

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

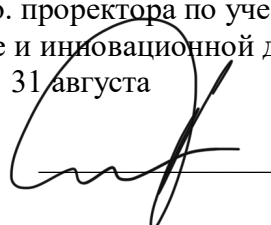
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)



«Утверждаю»

экз. № _____

И.о. проректора по учебной работе,
науке и инновационной деятельности
31 августа 2017 г.



/Силин А.В.
(подпись)

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза»
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	лица, имеющие высшее профессиональное образование по специальности «060101 Лечебное дело», «060103 Педиатрия», «060112 Медицинская биохимия»
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	Производственная (клиническая) ОСК
<i>Тип практики</i>	Стационарная/выездная
<i>Способ проведения практики</i>	
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	3
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	108

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности _____
31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза» _____
утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики: Мишин Е.С. зав кафедрой, д.м.н.,
Подпорошникова Е.Э., доцент, к.м.н., Праводелова А.О. доцент, к.м.н.
(Ф.И.О., должность, степень)

Рецензент: Сашко С.Ю., д.м.н., доцент, кафедры патологии медицинского факультета Санкт-Петербургского Государственного университета, начальник БСМЭ ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова» ФМБА России
(Ф.И.О., должность, степень)

Программа практики обсуждена на заседании кафедр(ы) судебной медицины
(наименование кафедры)
«29» августа 2017 г. протокол № 10/17

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики	4
2. Задачи практики	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы..	4
4. Формы проведения практики.....	4
5. Время и место проведения практики.....	4
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики.....	5
7. Структура и содержание практики.....	8
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	9
9. Фонд оценочных средств	10
9.1. Критерии оценки.....	10
9.2. Оценочные средства	11
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	33
11. Материально-техническое обеспечение	34
12. Методические рекомендации по прохождению практики	35

1. Цель Обучающего симуляционного курса

Отработка специальных судебно-медицинских умений и навыков на симуляторах (фантомах, муляжах, сухих и мокрых макропрепаратах и др.) для формирования необходимых компетенций врача судебно-медицинского эксперта.

2. Задачи

1. Овладение навыками описания повреждений от действия различных видов внешних повреждающих факторов
2. Овладение навыками составления и формулирования судебно-медицинских диагнозов.
3. Овладение навыками составления и формулирования экспертных выводов

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

ОСК относится к Блоку 2 «Практики» учебного плана по специальности 31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза».

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемыми дисциплинами: анатомия, топографическая анатомия и оперативная хирургия, гистология, нормальная физиология, патофизиология, клиническая патофизиология, патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия, общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения, акушерство и гинекология, пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика, факультетская терапия, профессиональные болезни, общая хирургия, лучевая диагностика, анестезиология, реанимация, интенсивная терапия, травматология, ортопедия.

4. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

дискретно: путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом обучающий симуляционный курс (3 ЗЕ 108 час) проводится:

В 1 год обучения на кафедре судебной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	(ПК-1);	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Основы законодательства РФ по охране здоровья населения, организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения, показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, Этиологию, патогенез и меры профилактики часто встречающихся заболеваний, современную классификацию Заболеваний. Методы диагностики, диагностические возможности методов исследования больного, клинического, лабораторного, инструментального обследования больных	Поставить диагноз на основании диагностического исследования, анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинического, морфологического исследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики различных травм, заболеваний и патологических процессов	Навыками постановки диагнозов на основании диагностического исследования, анализа закономерностей функционирования отдельных органов и систем, использования знаний анатомо-физиологических основ, основных методик клинического, морфологического исследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики различных травм, заболеваний и патологических процессов
2	ПК-2	-готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Основы законодательства РФ по проведению и организации профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными Методы диагностики, клинического,	проводить профилактические медицинские осмотры, и осуществлять диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными, используя знания анатомо-физиологических основ, основные	Навыками проведения профилактических медицинских осмотров и диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными, используя знания анатомо-физиологических основ, основные

			лабораторного, инструментального обследования здоровых и больных с хроническими заболеваниями	методики клинического, морфологического исследования и оценки функционального состояния организма здоровых и больных с хроническими заболеваниями	методики клинического, морфологического исследования и оценки функционального состояния организма здоровых и больных с хроническими заболеваниями
3	(ПК-3)	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Учение об эпидемическом процессе, неинфекционную эпидемиологию, инфекционных и паразитарных заболеваний, осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановке и стихийных бедствиях	осуществлять противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствий	Навыками организации противоэпидемических мероприятий, защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствий
4	(ПК-4)	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Методику расчета показателей медицинской статистики, основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций	рассчитать показатели медицинской статистики, применять статистические методы в медицинских исследованиях, использовать статистические показатели при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций	Навыками оценки статистических методов в медицинских исследованиях, использования статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций
5	(ПК-5);	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Этиологию патогенез часто встречающихся заболеваний, современную классификацию заболеваний МКБ 10, клиническую картину, особенности течения и возможные	Оценить клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у	Навыками диагностики наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме в различных возрастных групп; диагностической значимости морфологии

			осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; диагностическую значимость морфологии различных заболеваний, критерии диагноза различных заболеваний	различных возрастных групп; диагностическую значимость морфологии различных заболеваний, критерии диагноза различных заболеваний	различных заболеваний, критериев диагностики различных заболеваний
6	(ПК-6);	Готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов	Современные методы клинического, лабораторного и инструментального обследования больных. Теоретические основы методов, трактовка их результатов	Оценить результаты клинических, лабораторных и инструментальных обследований больных., трактовать их результаты	Навыками проведения и оценки клинических, лабораторных и инструментальных обследований больных.
7	ПК-7	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.	Основы законодательства по определению стойкой утраты общей и профессиональной трудоспособности, временной нетрудоспособности; информативное значение сроков и времени утраты трудоспособности при производстве судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Уголовно-процессуальное законодательство по осмотру трупа на месте его обнаружения, цели осмотра, права и обязанности врача, привлекаемого к осмотру трупа на месте его обнаружения, цели осмотра, основные инструменты и средства, необходимые для осмотра трупа, признаки	Провести по экспертизу по определению стойкой утраты общей и профессиональной трудоспособности, временной нетрудоспособности и; при производстве судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Осмотреть труп на месте его обнаружения, констатировать биологическую смерть человека. используя, имеющиеся знания признаков биологической смерти, трупных изменений и суправитальных реакций.	Навыками проведения определения стойкой утраты общей и профессиональной трудоспособности, временной нетрудоспособности и; при производстве судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Осмотра трупа на месте его обнаружения, констатации биологической смерти человека, оценки трупных изменений проведения суправитальных реакций .

			биологической смерти, трупные изменения и суправитальные реакции.		
--	--	--	---	--	--

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план Обучающего симуляционного курса (ОСК)

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
Обучающий симуляционный курс (кафедра судебной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова)				
1	Процессуальные основы и организация судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации	6	Работа с нормативно-правовыми документами	3
2	Вред здоровью и смерть от действия тупых предметов	6	Тестовый контроль, решение ситуационных задач, исследование объектов, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов	6
3	Вред здоровью и смерть при падении плоскость	6	Тестовый контроль, решение ситуационных задач, исследование объектов, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов	6
4	Вред здоровью и смерть при падении с высота	6	Тестовый контроль, решение ситуационных задач, исследование объектов, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов	6
5	Вред здоровью и смерть при транспортной травме	6	Тестовый контроль, решение ситуационных задач, исследование объектов, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов	6
6	Вред здоровью и смерть от действия острых предметов	6	Тестовый контроль, решение ситуационных задач, исследование объектов, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов	6
7	Вред здоровью и смерть от огнестрельных повреждений	6	Тестовый контроль, решение ситуационных задач, исследование объектов, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов	6
8	Вред здоровью и смерть от механической асфиксии и утопления	6	Тестовый контроль, решение ситуационных задач, исследование объектов, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов	6
9	Вред здоровью и смерть от	6	Тестовый контроль, решение	6

	утопления		ситуационных задач, исследование объектов, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов	
10	Вред здоровью и смерть от действия высоких температур	6	Тестовый контроль, решение ситуационных задач, исследование объектов, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов	6
11	Вред здоровью и смерть от действия низких температур	6	Тестовый контроль, решение ситуационных задач, исследование объектов, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов	6
12	Вред здоровью и смерть от действия ядов крови и едких ядов	6	Тестовый контроль, решение ситуационных задач, исследование объектов, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов	6
13	Вред здоровью и смерть от действия деструктивных ядов	6	Тестовый контроль, решение ситуационных задач, исследование объектов, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов	6
14	Вред здоровью и смерть от действия наркотических и психотропных веществ	6	Тестовый контроль, решение ситуационных задач, исследование объектов, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов	6
15	Производство освидетельствования, обследование и судебно-медицинской экспертизы живых лиц	6	Тестовый контроль, решение ситуационных задач, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов, оценка тяжести вреда, причиненного здоровью	6
16	Осмотр трупа на месте его обнаружения	6	Тестовый контроль, решение ситуационных задач по давности наступления смерти, изучение объектов со следами крови, деловая игра – осмотр места происшествия	10
17	Судебно-медицинская экспертиза по уголовным и гражданским делам, связанным с профессиональной деятельностью медицинских работников.	6	Анализ материалов следственных и судебных дел (копии из архива). Составление и обсуждение экспертных выводов.	10
18	Итоговый тест. Зачет	6	Итоговый тестовый контроль. Решение ситуационных задач.	3

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

– дневник ординатора

Форма аттестации: промежуточная аттестация, в форме зачета.

9. Фонд оценочных средств

9.1. Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.

9.2. Оценочные средства

Вопросы для собеседования

1. Тупые предметы, их механизмы действия на тело человека. Виды повреждений мягких тканей и их морфологические особенности.
2. Ссадины, механизмы их образования. Исследование ссадин и решение экспертных вопросов.
3. Кровоподтеки, механизм их образования. Исследование кровоподтеков и решение экспертных вопросов.
4. Раны от действия тупых предметов, их виды и морфология. Методы исследования ран и решение экспертных вопросов.
5. Переломы плоских и трубчатых костей, их виды, механизмы образования, решение экспертных вопросов по переломам.
6. Режущие предметы, их характеристика, механизм действия, морфология повреждений. Определение направления действия режущего предмета.
7. Колюще-режущие предметы, их характеристика, механизм действия, морфологические признаки повреждений.
8. Колющие предметы, их характеристика, механизм действия, морфологические признаки повреждений.
9. Методы идентификации колющих и колюще-режущих предметов как орудий травмы. Установление групповых признаков орудий по морфологии повреждений и результатам лабораторных исследований.
10. Рубящие предметы, их характеристика, механизм действия, морфология повреждений. Возможности идентификации рубящего орудия.
11. Огнестрельное оружие и его классификация. Боеприпасы к боевому и охотничьему оружию. Выстрел и сопровождающие его явления.
12. Повреждающие факторы выстрела, их характеристика, механизм действия на одежду, ткани и органы человека.
13. Механизмы действия огнестрельного пулевого снаряда на одежду и тело человека. Раневой канал, его особенности в тканях и органах.
14. Входная и выходная пулевые огнестрельные раны. Механизмы их образования, признаки и методы исследования.
15. Выстрел в упор из боевого оружия. Механизм возникновения повреждений. Морфологические признаки в зависимости от вида упора.
16. Выстрел с близкого расстояния. Методы обнаружения следов близкого выстрела. Значение исследования одежды.
17. Выстрел с неблизкого расстояния из боевого огнестрельного оружия. Характеристика входной раны в зависимости от кинетической энергии пули.
18. Определение направления выстрела из боевого огнестрельного оружия.
19. Повреждения дробовым снарядом. Определение расстояния выстрела. Методы исследования.
20. Повреждения из травматического и газового оружия.
21. Понятия "гипоксия" и "механическая асфиксия". Классификация гипоксии и механической асфиксии. Морфологические признаки.
22. Петли, их классификация, механизмы действия на шею, характеристика повреждений.
23. Повешение. Судебно-медицинская диагностика, решение экспертных вопросов.
24. Удушение петлей. Судебно-медицинская диагностика, решение экспертных вопросов.
25. Установление прижизненности сдавления шеи петлей.
26. Удушение руками. Судебно-медицинская диагностика, решение экспертных вопросов.
27. Компрессионная асфиксия от сдавления груди и живота. Генез смерти. Судебно-медицинская диагностика.

28. Смерть от закрытия носа и рта, дыхательных путей инородными предметами и от аспирации. Судебно-медицинская диагностика.
29. Смерть в замкнутом ограниченном пространстве. Генез смерти. Судебно-медицинская диагностика.
30. Утопление. Генез смерти при разных типах утопления. Факторы, способствующие утоплению. Профилактика утопления.
31. Утопление по аспирационному типу. Судебно-медицинская диагностика.
32. Утопление по асфиксическому типу. Судебно-медицинская диагностика.
33. Смерть от действия высокой температуры (пламени, жидкости, пара). Установление степени и площади ожогов, причины смерти.
34. Судебно-медицинская экспертиза трупов, обнаруженных в очаге пожара. Установление прижизненности действия пламени, площади ожогов, причины смерти.
35. Смерть от общего охлаждения организма. Факторы, способствующие наступлению смерти. Морфологические признаки. Лабораторные методы исследования.
36. Поражение электрическим током и молнией. Факторы, способствующие поражению электрическим током. Морфологические признаки. Лабораторные методы исследования.
37. Судебно-медицинская классификация ядовитых веществ. Пути введения и выведения ядов и метаболизм их в организме.
38. Судебно-медицинская диагностика отравлений. Особенности судебно-медицинского исследования трупа при подозрении на отравление. Взятие объектов для лабораторных исследований. Оценка положительных и отрицательных результатов судебно-химического исследования.
39. Отравления этиловым спиртом. Механизм действия этилового спирта на организм. Морфологические признаки отравления. Взятие объектов для судебно-химического исследования, оценка результатов исследования.
40. Судебно-медицинская диагностика отравлений кислотами и щелочами. Морфологические признаки. Дифференциальная диагностика. Лабораторные методы исследования.
41. Отравления ядами крови (оксидом углерода, метгемоглобинообразующими ядами). Морфологические признаки. Дифференциальная диагностика. Лабораторные методы исследования.
42. Отравления техническими жидкостями (метанолом, этиленгликолем). Морфологические признаки. Лабораторные методы исследования.
43. Отравления фосфорорганическими соединениями. Механизм их действия. Судебно-медицинская диагностика. Лабораторные методы исследования.
44. Отравления препаратами и ртути и мышьяка. Дифференциальная диагностика. Лабораторные методы исследования.
45. Отравления наркотическими, психотропными и снотворными веществами. Судебно-медицинская диагностика. Лабораторные методы исследования.
46. Принципы построения и формулирования судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов.
47. Особенности исследования трупов новорожденных. Основные вопросы, решаемые при производстве судебно-медицинской экспертизы.
48. Определение сроков внутриутробной и внеутробной жизни плода и новорожденного. Причины их смерти до родов, во время и после родов.
49. Определение живорожденности при судебно-медицинском исследовании трупа новорожденного. Техника проведения плавательных проб. Значение других методов исследования для установления живорожденности.
50. Определение доношенности, зрелости и жизнеспособности плода и новорожденного при исследовании их трупов.
51. Определение живорожденности при судебно-медицинском исследовании трупов.

- 52 Скоропостижная смерть от заболеваний сердечно-сосудистой системы. Морфологические признаки. Судебно-медицинская диагностика.
- 53 Скоропостижная смерть в раннем детском возрасте. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика. Лабораторные методы исследования
- 54 Ишемическая болезнь сердца. Морфологические признаки инфаркта миокарда. Лабораторные методы исследования.
55. Пневмонии. Морфологические признаки. Судебно-медицинская диагностика.

Перечень тестовых заданий

1. Повреждения от действия тупых предметов образуются по механизму
 - а) удара
 - б) сдавления
 - в) растяжения
 - г) трения
 - д) разрыва
2. Ссадина – это нарушение целостности кожи, захватывающее
 - а) эпидермис и все слои дермы
 - б) эпидермис
 - в) эпидермис и сосочковый слой дермы
3. Давность образования ссадин при наличии корочки на уровне кожи составляет около
 - а) 2–4 ч
 - б) 6–8 ч
 - в) 12–24 ч
 - г) 3–4 сут.
4. Желто-коричневый цвет ссадин с плотным западающим дном свидетельствует о том, что они образовались
 - а) за 1–2 сут.
 - б) за 3–4 сут.
 - в) посмертно
5. Желтый цвет кровоподтека обусловлен образованием
 - а) вердогемохромогена
 - б) биливердина
 - в) гемосидерина
 - г) билирубина
 - д) гемоглобина
6. Кровоподтеки приобретают багрово-желто-зеленый цвет в течение
 - а) 1–4 дней
 - б) 5–9 дней
 - в) 12–16 дней
7. Соединительнотканые перемычки между краями характерны для ран
 - а) резаных
 - б) рубленых
 - в) ушибленных
 - г) рвано-ушибленных
 - д) колотых
8. Диагностические признаки ушибленной раны
 - а) осадненные края
 - б) вывернутые волосяные луковицы
 - в) кровоподтечные края
 - г) наличие раневого канала
 - д) соединительнотканые перемычки между краями
9. При микроскопическом исследовании краев раны, нанесенной за 1–2 ч до смерти, наблюдаются
 - а) некроз

- б) лейкоцитарный вал
 - в) отек
 - г) краевое стояние лейкоцитов в сосудах
 - д) макрофаги и тучные клетки
10. Описание раны в акте судебно-медицинского исследования трупа и истории болезни должно быть дано в последовательности
- а) размеры
 - б) форма
 - в) вид
 - г) локализация
 - д) края и концы
 - е) стенки
 - ж) состояние окружающих тканей
11. Переломы образуются вследствие деформации костной ткани в виде
- а) сгибания
 - б) сдавления
 - в) сдвига
 - г) скручивания
 - д) отрыва
 - е) разможнения
12. При ударе тупым предметом с большой силой по голове чаще образуются
- а) ушибленные раны
 - б) ссадины
 - в) кровоподтеки
 - г) переломы
 - д) ушибы головного мозга
13. От действия тупых предметов вследствие сотрясения возникают повреждения
- а) сотрясение головного мозга
 - б) кровоизлияния в фиксирующем аппарате органов
 - в) подкапсульные и паренхиматозные кровоизлияния
 - г) переломы
 - д) разрывы внутренних органов
14. От действия тупых предметов вследствие растяжения образуются повреждения
- а) отрывы частей тела
 - б) рваные раны
 - в) разрывы суставов
 - г) ссадины
 - д) ушибленные раны
15. От удара по голове с большой силой тупым предметом с ограниченной поверхностью образуются переломы
- а) трещины
 - б) вдавленные
 - в) дырчатые
 - г) многооскольчатые
16. От действия по голове тупого предмета с неограниченной поверхностью образуются переломы костей черепа
- а) трещины
 - б) дырчатые
 - в) террасовидные
 - г) вдавленные
 - д) многооскольчатые
17. По расположению трещин, отходящих от вдавленного перелома костей черепа, устанавливают
- а) силу удара
 - б) направление удара
 - в) вид ударной поверхности

18. Террасовидные переломы костей черепа образуются от действия тупого предмета с
- а) большой плоской поверхностью
 - б) небольшой плоской поверхностью под острым углом
 - в) небольшой плоской поверхностью под прямым углом
19. Вколоченные переломы длинных трубчатых костей образуются при действии силы по отношению к длиннику кости
- а) под углом
 - б) параллельно
 - в) перпендикулярно
20. Тяжесть травмы при прямом свободном падении с высоты зависит от
- а) положения тела в момент удара о грунт
 - б) роста потерпевшего
 - в) высоты падения
 - г) особенностей поверхности приземления
 - д) массы тела потерпевшего
21. Для травмы при падении с высоты характерны
- а) односторонняя локализация повреждений
 - б) преобладание внутренних повреждений над наружными
 - в) повреждения от сотрясения тела
 - г) локализация повреждений на разных частях тела
22. О падении с высоты на выпрямленные ноги свидетельствуют переломы
- а) компрессионные – шейных позвонков
 - б) многооскольчатые – предплюсны и плюсны
 - в) вколоченные – костей голени
 - г) шейки бедра
24. При падении с высоты на ягодицы образуются переломы костей
- а) основания черепа
 - б) таза
 - в) позвоночника
 - г) ребер
25. При падении с высоты на голову первичными переломами являются
- а) множественные – ребер
 - б) оскольчатые – костей таза
 - в) оскольчатые – костей черепа
 - г) компрессионные и оскольчатые – шейных позвонков
26. Для травмы от падения на плоскости на затылок характерны повреждения
- а) трещины затылочной кости
 - б) многооскольчатые переломы затылочной и теменных костей
 - в) ушибы теменных долей головного мозга
 - г) ушибы лобных и височных долей головного мозга
 - д) кровоизлияния в мягких тканях затылочной области
 - е) обширные ушибленные раны затылочной области
27. При прямых переломах ребер повреждение наружной костной пластинки образуется вследствие сжатия и характеризуется
- а) ровной линией перелома
 - б) неровной крупнозубчатой линией перелома
 - в) полным сопоставлением краев
 - г) неполным сопоставлением краев
 - д) выкрашиванием ткани
28. При прямых переломах ребер повреждение внутренней костной пластинки возникает вследствие растяжения и характеризуется
- а) неровной крупнозубчатой линией перелома

