к возникновению профессиональных ошибок в работе; формы уголовной ответственности за причинение вреда здоровью пациента, за неоказание помощи больному без уважительных причин.	Имеет представление о причинах приводящих к возникновению профессиональных ошибок в работе; формы уголовной ответственности за причинение вреда здоровью пациента, за неоказание помощи больному без уважительных причин.	Структурированные знания причинах профессиональных ошибок в работе.
	умеет (продвинутый)	анализировать результаты профессиональной деятельности и делать выводы.	Умение правильно анализировать результаты профессиональной деятельности и делать выводы.	Готов и способен правильно анализировать результаты профессиональной деятельности и делать выводы.
	владеет (высокий)	навыками соблюдения стандартов в профессиональной деятельности.	Владение навыками соблюдения стандартов в профессиональной	студент способен: правильно, квалифицированно владеть

			ой деятельности.	навыками соблюдения стандартов в профессиональной деятельности.
ПК-5 готовность к оценке результатов лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	знает (пороговый уровень)	Этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современную классификацию заболеваний; Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Клинические симптомы повреждений опорно-двигательной системы, грудной клетки, брюшной полости, полости та-за, головы и полости черепа; методику определения площади обожженной поверхности, особенности наложения контурных повязок при ожоговой болезни и	Знание этиологии, патогенеза, мер профилактики Этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современную классификацию заболеваний; Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Клинические симптомы повреждений опорно-двигательной системы, грудной клетки, брюшной полости, полости та-за, головы и полости черепа; методику определения площади обожженной поверхности, особенности	Структурированные знания этиологии, патогенеза, мер профилактики Этиологию, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современную классификацию заболеваний; Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; Клинические симптомы повреждений опорно-двигательной системы, грудной клетки, брюшной полости, полости та-за, головы и полости черепа; методику определения площади обожженной поверхности, особенности

		холодовой травме;	наложения контурных повязок при ожоговой болезни и холодовой травме;	наложения контурных повязок при ожоговой болезни и холодовой травме;
	умеет (продвинутый)	Обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, с гнойно-септическими состояниями, выяв-лять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, наложить транспортные шины, бинтовые и косыночные повязки, ввести медикаменты через дренажи и микроирригаторы, оценить пригодность крови и ее препаратов к трансфузии, проводить контроль за показателя-ми гемодинамики и дыхания;	Способность обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, с гнойно-септическими состояниями, выяв-лять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, наложить транспортные шины, бинтовые и косыночные повязки, ввести медикаменты через дренажи и микроирригаторы, оценить пригодность крови и ее препаратов к трансфузии, проводить контроль за показателя-ми гемодинамики и дыхания;	Готов и способен проводить обследование при различных травматических повреждениях, с гнойно-септическими состояниями, выяв-лять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, наложить транспортные шины, бинтовые и косыночные повязки, ввести медикаменты через дренажи и микроирригаторы, оценить пригодность крови и ее препаратов к трансфузии, проводить контроль за показателя-ми гемодинамики и дыхания;
	владеет (высокий)	Методами определения статуса пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента;	Владение методами определения статуса пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование	Показывает владение методами определения статуса пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное



		оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов.	пациента; оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов.	обследование пациента; оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов.
--	--	--	--	---

**Методические рекомендации, определяющие процедуры оценивания результатов освоения дисциплины**

**Оценочные средства для промежуточной аттестации**

**Вопросы на экзамен**

1. Понятие «судебная медицина» и судебно-медицинская экспертиза.
2. Предмет и задачи судебной медицины.
3. Методы исследования в судебной медицине.
4. Процессуальный порядок производства судебно-медицинской экспертизы по уголовным делам.
5. Процессуальный порядок производства судебно-медицинской экспертизы по гражданским делам.
6. Организация судебно-медицинской службы в РФ.
7. Классификация медицинских экспертиз.
8. Основные отличия судебных экспертиз от несудебных экспертиз.
9. Правовой статус эксперта.
10. Правовой статус специалиста.
11. Основные отличия эксперта от специалиста.

12. Участие врача в следственных действиях.
13. Оценка экспертного заключения следователем и судом.
14. Умирание и смерть.
15. Ранние изменения в трупе.
16. Поздние изменения в трупе.
17. Методы установления давности наступления смерти.
18. Судебно-медицинское исследование трупа при механической асфиксии.
19. Виды асфиксий.
20. Особенности исследования трупов при самоповешении и удушении.
21. Повреждения на трупе при закрытии наружных дыхательных путей твердым и мягким материалом.
22. Особенности исследования трупов при утоплении.
23. Особенности исследования трупа на месте его обнаружения.
24. Судебно-медицинское исследование трупа.
25. Судебно-медицинская экспертиза трупа при тупой травме.
26. Повреждения, причиняемые тупыми предметами.
27. Осложнения после причинения тупой травмы.
28. Судебно-медицинская экспертиза при авто-травме.
29. Характерные и специфические повреждения при авто-травме.
30. Виды авто-травм.
31. Повреждения, причиняемые железнодорожным транспортом.
32. Ядовитые вещества: понятие, классификация.
33. Отравление: понятие, классификация.
34. Принципы распознавания отравления человека.
35. Судебно-медицинское исследование трупа при отравлении, подозрении на отравление.
36. Судебно-медицинское освидетельствование потерпевшего при отравлениях.
37. Экспертиза алкогольного опьянения.