- б) ровной линией перелома
 - в) неполным сопоставлением краев
 - г) полным сопоставлением краев
 - д) выкрашиванием ткани
29. Для излома разрушенной вследствие деформации растяжения костной ткани характерны
- а) плоскость перпендикулярна длиннику кости
 - б) плоскость под углом к длиннику кости
 - в) ровная поверхность
 - г) неровная поверхность (костные гребни)
30. Излом костной ткани, разрушенной вследствие деформации сжатия, характеризуется
- а) плоскостью под углом к длиннику кости
 - б) плоскостью, перпендикулярной длиннику кости
 - в) ровной поверхностью
 - г) неровной поверхностью (костные гребни)
31. При гистологическом исследовании краев раны, нанесенной за 8–12 ч до смерти, наблюдаются
- а) некроз
 - б) соединительная ткань
 - в) лейкоцитарный вал, макрофаги
 - г) пролиферация фибробластов
32. Режущие предметы характеризуются наличием
- а) острого конца
 - б) острого края
 - в) большой массы
 - г) малой массы
 - д) обушка
33. Резаная рана характеризуется
- а) зиянием
 - б) осаднением краев
 - в) наличием одного остроугольного конца
 - г) наличием обоих остроугольных концов
 - д) ровными краями
34. Информативные признаки резаной раны
- а) линейная форма
 - б) остроугольные концы
 - в) осаднение краев
 - г) преобладание длины раны над ее глубиной и шириной
 - д) ровные края
35. Направление движения режущего предмета устанавливается по
- а) зиянию раны
 - б) направлению длинника раны
 - в) глубине раны - у ее концов
 - г) наличию у концов «усиков»
 - д) форме раны
36. Количество воздействий режущим предметом устанавливается по
- а) количеству ран
 - б) числу надрезов у краев
 - в) числу надрезов в концах ран
 - г) форме ран
 - д) глубине ран
37. О возможности причинения резаных ран собственной рукой свидетельствуют
- а) доступная локализация

- б) их множественность
 - в) параллельное расположение
 - г) большая глубина
 - д) небольшая глубина
38. Рубящие предметы характеризуются наличием
- а) малой массы
 - б) большой массы
 - в) одного лезвия
 - г) двух лезвий
 - д) обушка
39. К рубящим предметам относятся
- а) топор
 - б) кинжал
 - в) мясной нож
 - г) шашка
 - д) шабер
40. Для рубленой раны головы, нанесенной лезвием и пяткой топора, характерны
- а) линейная форма
 - б) ровные края
 - в) остроугольные концы
 - г) клиновидная форма
 - д) П-образный и остроугольный концы
 - е) клиновидный надруб кости
41. Признак отличия рубленой раны от резаной
- а) остроугольные концы
 - б) форма
 - в) размеры
 - г) разруб или надруб кости
 - д) зияние краев
42. Длина лезвия топора, от действия которого образовалась рубленая рана с остроугольными концами, как правило
- а) меньше длины кожной раны
 - б) больше длины кожной раны или надруба кости
 - в) равна длине кожной раны
43. Наличие двух остроугольных концов у рубленой раны, нанесенной топором, свидетельствует о том, что рана образовалась от действия
- а) лезвия и пятки
 - б) лезвия
 - в) лезвия и носка
44. Колющие предметы характеризуются наличием
- а) острого конца
 - б) лезвия
 - в) обушка
 - г) удлиненного клинка
 - д) двух лезвий
45. К колющим предметам относятся
- а) шило
 - б) кинжал
 - в) шабер
 - г) медицинская игла
 - д) зубья вил
46. Механизм действия колющего предмета на ткани и органы заключается в
- а) раздвигании их и одновременном разрезании одним лезвием
 - б) раздвигании их и одновременном разрезании двумя лезвиями
 - в) расщеплении и раздвигании их
 - г) давлении лезвия на них

47. Колотая рана характеризуется
- а) небольшими размерами повреждения кожи
 - б) большой глубиной
 - в) зиянием краев
 - г) обильным наружным кровотечением
 - д) отсутствием дефекта ткани («минус-ткань»)
48. Форма и размерные характеристики поперечного сечения колющего предмета хорошо отображаются в повреждениях
- а) кишечника
 - б) серозных оболочек
 - в) костей
 - г) твердой мозговой оболочки
 - д) легких
49. Направление удара колющим предметом устанавливается по
- а) направлению трасс на костной ткани
 - б) направлению длинника раны
 - в) форме раны
 - г) направлению раневого канала
 - д) разной глубине раны у ее концов
50. К односторонне острым колюще-режущим предметам относятся предметы, имеющие
- а) острый конец
 - б) обушок
 - в) клинок
 - г) несколько лезвий
 - д) остро заточенный край (лезвие)
51. К двухлезвийным колюще-режущим предметам относятся
- а) опасная бритва
 - б) финский нож
 - г) кинжал
 - в) шабер
 - д) вилка
52. Механизм действия двухлезвийного колюще-режущего предмета на ткани и органы заключается в
- а) расщеплении и раздвигании их
 - б) давлении лезвия на них и разрезании их при поступательном движении
 - в) раздвигании и одновременном их разрезании
53. Колото-резаная рана, нанесенная однолезвийным клинком, характеризуется
- а) ровными краями
 - б) большой глубиной
 - в) одним остроугольным и другим П- или М-образным концом
 - г) двумя остроугольными концами
 - д) осаднением краев
54. Для колото-резаных ран, нанесенных двухлезвийным клинком, не характерны
- а) щелевидная форма
 - б) глубокий раневой канал
 - в) П-образный и остроугольный концы
 - г) остроугольные концы
 - д) осаднение краев
55. Направление движения колюще-режущего предмета устанавливается по
- а) основному и дополнительному разрезу кожи
 - б) форме концов
 - в) направлению раневого канала
 - г) следам крови из раны
 - д) количеству раневых каналов

56. Ширина погруженной части клинка колюще-режущего предмета в тело потерпевшего устанавливается по
- длине зияющей раны
 - длине основного разреза при сближенных краях, исключая длину дополнительного разреза
 - общей длине основного и дополнительных разрезов при сведенных краях
 - общим размерам раны
57. О полном погружении клинка в тело потерпевшего свидетельствуют
- дополнительный разрез
 - осаждение вокруг раны
 - кровоподтек вокруг раны
 - уплотнение ворса ткани одежды в области повреждения
58. Глубина раневого канала может превышать длину клинка при ударах ножом в область
- головы
 - живота
 - лопатки
 - ягодиц
59. При наличии трех колото-резаных ран, нанесенных одним и тем же предметом, длина клинка устанавливается по
- наименьшей длине раневого канала
 - средней величине, полученной путем деления суммы длин раневых каналов на три
 - наибольшей глубине раневого канала
60. Глубина раневого канала колотых и колото-резанных ран при исследовании трупа устанавливается путем
- зондирования
 - послойной препаровки
 - заливки пластической массы
 - рентгенографии
61. Для пиленой раны от пилящего действия пилы характерны
- прямолинейная форма
 - ровные края
 - мелкоколоскутные края
 - костные опилки в ране
 - надпилы и распилы костей
 - звездчатая форма
62. Ширина развода пилы определяется по
- зиянию раны
 - ширине надпила кости
 - трассам на распиле
 - ширине распила кости
63. Повреждения костей могут возникать от действия острых предметов
- режущих
 - рубящих
 - колюще-режущих
 - пилящих
 - стригущих
64. Глубина ран преобладает над их длиной и шириной от действия предметов
- режущих
 - рубящих
 - колющих
 - колюще-режущих
 - пилящих

65. К повреждающим факторам выстрела относят
- огнестрельный снаряд
 - само оружие
 - гильзу
 - факторы близкого выстрела
 - вторичные снаряды
66. В зависимости от энергии пуля оказывает на кожу повреждающее действие
- пробивное
 - клиновидное
 - гидродинамическое
 - контузионное
67. Форма огнестрельной входной пулевой раны чаще бывает
- круглой
 - звездчатой
 - овальной
 - щелевидной
68. Типичная входная огнестрельная пулевая рана имеет
- вывернутые наружу края
 - дефект ткани («минус-ткань»)
 - поясок осаднения
 - поясок загрязнения
 - круглую форму
69. Поясок осаднения по краям входной пулевой огнестрельной раны образуется вследствие
- повреждающего действия кончика пули
 - действия боковых поверхностей пули
 - придавливания одежды пулей
70. Поясок загрязнения по краям входного пулевого огнестрельного повреждения одежды и кожи образуется вследствие
- действия кончика пули
 - обтирания боковых поверхностей пули
 - придавливания одежды к телу
71. Пулевой канал в плоских костях имеет форму
- цилиндрическую
 - воронкообразную (конусовидную)
 - песочных часов
72. Дистанция выстрела, с которого произведен выстрел, подразделяется на
- близкую
 - дальнюю
 - неблизкую
 - средней дальности
73. Дистанция выстрела с близкого расстояния определяется по
- длине ствола оружия
 - действию факторов близкого выстрела
 - действию огнестрельного снаряда
74. К факторам выстрела с близкой дистанции относят
- огнестрельный снаряд
 - пороховые газы
 - копоть выстрела
 - осколки преграды
 - частицы пороховых зерен
 - ружейную смазку
75. Дистанция близкого выстрела делится на зоны
- механического действия пороховых газов
 - отложения копоти, пороховых зерен и мелких металлических частиц

- в) отложения ружейной смазки
 - г) отложения пороховых зерен и мелких металлических частиц
76. О выстреле в упор из боевого огнестрельного оружия свидетельствуют
- а) отпечаток дульного конца оружия (Штанц-марка)
 - б) радиальные разрывы краев раны
 - в) дефект ткани («минус-ткань»)
 - г) копоть, пороховые зерна в раневом канале
 - д) красный цвет тканей раневого канала
 - е) обильное кровотечение
77. Признаки выстрела из боевого огнестрельного оружия с близкого расстояния
- а) поясок осаднения
 - б) поясок загрязнения
 - в) копоть вокруг раны
 - г) мелкие зерна пороха и частицы металла вокруг раны
 - д) дефект ткани («минус-ткань»)
78. Копоть вокруг входной раны обычно откладывается при выстреле из боевого огнестрельного оружия с расстояния
- а) до 5 см
 - б) до 25–30 см
 - в) до 100–150 см
79. Несгоревшие зерна пороха и мелкие металлические частицы обычно откладываются при выстреле из боевого огнестрельного оружия с расстояния
- а) до 5 см
 - б) до 25–30 см
 - в) до 150–200 см
80. Во второй зоне близкого выстрела из боевого огнестрельного оружия, кроме пули, на одежду или тело действуют
- а) пороховые газы
 - б) копоть
 - в) не полностью сгоревшие зерна пороха и мелкие металлические частицы
81. В третьей зоне близкого выстрела из боевого огнестрельного оружия, кроме пули, на одежду или тело действуют
- а) пороховые газы
 - б) пороховые зерна и металлические частицы
 - в) копоть
82. При выстреле из боевого огнестрельного оружия с неблизкой дистанции на одежду или тело действуют
- а) пороховые газы
 - б) пуля
 - в) копоть
 - г) пороховые зерна
83. При сквозном огнестрельном пулевом ранении груди направление выстрела устанавливают по
- а) локализации входной раны
 - б) направлению раневого канала
 - в) выраженности кровоизлияний в раневом канале
 - г) локализации выходной раны
84. При слепом огнестрельном пулевом ранении головы направление выстрела устанавливают по
- а) локализации входной раны
 - б) расположению пули
 - в) форме раны
 - г) направлению раневого канала
 - д) форме раневого канала в кости
85. В отличие от боевого патрона охотничьего ружья имеет
- а) снаряд
 - г) пыж

- б) гильзу д) порох
в) капсюль
86. В качестве огнестрельного снаряда в патронах охотничьих ружей используют
- а) дробь в) картечь
б) пулю г) пыж
87. В зависимости от расстояния выстрела действие дробового снаряда определяется как
- а) компактное
б) осыпью дроби
в) пробивное
г) относительно компактное
88. Одно входное отверстие образуется за счет компактного действия дроби при выстреле из охотничьего оружия с расстояния
- а) до 50–100 см
б) от 50 до 200 см
в) более 200 см
89. Повреждения дробовой осыпью наблюдаются при выстреле из охотничьего оружия с расстояния
- а) до 100 см
б) от 100 до 200 см
в) более 2–5 м
90. Относительно компактное действие дробового снаряда наблюдается при выстреле с расстояния
- а) в упор
б) до 50–100 см
в) от 50–100 см до 2–5 м
г) свыше 2–5 м
91. Пробивное действие пули проявляется при скорости ее полета
- а) свыше 400 м/с
б) от 200 до 400 м/с
в) от 100 до 200 м/с
г) до 100 м/с
92. Клиновидное действие пули проявляется при скорости ее полета
- а) до 100 м/с
б) от 100 до 200 м/с
в) от 200 до 400 м/с
г) свыше 400 м/с
93. При попадании пули в тело под прямым углом наружный диаметр пояска осаднения входной пулевой раны
- а) больше диаметра пули
б) равен диаметру пули
в) меньше диаметра пули
94. Диаметр дефекта («минус-ткань») входной пулевой раны
- а) больше диаметра пули
б) равен диаметру пули
в) меньше диаметра пули
95. Степень выраженности странгуляционной борозды при повешении зависит от
- а) массы тела потерпевшего
б) длительности положения трупа в петле
в) положения тела
г) положения петли на шее
д) ширины травмирующей поверхности петли
е) расположения узла петли на шее

96. При повешении с рывком выявляются
- а) косовосходящая странгуляционная борозда
 - б) горизонтальная странгуляционная борозда
 - в) надрывы интимы общих сонных артерий
 - г) кровоизлияния в межпозвонковых дисках
 - д) анизокория
 - е) кровоизлияния в местах прикрепления грудино-ключично сосцевидных мышц
97. Характерные признаки странгуляционной борозды при повешении с вертикальным положением тела
- а) одиночность
 - б) локализация в верхней части шеи
 - в) неодинаковая выраженность на протяжении
 - г) косовосходящее направление
 - д) незамкнутость
 - е) нависание верхнего ее края над дном
98. Направление натяжения (затягивания) петли на шее определяют по признакам странгуляционной борозды
- а) направлению
 - б) выраженности на протяжении
 - в) локализации на шее
 - г) смещению эпидермиса в дне
 - д) кровоизлияниям по краям
99. О прижизненности сдавления шеи петлей свидетельствуют
- а) хорошо выраженная странгуляционная борозда
 - б) кровоизлияния в мышцах и подкожно-жировой основе шеи в проекции борозды
 - в) кровоизлияния в области переломов подъязычной кости и хрящей гортани
 - г) кровоизлияния в краях борозды и промежуточных валиках
 - д) истончение кожи шеи при осмотре в проходящем свете
 - е) отслойка эпидермиса в дне борозды
100. О прижизненности образования странгуляционной борозды при микроскопическом исследовании кожи свидетельствуют
- а) очаговые кровоизлияния в дерме
 - б) уплощение эпидермиса
 - в) уплощение дермы
 - г) кровоизлияния в подкожной жировой клетчатке
 - д) отслойка эпидермиса
 - е) малокровие сосудов дна и их полнокровие по краям борозды
101. В случае смерти от удавления руками (кистями) при исследовании трупа наблюдаются
- а) ссадины на шее
 - б) переломы шейного отдела позвоночника
 - в) овальные кровоподтеки на шее
 - г) кровоизлияния в межпозвонковых дисках
 - д) переломы подъязычной кости, хрящей гортани и трахеи
 - е) очаговые кровоизлияния в мягких тканях шеи
102. Признаки смерти от закрытия рта и носа мягкими предметами
- а) ссадины и кровоподтеки в области рта и носа
 - б) анизокория
 - в) кровоизлияния, ссадины, рвано-ушибленные раны мягких тканей преддверия рта
 - г) бледность кожи в области рта и носа на фоне цианоза кожи лица
 - д) переломы хрящей гортани и трахеи
 - е) очаговые кровоизлияния в мягких тканях лица

130. Достоверные макроскопические признаки смерти от аспирации желудочного содержимого (рвотных масс)
- а) острая эмфизема легких
 - б) наличие пищевых масс в крупных и мелких бронхах
 - в) наличие пищевых масс в глотке и пищеводе
 - г) наличие рвотных масс у отверстий рта и носа
 - д) бугристая поверхность легких с неравномерной окраской
 - е) полнокровие легких
103. Для танатогенеза утопления в пресной воде по аспирационному типу характерны
- а) гиповолемия
 - б) гиперволемиа
 - в) гемолиз
 - г) повышение содержания катионов калия в плазме крови
 - д) снижение уровня катионов натрия, кальция, анионов хлора в плазме крови
 - е) повышение уровня катионов натрия, кальция, анионов хлора в плазме крови
104. Танатогенез утопления в соленой воде по аспирационному типу характеризуется
- а) гиповолемией
 - б) гиперволемией
 - в) гемолизом крови
 - г) снижением уровня катионов натрия, кальция, анионов хлора в плазме крови
 - д) повышением уровня катионов натрия, кальция, анионов хлора в плазме крови
 - е) увеличением показателя гематокрита
105. Признаки утопления в воде по аспирационному типу
- а) пена в дыхательных путях
 - б) мацерация кожи кистей и стоп
 - в) жидкость в клиновидной пазухе
 - г) субплевральные очаговые кровоизлияния
 - д) диатомовый планктон в почке
 - е) вода в желудке и двенадцатиперстной кишке
106. Материал предметов, используемых в виде петель при сдавлении шеи, может быть
- а) жестким
 - б) твердым и гибким
 - в) мягким
107. Кожаный ремень, затянутый на шее в виде петли, относится к тупым гибким предметам
- а) мягким
 - б) жестким
 - в) твердым
108. Странгуляционная борозда образуется при контактном взаимодействии петли с шеей вследствие
- а) удара
 - б) давления
 - в) растяжения
 - г) трения-скольжения
109. Закрытая тупая травма шеи при удавлении вследствие давления и трения-скольжения петли характеризуется совокупностью повреждений в виде
- а) странгуляционной борозды (борозд)
 - б) кровоизлияний в межпозвоночных дисках
 - в) кровоизлияний в подкожной основе, мышцах в проекции борозды
 - г) кровоизлияний в местах прикрепления грудино-ключично-сосцевидных мышц
 - д) переломов, надломов, трещин подъязычной кости, хрящей гортани и трахеи
110. На выраженность странгуляционной борозды при повешении влияют
- а) особенности материала петли

- б) масса тела потерпевшего
 - в) положение тела
 - г) длительность воздействия на шею
 - д) положение петли на шее
111. При отравлении азотной кислотой слизистая оболочка желудка приобретает вид струпа
- а) темно-бурого цвета, плотного
 - б) черно-зеленого цвета
 - в) серо-белого цвета, плотного
 - г) темно-бурого цвета, мягкого, студнеобразного
 - д) желтого цвета
112. При отравлении уксусной кислотой слизистая оболочка желудка имеет цвет
- а) серо-белый
 - б) буро-темно-красный
 - в) желтый
 - г) буро-черный
113. При отравлении едкими щелочами возникает некроз слизистой оболочки желудка
- а) коагуляционный
 - б) колликовационный
 - в) казеозный
114. К характерным морфологическим изменениям при отравлении дихлоридом ртути (сулемой) относятся
- а) язвенный колит
 - б) коагуляционный некроз стенки желудка
 - в) стоматит, гингивит
 - г) нефрозонефрит
 - д) колликовационный некроз стенки желудка
115. Розоватый оттенок кожи, ярко-красный цвет трупных пятен, крови и мышц наблюдаются при отравлении
- а) фосфорорганическими соединениями
 - б) метиловым спиртом
 - в) оксидом углерода
 - г) наркотическими веществами
 - д) этиловым спиртом
116. При отравлении оксидом углерода кровь и мышцы приобретают ярко-красный цвет вследствие образования
- а) карбоксигемоглобина
 - б) метгемоглобина
 - в) карбоксимиоглобина
 - г) гематина
117. Слизистые оболочки пищеварительного тракта приобретают специфическую окраску при отравлении
- а) азотной кислотой
 - б) метиловым спиртом
 - в) уксусной кислотой
 - г) соляной кислотой
 - д) едкими щелочами
118. Электрометки на ладонях и стопах обычно имеют
- а) влажную поверхность
 - б) плотную поверхность
 - в) валикообразно возвышающиеся края
 - г) отслоение эпидермиса с образованием пузырей
 - д) серовато-белую и серовато-желтоватую окраску

119. При микроскопическом исследовании кожи типичные электрометки имеют
- а) сотовидные пустоты в роговом и шиповатом слоях
 - б) уплотнение эпидермиса, базофилия дермы
 - в) металлизацию эпидермиса
 - г) вытянутость клеток и ядер базального и шиповатого слоев («щетки»)
 - д) отслойку эпидермиса
120. Обугливание тканей в местах контакта с токонесущим проводником возникает при напряжении электрического тока
- а) 220 В
 - б) 380 В
 - в) 1000 В
121. Для диагностики электрометок обязательно используют дополнительные методы исследования
- а) гистологический
 - б) трассологический
 - в) спектральный
 - г) биохимический
122. Термические ожоги II степени характеризуются
- а) быстро проходящим покраснением и отеком кожи
 - б) развитием экссудативного воспаления
 - в) образованием пузырей с серозным содержимым
 - г) некрозом эпидермиса и частично дермы
123. При термических ожогах III степени возникают
- а) пузыри с серозным содержимым
 - б) некроз эпидермиса и дермы
 - в) отек и покраснение
 - г) некроз мышц и костей
124. Площадь поражения тела при ожогах всей поверхности спины и поясницы составляет
- а) 9 %
 - б) 18 %
 - в) 27 %
125. Площадь поражения тела при ожогах передних поверхностей груди, обоих бедер и живота составляет
- а) 18 %
 - б) 27 %
 - в) 45 %
126. Заживление путем эпителизации, без образования рубца, происходит при ожоге
- а) I степени
 - б) II степени
 - в) III А степени
 - г) III Б степени
 - д) IV степени
127. С образованием рубца заживают ожоги
- а) I степени
 - б) II степени
 - в) III степени
 - г) IV степени
128. Отморожения II степени характеризуются
- а) багрово-красным цветом кожи и ее отеком
 - б) образованием пузырей
 - в) некрозом кожи
 - г) омертвлением всех тканей отмороженной части тела
129. От действия электрического тока могут возникать «нетипичные» электрометки в виде
- а) ссадин
 - б) мелких ран
 - в) язв
 - г) ожогов

230. В судебной медицине младенец считается новорожденным в течение
- а) 1 нед.
 - б) 1 сут.
 - в) 3–4 нед.
231. Новорожденность определяется по
- а) родовой опухоли
 - б) длине тела
 - в) наличию мекония в толстой кишке
 - г) сыровидной смазке и крови на теле
 - д) демаркационной линии вокруг пупочного кольца
232. При микроскопическом исследовании легких живорожденного наблюдаются
- а) спавшиеся альвеолы и бронхиолы
 - б) кубический альвеолярный эпителий
 - в) эластические волокна в виде спиралей
 - г) плоский альвеолярный эпителий
 - д) гиалиновые мембраны
 - е) расправленные альвеолы
233. При микроскопическом исследовании легких мертворожденного ребенка наблюдаются
- а) спавшиеся альвеолы и бронхиолы
 - б) кубический альвеолярный эпителий
 - в) эластические волокна в виде спиралей
 - г) плоский альвеолярный эпителий
 - д) гиалиновые мембраны
 - е) расправленные альвеолы
234. Наиболее частые причины смерти плода до родов
- а) разрыв намета мозжечка
 - б) отслойка плаценты
 - в) обвитие шеи пуповиной
 - г) инфекционные заболевания женщины
235. Наиболее частые причины ненасильственной смерти плода во время родов
- а) повреждение головного мозга и его оболочек
 - б) асфиксия
 - в) сепсис
 - г) гемолитическая болезнь

Ситуационные задачи

Задача № 1

1. Изучите содержание задачи.
2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Каким предметом причинены повреждения?»

В комнате обнаружен труп гр. С. с повреждением шеи. Трупные пятна на спине очаговые, слабо выраженные. Трупное окоченение хорошо выражено в мышцах лица, шеи и конечностей. При исследовании установлено: в левой боковой области шеи рана ... (опишите препарат). Раневой канал проходит слева направо, сверху вниз и несколько сзади наперед с полным пересечением левого нервно-сосудистого пучка, через преддверие гортани, заканчивается в правой грудинно-ключично-сосцевидной мышце. Общая длина раневого канала 10,5 см. Малоокровие тканей и внутренних органов. В эндокарде левого желудочка сердца полосовидные темно-красные кровоизлияния.

Задача № 2

1. Изучите содержание задачи.
2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Каким предметом причинены повреждения?»

Труп обнаружен в ванной. При исследовании установлено: кожные покровы бледные, трупные пятна слабо выражены. В левой локтевой ямке имеется рана... (опишите препарат). В глубине раны полностью пересечена лучевая артерия. Головной мозг, органы груди и живота малокровны.

Задача № 3

1. Изучите содержание задачи.
2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Каким оружием причинены повреждения?»
 - в) «С какого расстояния произведен выстрел?»

На берегу озера обнаружен труп неизвестного мужчины без верхней одежды, в майке и трусах. При исследовании трупа установлена на животе рана ... (опишите препарат). В подкожной клетчатке и мышцах темно-красные кровоизлияния. Раневой канал проникает в брюшную полость, проходит через петли тонкой кишки, брюшной отдел аорты и заканчивается в IV-V поясничных позвонках. В тканях живота и в брюшной полости большое количество дроби и около 2 л жидкой крови. На передней поверхности майки сквозное повреждение неправильной формы 5x3 см, с серо-черными наложениями в окружности и множественными мелкими сквозными отверстиями.

Задача № 4

1. Изучите содержание задачи.
2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Какие объекты необходимо направить на лабораторное исследование и для каких целей?»

Труп гр. Н. обнаружен в комнате на полу рядом с телевизором. При исследовании установлено: на коже ладонной поверхности 1 и 2 пальцев правой руки повреждения... (опишите препарат), на переходных слизистых век мелкоточечные кровоизлияния. При внутреннем исследовании - субплевральные мелкоточечные кровоизлияния, полнокровие внутренних органов, темно-красная жидкая кровь в полостях сердца и крупных сосудах, отек головного мозга и легких.

Задача № 5

1. Изучите содержание задачи.
2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «С какого расстояния произведен выстрел?»
 - в) «В каком направлении произведен выстрел?»

Труп гр. К. обнаружен на лестничной площадке с огнестрельным повреждением головы. При исследовании установлено: в правой и левой теменной области три раны округлой формы и овальной с дефектом ткани, относительно ровными краями, размерами от 0,7x0,7 см до 1,3x0,5 см. По краям ран пояска осаднения и обтирания. Других изменений на

коже головы не обнаружено. В левой и правой теменных костях имеются... (опишите препарат). При вскрытии обнаружено: разрывы мозговых оболочек, разрушение вещества головного мозга, раневые каналы заполнены темно-красными свертками крови.

Задача № 6

1. Изучите содержание задачи.
2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «С какого расстояния был произведен выстрел?»
 - в) «В каком направлении был произведен выстрел?»

На территории сада обнаружен труп мужчины. Земля возле трупа пропитана кровью. На передней и задней поверхностях правой штанины брюк два сквозных повреждения ткани округлой формы, диаметром 1,0 см и 0,9 см, ткань в окружности их без посторонних наложений. На передне-внутренней поверхности верхней трети правого бедра круглая рана с неровными, обращенными наружу соприкасающимися краями. На задне-внутренней поверхности того же бедра, на том же уровне - вторая рана ... (опишите препарат). Раневой канал проходит через мягкие ткани бедра и бедренную артерию. Внутренние органы малокровны. На эндокарде левого желудочка полосовидные кровоизлияния.

Задача № 7

1. Изучите содержание задачи.
2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Каким предметом причинены повреждения?»
 - в) «В каком направлении был нанесен удар?»

В сарае обнаружен труп с повреждением головы. При исследовании установлено: в теменной области головы вертикальная рана веретенообразной формы 7x1,5 см со слегка осадненными краями, остроугольными концами. В глубине раны определяется перелом... (опишите препарат). При исследовании мозга установлено повреждение твердой и мягких мозговых оболочек и вещества головного мозга линейной формы, с ровными краями и остроугольными концами 5,0x0,3 см. В мягких мозговых оболочках теменной области обширное кровоизлияние.

Задача № 8

1. Изучите содержание задачи.
2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Каков механизм их образования?»

Труп обнаружен в подвале. При исследовании установлено: лицо синюшное, в слизистых оболочках век точечные кровоизлияния. На шее повреждения... (опишите препарат). Переломы обоих верхних рогов щитовидного хряща и правого большого рога подъязычной кости с кровоизлияниями в окружающих тканях, очаговые овальные кровоизлияния в мышцах боковых областях шеи - справа два, слева четыре. Внутренние органы полнокровны, в крупных сосудах и полостях сердца темно-красная жидкая кровь, в корне языка полосовидные кровоизлияния, в слизистой оболочке преддверия гортани, под плеврой легких, в эпикарде точечные кровоизлияния, отек головного мозга.

Задача № 9

1. Изучите содержание задачи.
2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования

3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Каким предметом причинены повреждения?»
 - в) «Посторонней или собственной рукой причинены повреждения?»

Труп гр. К. обнаружен на полу в кухне в луже крови. При исследовании трупа в левой локтевой ямке установлены: множественные повреждения... (опишите препарат). В глубине одной из ран определяется пересечение левой лучевой артерии на 2/3. Органы и ткани трупа малокровны, трупные пятна слабо выражены.

Задача № 10

1. Изучите содержание задачи.
2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
4. Дайте обоснованные ответы на вопросы:
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Каким предметом причинены повреждения?»
 - в) «Каков механизм сдавления шеи?»
 - г) «Имело место повешение или удушение петлей?»

Труп обнаружен в ванной комнате на полу. На шеи петля с обрезанными концами. При исследовании установлено: в верхней трети шеи замкнутая, косовосходящая снизу вверх и спереди назад, наиболее выраженная в передней области шеи странгуляционная борозда... (опишите препарат). Ветви борозды соединяются в области затылочного бугра в виде дуги, выпуклостью обращенной вверх. Внутренние органы полнокровны, легкие вздуты, под плеврой легких точечные кровоизлияния, отек головного мозга, на внутренней оболочке обеих сонных артерий полулунные надрывы ниже проекции борозды, в полостях сердца и сосудах жидкая темно-красная кровь.

Задача № 11

1. Изучите содержание задачи.
2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Из какого оружия произведен выстрел?»
 - в) «С какого расстояния произведен выстрел?»

На территории садоводства обнаружен труп подростка. При исследовании трупа на левой поле ватника сквозное повреждение округлой формы диаметром 2 см с неровными разволокнуемыми краями. В окружности повреждения на лицевой поверхности серо-черные наложения шириной до 5 см. На рубашке и майке аналогичные повреждения ткани, на коже груди слева рана... (опишите препарат). От раны идет раневой канал через мышцы 5-го межреберья, правый желудочек сердца и заканчивается в ткани левого легкого. В раневом канале обнаружена дробь. В левой плевральной полости 1200 мл крови. Органы малокровны.

Задача № 12

1. Изучите содержание задачи.
2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Где входная и выходная огнестрельные раны?»
 - в) «С какого расстояния произведен выстрел?»

Труп обнаружен в кабине автомобиля. При исследовании трупа установлено: на правой поле рубашки сквозное повреждение звездчатой формы с разволокнуемыми краями,

на которых отложение черного вещества. На груди в области реберной дуги справа рана ... (опишите нижний кожный лоскут). На спине слева рана... (опишите верхний кожный лоскут). Раневой канал идет через печень, брюшной отдел аорты. В брюшной полости около 1,8 л жидкой крови.

Задача № 13

1. Изучите содержание задачи.
2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Каким предметом причинены повреждения?»
 - в) «Какова ширина и длина клинка?»
 - г) «В каком положении находился пострадавший в момент нанесения повреждения?»

Труп обнаружен в парке. При исследовании трупа установлено: на белой х/б рубашке слева в 7 см от края планки и на 25 см вниз от плечевого шва сквозной щелевидный косо-горизонтальный дефект 1,9x0,2 см с разволокненными краями, остроугольными концами. На передней поверхности рубашки множественные, вертикальные линейные наложения крови в виде потеков. На коже груди слева по передне-подмышечной линии в V межреберье рана... (опишите препарат). Рана проникает в левую плевральную полость. Раневой канал идет через нижнюю долю левого легкого. Длина раневого канала 5,0 см. В левой плевральной полости 1100 мл крови. Внутренние органы малокровны.

Задача № 14

1. Изучите содержание задачи.
2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Какой частью автомобиля причинены повреждения?»
 - в) «В каком направлении был нанесен удар?»

Гражданин Б., 40 лет, был сбит машиной. Смерть на месте. При судебно-медицинском исследовании обнаружено на передненаружной поверхности верхней трети левого бедра на уровне 90 см от подошвенной поверхности стоп кровоподтек неправильной формы размерами 10x12 см, синюшно-багрового цвета. Соответственно ему имеется повреждение бедренной кости ...(опишите препарат). В мышцах бедра вокруг перелома обширное кровоизлияние. Кроме того, в правой теменно-височной области головы установлена рана веретенообразной формы с неровными осадненными краями 4,5x0,3 см; перелом основания черепа, проходящий поперечно в средней черепной ямке вдоль пирамид и через турецкое седло; соответственно перелому разрыв твердой мозговой оболочки и разрушение вещества мозга с кровоизлиянием под оболочки мозга.

Задача № 15

1. Изучите содержание задачи.
2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Каким предметом причинены повреждения?»

Гр-ну Г., 24 лет, во время драки у пивного бара «Медведь» было нанесено ранение в живот, от которого он скончался на месте происшествия. При судебно-медицинском исследовании установлено: на передней поверхности темно-синей нейлоновой куртки с молнией, на левой ее поле, отступя 30 см от нижнего края вверх и 12 см влево от края молнии-сквозное повреждение ткани линейной формы, вертикального направления,

размером 2,5*0,3 см. Края повреждения ровные, нити пересечены на одном уровне, верхний коней П-образный, нижний-остроугольный. Аналогичные повреждения ткани на таком же уровне установлены на рубашке и майке. В окружности повреждений одежда пропитана кровью. Кожные покровы бледные. Трупные пятна на задней поверхности туловища слабо выражены, бледно-фиолетового цвета. На левой половине передней брюшной стенки, на расстоянии 122 см от уровня левой стопы и на 5 см влево от средней линии живота рана...(опишите препарат №2). Повреждение проникает в брюшную полость, в которой 1,5 л жидкой крови и темно-красных свертков. Направление раневого канала спереди назад, несколько снизу вверх и слева направо. При исследовании раневого канала установлены повреждения сальника и брюшного отдела аорты. Общая длина раневого канала 13,8см. Внутренние органы и ткани трупа малокровны. В крови и моче трупа обнаружен этиловой алкоголь в концентрации 0,7% и 0,5% соответственно.

Задача № 16

- 1.Изучите содержание задачи.
- 2.Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
- 3.Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
- 4.Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Где находится входная и выходная огнестрельные раны?»

в) «С какого расстояния был произведен выстрел?»

На окраине города в автомашине-такси обнаружен труп шофера, который находился в сидячем положении, склонившись над рулевым колесом. В правой височной области имела рана, в отверстиях носа кровь.

При судебно- медицинском исследовании трупа: в правой височной области, на расстоянии 1,5 см кзади от наружного угла правого глаза, на высоте 160см от подошвенной поверхности стоп, имеется рана...(опишите препарат № 2). Подкожная клетчатка и мышцы в глубине раны размозжены с массивным темно-красным кровоизлиянием. В чешуе правой височной кости отверстие... Через полушария мозга над боковыми желудочками проходит раневой канал, направленный справа налево и несколько спереди назад, заполненный темно-красными свертками крови. В стенках канала мелкоочаговые кровоизлияния. В конце раневого канала, в левой затылочно-теменной области, над разорванной твердой мозговой оболочкой, обнаружена деформированная пуля. В передней черепной ямке кровоизлияние под твердую мозговую оболочку и мелкие трещины на верхней стенке правой глазницы.

Задача № 17

- 1.Изучите содержание задачи.
- 2.Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
- 3.Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
- 4.Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Каким предметом причинены повреждения?»

В квартире по месту жительства был обнаружен труп гр-на Е., 47 лет, с множественными повреждениями на теле. При судебно-медицинском исследовании установлено: кожные покровы бледно-серые с выраженной гнилостной венозной сетью. На передней поверхности груди слева, по среднеключичной линии в 4 межреберье и на 162 см выше уровня стоп 2 вертикально направленные раны...(опишите препарат). Обе раны проникают в левую плевральную полость, в которой около 1,4 л жидкой крови и темно-красных свертков. Направление раневых каналов спереди назад, сверху вниз и несколько слева направо. При исследовании раневых каналов установлено:1) соответственно ране в 4 межреберье повреждены хрящевая часть IV ребра, сердечная сумка, передняя стенка правого желудочка сердца, раневой канал заканчивается в правом желудочке сердца, общая длина 11,5 см.2) соответственно ране в 5 межреберье повреждена ткань нижней доли левого легкого, где раневой канал общей длиной 9 см и заканчивается. Внутренние органы и ткани

трупа малокровны. От органов и из полостей тела ощущается резкий гнилостный запах. Судебно-химическим исследованием в крови обнаружен этиловый алкоголь в концентрации 0,15 %.

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Число обучающихся	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
	Основная литература: 1. Судебная медицина : учебник / ред. Ю. И. Пиголкин. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 448 с	298	1/2
	2. Судебная медицина [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Ю. И. Пиголкина. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433409.html <i>ЭБС «Консультант студента»</i>	Электронный ресурс	
	3. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза [Электронный ресурс] / под ред. Ю. И. Пиголкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428207.html <i>ЭМБ «Консультант студента»</i>	Электронный ресурс	
	4. Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью [Электронный ресурс] / Клевно В.А., Богомолова И.Н., Заславский Г.И., Капустин А.В. и др. / Под ред. В.А. Клевно - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412275.html <i>ЭМБ «Консультант студента»</i>	Электронный ресурс	
	<i>Всего экземпляров</i>	296	
	Дополнительная литература: 1. Судебная медицина в схемах и рисунках : учеб. пособие для вузов / Г. А. Пашина, П. А. Ромодановский. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2006. - 328 с.	41	1/1
	2. Судебная медицина в схемах и рисунках [Электронный ресурс] : учебное пособие / Пашина Г.А., Ромодановский П.О. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416860.html <i>ЭБС «Консультант студента»</i>	Электронный ресурс	
	3. . Судебная медицина : Руководство для врачей / А. Р. Деньковский, В. И. Молчанов, В. И. Чарный, К. Н. Калмыков ; ред. А. А. Матышев. - 3-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Гиппократ, 1998. - 542 с	650	

4.. Атлас по судебной медицине : атлас / Ю.И. Пиголкин, И.А. Дубровин, Д. В. Горностаев ; ред. Ю.И. Пиголкин. - ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 376 с.	2	
5.Атлас по судебной медицине [Электронный ресурс] / Пиголкин Ю.И., Дубровин И.А., Горностаев Д.В. и др. Под ред. Ю.И. Пиголкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970415429.html ЭБС «Консультант студента»	Электронный ресурс	
Электронные ресурсы		
ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/		
ЭМБ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/		
Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU http:// elibrary.ru/defaultx.asp		
Журналы издательства «МедиаСфера» - www.mediasphera.ru , в том числе журнал «Судебно-медицинская экспертиза» https://www.mediasphera.ru/journal/sudebno-meditsinskaya-ekspertiza		
«Index Medicus»		
«Medline» www.ncbi.nlm.nih.gov . и https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed		
www.nlr.ru – Российская национальная библиотека		
www.nilc.ru – Национальный информационно-библиотечный центр ЛИБНЕТ		
www.library.ru – информационно—справочный портал. Проект Российской государственной библиотеки для молодежи		
https://www.rsl.ru/ – Российская государственная библиотека		
https://cyberleninka.ru - КиберЛенинка — научная электронная библиотека		
http://sudebnaja.ru/ - судебная медицина, экспертиза и танатология		
www.sudmed.ru – форум судебных медиков		
vmede.org – сообщество студентов, лекции по судебной медицине		
http://www.forens-med.ru/ - Сообщество русскоговорящих судебно-медицинских экспертов.		
http://www.for-medex.ru/jour/issue/archive - научно- практический журнал «Судебная медицина».		
Электронные версии в системе дистанционного обучения MOODLE		
Тестовые задания к практическим занятиям по судебной медицине /Под ред. проф. Е.С. Мишина. – 10-е изд. испр и доп. – СПб: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017. – 43 с		

11. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

Кабинеты :

Учебная комната № 1 (ПИБ №189), Пискаревский пр.д.47, пав. 26, 3 этаж - для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля

Оснащенность: Столы (9), стулья (18), шкафы (15), стенды (6), сухие и влажные мкропрепараты, травмирующие объекты, макеты мест, происшествия (8) пространственные модели мест происшествия (3), Мультимедиа проектор Aserg XD1 150, Ноутбук Samsung R 40(1), Графопроектор «Викинг»(1), Слайд-проектор(1), Телевизор(1), DVD-проектор

Учебная комната № 2, (ПИБ№188), Пискаревский пр.д.47, пав. 26, 3 этаж - для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля

Оснащенность: Доска передвижная, двухсторонняя 1, столы (15), стулья (30), шкафы (20), тематические таблицы (15.), стенды (6), слайды. Фотографии мест происшествий (10), кодограммы, сухие и влажные макропрепараты, травмирующие объекты, макеты мест происшествия (8), пространственные модели мест происшествия (3), телевизор (1), DVD-проектор

Учебная комната № 3, (ПИБ №165), Пискаревский пр.д.47, пав. 26, 3 этаж - для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля

Оснащенность: Столы (6), скамьи 2-х местные (6), шкафы (5), фотографии. Библиотека (более 1000), вещественные доказательства.