38. Критерии и степени алкогольного опьянения.
39. Медико-биологические аспекты алкогольной и наркотической интоксикации.
40. Экспертиза алкогольной и наркотической интоксикации при исследовании трупа.
41. Качественные и количественные методы определения алкоголя.
42. Судебно-медицинская экспертиза трупов, лиц, погибших при поражении техническим и природным электричеством.
43. Поводы и основания экспертизы живых лиц.
44. Объекты исследования в отделении судебно-медицинской экспертизы живых лиц.
45. Судебно-медицинская экспертиза степени причиненного вреда.
46. Признаки легкого, средней тяжести и тяжкого вреда здоровью.
47. Судебно-медицинская экспертиза состояния здоровья.
48. Судебно-медицинская экспертиза симуляции и аггравации.
49. Поводы и основания судебно-медицинская экспертиза половых состояний и половых преступлений.
50. Спорные половые состояния.
51. Половые преступления.
52. Огнестрельные повреждения: понятие, классификация.
53. Повреждающие факторы выстрела и их характеристика.
54. Повреждение при выстрелах с близкой дистанции.
55. Повреждение при выстрелах с неблизкой дистанции.
56. Судебно-медицинская экспертиза трупа при огнестрельных повреждениях.
57. Освидетельствование и судебно-медицинская экспертиза живых лиц при огнестрельных повреждениях.
58. Методы исследования огнестрельных повреждений.
59. Судебно-медицинская экспертиза острой травмы.
60. Повреждения, причиняемые колюще-режущими, режущими,

колющими орудиями. Морфологические особенности.

61. Осложнения при причинении ранений колюще-режущими предметами.

62. Судебно-медицинская экспертиза трупов, лиц, погибших от воздействия факторов высокой и низкой температуры.

63. Методы исследования в судебной медицине для идентификации трупов не установленных лиц.

64. Вещественные доказательства биологического происхождения: понятие, классификация.

65. Организационные основы судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств.

66. Процессуальный порядок судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств.

67. Объекты исследования в судебно-биологическом отделении: крови, слюны, волос.

68. Объекты исследования в судебно-химическом отделении.

69. Объекты в медико-криминалистической лаборатории.

70. Судебно-медицинская экспертиза по материалам дела.

71. Судебно-медицинская экспертиза лечебной деятельности.

72. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных нарушениях медицинских работников и сотрудников лечебно-профилактических учреждений.

**Критерии выставления оценки студенту на экзамене по дисциплине «Судебная медицина»:**

<b>Баллы</b> (рейтингов ой оценки)	<b>Оценка</b> <b>экзамена</b>  (стандартная)	<b>Требования к сформированным компетенциям</b>
85-100	«зачтено» / «отлично»	Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с

		практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
76-85	«зачтено» / «хорошо»	Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
61-75	«зачтено» / «удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
< 61	«не зачтено» / «не удовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

### **Оценочные средства для текущей аттестации**

#### **Ситуационные задачи (кейс-метод) для практических занятий:**

#### **1. На основании представленных данных определите давность наступления смерти человека:**

«В отдел полиции №1 УМВД по г. Ижевску поступило заявление о смерти гр-на А. Оперативная группа, приехавшая на место происшествия, произвела его осмотр и осмотр трупа на месте его обнаружения. При этом в «Протоколе осмотра места происшествия» судебно-медицинским экспертом были зафиксированы следующие посмертные изменения: ...глаза трупа несколько приоткрыты, роговицы с явлениями подсыхания (пятна Лярше). Красная

кайма губ так же несколько подсохшая. Трупные пятна фиолетовые, расположены на спине. При надавливании бледнеют и полностью восстанавливают первоначальный вид через 60-120 секунд. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательных мышцах, мышцах шеи и пальцев. В других группах мышц отсутствует. При ударе ребром ладони по двуглавой мышце плеча в месте воздействия через 1-2 секунды образуется мышечный валик высотой до 1,0 см. Проведена термометрия трупа, осуществленная электронным термометром «Термед» в глубине печени при температуре окружающей среды +18,239°C. Значение температуры первого замера +30,234°C. Второй замер проведен через 15 минут. Температура трупа при втором замере равна +30,048°C».

**2. На основании представленных данных сформируйте судебно-медицинский диагноз и ответьте на вопросы:**

1. Причина и давность наступления смерти?
2. Находился ли гр-н А. на момент смерти в состоянии алкогольного опьянения, какой степени?