Учебная комната № 4, (ПИБ № 166), Пискаревский пр.д.47, пав. 26, 3 этаж- для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля

Оснащенность: Столы (8), стулья (16), шкафы (10), тематические таблицы (17.), стенды (8), слайды, фотографии, кодограммы, сухие и влажные макропрепараты, травмирующие объекты, вещественные доказательства, графопроектор, негатоскоп, DVD-проектор.

Секционная, (ПИБ №196), Екатерининский пр., д.10, СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»

Оснащенность: Столы (2), стулья (4), секционные столы (2), секционные наборы (2), весы (2).

Технические средства обучения (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника):

графопостроитель,
графопроектор «Викинг»,
компьютер P-120 в комплекте,
многофункциональное устройство Canon Laser Base MF 3228,
монитор TFT 19 “ Samsung SM920NW SL,
системный блок СБ Galaxy Intel Celeron,
сканер HP-5, сканер Epson Perfection 24480 Photo,
принтер Epson LQ 1070,
слайд-проектор,
фотоаппарат Samsung,
фотоаппарат цифровой Olympus, ноутбук Samsung R 40,
мультимедиа проектор Aser XD1 150,
телевизор Samsung, DVD RW Teac DV-W512G-PUK exs (внешний),
комбайн HP 3015.

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Судебная медицина – это специальная медицинская дисциплина, включающая совокупность знаний и методов исследования, используемых для решения возникающих в ходе дознания, предварительного и судебного следствия медико-биологических вопросов по уголовным и гражданским делам, а так же для выполнения задач по охране здоровья граждан. Для формирования компетенций высококвалифицированного врача - судебно-медицинского эксперта практическая профессиональная подготовка является неотъемлемой частью образовательного процесса. Программа практики ординатуры по специальности 31.08.10 существенно повысит качество подготовки специалистов. В связи с этим каждый ординатор

в процессе обучения на кафедре судебной медицины должен овладеть теоретическими знаниями, практическими навыками и умениями в объеме, необходимом врачу для выполнения задач правоохранительных органов и для использования их в повседневной работе врача-судебно-медицинского эксперта.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)



«Утверждаю»

экз. № _____

И.о. проректора по учебной работе,
науке и инновационной деятельности
31 августа 2017 г.

(подпись)

/Силин А.В.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза»
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	лица, имеющие высшее профессиональное образование по специальности «060101 Лечебное дело», «060103 Педиатрия», «060112 Медицинская биохимия»
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	Производственная (клиническая)
<i>Тип практики</i>	Стационарная/выездная
<i>Способ проведения практики</i>	
<i>Объем практики (в зач. единицах)</i>	57
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	2052

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности _____
31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза» _____
утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики: Мишин Е.С. зав кафедрой, д.м.н.,
Подпоронова Е.Э., доцент, к.м.н., Праводелова А.О. доцент, к.м.н.
(Ф.И.О., должность, степень)

Рецензент: Сашко С.Ю., д.м.н., доцент, кафедры патологии медицинского факультета Санкт-Петербургского Государственного университета, начальник БСМЭ ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова» ФМБА России
(Ф.И.О., должность, степень)

Программа практики обсуждена на заседании кафедр(ы) судебной медицины
(наименование кафедры)
«29» августа 2017 г. протокол № 10/17

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели практики	4
2. Задачи практики	4
3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы..	4
4. Формы проведения практики.....	4
5. Время и место проведения практики.....	4
6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики.....	5
7. Структура и содержание практики.....	8
8. Формы отчетности и аттестации по практике.....	9
9. Фонд оценочных средств	10
9.1. Критерии оценки.....	10
9.2. Оценочные средства	11
10. Учебно-методическое и информационное обеспечение	33
11. Материально-техническое обеспечение	34
12. Методические рекомендации по прохождению практики	35

1. Цели практики

Закрепление теоретических знаний, развитие практических навыков и умений по судебной медицине и судебно-медицинской экспертизе для формирования необходимых компетенций врача судебно-медицинского эксперта.

2. Задачи практики

Базовая часть

Задачи первого года обучения:

1. Овладение навыками описания повреждений, составления и формулирования судебно-медицинских диагнозов и экспертных выводов
2. Овладение навыками выявления, описания и изъятия вещественных доказательств биологического происхождения на месте происшествия.
3. Овладение техникой судебно-медицинского исследования трупа.
4. Овладение методикой составления экспертного заключения при судебно-медицинском исследовании трупа.

Задачи второго года обучения:

5. Совершенствование техники судебно-медицинского исследования трупа с изъятием объектов для лабораторных исследований.
6. Овладение методикой составления и формулирования судебно-медицинского диагноза и выводов при основных видах насильственной и ненасильственной смерти.

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к Блоку 2 «Практики» учебного плана по специальности 31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза».

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемыми дисциплинами: анатомия, топографическая анатомия и оперативная хирургия, гистология, нормальная физиология, патофизиология, клиническая патофизиология, патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия, общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения, акушерство и гинекология, пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика, факультетская терапия, профессиональные болезни, общая хирургия, лучевая диагностика, анестезиология, реанимация, интенсивная терапия, травматология, ортопедия.

4. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

дискретно: путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится:

1. В 1 год обучения (судебно-медицинская экспертиза трупов -35 ЗЕ 1260 час) - отдел судебно-медицинских экспертиз трупов СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»
2. Во 2 год обучения (судебно-медицинская экспертиза трупов -22 ЗЕ 792 час) - отдел судебно-медицинских экспертиз трупов СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»;

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/ п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	(ПК-1)	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Основы законодательства РФ по охране здоровья населения, организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения, показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, Этиологию, патогенез и меры профилактики часто встречающихся заболеваний, современную классификацию Заболеваний. Методы диагностики, диагностические возможности методов исследования больного, клинического, лабораторного, инструментального	поставить диагноз на основании диагностического исследования, анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинического, морфологического исследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики различных травм, заболеваний и патологических процессов	Навыками постановки диагноза на основании диагностического исследования, анализа закономерностей функционирования отдельных органов и систем, использования знаний анатомо-физиологических основ, основных методик клинического, морфологического исследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики различных травм, заболеваний и патологических процессов

			обследования больных		
2	((ПК-2)	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения. Основы организации диспансеризации населения, наблюдения за здоровыми и хроническими больными реабилитации больных	организовать профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения. организовать диспансеризацию населения, наблюдение за здоровыми и хроническими больными реабилитацию больных	Навыками организации профилактических мероприятий, направленные на укрепление здоровья населения. организации диспансеризации населения, наблюдения за здоровыми и хроническими больными, реабилитации больных
3	((ПК-3)	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Учение об эпидемическом процессе, неинфекционную эпидемиологию, эпидемиологию инфекционных и паразитарных заболеваний, осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановке и стихийных бедствиях	осуществлять противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствий	Навыками организации противоэпидемических мероприятий, защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствий
4	((ПК-4)	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Методику расчета показателей медицинской статистики, основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций	рассчитать показатели медицинской статистики, применять статистические методы в медицинских исследованиях, использовать статистические показатели при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций	Навыками оценки статистических методов в медицинских исследованиях, использования статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций
5	(ПК-5);	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов	Этиологию патогенез часто встречающихся заболеваний, современную классификацию заболеваний МКБ 10, клиническую картину,	Оценить клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний,	Навыками диагностики наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме в

		заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; диагностическую значимость морфологии заболеваний, критерии диагноза различных заболеваний	протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; диагностическую значимость морфологии различных заболеваний, критерии диагноза различных заболеваний	различных возрастных групп; диагностической значимости морфологии заболеваний, критериев диагностики различных заболеваний
6	(ПК-6);	Готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов	Современные методы клинического, лабораторного и инструментального обследования больных. Теоретические основы методов, трактовка их результатов	Оценить результаты клинических, лабораторных и инструментальных обследований больных., трактовать их результаты	Навыками проведения и оценки клинических, лабораторных и инструментальных обследований больных.
7	(ПК-7);	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Основы законодательства РФ по охране здоровья населения, Основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, Основы государственной политики в области иммунопрофилактики Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье населения (экологические, профессиональные, природно-климатические. Эндемические, эпидемиологические, социальные, генетические)	Оценить показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье населения (экологические, профессиональные, природно-климатические. Эндемические, эпидемиологические, социальные, генетические)	Навыками оценки показателей здоровья населения и факторов, формирующих здоровье населения
8	(ПК-8);	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основы законодательства РФ по организации и управлению в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Управлять и организовывать охрану здоровья граждан, в медицинских организациях, Бюро судебно-медицинских экспертиз и их структурных подразделениях	Навыками по управлению охраны здоровья граждан, в в медицинских организациях, Бюро судебно-медицинских экспертиз и их структурных подразделениях

9	(ПК-9);	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Основы законодательства РФ, уголовного, уголовно процессуального, гражданско- процессуального кодексов РФ по уголовной и гражданской ответственности медиков за некачественное оказание медицинской помощи. Основные медико-статистические показатели оценки качества, предоставляемой медицинской помощи	Оценить качество, предоставляемой медицинской помощи с использованием медико-статистических показателей. Установить дефекты оказания медицинской помощи их сущность, тяжесть причиненного вреда и причинно-следственную связь дефекта оказания медицинской помощи и причинением вреда здоровью пациента	Навыками оценки качества оказания медицинской помощи, установления дефектов оказания медицинской помощи их сущности и причинно-следственной связи с причиненным вредом здоровью пациента
10	ПК-10	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	принципы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в ЧС.	проводить медицинскую сортировку пострадавших в ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы учреждения здравоохранения для приема пострадавших в ЧС.	методикой проведения медицинской сортировки в ЧС.

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
Судебно-медицинская экспертиза трупа (отдел судебно-медицинских экспертиз трупов СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»)				
19	Судебно-медицинская экспертиза от действия тупых объектов	280	Судебно-медицинская экспертиза трупа	30
20	Судебно-медицинская экспертиза при падении плоскость	50	Судебно-медицинская экспертиза трупа	32
21	Судебно-медицинская экспертиза при падении с высоты	56	Судебно-медицинская экспертиза трупа	40
22	Судебно-медицинская экспертиза при автомобильной травме	92	Судебно-медицинская экспертиза трупа	40
23	Судебно-медицинская экспертиза при железнодорожной травме	52	Судебно-медицинская экспертиза трупа	45
24	Судебно-медицинская экспертиза от действия острых предметов	220	Судебно-медицинская экспертиза трупа	30

25	Судебно-медицинская экспертиза при огнестрельной травме	68	Судебно-медицинская экспертиза трупа	35
26	Судебно-медицинская экспертиза при повешении, удавлении петлей и руками	104	Судебно-медицинская экспертиза трупа	30
27	Судебно-медицинская экспертиза при обтурационной, компрессионной и других видах асфиксий	46	Судебно-медицинская экспертиза трупа	30
28	Судебно-медицинская экспертиза при утоплении	60	Судебно-медицинская экспертиза трупа	30
29	Судебно-медицинская экспертиза от действия высоких температур	44	Судебно-медицинская экспертиза трупа	30
30	Судебно-медицинская экспертиза от действия низких температур	44	Судебно-медицинская экспертиза трупа	30
31	Судебно-медицинская экспертиза при отравлении едкими ядами	16	Судебно-медицинская экспертиза трупа	35
32	Судебно-медицинская экспертиза при отравлении ядами крови	16	Судебно-медицинская экспертиза трупа	35
33	Судебно-медицинская экспертиза при отравлении деструктивными ядами	16	Судебно-медицинская экспертиза трупа	35
34	Судебно-медицинская экспертиза при отравлении наркотическими веществами	62	Судебно-медицинская экспертиза трупа	35
35	Судебно-медицинская экспертиза при отравлении снотворными и психотропными веществами	16	Судебно-медицинская экспертиза трупа	35
36	Судебно-медицинская экспертиза новорожденных	16	Судебно-медицинская экспертиза трупа	40
37	Судебно-медицинская экспертиза гнилостно-измененных трупов	16	Судебно-медицинская экспертиза трупа	20
38	Судебно-медицинская экспертиза скелетированных трупов	16	Судебно-медицинская экспертиза трупа	20
39	Судебно-медицинская экспертиза расчлененных трупов	16	Судебно-медицинская экспертиза трупа	35
40	Судебно-медицинская экспертиза трупов при длительном пребывании в воде	16	Судебно-медицинская экспертиза трупа	30
41	Судебно-медицинское исследование при смерти от сердечно-сосудистых заболеваний	350	Судебно-медицинское исследование трупа	20

42	Судебно-медицинское исследование при смерти от заболеваний дыхательной системы	130	Судебно-медицинское исследование трупа	
43	Судебно-медицинское исследование при смерти от заболеваний пищеварительной системы	80	Судебно-медицинское исследование трупа	20
44	Судебно-медицинское исследование при смерти от заболеваний моче-половой системы	40	Судебно-медицинское исследование трупа	20
45	Судебно-медицинское исследование при смерти от онкологических заболеваний	70	Судебно-медицинское исследование трупа	20
46	Судебно-медицинское исследование при смерти от заболеваний центральной нервной системы	50	Судебно-медицинское исследование трупа	20
47	Судебно-медицинская экспертиза ВИЧ-инфицированных трупов	10	Судебно-медицинское экспертиза трупа	20

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности:

- дневник ординатора

Форма аттестации: промежуточная аттестация, в форме зачета.

9. Фонд оценочных средств

9.1 Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу,	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		теме, проблеме и т.п.		разработки рассматриваемого вопроса
	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	Набор ситуационных задач по темам/разделам	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы; корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
	Портфолио	Целевая подборка результатов работы обучающегося, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения	Структура портфолио	Критерии оценки портфолио определяются видом достижения обучающегося: 1) проекты, практики, творческие работы (рефераты и т.п.); 2) документы, подтверждающие представление результатов активности обучающегося на конференциях, публикационную активность (выходные данные), повышение квалификации (сертификат, диплом, удостоверение), участие в качестве организатора к-л мероприятия; 3) отзывы, рецензии, заключения, рекомендательные письма; 4) участие в конкурсах (на финансирование проектов НИР, конкурсах научных работ и т.д.)

9.2 Оценочные средства

Вопросы для собеседования

1. Тупые предметы, их механизмы действия на тело человека. Виды повреждений мягких тканей и их морфологические особенности.

2. Ссадины, механизмы их образования. Исследование ссадин и решение экспертных вопросов.
3. Кровоподтеки, механизм их образования. Исследование кровоподтеков и решение экспертных вопросов.
4. Раны от действия тупых предметов, их виды и морфология. Методы исследования ран и решение экспертных вопросов.
5. Переломы плоских и трубчатых костей, их виды, механизмы образования, решение экспертных вопросов по переломам.
6. Черепно-мозговая травма от действия тупых предметов. Классификация повреждений головного мозга и его оболочек.
7. Падение на плоскости. Особенности повреждений, их отличия от повреждений, полученных от ударов тупыми предметами.
8. Падение с высоты. Особенности повреждений, полученных при разных видах падения с высоты.
9. Классификация автомобильной травмы. Особенности повреждений, полученных при столкновении движущегося автомобиля с пешеходом, механизм их образования. Установление направления первичного удара.
11. Особенности повреждений, полученных при переезде тела колесами автомобиля, механизм их образования. Установление направления переезда.
12. Травма внутри автомобиля. Особенности повреждений и механизм их образования у водителя и пассажиров. Установление места нахождения пострадавшего внутри автомобиля в момент травмы.
13. Судебно-медицинская классификация железнодорожной травмы. Особенности повреждений и механизмы их образования при столкновении железнодорожного транспорта с пешеходом.
14. Особенности повреждений и механизм их образования при переезде тела колесами железнодорожного транспорта. Установление позы пострадавшего в момент переезда и направления переезда.
16. Судебно-медицинская классификация острых предметов. Механизмы их действия.
17. Режущие предметы, их характеристика, механизм действия, морфология повреждений. Определение направления действия режущего предмета.
18. Колюще-режущие предметы, их характеристика, механизм действия, морфологические признаки повреждений.
19. Колющие предметы, их характеристика, механизм действия, морфологические признаки повреждений.
20. Методы идентификации колющих и колюще-режущих предметов как орудий травмы. Установление групповых признаков орудий по морфологии повреждений и результатам лабораторных исследований.
21. Рубящие предметы, их характеристика, механизм действия, морфология повреждений. Возможности идентификации рубящего орудия.
22. Огнестрельное оружие и его классификация. Боеприпасы к боевому и охотничьему оружию. Выстрел и сопровождающие его явления.
23. Повреждающие факторы выстрела, их характеристика, механизм действия на одежду, ткани и органы человека.
24. Механизмы действия огнестрельного пулевого снаряда на одежду и тело человека. Раневой канал, его особенности в тканях и органах.
25. Входная и выходная пулевые огнестрельные раны. Механизмы их образования, признаки и методы исследования.
26. Определение расстояния выстрела при ранениях из боевого оружия.
27. Выстрел в упор из боевого оружия. Механизм возникновения повреждений. Морфологические признаки в зависимости от вида упора.

28. Выстрел с близкого расстояния. Методы обнаружения следов близкого выстрела. Значение исследования одежды.
29. Выстрел с неблизкого расстояния из боевого огнестрельного оружия. Характеристика входной раны в зависимости от кинетической энергии пули.
30. Определение направления выстрела из боевого огнестрельного оружия.
31. Повреждения дробовым снарядом. Определение расстояния выстрела. Методы исследования.
32. Повреждения из травматического и газового оружия.
33. Понятия "гипоксия" и "механическая асфиксия". Классификация гипоксии и механической асфиксии. Морфологические признаки.
34. Петли, их классификация, механизмы действия на шею, характеристика повреждений.
35. Повешение. Судебно-медицинская диагностика, решение экспертных вопросов.
36. Удушение петлей. Судебно-медицинская диагностика, решение экспертных вопросов.
37. Установление прижизненности сдавления шеи петлей.
38. Удушение руками. Судебно-медицинская диагностика, решение экспертных вопросов.
39. Компрессионная асфиксия от сдавления груди и живота. Генез смерти. Судебно-медицинская диагностика.
40. Смерть от закрытия носа и рта, дыхательных путей инородными предметами и от аспирации. Судебно-медицинская диагностика.
41. Смерть в замкнутом ограниченном пространстве. Генез смерти. Судебно-медицинская диагностика.
42. Утопление. Генез смерти при разных типах утопления. Факторы, способствующие утоплению. Профилактика утопления.
43. Утопление по аспирационному типу. Судебно-медицинская диагностика.
44. Утопление по асфиксическому типу. Судебно-медицинская диагностика.
45. Смерть от действия высокой температуры (пламени, жидкости, пара). Установление степени и площади ожогов, причины смерти.
46. Судебно-медицинская экспертиза трупов, обнаруженных в очаге пожара. Установление прижизненности действия пламени, площади ожогов, причины смерти.
47. Смерть от общего охлаждения организма. Факторы, способствующие наступлению смерти. Морфологические признаки. Лабораторные методы исследования.
48. Поражение электрическим током и молнией. Факторы, способствующие поражению электрическим током. Морфологические признаки. Лабораторные методы исследования.
49. Судебно-медицинская классификация ядовитых веществ. Пути введения и выведения ядов и метаболизм их в организме.
50. Судебно-медицинская диагностика отравлений. Особенности судебно-медицинского исследования трупа при подозрении на отравление. Взятие объектов для лабораторных исследований. Оценка положительных и отрицательных результатов судебно-химического исследования.
51. Отравления этиловым спиртом. Механизм действия этилового спирта на организм. Морфологические признаки отравления. Взятие объектов для судебно-химического исследования, оценка результатов исследования.
52. Судебно-медицинская диагностика отравлений кислотами и щелочами. Морфологические признаки. Дифференциальная диагностика. Лабораторные методы исследования.
53. Отравления ядами крови (оксидом углерода, метгемоглобинообразующими ядами). Морфологические признаки. Дифференциальная диагностика. Лабораторные методы исследования.
54. Отравления техническими жидкостями (метанолом, этиленгликолем). Морфологические признаки. Лабораторные методы исследования.

55. Отравления фосфорорганическими соединениями. Механизм их действия. Судебно-медицинская диагностика. Лабораторные методы исследования.
56. Отравления препаратами и ртути и мышьяка. Дифференциальная диагностика. Лабораторные методы исследования.
57. Отравления наркотическими, психотропными и снотворными веществами. Судебно-медицинская диагностика. Лабораторные методы исследования.
58. Умирание и смерть. Изменения в организме, происходящие в процессе умирания. Понятия и характеристика клинической и биологической смерти, и смерти мозга.
59. Понятие "смерть мозга". Констатация смерти мозга. Законодательство по вопросам определения момента смерти и об изъятии у трупа органов и тканей для трансплантации.
60. Констатация смерти в лечебном учреждении и на месте происшествия.
61. Судебно-медицинская классификация смерти. Категория, вид и род смерти. Компетенция судебно-медицинского эксперта в их установлении.
62. Поводы и основания для производства судебно-медицинского исследования и экспертизы трупа. Задачи судебно-медицинского исследования трупа.
63. Методика судебно-медицинского исследования трупа. Особенности исследования трупов при разных причинах смерти.
64. Исследование трупа по методу Г.В. Шора. Исследование сердца по методу Н.М. Деменьтьевой.
65. Методика исследования головного мозга по П. Флексигу и Б.Фишеру.
66. Показания к проведению проб на воздушную эмболию и пневмоторакс. Методика проведения этих проб. Оценка результатов.
67. Особенности исследования трупа неизвестного лица. Принципы составления словесного портрета. Особые приметы. Понятие о дактилоскопии.
68. Принципы построения и формулирования судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов.
69. Эксгумация (ст. 178 УПК РФ). Обязанности судебно-медицинского эксперта и врача при производстве эксгумации.
70. Особенности исследования трупов новорожденных. Основные вопросы, решаемые при производстве судебно-медицинской экспертизы.
71. Определение сроков внутриутробной и внеутробной жизни плода и новорожденного. Причины их смерти до родов, во время и после родов.
72. Определение живорожденности при судебно-медицинском исследовании трупа новорожденного. Техника проведения плавательных проб. Значение других методов исследования для установления живорожденности.
73. Определение доношенности, зрелости и жизнеспособности плода и новорожденного при исследовании их трупов.
74. Определение новорожденности при судебно-медицинском исследовании трупов.
75. Понятия "скоропостижная и внезапная смерть". Причины скоропостижной смерти детей и взрослых. Судебно-медицинская диагностика. Лабораторные методы исследования.
76. Скоропостижная смерть от заболеваний сердечно-сосудистой системы. Морфологические признаки. Судебно-медицинская диагностика.
77. Скоропостижная смерть в раннем детском возрасте. Причины смерти. Судебно-медицинская диагностика. Лабораторные методы исследования.
78. Ишемическая болезнь сердца. Морфологические признаки инфаркта миокарда. Лабораторные методы исследования.
79. Особенности судебно-медицинского исследования трупов лиц, умерших в лечебных учреждениях.
80. Особенности судебно-медицинского исследования трупа и профилактические мероприятия при подозрении на ВИЧ-инфекцию.
81. Воздушная эмболия. Причины возникновения. Судебно-медицинская диагностика.

82. Жировая эмболия. Причины возникновения. Судебно-медицинская диагностика.
83. Пневмонии. Морфологические признаки. Судебно-медицинская диагностика.
84. Базальные субарахноидальные кровоизлияния. Причины возникновения.
- Лабораторные методы исследования
85. Судебно-медицинское исследование крови. Информативное значение результатов исследования при производстве судебно-медицинских экспертиз.
86. Выявление и исследование пятен спермы. Взятие объектов для исследования на наличие спермы от трупов и живых лиц. Информативное значение результатов исследования при производстве экспертизы.
87. Судебно-медицинское исследование волос. Информативное значение результатов исследования при производстве экспертизы.
88. Преступления против жизни и здоровья, связанные с профессиональной деятельностью медицинских работников. Уголовная ответственность за них.
89. Организация и производство судебно-медицинской экспертизы по уголовным и гражданским делам, связанным с профессиональной деятельностью медицинских работников.

Перечень тестовых заданий

1. Повреждения от действия тупых предметов образуются по механизму
 - а) удара
 - б) сдавления
 - в) растяжения
 - г) трения
 - д) разрыва
2. Ссадина – это нарушение целостности кожи, захватывающее
 - а) эпидермис и все слои дермы
 - б) эпидермис
 - в) эпидермис и сосочковый слой дермы
3. Давность образования ссадин при наличии корочки на уровне кожи составляет около
 - а) 2–4 ч
 - б) 6–8 ч
 - в) 12–24 ч
 - г) 3–4 сут.
4. Желто-коричневый цвет ссадин с плотным западающим дном свидетельствует о том, что они образовались
 - а) за 1–2 сут.
 - б) за 3–4 сут.
 - в) посмертно
5. Желтый цвет кровоподтека обусловлен образованием
 - а) вердогемохромогена
 - б) биливердина
 - в) гемосидерина
 - г) билирубина
 - д) гемоглобина
6. Кровоподтеки приобретают багрово-желто-зеленый цвет в течение
 - а) 1–4 дней
 - б) 5–9 дней
 - в) 12–16 дней
7. Соединительнотканые перемычки между краями характерны для ран

а) резаных	г) рвано-ушибленных
б) рубленых	д) колотых
в) ушибленных	

8. Диагностические признаки ушибленной раны
- а) осадненные края
 - б) вывернутые волосяные луковицы
 - в) кровоподтечные края
 - г) наличие раневого канала
 - д) соединительнотканые перемычки между краями
9. При микроскопическом исследовании краев раны, нанесенной за 1–2 ч до смерти, наблюдаются
- а) некроз
 - б) лейкоцитарный вал
 - в) отек
 - г) краевое стояние лейкоцитов в сосудах
 - д) макрофаги и тучные клетки
10. Описание раны в акте судебно-медицинского исследования трупа и истории болезни должно быть дано в последовательности
- а) размеры
 - б) форма
 - в) вид
 - г) локализация
 - д) края и концы
 - е) стенки
 - ж) состояние окружающих тканей
11. Переломы образуются вследствие деформации костной ткани в виде
- а) сгибания
 - б) сдавления
 - в) сдвига
 - г) скручивания
 - д) отрыва
 - е) разможнения
12. При ударе тупым предметом с большой силой по голове чаще образуются
- а) ушибленные раны
 - б) ссадины
 - в) кровоподтеки
 - г) переломы
 - д) ушибы головного мозга
13. От действия тупых предметов вследствие сотрясения возникают повреждения
- а) сотрясение головного мозга
 - б) кровоизлияния в фиксирующем аппарате органов
 - в) подкапсульные и паренхиматозные кровоизлияния
 - г) переломы
 - д) разрывы внутренних органов
14. От действия тупых предметов вследствие растяжения образуются повреждения
- а) отрывы частей тела
 - б) рваные раны
 - в) разрывы суставов
 - г) ссадины
 - д) ушибленные раны
15. От удара по голове с большой силой тупым предметом с ограниченной поверхностью образуются переломы
- а) трещины
 - б) вдавленные
 - в) дырчатые
 - г) многооскольчатые
16. От действия по голове тупого предмета с неограниченной поверхностью образуются переломы костей черепа
- а) трещины
 - б) дырчатые

- в) террасовидные
 - г) вдавленные
 - д) многооскольчатые
17. По расположению трещин, отходящих от вдавленного перелома костей черепа, устанавливают
- а) силу удара
 - б) направление удара
 - в) вид ударной поверхности
18. Террасовидные переломы костей черепа образуются от действия тупого предмета с
- а) большой плоской поверхностью
 - б) небольшой плоской поверхностью под острым углом
 - в) небольшой плоской поверхностью под прямым углом
19. Вколоченные переломы длинных трубчатых костей образуются при действии силы по отношению к длиннику кости
- а) под углом
 - б) параллельно
 - в) перпендикулярно
20. Тяжесть травмы при прямом свободном падении с высоты зависит от
- а) положения тела в момент удара о грунт
 - б) роста потерпевшего
 - в) высоты падения
 - г) особенностей поверхности приземления
 - д) массы тела потерпевшего
21. Для травмы при падении с высоты характерны
- а) односторонняя локализация повреждений
 - б) преобладание внутренних повреждений над наружными
 - в) повреждения от сотрясения тела
 - г) локализация повреждений на разных частях тела
22. О падении с высоты на выпрямленные ноги свидетельствуют переломы
- а) компрессионные – шейных позвонков
 - б) многооскольчатые – предплюсны и плюсны
 - в) вколоченные – костей голени
 - г) шейки бедра
24. При падении с высоты на ягодицы образуются переломы костей
- а) основания черепа
 - б) таза
 - в) позвоночника
 - г) ребер
25. При падении с высоты на голову первичными переломами являются
- а) множественные – ребер
 - б) оскольчатые – костей таза
 - в) оскольчатые – костей черепа
 - г) компрессионные и оскольчатые – шейных позвонков
26. Для травмы от падения на плоскости на затылок характерны повреждения
- а) трещины затылочной кости
 - б) многооскольчатые переломы затылочной и теменных костей
 - в) ушибы теменных долей головного мозга
 - г) ушибы лобных и височных долей головного мозга
 - д) кровоизлияния в мягких тканях затылочной области
 - е) обширные ушибленные раны затылочной области

27. При столкновении с пешеходом автомобиля, имеющего вагонный тип кузова, отсутствует фаза причинения травмы
- отбрасывания тела
 - падения тела на грунт
 - падения тела на автомобиль
 - скольжения тела по грунту
28. Бампер-перелом от удара легковым автомобилем локализуется в области
- нижней трети бедра
 - средней трети голени
 - верхней трети голени
 - средней трети бедра
29. По бампер-переломам можно установить
- высоту расположения бампера
 - направление удара
 - скорость автомобиля
 - марку автомобиля
30. О переезде колесами автотранспорта через тело потерпевшего свидетельствуют
- отслойка кожи с образованием полостей
 - компрессионные переломы позвоночника
 - кровоподтеки, отображающие рисунок протектора
 - ссадины и кровоподтеки, отображающие рельеф ткани одежды
 - дырчатые и вдавленные переломы костей черепа
31. Характерными повреждениями при переезде колесами железнодорожного транспорта являются
- клиновидный дефект мягких тканей и костей
 - полосы давления и осаднения
 - разделение тела на части
 - многооскольчатые переломы костей черепа
 - компрессионные переломы позвоночника
32. При травме внутри автомобиля наиболее тяжелые повреждения образуются у
- пассажира переднего сиденья
 - водителя
 - пассажиров заднего сиденья
33. При травме внутри автомобиля у водителей, в отличие от пассажиров переднего сиденья, наблюдаются
- разрывы кожи первого межпальцевого промежутка кистей
 - переломы грудины и ребер
 - вывихи и переломы кистей
 - черепно-мозговая травма
 - хлыстообразные переломы шейных позвонков
34. При прямых переломах ребер повреждение наружной костной пластинки образуется вследствие сжатия и характеризуется
- ровной линией перелома
 - неровной крупнозубчатой линией перелома
 - полным сопоставлением краев
 - неполным сопоставлением краев
 - выкрашиванием ткани
35. При прямых переломах ребер повреждение внутренней костной пластинки возникает вследствие растяжения и характеризуется
- неровной крупнозубчатой линией перелома
 - ровной линией перелома
 - неполным сопоставлением краев

- г) полным сопоставлением краев
 - д) выкрашиванием ткани
36. Для излома разрушенной вследствие деформации растяжения костной ткани характерны
- а) плоскость перпендикулярна длиннику кости
 - б) плоскость под углом к длиннику кости
 - в) ровная поверхность
 - г) неровная поверхность (костные гребни)
37. Излом костной ткани, разрушенной вследствие деформации сжатия, характеризуется
- а) плоскостью под углом к длиннику кости
 - б) плоскостью, перпендикулярной длиннику кости
 - в) ровной поверхностью
 - г) неровной поверхностью (костные гребни)
38. При гистологическом исследовании краев раны, нанесенной за 8–12 ч до смерти, наблюдаются
- а) некроз
 - б) соединительная ткань
 - в) лейкоцитарный вал, макрофаги
 - г) пролиферация фибробластов
39. Режущие предметы характеризуются наличием
- а) острого конца
 - б) острого края
 - в) большой массы
 - г) малой массы
 - д) обушка
40. Механизм действия режущего предмета заключается в
- а) раздвигании ткани с одновременным разрезанием ее одним или двумя лезвиями
 - б) давлении лезвия на повреждаемую поверхность с одновременным поступательным линейным его движением
 - в) расщеплении и раздвигании тканей при проникновении в тело
 - г) рубящем действии с ударом
41. Резаная рана характеризуется
- а) зиянием
 - б) осаднением краев
 - в) наличием одного остроугольного конца
 - г) наличием обоих остроугольных концов
 - д) ровными краями
42. Информативные признаки резаной раны
- а) линейная форма
 - б) остроугольные концы
 - в) осаднение краев
 - г) преобладание длины раны над ее глубиной и шириной
 - д) ровные края
43. Направление движения режущего предмета устанавливается по
- а) зиянию раны
 - б) направлению длинника раны
 - в) глубине раны - у ее концов
 - г) наличию у концов «усиков»
 - д) форме раны
44. Количество воздействий режущим предметом устанавливается по
- а) количеству ран
 - б) числу надразов у краев
 - в) числу надразов в концах ран

- г) форме ран
 - д) глубине ран
45. О возможности причинения резаных ран собственной рукой свидетельствуют
- а) доступная локализация
 - б) их множественность
 - в) параллельное расположение
 - г) большая глубина
 - д) небольшая глубина
46. Рубящие предметы характеризуются наличием
- а) малой массы
 - б) большой массы
 - в) одного лезвия
 - г) двух лезвий
 - д) обушка
47. К рубящим предметам относятся
- а) топор
 - б) кинжал
 - в) мясной нож
 - г) шашка
 - д) шабер
48. Для рубленой раны головы, нанесенной лезвием и пяткой топора, характерны
- а) линейная форма
 - б) ровные края
 - в) остроугольные концы
 - г) клиновидная форма
 - д) П-образный и остроугольный концы
 - е) клиновидный надруб кости
49. Признак отличия рубленой раны от резаной
- а) остроугольные концы
 - б) форма
 - в) размеры
 - г) разруб или надруб кости
 - д) зияние краев
50. Длина лезвия топора, от действия которого образовалась рубленая рана с остроугольными концами, как правило
- а) меньше длины кожной раны
 - б) больше длины кожной раны или надруба кости
 - в) равна длине кожной раны
51. Наличие двух остроугольных концов у рубленой раны, нанесенной топором, свидетельствует о том, что рана образовалась от действия
- а) лезвия и пятки
 - б) лезвия
 - в) лезвия и носка
52. Колющие предметы характеризуются наличием
- а) острого конца
 - б) лезвия
 - в) обушка
 - г) удлиненного клинка
 - д) двух лезвий
53. К колющим предметам относятся
- а) шило
 - б) кинжал
 - в) шабер
 - г) медицинская игла
 - д) зубья вил

54. Механизм действия колющего предмета на ткани и органы заключается в
- раздвигании их и одновременном разрезании одним лезвием
 - раздвигании их и одновременном разрезании двумя лезвиями
 - расщеплении и раздвигании их
 - давлении лезвия на них
55. Колотая рана характеризуется
- небольшими размерами повреждения кожи
 - большой глубиной
 - зиянием краев
 - обильным наружным кровотечением
 - отсутствием дефекта ткани («минус-ткань»)
56. Форма и размерные характеристики поперечного сечения колющего предмета хорошо отображаются в повреждениях
- кишечника
 - серозных оболочек
 - костей
 - твердой мозговой оболочки
 - легких
57. Направление удара колющим предметом устанавливается по
- направлению трасс на костной ткани
 - направлению длинника раны
 - форме раны
 - направлению раневого канала
 - разной глубине раны у ее концов
58. К односторонне острым колюще-режущим предметам относятся предметы, имеющие
- острый конец
 - обушок
 - клинок
 - несколько лезвий
 - остро заточенный край (лезвие)
59. К двухлезвийным колюще-режущим предметам относятся
- опасная бритва
 - финский нож
 - кинжал
 - шабер
 - вилка
60. Механизм действия двухлезвийного колюще-режущего предмета на ткани и органы заключается в
- расщеплении и раздвигании их
 - давлении лезвия на них и разрезании их при поступательном движении
 - раздвигании и одновременном их разрезании
61. Колото-резаная рана, нанесенная однолезвийным клинком, характеризуется
- ровными краями
 - большой глубиной
 - одним остроугольным и другим П- или М-образным концом
 - двумя остроугольными концами
 - осаднением краев
62. Для колото-резаных ран, нанесенных двухлезвийным клинком, не характерны
- щелевидная форма
 - глубокий раневой канал
 - П-образный и остроугольный концы
 - остроугольные концы
 - осаднение краев

63. Направление движения колюще-режущего предмета устанавливается по
- а) основному и дополнительному разрезу кожи
 - б) форме концов
 - в) направлению раневого канала
 - г) следам крови из раны
 - д) количеству раневых каналов
64. Ширина погруженной части клинка колюще-режущего предмета в тело потерпевшего устанавливается по
- а) длине зияющей раны
 - б) длине основного разреза при сближенных краях, исключая длину дополнительного разреза
 - в) общей длине основного и дополнительных разрезов при сведенных краях
 - г) общим размерам раны
65. О полном погружении клинка в тело потерпевшего свидетельствуют
- а) дополнительный разрез
 - б) осаднение вокруг раны
 - в) кровоподтек вокруг раны
 - г) уплотнение ворса ткани одежды в области повреждения
66. Глубина раневого канала может превышать длину клинка при ударах ножом в область
- а) головы
 - б) живота
 - в) лопатки
 - г) ягодиц
67. При наличии трех колото-резаных ран, нанесенных одним и тем же предметом, длина клинка устанавливается по
- а) наименьшей длине раневого канала
 - б) средней величине, полученной путем деления суммы длин раневых каналов на три
 - в) наибольшей глубине раневого канала
68. Глубина раневого канала колотых и колото-резанных ран при исследовании трупа устанавливается путем
- а) зондирования
 - б) послойной препаровки
 - в) заливки пластической массы
 - г) рентгенографии
69. Если в момент нанесения множественных ран однолезвийным клинком взаимное положение нападавшего и потерпевшего не изменялось, то
- а) раны расположены на ограниченном участке и одной поверхности тела
 - б) остроугольные концы ран ориентированы в одном направлении
 - в) раневые каналы идут в разных направлениях
 - г) П-образные концы ран ориентированы в разных направлениях
 - д) раневые каналы идут в одном направлении
70. Если в момент нанесения множественных ран двухлезвийным клинком взаимное положение потерпевшего и напавшего менялось, то
- а) длинники кожных ран ориентированы в одном направлении
 - б) раны расположены на разных поверхностях тела
 - в) раневые каналы идут в разных направлениях
 - г) раневые каналы имеют одинаковое направление
 - д) следы от потека крови из ран идут в одном направлении
71. При поступлении в лечебное учреждение потерпевшего с колото-резаной раной груди врач должен зафиксировать в истории болезни
- а) локализацию раны
 - б) размеры раны

- в) характер краев и концов
 - г) глубину раневого канала путем зондирования
72. Для пиленой раны от пилящего действия пилы характерны
- а) прямолинейная форма
 - б) ровные края
 - в) мелкоколоскутные края
 - г) костные опилки в ране
 - д) надпилы и распилы костей
 - е) звездчатая форма
73. Ширина развода пилы определяется по
- а) зиянию раны
 - б) ширине надпила кости
 - в) трассам на распиле
 - г) ширине распила кости
74. Повреждения костей могут возникать от действия острых предметов
- а) режущих
 - б) рубящих
 - в) колюще-режущих
 - г) пилящих
 - д) стригущих
75. Глубина ран преобладает над их длиной и шириной от действия предметов
- а) режущих
 - б) рубящих
 - в) колющих
 - г) колюще-режущих
 - д) пилящих
76. Обильным наружным кровотечением сопровождаются раны
- а) колото-резаные
 - б) колотые
 - в) резаные
 - г) рубленые
77. Преимущественно внутренним кровотечением сопровождаются раны
- а) резаные
 - б) колотые
 - в) рубленые
 - г) колото-резаные
78. Для выявления следов металлов при исследовании ран, нанесенных острыми предметами, используют методы
- а) контактно-диффузионный (цветных отпечатков)
 - б) трассологический
 - в) спектральный
 - г) обработка в уксусно-спиртовом растворе
 - д) исследование в ультрафиолетовых лучах
79. По сфере использования огнестрельное оружие подразделяют на
- а) боевое
 - б) нарезное
 - в) охотничье
 - г) учебно-спортивное
 - д) криминальное
 - е) специальное
80. Патрон ручного боевого оружия состоит из
- а) заряда пороха