Выписка из Акта судебно-медицинского исследования гр-на А: «...Труп доставлен в морг в следующей одежде: куртке черной комбинированной с длинным рукавом на молнии; брюках типа джинсов синего цвета производства московского швейного объединения; сорочке коричневой в крупную клетку, в кармане найдены фотографии данного субъекта, проездной на май месяц для учащихся, два носовых платка и два лоскута бумаги с неразборчиво написанной фамилией; плавках красных с поясным полуремнем в виде орнамента; носках серых. Труп мужского пола возраст на вид 20-25 лет с длиной тела 183 см., правильного телосложения, среднего питания, холодный. Мышечное окоченение не выражено. Трупные пятна не контурируются. Кожные покровы тела, конечностей, головы зеленоватые с отсложкой эпидермиса и образованием пузырей. Кости свода черепа на ощупь целы. Волосы черные. Глаза закрыты, соединительная оболочка век темно-красная. Роговицы мутные. Зрачки не контурируются. Хрящи и кости

носа на ощупь целы. Носовые ходы свободны. Рот закрыт, язык выстоит из полости рта. На верхней челюсти отсутствует 1 резец слева. Установлен пластиковый протез верхней челюсти. На верхней губе слабо выраженные черные усы, а также рубец слева - заболевания "заячья губа"; на небе определен аналогичный рубец. Слуховые проходы свободны. Шея без повреждений. Грудная клетка симметричная упруга. Передняя брюшная стенка на уровне реберной дуги. Наружные половые органы сформированы правильно. Задний проход сомкнут. Окружность головы 59 см, длина стопы - 26 см. В кожно-мышечном лоскуте груди и живота кровоизлияний нет. Внутренние органы расположены правильно, соответственно полостям. Свободная жидкость в последних по 200 мл. Брюшина зеленая. Спинка языка чистая, сосочки его выражены, в ткани кровоизлияний нет. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Обе доли щитовидной железы обычной формы и размеров, на разрезе темно-красные мелкозернистые. В просвете пищевода содержимого нет, слизистая его коричневатая гладкая. Просвет трахеи и крупных бронхов свободен. Слизистая этих отделов темно-красная. Легкие увеличены в объеме серовато-красные мягко-воздушны с плоскими светло-красными кровоизлияниями под легочную плевру. Ткань легких на разрезе серовато-красная полнокровная. Внутренняя поверхность аорты красноватая гладкая. Надпочечники с центральным распадом. Обе почки 10x4x4 см., ткань их на разрезе красно-коричневая с четкой границей пирамид. Фиброзная капсула почек снимается легко, обнажая гладкую их поверхность. Слизистая лоханок и мочеточников синюшная. В мочевом пузыре мочи нет, слизистая его красновато-синюшная гладкая. Яички не исследовались в виду отсутствия показаний. Селезенка обычной формы и размеров на разрезе темно-красная с небольшим соскобом. В околосердечной сорочке содержимого нет, внутренняя поверхность ее гладкая серовато-коричневая. Сердце дряблое воздушное 11x10x3 см, весом 280 граммов. Венечные артерии сердца проходимы, внутренняя поверхность их коричневатая гладкая. Клапаны сердца тонкие, хордальные нити средней длины,

сосочковые мышцы и трабекулы выражены. Толщина мышечной стенки левого желудочка 1, 0см, правого - 0, 3 см. Ткань сердца на разрезе желтовато-красно-коричневая, неравномерного кровенаполнения. В желчном пузыре следы оранжевой желчи, слизистая его гладкая цвета содержимого. Печень обычной формы и размеров, ткань ее на разрезе коричневатозеленоватая воздушная без характерного рисунка строения. Поджелудочная железа дряблая, на разрезе бесструктурная. В просвете желудка до 300 мл кашицеобразного коричневатого содержимого с кусочками непереваренного лукового пера, слизистая его гладкая сероватая. В тонкой и толстой кишке собственное им содержимое, складчатость слизистой не выражена. В кожно-мышечном лоскуте головы кровоизлияний нет. Кости свода черепа целы. Твердая мозговая оболочка беловатая. Ткань мозга кашицеобразной консистенции, бесструктурна. Кости основания черепа целы. Скелет тела цел. На химическое исследование мышца. На биологическое исследование образец крови. На гистологическое - сердце и легкое, почка на планктон. Труп сфотографирован... Выписка из акта судебно-химического исследования № ... от... г. "... При химическом исследовании в мышце от трупа Неизвестного молодого человека обнаружено 1,37‰ этанола... ". Выписка из акта судебно-гистологического исследования № ... от ... г."... Легкие: эмфизема... Почка: найдены створки диатомового планктона..."

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

Вопросы:

1. Укажите основное заболевание?
2. Укажите осложнение основного заболевания?
3. Укажите сопутствующее заболевание?



4. Заполните «медицинское свидетельство о смерти»?

5. Сформулируйте вывод о причине смерти

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

Вопросы:

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

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

Вопросы:

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

Критерии оценки:

«Отлично» (90-100 баллов) – ответ верен, научно аргументирован, со ссылками на пройденные темы.

«Хорошо» (80-89 баллов) – ответ верен, научно аргументирован, но без ссылок на пройденные темы.

«Удовлетворительно» (70-79 баллов) – ответ верен, но не аргументирован научно, либо ответ неверен, но представлена попытка обосновать его с альтернативных научных позиций, пройденных в курсе.

«Неудовлетворительно» (0-69 баллов) – ответ неверен и не аргументирован научно.