- б) гильзы
 - в) дроби
 - г) капсюля
 - д) пули
81. Холостой патрон – это патрон без
- а) огнестрельного снаряда
 - б) заряда пороха
 - в) капсюля
82. К повреждающим факторам выстрела относят
- а) огнестрельный снаряд
 - б) само оружие
 - в) гильзу
 - г) факторы близкого выстрела
 - д) вторичные снаряды
83. К вторичным снарядам относят
- а) осколки преграды
 - б) обрывки одежды
 - в) дробь
 - г) осколки костей
84. В зависимости от энергии пуля оказывает на кожу повреждающее действие
- а) пробивное
 - б) клиновидное
 - в) гидродинамическое
 - г) контузионное
85. Форма огнестрельной входной пулевой раны чаще бывает
- а) круглой
 - б) звездчатой
 - в) овальной
 - г) щелевидной
86. Типичная входная огнестрельная пулевая рана имеет
- а) вывернутые снаружи края
 - б) дефект ткани («минус-ткань»)
 - в) поясок осаднения
 - г) поясок загрязнения
 - д) круглую форму
87. Поясок осаднения по краям входной пулевой огнестрельной раны образуется вследствие
- а) повреждающего действия кончика пули
 - б) действия боковых поверхностей пули
 - в) придавливания одежды пулей
88. Поясок загрязнения по краям входного пулевого огнестрельного повреждения одежды и кожи образуется вследствие
- а) действия кончика пули
 - б) обтирания боковых поверхностей пули
 - в) придавливания одежды к телу
89. Пулевой канал в плоских костях имеет форму
- а) цилиндрическую
 - б) воронкообразную (конусовидную)
 - в) песочных часов
90. Дистанция выстрела, с которого произведен выстрел, подразделяется на
- а) близкую
 - б) дальнюю
 - в) неблизкую
 - г) средней дальности

91. Дистанция выстрела с близкого расстояния определяется по
- длине ствола оружия
 - действию факторов близкого выстрела
 - действию огнестрельного снаряда
92. К факторам выстрела с близкой дистанции относят
- огнестрельный снаряд
 - пороховые газы
 - копоть выстрела
 - осколки преграды
 - частицы пороховых зерен
 - ружейную смазку
93. Дистанция близкого выстрела делится на зоны
- механического действия пороховых газов
 - отложения копоти, пороховых зерен и мелких металлических частиц
 - отложения ружейной смазки
 - отложения пороховых зерен и мелких металлических частиц
94. О выстреле в упор из боевого огнестрельного оружия свидетельствуют
- отпечаток дульного конца оружия (Штанц-марка)
 - радиальные разрывы краев раны
 - дефект ткани («минус-ткань»)
 - копоть, пороховые зерна в раневом канале
 - красный цвет тканей раневого канала
 - обильное кровотечение
95. Признаки выстрела из боевого огнестрельного оружия с близкого расстояния
- поясок осаднения
 - поясок загрязнения
 - копоть вокруг раны
 - мелкие зерна пороха и частицы металла вокруг раны
 - дефект ткани («минус-ткань»)
96. Копоть вокруг входной раны обычно откладывается при выстреле из боевого огнестрельного оружия с расстояния
- до 5 см
 - до 25–30 см
 - до 100–150 см
97. Несгоревшие зерна пороха и мелкие металлические частицы обычно откладываются при выстреле из боевого огнестрельного оружия с расстояния
- до 5 см
 - до 25–30 см
 - до 150–200 см
98. Во второй зоне близкого выстрела из боевого огнестрельного оружия, кроме пули, на одежду или тело действуют
- пороховые газы
 - копоть
 - не полностью сгоревшие зерна пороха и мелкие металлические частицы
99. В третьей зоне близкого выстрела из боевого огнестрельного оружия, кроме пули, на одежду или тело действуют
- пороховые газы
 - пороховые зерна и металлические частицы
 - копоть
100. При выстреле из боевого огнестрельного оружия с неблизкой дистанции на одежду или тело действуют
- пороховые газы
 - пуля
 - копоть
 - пороховые зерна

101. Для обнаружения следов близкого выстрела используют дополнительные лабораторные методы
- а) рентгенологический
 - б) исследование в инфракрасных лучах
 - в) спектральный
 - г) биохимический
 - д) цветных отпечатков
102. При сквозном огнестрельном пулевом ранении груди направление выстрела устанавливают по
- а) локализации входной раны
 - б) направлению раневого канала
 - в) выраженности кровоизлияний в раневом канале
 - г) локализации выходной раны
103. При слепом огнестрельном пулевом ранении головы направление выстрела устанавливают по
- а) локализации входной раны
 - б) расположению пули
 - в) форме раны
 - г) направлению раневого канала
 - д) форме раневого канала в кости
104. В отличие от боевого патрон охотничьего ружья имеет
- а) снаряд
 - б) гильзу
 - в) капсюль
 - г) пыж
 - д) порох
105. В качестве огнестрельного снаряда в патронах охотничьих ружей используют
- а) дробь
 - б) пулю
 - в) картечь
 - г) пыж
106. В зависимости от расстояния выстрела действие дробового снаряда определяется как
- а) компактное
 - б) осыпью дробы
 - в) пробивное
 - г) относительно компактное
107. Одно входное отверстие образуется за счет компактного действия дробы при выстреле из охотничьего оружия с расстояния
- а) до 50–100 см
 - б) от 50 до 200 см
 - в) более 200 см
108. Повреждения дробовой осыпью наблюдаются при выстреле из охотничьего оружия с расстояния
- а) до 100 см
 - б) от 100 до 200 см
 - в) более 2–5 м
109. Относительно компактное действие дробового снаряда наблюдается при выстреле с расстояния
- а) в упор
 - б) до 50–100 см
 - в) от 50–100 см до 2–5 м
 - г) свыше 2–5 м
110. Пробивное действие пули проявляется при скорости ее полета
- а) свыше 400 м/с
 - б) от 200 до 400 м/с
 - в) от 100 до 200 м/с

- г) до 100 м/с
111. Клиновидное действие пули проявляется при скорости ее полета
- а) до 100 м/с
 - б) от 100 до 200 м/с
 - в) от 200 до 400 м/с
 - г) свыше 400 м/с
112. При попадании пули в тело под прямым углом наружный диаметр пояска осаднения входной пулевой раны
- а) больше диаметра пули
 - б) равен диаметру пули
 - в) меньше диаметра пули
113. Диаметр дефекта («минус-ткань») входной пулевой раны
- а) больше диаметра пули
 - б) равен диаметру пули
 - в) меньше диаметра пули
114. Тканевая гипоксия развивается при
- а) отравлении оксидом углерода
 - б) отравлении цианидами
 - в) закрытии дыхательных путей
115. Гемическая гипоксия развивается при
- а) отравлении цианидами
 - б) острой кровопотере
 - в) отравлении оксидом углерода
116. Циркуляторная гипоксия развивается при
- а) отравлении цианидами
 - б) острой кровопотере
 - в) отравлении барбитуратами
117. Удушение петлей относится к асфиксии
- а) обтурационной
 - б) компрессионной
 - в) странгуляционной
118. Смерть от сдавления груди и живота относится к асфиксии
- а) странгуляционной
 - б) компрессионной
 - в) обтурационной
119. На танатогенез при повешении влияют
- а) положение петли на шее
 - б) материал петли
 - в) масса тела
 - г) положение тела
 - д) число оборотов петли
120. Степень выраженности странгуляционной борозды при повешении зависит от
- а) массы тела потерпевшего
 - б) длительности положения трупа в петле
 - в) положения тела
 - г) положения петли на шее
 - д) ширины травмирующей поверхности петли
 - е) расположения узла петли на шее
121. При повешении с рывком выявляются
- а) косовосходящая странгуляционная борозда
 - б) горизонтальная странгуляционная борозда
 - в) надрывы интимы общих сонных артерий

- г) кровоизлияния в межпозвонковых дисках
 - д) анизокория
 - е) кровоизлияния в местах прикрепления грудино-ключично-сосцевидных мышц
122. Характерные признаки странгуляционной борозды при повешении с вертикальным положением тела
- а) одиночность
 - б) локализация в верхней части шеи
 - в) неодинаковая выраженность на протяжении
 - г) косовосходящее направление
 - д) незамкнутость
 - е) нависание верхнего ее края над дном
123. Групповые признаки петли, сдавливавшей шею, устанавливают по признакам странгуляционной борозды
- а) замкнутости
 - б) локализации на шее
 - в) направлению
 - г) форме и рельефу дна
 - д) ширине дна
 - е) наличию или отсутствию промежуточного валика
124. Для идентификации петли как травмирующего предмета при удушении используют
- а) выявление биологических наложений на петле, определение их принадлежности
 - б) выявление кровоизлияний в дне борозды
 - в) сравнительное исследование признаков странгуляционной борозды и травмирующих свойств петли
 - г) установление микрочастиц материала петли в странгуляционной борозде
 - д) плотность дна борозды
125. Направление натяжения (затягивания) петли на шее определяют по признакам странгуляционной борозды
- а) направлению
 - б) выраженности на протяжении
 - в) локализации на шее
 - г) смещению эпидермиса в дне
 - д) кровоизлияниям по краям
126. О прижизненности сдавления шеи петлей свидетельствуют
- а) хорошо выраженная странгуляционная борозда
 - б) кровоизлияния в мышцах и подкожно-жировой основе шеи в проекции борозды
 - в) кровоизлияния в области переломов подъязычной кости и хрящей гортани
 - г) кровоизлияния в краях борозды и промежуточных валиках
 - д) истончение кожи шеи при осмотре в проходящем свете
 - е) отслойка эпидермиса в дне борозды
127. О прижизненности образования странгуляционной борозды при микроскопическом исследовании кожи свидетельствуют
- а) очаговые кровоизлияния в дерме
 - б) уплощение эпидермиса
 - в) уплощение дермы
 - г) кровоизлияния в подкожной жировой клетчатке
 - д) отслойка эпидермиса
 - е) малоокровие сосудов дна и их полнокровие по краям борозды
128. В случае смерти от удушения руками (кистями) при исследовании трупа наблюдаются
- а) ссадины на шее
 - б) переломы шейного отдела позвоночника
 - в) овальные кровоподтеки на шее

- г) кровоизлияния в межпозвонковых дисках
 - д) переломы подъязычной кости, хрящей гортани и трахеи
 - е) очаговые кровоизлияния в мягких тканях шеи
129. Признаки смерти от закрытия рта и носа мягкими предметами
- а) ссадины и кровоподтеки в области рта и носа
 - б) анизокория
 - в) кровоизлияния, ссадины, рвано-ушибленные раны мягких тканей преддверия рта
 - г) бледность кожи в области рта и носа на фоне цианоза кожи лица
 - д) переломы хрящей гортани и трахеи
 - е) очаговые кровоизлияния в мягких тканях лица
130. Достоверные макроскопические признаки смерти от аспирации желудочного содержимого (рвотных масс)
- а) острая эмфизема легких
 - б) наличие пищевых масс в крупных и мелких бронхах
 - в) наличие пищевых масс в глотке и пищеводе
 - г) наличие рвотных масс у отверстий рта и носа
 - д) бугристая поверхность легких с неравномерной окраской
 - е) полнокровие легких
131. Для танатогенеза утопления в пресной воде по аспирационному типу характерны
- а) гиповолемия
 - б) гиперволемия
 - в) гемолиз
 - г) повышение содержания катионов калия в плазме крови
 - д) снижение уровня катионов натрия, кальция, анионов хлора в плазме крови
 - е) повышение уровня катионов натрия, кальция, анионов хлора в плазме крови
132. Танатогенез утопления в соленой воде по аспирационному типу характеризуется
- а) гиповолемией
 - б) гиперволемией
 - в) гемолизом крови
 - г) снижением уровня катионов натрия, кальция, анионов хлора в плазме крови
 - д) повышением уровня катионов натрия, кальция, анионов хлора в плазме крови
 - е) увеличением показателя гематокрита
133. Особенности исследования трупа при подозрении наступления смерти от утопления
- а) исследование трупа начинают со вскрытия головы
 - б) обязательно делают пробу на пневмоторакс
 - в) обязательно проводят пробу на воздушную эмболию
 - г) вскрывают клиновидную пазуху
 - д) обязательно вскрывают обе почки
 - е) одну почку не вскрывают
134. Для диагностики смерти от утопления в воде необходимо провести дополнительные исследования
- а) содержимого желудка на наличие диатомового планктона
 - б) почки на наличие диатомового планктона
 - в) почки на наличие кварцсодержащих частиц
 - г) гистологическое исследование кусочков органов
 - д) сравнительное исследование крови из правой и левой половины сердца
 - е) крови и мочи на содержание этилового спирта
135. Об утоплении в пресной воде по асфиксическому типу свидетельствуют
- а) острая эмфизема легких
 - б) большое количество воды в желудке
 - в) диатомовый планктон в почке
 - г) воздух в левой половине сердца

- д) мацерация кожи кистей и стоп
 - е) жидкость в клиновидной пазухе
136. Признаки утопления в воде по аспирационному типу
- а) пена в дыхательных путях
 - б) мацерация кожи кистей и стоп
 - в) жидкость в клиновидной пазухе
 - г) субплевральные очаговые кровоизлияния
 - д) диатомовый планктон в почке
 - е) вода в желудке и двенадцатиперстной кишке
137. Диатомовый планктон и кварцсодержащие частицы обнаруживают во внутренних органах при смерти от утопления по типу
- а) асфиксическому
 - б) аспирационному
 - в) рефлекторному
138. Мацерация кожи кистей и стоп трупа свидетельствует о
- а) длительности пребывания трупа в воде
 - б) причине смерти – утоплении в воде
 - в) пребывании трупа во влажной среде или воде
 - г) прижизненном попадании человека в воду
139. На альгологическое исследование при подозрении смерти от утопления направляют
- а) легкое
 - б) печень
 - в) тонкую кишку
 - г) невоскрывшую почку
140. Материал предметов, используемых в виде петель при сдавлении шеи, может быть
- а) жестким
 - б) твердым и гибким
 - в) мягким
141. Кожаный ремень, затянутый на шее в виде петли, относится к тупым гибким предметам
- а) мягким
 - б) жестким
 - в) твердым
142. Странгуляционная борозда образуется при контактном взаимодействии петли с шеей вследствие
- а) удара
 - б) давления
 - в) растяжения
 - г) трения-скольжения
143. Закрытая тупая травма шеи при удавлении вследствие давления и трения-скольжения петли характеризуется совокупностью повреждений в виде
- а) странгуляционной борозды (борозд)
 - б) кровоизлияний в межпозвоночных дисках
 - в) кровоизлияний в подкожной основе, мышцах в проекции борозды
 - г) кровоизлияний в местах прикрепления грудино-ключично-сосцевидных мышц
 - д) переломов, надломов, трещин подъязычной кости, хрящей гортани и трахеи
144. Факторы, способствующие наступлению смерти от утопления по рефлекторному типу
- а) алкогольное опьянение
 - б) перфорация барабанной перепонки
 - в) наличие аллергенов в воде
 - г) стресс
145. На выраженность странгуляционной борозды при повешении влияют
- а) особенности материала петли
 - б) масса тела потерпевшего
 - в) положение тела

- г) длительность воздействия на шею
 - д) положение петли на шее
146. В судебной медицине по характеру и механизму действия яды подразделяют на
- а) едкие
 - б) пищевые
 - в) деструктивные
 - г) крови
 - д) не вызывающие морфологических изменений
147. К едким ядам относятся
- а) этиленгликоль
 - б) кислоты
 - в) фенол
 - г) ртуть
 - д) щелочи
148. К деструктивным ядам относятся
- а) хлорид ртути
 - б) карболовая кислота
 - в) хлорорганические ядохимикаты
 - г) мышьяк
 - д) цианид калия
149. Через неповрежденную кожу и слизистые оболочки в организм могут проникать
- а) фосфорорганические соединения
 - б) тетраэтилсвинец
 - в) хлорорганические соединения
 - г) синильная кислота
 - д) фенол
150. Действие нескольких ядов, когда общий токсический эффект превышает действие каждого из них за счет взаимного усиления, называется
- а) синергизмом
 - б) потенцированием
 - в) кумуляцией
151. Комбинированное действие нескольких ядов, когда общий токсический эффект превышает действие каждого яда в отдельности, называется
- а) кумуляцией
 - б) синергизмом
 - в) антагонизмом
152. Накопление яда в организме в неизменном виде называется
- а) кумуляцией
 - б) потенцированием
 - в) синергизмом
153. Антагонизм действия ядов заключается в
- а) накоплении ядов
 - б) ослаблении действия одного за счет действия другого
 - в) взаимном усилении действия
154. В организме образуются промежуточные продукты, которые более токсичны, чем само вещество, в случае отравления
- а) кислотами
 - б) этиленгликолем
 - в) этиловым спиртом
 - г) фосфорорганическим соединением (ФОС)
 - д) метиловым спиртом

155. При отравлении азотной кислотой слизистая оболочка желудка приобретает вид струпа
- а) темно-бурого цвета, плотного
 - б) черно-зеленого цвета
 - в) серо-белого цвета, плотного
 - г) темно-бурого цвета, мягкого, студнеобразного
 - д) желтого цвета
156. При отравлении уксусной кислотой слизистая оболочка желудка имеет цвет
- а) серо-белый
 - б) буро-темно-красный
 - в) желтый
 - г) буро-черный
157. При отравлении едкими щелочами возникает некроз слизистой оболочки желудка
- а) коагуляционный
 - б) колликовационный
 - в) казеозный
158. К характерным морфологическим изменениям при отравлении дихлоридом ртути (сулемой) относятся
- а) язвенный колит
 - б) коагуляционный некроз стенки желудка
 - в) стоматит, гингивит
 - г) нефрозонефрит
 - д) колликовационный некроз стенки желудка
159. Розоватый оттенок кожи, ярко-красный цвет трупных пятен, крови и мышц наблюдаются при отравлении
- а) фосфорорганическими соединениями
 - б) метиловым спиртом
 - в) оксидом углерода
 - г) наркотическими веществами
 - д) этиловым спиртом
160. При отравлении оксидом углерода кровь и мышцы приобретают ярко-красный цвет вследствие образования
- а) карбоксигемоглобина
 - б) метгемоглобина
 - в) карбоксимиоглобина
 - г) гематина
161. Трупные пятна и кровь коричнево-синюшного цвета наблюдаются при отравлении
- а) оксидом углерода
 - б) анилином
 - в) нитробензолом
 - г) барбитуратами
162. Характерным клиническим симптомом отравления метиловым спиртом является
- а) снижение остроты слуха
 - б) снижение остроты зрения
 - в) головная боль
163. При отравлениях ФОС происходит блокада
- а) цитохромоксидазы
 - б) холинэстеразы
 - в) сульфгидрильных групп
164. Мидриаз наблюдается при отравлении
- а) красавкой
 - б) беленой
 - в) ФОС

165. Миоз наблюдается при отравлении
- а) никотином
 - б) красавкой
 - в) мухомором
 - г) ФОС
166. Слизистые оболочки пищеварительного тракта приобретают специфическую окраску при отравлении
- а) азотной кислотой
 - б) метиловым спиртом
 - в) уксусной кислотой
 - г) соляной кислотой
 - д) едкими щелочами
167. Специфический запах от вскрытых полостей трупа отмечается при отравлении
- а) уксусной кислотой
 - б) цианидами
 - в) этиленгликолем
 - г) этиловым спиртом
 - д) фосфорорганическими соединениями
168. По специфическому цвету трупных пятен можно предположительно установить отравление
- а) цианистым калием
 - б) щелочью
 - в) оксидом углерода
 - г) метгемоглобинообразующими ядами
 - д) фосфорорганическими соединениями
169. При подозрении смерти от отравления с места происшествия необходимо изъять
- а) смывы со слизистой оболочки ротовой полости
 - б) остатки пищи
 - в) кровь из вены трупа
 - г) рвотные массы
 - д) ампулы, шприцы, упаковки лекарств
170. Перечень объектов, изъятых из трупа для диагностики отравления, зависит от
- а) путей введения яда
 - б) пути выделения яда
 - в) мест депонирования яда
 - г) идиосинкразии
 - д) гнилостных изменений тканей и органов
171. В органах и тканях трупа через несколько месяцев после захоронения можно обнаружить яд при отравлении
- а) дихлоридом ртути (сулемой)
 - б) мышьяком
 - в) атропином
 - г) этиленгликолем
 - д) стрихнином
172. На ботаническое исследование направляются объекты при смерти от
- а) ботулизма
 - б) отравления бледной поганкой
 - в) отравления зернами абрикосовых косточек
 - г) отравления белладонной
 - д) пищевой токсикоинфекции
173. При пищевых отравлениях большого числа лиц обычно возбуждается уголовное дело и назначается судебно-медицинская экспертиза, которая проводится
- а) одним судебно-медицинским экспертом

- б) несколькими судебно-медицинскими экспертами
 - в) судебно-медицинскими экспертами и экспертами – врачами санитарно-гигиенического и лечебного профиля
 - г) комиссионно, с обязательным привлечением руководителей предприятий, где произошло отравление
174. К пищевым токсикозам (интоксикациям) относятся
- а) сальмонеллез
 - б) ботулизм
 - в) коли-энтерит
 - г) отравление строчками
175. Отравление бледной поганкой обусловлено действием
- а) гельвеловой кислоты
 - б) амонитотоксина
 - в) мускарина
 - г) амонитогемолизина
176. Гемолиз наблюдается при отравлении
- а) уксусной кислотой
 - б) оксидом углерода
 - в) цианистым калием
 - г) строчками
177. Наиболее опасен для жизни человека электрический ток
- а) постоянный
 - б) переменный, частотой 40–50 Гц
 - в) переменный, частотой 1000 Гц
178. При поражении электрическим током наиболее опасным для жизни является прохождение тока через
- а) головной мозг
 - б) обе ноги
 - в) сердце
179. Электрометки на ладонях и стопах обычно имеют
- а) влажную поверхность
 - б) плотную поверхность
 - в) валикообразно возвышающиеся края
 - г) отслоение эпидермиса с образованием пузырей
 - д) серовато-белую и серовато-желтоватую окраску
180. При микроскопическом исследовании кожи типичные электрометки имеют
- а) сотовидные пустоты в роговом и шиповатом слоях
 - б) уплотнение эпидермиса, базофилия дермы
 - в) металлизацию эпидермиса
 - г) вытянутость клеток и ядер базального и шиповатого слоев («щетки»)
 - д) отслойку эпидермиса
181. Обугливание тканей в местах контакта с токонесущим проводником возникает при напряжении электрического тока
- а) 220 В
 - б) 380 В
 - в) 1000 В
182. Для диагностики электрометок обязательно используют дополнительные методы исследования
- а) гистологический
 - б) трассологический
 - в) спектральный
 - г) биохимический

- б) образованием пузырей
 - в) некрозом кожи
 - г) омертвлением всех тканей отмороженной части тела
195. Для установления смерти от общего охлаждения организма необходимы дополнительные лабораторные исследования
- а) крови на наличие метгемоглобина
 - б) микроскопического – стенки желудка
 - в) печени, мышц на наличие гликогена
 - г) крови на активность холинэстеразы
196. Наиболее опасными для жизни человека являются пути прохождения электрического тока (петли)
- а) рука – нога
 - б) нога – нога
 - в) рука – рука
 - г) рука – голова
197. От действия электрического тока могут возникать «нетипичные» электрометки в виде
- а) ссадин в) язв
 - б) мелких ран г) ожогов
198. Для установления свойств проводника электрического тока при электротравме используются методы
- а) контактно-диффузионный
 - б) спектральный
 - в) биохимический
 - г) трассологический
199. При поражении электрическим током у оставшихся в живых потерпевших электрометки отличаются от ссадин и ран
- а) болезненностью
 - б) безболезненностью
 - в) отсутствием воспалительной реакции
 - г) наличием воспалительной реакции
200. При местном действии холода в кровеносных сосудах возникают
- а) дистония
 - б) спазм
 - в) стаз
 - г) тромбоз
201. Признаки смерти от общего охлаждения организма при наружном исследовании трупа
- а) поза «зябнущего» человека
 - б) багрово-синюшные трупные пятна
 - в) «гусяная» кожа
 - г) отморожения
 - д) втягивание яичек в паховый канал
202. Мать несет уголовную ответственность за убийство новорожденного ребенка (ст. 106 УК РФ) в случае убийства
- а) во время или сразу после родов
 - б) в условиях психотравмирующей ситуации
 - в) в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемость
 - г) в состоянии невменяемости
 - д) путем оставления в беспомощном состоянии
203. В судебной медицине младенец считается новорожденным в течение
- а) 1 нед. в) 3–4 нед.
 - б) 1 сут.

204. Новорожденность определяется по
- а) родовой опухоли
 - б) длине тела
 - в) наличию мекония в толстой кишке
 - г) сыровидной смазке и крови на теле
 - д) демаркационной линии вокруг пупочного кольца
205. Демаркационное кольцо в месте прикрепления пуповины к брюшной стенке хорошо выражено у младенца после рождения
- а) через 2–4 ч
 - б) через 10–12 ч
 - в) к концу 1-х суток
206. Родовая опухоль обычно рассасывается после рождения в течение
- а) 1 сут.
 - б) 2–3 сут.
 - в) 1 нед.
207. Меконий обычно удаляется из толстой кишки после рождения ребенка через
- а) несколько часов
 - б) 1–2 сут.
 - в) 4–5 сут.
208. Под доношенностью младенца понимают
- а) степень физического развития плода к моменту родов
 - б) способность жить вне организма матери
 - в) срок нахождения плода в утробе матери
209. Под зрелостью плода понимают
- а) способность жить вне организма матери
 - б) степень физического развития к моменту родов
 - в) срок нахождения плода в организме матери
210. Зрелость плода определяют по
- а) антропометрическим данным
 - б) воздушности легких
 - в) состоянию хрящей носа и ушных раковин
 - г) степени развития половых органов
 - д) ядрам окостенения
211. При исследовании трупа младенца для решения вопроса, родился он живым или мертвым, необходимо провести
- а) пробу на воздушную эмболию
 - б) рентгенологическое исследование трупа
 - в) плавательную пробу с легкими
 - г) пробу на пневмоторакс
 - д) плавательную пробу с желудочно-кишечным трактом
212. По результатам плавательной пробы с желудочно-кишечным трактом можно установить
- а) живорожденность
 - б) продолжительность внеутробной жизни
 - в) причину смерти
213. Легкие дышавшего ребенка отличаются от легких не дышавшего ребенка
- а) воздушностью
 - б) рентгенологической картиной
 - в) микроскопическими изменениями
 - г) результатами плавательной пробы
 - д) результатами пробы на пневмоторакс
214. При микроскопическом исследовании легких живорожденного наблюдаются
- а) спавшиеся альвеолы и бронхиолы
 - б) кубический альвеолярный эпителий
 - в) эластические волокна в виде спиралей

- г) плоский альвеолярный эпителий
 - д) гиалиновые мембраны
 - е) расправленные альвеолы
215. При микроскопическом исследовании легких мертворожденного ребенка наблюдаются
- а) спавшиеся альвеолы и бронхиолы
 - б) кубический альвеолярный эпителий
 - в) эластические волокна в виде спиралей
 - г) плоский альвеолярный эпителий
 - д) гиалиновые мембраны
 - е) расправленные альвеолы
216. После рождения желудок и тонкая кишка ребенка заполняются воздухом через
- а) 1 ч б) 2–3 ч в) 5–6 ч г) 10–12 ч
217. Жизнеспособность младенца определяется по
- а) отсутствию пороков развития и заболеваний, несовместимых с жизнью
 - б) массе тела
 - в) длине тела
 - г) результатам легочной и желудочно-кишечной плавательных проб
218. Под жизнеспособностью младенца понимают
- а) продолжительность жизни после рождения
 - б) способность жить вне организма матери
 - в) срок нахождения плода в организме матери
219. Наиболее частые причины смерти плода до родов
- а) разрыв намета мозжечка
 - б) отслойка плаценты
 - в) обвитие шеи пуповиной
 - г) инфекционные заболевания женщины
220. Наиболее частые причины ненасильственной смерти плода во время родов
- а) повреждение головного мозга и его оболочек
 - б) асфиксия
 - в) сепсис
 - г) гемолитическая болезнь
221. Об уходе за новорожденным свидетельствуют
- а) перевязанная пуповина
 - б) наличие молока в желудке
 - в) наличие мекония в толстой кишке
 - г) отсутствие сыровидной смазки
222. Постнатальная смерть – это смерть, наступившая
- а) до начала родов
 - б) в течение родового акта
 - в) после рождения живого младенца

Ситуационные задачи

Задача № 1

1. Изучите содержание задачи.
2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Каким предметом причинены повреждения?»

В комнате обнаружен труп гр. С. с повреждением шеи. Трупные пятна на спине очаговые, слабо выраженные. Трупное окоченение хорошо выражено в мышцах лица, шеи и конечностей. При исследовании установлено: в левой боковой области шеи рана ...

(опишите препарат). Раневой канал проходит слева направо, сверху вниз и несколько сзади наперед с полным пересечением левого нервно-сосудистого пучка, через преддверие гортани, заканчивается в правой грудинно-ключично-сосцевидной мышце. Общая длина раневого канала 10,5 см. Малоокровие тканей и внутренних органов. В эндокарде левого желудочка сердца полосовидные темно-красные кровоизлияния.

Задача № 2

1. Изучите содержание задачи.
2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Каким предметом причинены повреждения?»

Труп обнаружен в ванной. При исследовании установлено: кожные покровы бледные, трупные пятна слабо выражены. В левой локтевой ямке имеется рана... (опишите препарат). В глубине раны полностью пересечена лучевая артерия. Головной мозг, органы груди и живота малокровны.

Задача № 3

1. Изучите содержание задачи.
2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Каким оружием причинены повреждения?»
 - в) «С какого расстояния произведен выстрел?»

На берегу озера обнаружен труп неизвестного мужчины без верхней одежды, в майке и трусах. При исследовании трупа установлена на животе рана ... (опишите препарат). В подкожной клетчатке и мышцах темно-красные кровоизлияния. Раневой канал проникает в брюшную полость, проходит через петли тонкой кишки, брюшной отдел аорты и заканчивается в IV-V поясничных позвонках. В тканях живота и в брюшной полости большое количество дроби и около 2 л жидкой крови. На передней поверхности майки сквозное повреждение неправильной формы 5х3 см, с серо-черными наложениями в окружности и множественными мелкими сквозными отверстиями.

Задача № 4

1. Изучите содержание задачи.
2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Какие объекты необходимо направить на лабораторное исследование и для каких целей?»

Труп гр. Н. обнаружен в комнате на полу рядом с телевизором. При исследовании установлено: на коже ладонной поверхности 1 и 2 пальцев правой руки повреждения... (опишите препарат), на переходных слизистых век мелкоточечные кровоизлияния. При внутреннем исследовании - субплевральные мелкоточечные кровоизлияния, полноокровие внутренних органов, темно-красная жидкая кровь в полостях сердца и крупных сосудах, отек головного мозга и легких.

Задача № 5

1. Изучите содержание задачи.
2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»

- б) «С какого расстояния произведен выстрел?»
- в) «В каком направлении произведен выстрел?»

Труп гр. К. обнаружен на лестничной площадке с огнестрельным повреждением головы. При исследовании установлено: в правой и левой теменной области три раны округлой формы и овальной с дефектом ткани, относительно ровными краями, размерами от 0,7х0,7см до 1,3х0,5 см. По краям ран пояска осаднения и обтирания. Других изменений на коже головы не обнаружено. В левой и правой теменных костях имеются... (опишите препарат). При вскрытии обнаружено: разрывы мозговых оболочек, разрушение вещества головного мозга, раневые каналы заполнены темно-красными свертками крови.

Задача № 6

1. Изучите содержание задачи.
2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «С какого расстояния был произведен выстрел?»
 - в) «В каком направлении был произведен выстрел?»

На территории сада обнаружен труп мужчины. Земля возле трупа пропитана кровью. На передней и задней поверхностях правой штанины брюк два сквозных повреждения ткани округлой формы, диаметром 1,0 см и 0,9 см, ткань в окружности их без посторонних наложений. На передне-внутренней поверхности верхней трети правого бедра круглая рана с неровными, обращенными наружу соприкасающимися краями. На задне-внутренней поверхности того же бедра, на том же уровне - вторая рана ... (опишите препарат). Раневой канал проходит через мягкие ткани бедра и бедренную артерию. Внутренние органы малокровны. На эндокарде левого желудочка полосовидные кровоизлияния.

Задача № 7

1. Изучите содержание задачи.
2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Каким предметом причинены повреждения?»
 - в) «В каком направлении был нанесен удар?»

В сарае обнаружен труп с повреждением головы. При исследовании установлено: в теменной области головы вертикальная рана веретенообразной формы 7х1,5 см со слегка осадненными краями, остроугольными концами. В глубине раны определяется перелом... (опишите препарат). При исследовании мозга установлено повреждение твердой и мягких мозговых оболочек и вещества головного мозга линейной формы, с ровными краями и остроугольными концами 5,0х0,3 см. В мягких мозговых оболочках теменной области обширное кровоизлияние.

Задача № 8

1. Изучите содержание задачи.
2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Каков механизм их образования?»

Труп обнаружен в подвале. При исследовании установлено: лицо синюшное, в слизистых оболочках век точечные кровоизлияния. На шее повреждения... (опишите препарат). Переломы обоих верхних рогов щитовидного хряща и правого большого рога подъязычной кости с кровоизлияниями в окружающих тканях, очаговые овальные кровоизлияния в мышцах боковых областях шеи - справа два, слева четыре. Внутренние

органы полнокровны, в крупных сосудах и полостях сердца темно-красная жидкая кровь, в корне языка полосовидные кровоизлияния, в слизистой оболочке преддверия гортани, под плеврой легких, в эпикарде точечные кровоизлияния, отек головного мозга.

Задача № 9

1. Изучите содержание задачи.
2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Каким предметом причинены повреждения?»
 - в) «Посторонней или собственной рукой причинены повреждения?»

Труп гр. К. обнаружен на полу в кухне в луже крови. При исследовании трупа в левой локтевой ямке установлены: множественные повреждения... (опишите препарат). В глубине одной из ран определяется пересечение левой лучевой артерии на 2/3. Органы и ткани трупа малокровны, трупные пятна слабо выражены.

Задача № 10

1. Изучите содержание задачи.
2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
4. Дайте обоснованные ответы на вопросы:
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Каким предметом причинены повреждения?»
 - в) «Каков механизм сдавления шеи?»
 - г) «Имело место повешение или удушение петлей?»

Труп обнаружен в ванной комнате на полу. На шеи петля с обрезанными концами. При исследовании установлено: в верхней трети шеи замкнутая, косовосходящая снизу вверх и спереди назад, наиболее выраженная в передней области шеи странгуляционная борозда... (опишите препарат). Ветви борозды соединяются в области затылочного бугра в виде дуги, выпуклостью обращенной вверх. Внутренние органы полнокровны, легкие вздуты, под плеврой легких точечные кровоизлияния, отек головного мозга, на внутренней оболочке обеих сонных артерий полулунные надрывы ниже проекции борозды, в полостях сердца и сосудах жидкая темно-красная кровь.

Задача № 11

1. Изучите содержание задачи.
2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Из какого оружия произведен выстрел?»
 - в) «С какого расстояния произведен выстрел?»

На территории садоводства обнаружен труп подростка. При исследовании трупа на левой поле ватника сквозное повреждение округлой формы диаметром 2 см с неровными разволокнуемыми краями. В окружности повреждения на лицевой поверхности серо-черные наложения шириной до 5 см. На рубашке и майке аналогичные повреждения ткани, на коже груди слева рана... (опишите препарат). От раны идет раневой канал через мышцы 5-го межреберья, правый желудочек сердца и заканчивается в ткани левого легкого. В раневом канале обнаружена дроби. В левой плевральной полости 1200 мл крови. Органы малокровны.

Задача № 12

1. Изучите содержание задачи.
2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз

4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
- а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Где входная и выходная огнестрельные раны?»
 - в) «С какого расстояния произведен выстрел?»

Труп обнаружен в кабине автомобиля. При исследовании трупа установлено: на правой поле рубашки сквозное повреждение звездчатой формы с разволокненными краями, на которых отложение черного вещества. На груди в области реберной дуги справа рана ... (опишите нижний кожный лоскут). На спине слева рана... (опишите верхний кожный лоскут). Раневой канал идет через печень, брюшной отдел аорты. В брюшной полости около 1,8 л жидкой крови.

Задача № 13

1. Изучите содержание задачи.
 2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
 3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
 4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
- а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Каким предметом причинены повреждения?»
 - в) «Какова ширина и длина клинка?»
 - г) «В каком положении находился пострадавший в момент нанесения повреждения?»

Труп обнаружен в парке. При исследовании трупа установлено: на белой х/б рубашке слева в 7 см от края планки и на 25 см вниз от плечевого шва сквозной щелевидный косо-горизонтальный дефект 1,9x0,2 см с разволокненными краями, остроугольными концами. На передней поверхности рубашки множественные, вертикальные линейные наложения крови в виде потеков. На коже груди слева по передне-подмышечной линии в V межреберье рана... (опишите препарат). Рана проникает в левую плевральную полость. Раневой канал идет через нижнюю долю левого легкого. Длина раневого канала 5,0 см. В левой плевральной полости 1100 мл крови. Внутренние органы малокровны.

Задача № 14

1. Изучите содержание задачи.
 2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
 3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
 4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
- а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Какой частью автомобиля причинены повреждения?»
 - в) «В каком направлении был нанесен удар?»

Гражданин Б., 40 лет, был сбит машиной. Смерть на месте. При судебно-медицинском исследовании обнаружено на передненаружной поверхности верхней трети левого бедра на уровне 90 см от подошвенной поверхности стоп кровоподтек неправильной формы размерами 10x12 см, синюшно-багрового цвета. Соответственно ему имеется повреждение бедренной кости ... (опишите препарат). В мышцах бедра вокруг перелома обширное кровоизлияние. Кроме того, в правой теменно-височной области головы установлена рана веретенообразной формы с неровными осадненными краями 4,5x0,3 см; перелом основания черепа, проходящий поперечно в средней черепной ямке вдоль пирамид и через турецкое седло; соответственно перелому разрыв твердой мозговой оболочки и разрушение вещества мозга с кровоизлиянием под оболочки мозга.

Задача № 15

1. Изучите содержание задачи.
 2. Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
 3. Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
 4. Дайте обоснованные ответы на вопросы
- а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»

б) «Каким предметом причинены повреждения?»»

Гр-ну Г., 24 лет, во время драки у пивного бара «Медведь» было нанесено ранение в живот, от которого он скончался на месте происшествия. При судебно-медицинском исследовании установлено: на передней поверхности темно-синей нейлоновой куртки с молнией, на левой ее поле, отступя 30 см от нижнего края вверх и 12 см влево от края молнии-сквозное повреждение ткани линейной формы, вертикального направления, размером 2,5*0,3 см. Края повреждения ровные, нити пересечены на одном уровне, верхний коней П-образный, нижний-остроугольный. Аналогичные повреждения ткани на таком же уровне установлены на рубашке и майке. В окружности повреждений одежда пропитана кровью. Кожные покровы бледные. Трупные пятна на задней поверхности туловища слабо выражены, бледно-фиолетового цвета. На левой половине передней брюшной стенки, на расстоянии 122 см от уровня левой стопы и на 5 см влево от средней линии живота рана...(опишите препарат №2). Повреждение проникает в брюшную полость, в которой 1,5 л жидкой крови и темно-красных свертков. Направление раневого канала спереди назад, несколько снизу вверх и слева направо. При исследовании раневого канала установлены повреждения сальника и брюшного отдела аорты. Общая длина раневого канала 13,8см. Внутренние органы и ткани трупа малокровны. В крови и моче трупа обнаружен этиловой алкоголь в концентрации 0,7% и 0,5% соответственно.

Задача № 16

- 1.Изучите содержание задачи.
- 2.Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
- 3.Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
- 4.Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Где находится входная и выходная огнестрельные раны?»

в) «С какого расстояния был произведен выстрел?»»

На окраине города в автомашине-такси обнаружен труп шофера, который находился в сидячем положении, склонившись над рулевым колесом. В правой височной области имела рана, в отверстиях носа кровь.

При судебно- медицинском исследовании трупа: в правой височной области, на расстоянии 1,5 см кзади от наружного угла правого глаза, на высоте 160см от подошвенной поверхности стоп, имеется рана...(опишите препарат № 2). Подкожная клетчатка и мышцы в глубине раны размозжены с массивным темно-красным кровоизлиянием. В чешуе правой височной кости отверстие... Через полушария мозга над боковыми желудочками проходит раневой канал, направленный справа налево и несколько спереди назад, заполненный темно-красными свертками крови. В стенках канала мелкоочаговые кровоизлияния. В конце раневого канала, в левой затылочно-теменной области, над разорванной твердой мозговой оболочкой, обнаружена деформированная пуля. В передней черепной ямке кровоизлияние под твердую мозговую оболочку и мелкие трещины на верхней стенке правой глазницы.

Задача № 17

- 1.Изучите содержание задачи.
- 2.Исследуйте объект и зафиксируйте письменно результаты исследования
- 3.Сформулируйте судебно-медицинский диагноз
- 4.Дайте обоснованные ответы на вопросы
 - а) «Какие повреждения установлены при исследовании трупа?»
 - б) «Каким предметом причинены повреждения?»

В квартире по месту жительства был обнаружен труп гр-на Е., 47 лет, с множественными повреждениями на теле. При судебно-медицинском исследовании установлено: кожные покровы бледно-серые с выраженной гнилостной венозной сетью. На передней поверхности груди слева, по среднеключичной линии в 4 межреберье и на 162 см выше уровня стоп 2 вертикально направленные раны...(опишите препарат). Обе раны проникают в левую плевральную полость, в которой около 1,4 л жидкой крови и темно-

красных свертков. Направление раневых каналов спереди назад, сверху вниз и несколько слева направо. При исследовании раневых каналов установлено: 1) соответственно ране в 4 межреберье повреждены хрящевая часть IV ребра, сердечная сумка, передняя стенка правого желудочка сердца, раневой канал заканчивается в правом желудочке сердца, общая длина 11,5 см. 2) соответственно ране в 5 межреберье повреждена ткань нижней доли левого легкого, где раневой канал общей длиной 9 см и заканчивается. Внутренние органы и ткани трупа малокровны. От органов и из полостей тела ощущается резкий гнилостный запах. Судебно-химическим исследованием в крови обнаружен этиловый алкоголь в концентрации 0,15 %.

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

Число обучающихся	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
	Основная литература: 1. Судебная медицина : учебник / ред. Ю. И. Пиголкин. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 448 с	298	1/2
	2. Судебная медицина [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Ю. И. Пиголкина. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433409.html <i>ЭБС «Консультант студента»</i>	Электронный ресурс	
	3. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза [Электронный ресурс] / под ред. Ю. И. Пиголкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428207.html <i>ЭМБ «Консультант студента»</i>	Электронный ресурс	
	4. Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью [Электронный ресурс] / Клевно В.А., Богомолова И.Н., Заславский Г.И., Капустин А.В. и др. / Под ред. В.А. Клевно - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412275.html <i>ЭМБ «Консультант студента»</i>	Электронный ресурс	
	<i>Всего экземпляров</i>	296	
	Дополнительная литература: 1. Судебная медицина в схемах и рисунках : учеб. пособие для вузов / Г. А. Пашинян, П. А. Ромодановский. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2006. - 328 с.	41	1/1

	<p>2. Судебная медицина в схемах и рисунках [Электронный ресурс] : учебное пособие / Пашиных Г.А., Ромодановский П.О. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416860.html</p> <p>ЭБС «Консультант студента»</p>	Электронный ресурс	
	<p>3. . Судебная медицина : Руководство для врачей / А. Р. Деньковский, В. И. Молчанов, В. И. Чарный, К. Н. Калмыков ; ред. А. А. Матышев. - 3-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Гиппократ, 1998. - 542 с</p>	650	
	<p>4.. Атлас по судебной медицине : атлас / Ю.И. Пиголкин, И.А. Дубровин, Д. В. Горностаев ; ред. Ю.И. Пиголкин. - ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 376 с.</p>	2	
	<p>5. Атлас по судебной медицине [Электронный ресурс] / Пиголкин Ю.И., Дубровин И.А., Горностаев Д.В. и др. Под ред. Ю.И. Пиголкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970415429.html</p> <p>ЭБС «Консультант студента»</p>	Электронный ресурс	
Электронные ресурсы			
ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/			
ЭМБ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/			
Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU http://elibrary.ru/defaultx.asp			
Журналы издательства «МедиаСфера» - www.mediasphera.ru , в том числе журнал «Судебно-медицинская экспертиза» https://www.mediasphera.ru/journal/sudebno-meditsinskaya-ekspertiza			
«Index Medicus»			
«Medline» www.ncbi.nlm.nih.gov . и https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed			
www.nlr.ru – Российская национальная библиотека			
www.nilc.ru – Национальный информационно-библиотечный центр ЛИБНЕТ			
www.library.ru – информационно—справочный портал. Проект Российской государственной библиотеки для молодежи			
https://www.rsl.ru/ – Российская государственная библиотека			
https://cyberleninka.ru - КиберЛенинка — научная электронная библиотека			
http://sudebnaja.ru/ - судебная медицина, экспертиза и танатология			
www.sudmed.ru – форум судебных медиков			
vmede.org – сообщество студентов, лекции по судебной медицине			
http://www.forens-med.ru/ - Сообщество русскоговорящих судебно-медицинских экспертов.			
http://www.for-medex.ru/jour/issue/archive - научно- практический журнал «Судебная медицина».			
Электронные версии в системе дистанционного обучения MOODLE			
Тестовые задания к практическим занятиям по судебной медицине /Под ред. проф. Е.С. Мишина. – 10-е изд. испр и доп. – СПб: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017. – 43 с			

11. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

Кабинеты :

Учебная комната № 1 (ПИБ №189), Пискаревский пр.д.47, пав. 26, 3 этаж - для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля

Оснащенность: Столы (9), стулья (18), шкафы (15), стенды (6), сухие и влажные макропрепараты, травмирующие объекты, макеты мест, происшествия (8) пространственные модели мест происшествия (3), Мультимедиа проектор Aser XD1 150, Ноутбук Samsung R 40(1), Графопроектор «Викинг»(1), Слайд-проектор(1), Телевизор(1), DVD-проектор

Учебная комната № 2, (ПИБ №188), Пискаревский пр.д.47, пав. 26, 3 этаж - для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля

Оснащенность: Доска передвижная, двухсторонняя 1, столы (15), стулья (30), шкафы (20), тематические таблицы (15.), стенды (6), слайды. Фотографии мест происшествий (10), кодограммы, сухие и влажные макропрепараты, травмирующие объекты, макеты мест происшествия (8), пространственные модели мест происшествия (3), телевизор (1), DVD-проектор

Учебная комната № 3, (ПИБ №165), Пискаревский пр.д.47, пав. 26, 3 этаж - для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля

Оснащенность: Столы (6), скамьи 2-х местные (6), шкафы (5), фотографии. Библиотека (более 1000), вещественные доказательства.

Учебная комната № 4, (ПИБ № 166), Пискаревский пр.д.47, пав. 26, 3 этаж- для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля

Оснащенность: Столы (8), стулья (16), шкафы (10), тематические таблицы (17.), стенды (8), слайды, фотографии, кодограммы, сухие и влажные макропрепараты, травмирующие объекты, вещественные доказательства, графопроектор, негатоскоп, DVD-проектор.

Секционная, (ПИБ №196), Екатерининский пр., д.10, СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»

Оснащенность: Столы (2), стулья (4), секционные столы (2), секционные наборы (2), весы (2).

Технические средства обучения (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника):

графопостроитель,
графопроектор «Викинг»,
компьютер Р-120 в комплекте,
многофункциональное устройство Canon Laser Base MF 3228,
монитор TFT 19 “ Samsung SM920NW SL,
системный блок СБ Galaxy Intel Celeron,
сканер HP-5, сканер Epson Perfection 24480 Photo,
принтер Epson LQ 1070,
слайд-проектор,
фотоаппарат Samsung,
фотоаппарат цифровой Olympus, ноутбук Samsung R 40,

мультимедиа проектор Aser XD1 150,
телевизор Samsung, DVD RW Teac DV-W512G-PUK exs (внешний),
комбайн HP 3015.

12. Методические рекомендации по прохождению практики

Судебная медицина – это специальная медицинская дисциплина, включающая совокупность знаний и методов исследования, используемых для решения возникающих в ходе дознания, предварительного и судебного следствия медико-биологических вопросов по уголовным и гражданским делам, а так же для выполнения задач по охране здоровья граждан. Для формирования компетенций высококвалифицированного врача - судебно-медицинского эксперта практическая профессиональная подготовка является неотъемлемой частью образовательного процесса. Программа практики ординатуры по специальности 31.08.10 существенно повысит качество подготовки специалистов. В связи с этим каждый ординатор в процессе обучения на кафедре судебной медицины должен овладеть теоретическими знаниями, практическими навыками и умениями в объеме, необходимом врачу для выполнения задач правоохранительных органов и для использования их в повседневной работе врача-судебно-медицинского эксперта.

Министерство здравоохранения Российской Федерации

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

"Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)



«Утверждаю»

экз. № _____

И.о. проректора по учебной работе,
науке и инновационной деятельности
31 августа 2017 г.

(подпись) _____ /Силин А.В.

ПРОГРАММА ПРАКТИКИ

<i>Направление подготовки (код, название)</i>	31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза»
<i>Квалификация, направленность (при наличии)</i>	лица, имеющие высшее профессиональное образование по специальности «060101 Лечебное дело», «060103 Педиатрия», «060112 Медицинская биохимия»
<i>Форма обучения</i>	очная

<i>Вид практики</i>	Производственная (клиническая) вариативная часть
<i>Тип практики</i>	Стационарная/выездная
<i>Способ проведения практики</i>	
<i>Объем практики (в зач.единицах)</i>	12
<i>Продолжительность производственной практики (в акад. часах)</i>	432

Санкт-Петербург – 2017

Программа практики составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности _____
31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза» _____
утвержденного в 2014 году и Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 27 ноября 2015 г. № 1383

Составители программы практики: Мишин Е.С. зав кафедрой, д.м.н.,
Подпорошникова Е.Э., доцент, к.м.н., Праводелова А.О. доцент, к.м.н.
(Ф.И.О., должность, степень)

Рецензент: Сашко С.Ю., д.м.н., доцент, кафедры патологии медицинского факультета Санкт-Петербургского Государственного университета, начальник БСМЭ ФГБУЗ «Клиническая больница №122 им. Л.Г. Соколова» ФМБА России
(Ф.И.О., должность, степень)

Программа практики обсуждена на заседании кафедр(ы) судебной медицины
(наименование кафедры)
«29» августа 2017 г. протокол № 10/17

СОДЕРЖАНИЕ

1.	<u>Цели практики</u>	4
2.	<u>Задачи практики</u>	4
3.	<u>Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы</u> ..	4
4.	<u>Формы проведения практики</u>	4
5.	<u>Время и место проведения практики</u>	4
6.	<u>Планируемые результаты обучения при прохождении практики</u>	5
7.	<u>Структура и содержание практики</u>	8
8.	<u>Формы отчетности и аттестации по практике</u>	9
9.	<u>Фонд оценочных средств</u>	10
9.1.	<u>Критерии оценки</u>	10
9.2.	<u>Оценочные средства</u>	11
10.	<u>Учебно-методическое и информационное обеспечение</u>	33
11.	<u>Материально-техническое обеспечение</u>	34
12.	<u>Методические рекомендации по прохождению практики</u>	35

1. Цели практики

Закрепление теоретических знаний, развитие практических навыков и умений по судебной медицине и судебно-медицинской экспертизе для формирования необходимых компетенций врача судебно-медицинского эксперта.

2. Задачи практики

Вариативная часть

Дежурное отделение

1. Овладение методикой осмотра трупа на месте его обнаружения и описания результатов осмотра.
2. Овладение навыками выявления, описания и изъятия вещественных доказательств биологического происхождения на месте происшествия.
3. Овладение техникой судебно-медицинского исследования потерпевших обвиняемых и других лиц.
4. Овладение методикой составления экспертного заключения при судебно-медицинской экспертизе. потерпевших обвиняемых и других лиц.

Отдел потерпевших обвиняемых и других лиц

5. Совершенствование судебно-медицинского исследования потерпевших обвиняемых и других лиц с изъятием объектов для лабораторных исследований.
6. Совершенствование навыков осмотра трупа на месте его обнаружения и описания результатов осмотра, выявления, описания и изъятия вещественных доказательств биологического происхождения на месте происшествия
7. Овладение методикой обследования и судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц для определения степени вреда, причиненного здоровью человека.

3. Место практики в структуре основной профессиональной образовательной программы

Практика относится к Блоку 2 «Практики» учебного плана по специальности 31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза».

Для прохождения практики необходимы знания, умения и навыки формируемыми дисциплинами: анатомия, топографическая анатомия и оперативная хирургия, гистология, нормальная физиология, патофизиология, клиническая патофизиология, патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия, общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения, акушерство и гинекология, пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика, факультетская терапия, профессиональные болезни, общая хирургия, лучевая диагностика, анестезиология, реанимация, интенсивная терапия, травматология, ортопедия.

4. Формы проведения практики

Практика проводится в следующих формах:

дискретно: путем чередования в календарном учебном графике периодов учебного времени для проведения практик с периодами учебного времени для проведения теоретических занятий.

5. Время и место проведения практики

В соответствии с учебным планом практика проводится:

3. Во 2 год обучения (осмотр трупа на месте его обнаружения 43Е 144 час) - дежурное отделение СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»
4. Во 2 год обучения (судебно-медицинская экспертиза (обследование) потерпевших, обвиняемых и других лиц 83Е 288 час) - отдел судебно-медицинских экспертиз потерпевших, обвиняемых и других лиц СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы».

6. Планируемые результаты обучения при прохождении практики

Практика направлена на формирование у обучающихся следующих компетенций (в соответствии с ФГОС ВО)

№ п/ п	Компетенции		Результаты практики		
	Код	Содержание	Знать	Уметь	Владеть
1	(ПК-1)	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Основы законодательства РФ по охране здоровья населения, организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения, показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, Этиологию, патогенез и меры профилактики часто встречающихся заболеваний, современную классификацию Заболеваний. Методы диагностики, диагностические возможности методов исследования больного, клинического, лабораторного, инструментального	поставить диагноз на основании диагностического исследования, анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинического, морфологического исследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики различных травм, заболеваний и патологических процессов	Навыками постановки диагноза на основании диагностического исследования, анализа закономерностей функционирования отдельных органов и систем, использования знаний анатомо-физиологических основ, основных методик клинического, морфологического исследования и оценки функционального состояния организма пациентов для своевременной диагностики различных травм, заболеваний и патологических процессов

			обследования больных		
2	((ПК-2)	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения. Основы организации диспансеризации населения, наблюдения за здоровыми и хроническими больными реабилитации больных	организовать профилактические мероприятия, направленные на укрепление здоровья населения. организовать диспансеризацию населения, наблюдение за здоровыми и хроническими больными реабилитацию больных	Навыками организации профилактических мероприятий, направленные на укрепление здоровья населения. организации диспансеризации населения, наблюдения за здоровыми и хроническими больными, реабилитации больных
3	((ПК-3)	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Учение об эпидемическом процессе, неинфекционную эпидемиологию, эпидемиологию инфекционных и паразитарных заболеваний, осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановке и стихийных бедствиях	осуществлять противоэпидемические мероприятия, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствий	Навыками организации противоэпидемических мероприятий, защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствий
4	((ПК-4)	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Методику расчета показателей медицинской статистики, основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций	рассчитать показатели медицинской статистики, применять статистические методы в медицинских исследованиях, использовать статистические показатели при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций	Навыками оценки статистических методов в медицинских исследованиях, использования статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций
5	(ПК-5);	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов	Этиологию патогенез часто встречающихся заболеваний, современную классификацию заболеваний МКБ 10, клиническую картину,	Оценить клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний,	Навыками диагностики наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме в

		заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; диагностическую значимость морфологии различных заболеваний, критерии диагноза различных заболеваний	протекающих в типичной форме у различных возрастных групп; диагностическую значимость морфологии различных заболеваний, критерии диагноза различных заболеваний	различных возрастных групп; диагностической значимости морфологии различных заболеваний, критериев диагностики различных заболеваний
6	(ПК-6);	Готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов	Современные методы клинического, лабораторного и инструментального обследования больных. Теоретические основы методов, трактовка их результатов	Оценить результаты клинических, лабораторных и инструментальных обследований больных., трактовать их результаты	Навыками проведения и оценки клинических, лабораторных и инструментальных обследований больных.
7	(ПК-7);	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Основы законодательства РФ по охране здоровья населения, Основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, Основы государственной политики в области иммунопрофилактики Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье населения (экологические, профессиональные, природно-климатические. Эндемические, эпидемиологические, социальные, генетические)	Оценить показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье населения (экологические, профессиональные, природно-климатические. Эндемические, эпидемиологические, социальные, генетические)	Навыками оценки показателей здоровья населения и факторов, формирующих здоровье населения
8	(ПК-8);	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Основы законодательства РФ по организации и управлению в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Управлять и организовывать охрану здоровья граждан, в медицинских организациях, Бюро судебно-медицинских экспертиз и их структурных подразделениях	Навыками по управлению охраны здоровья граждан, в в медицинских организациях, Бюро судебно-медицинских экспертиз и их структурных подразделениях

9	(ПК-9);	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Основы законодательства РФ, уголовного, уголовно процессуального, гражданско- процессуального кодексов РФ по уголовной и гражданской ответственности медицинских работников за некачественное оказание медицинской помощи. Основные медико-статистические показатели оценки качества, предоставляемой медицинской помощи	Оценить качество, предоставляемой медицинской помощи с использованием медико-статистических показателей. Установить дефекты оказания медицинской помощи их сущность, тяжесть причиненного вреда и причинно-следственную связь дефекта оказания медицинской помощи и причинением вреда здоровью пациента	Навыками оценки качества оказания медицинской помощи, установления дефектов оказания медицинской помощи их сущности и причинно-следственной связи с причиненным вредом здоровью пациента
10	ПК-10	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	принципы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в ЧС.	проводить медицинскую сортировку пострадавших в ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы учреждения здравоохранения для приема пострадавших в ЧС.	методикой проведения медицинской сортировки в ЧС.

7. Структура и содержание практики

Учебно-тематический план

№ п/п	Тема	Час.	Вид деятельности	Кол-во манипуляций
Судебно-медицинское исследование потерпевших обвиняемых и других лиц (отдел судебно-медицинских экспертиз потерпевших, обвиняемых и других лиц) СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»				
48	Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц	16	Работа с нормативными документами и приказами	3
49	Оценка тяжести вреда причиненного здоровью Тяжкий вред здоровью	70	Судебно-медицинская экспертиза потерпевшего	16
50	Оценка тяжести вреда причиненного здоровью. Вред здоровью средней тяжести.	46	Судебно-медицинская освидетельствование потерпевшего	16
51	Оценка тяжести вреда причиненного здоровью. Легкий вред здоровью.	62	Судебно-медицинская освидетельствование потерпевшего	16
52	Повреждения, не причинившие вред	30	Судебно-медицинская	12

	здоровью		освидетельствование потерпевшего	
53	Судебно-медицинская экспертиза в случаях изнасилования и насильственных действий сексуального характера	28	Судебно-медицинская экспертиза потерпевшего, обвиняемого	12
54	Оценка половых состояний	22	Судебно-медицинская освидетельствование потерпевшего	12
55	Оценка длительности расстройства здоровья	8	Судебно-медицинская освидетельствование потерпевшего	12
56	Оценка стойкой утраты общей и профессиональной трудоспособности	6	Судебно-медицинская освидетельствование потерпевшего	12
Осмотр трупа на месте его обнаружения (дежурное отделение СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»)				
57	Осмотр места происшествия и осмотр трупа на месте его обнаружения. Организация, участники и порядок осмотров, порядок осмотра, документация.	6	Работа с нормативными документами и приказами	3
58	Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при повреждениях тупыми объектами.	12	Осмотр трупа на месте его обнаружения	15
59	Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при падении на плоскость	6	Осмотр трупа на месте его обнаружения	15
60	Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при падении с высоты	6	Осмотр трупа на месте его обнаружения	15
61	Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при автомобильной и железнодорожной травме.	12	Осмотр трупа на месте его обнаружения	15
62	Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при падении с	12	Осмотр трупа на месте его обнаружения	15

	высоты.			
63	Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при повреждениях острыми объектами.	18	Осмотр трупа на месте его обнаружения	15
64	Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при огнестрельных повреждениях из боевого и охотничьего оружия.	6	Осмотр трупа на месте его обнаружения	15
65	Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при повешении.	12	Осмотр трупа на месте его обнаружения	15
66	Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при давлении петель и руками.	6	Осмотр трупа на месте его обнаружения	18
67	Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при утоплении.	6	Осмотр трупа на месте его обнаружения	15
68	Особенности осмотра трупа, обнаруженного в очаге пожара.	6	Осмотр трупа на месте его обнаружения	12
69	Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при смерти от действия низкой температуры.	6	Осмотр трупа на месте его обнаружения	15
70	Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при смерти от действия электрического тока.	6	Осмотр трупа на месте его обнаружения	15
71	Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при отравлениях	6	Осмотр трупа на месте его обнаружения	18

72	Особенности осмотра трупа новорожденного на месте происшествия.	6	Осмотр трупа на месте его обнаружения	18
73	Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при преступлениях, связанных с половой неприкосновенностью (изнасилование).	6	Осмотр трупа на месте его обнаружения	18
74	Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при ненасильственной смерти детей и взрослых	6	Осмотр трупа на месте его обнаружения	12

8. Формы отчетности и аттестации по практике

Формы отчетности: дневник ординатора

Форма аттестации: промежуточная аттестация, в форме зачета.

9. Фонд оценочных средств

9.1 Критерии оценки

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины	Полнота раскрытия темы; Знание основных понятий в рамках обсуждаемого вопроса, их взаимосвязей между собой и с другими вопросами дисциплины (модуля); Знание основных методов изучения определенного вопроса; Знание основных практических проблем и следствий в рамках обсуждаемого вопроса; Наличие представления о перспективных направлениях разработки рассматриваемого вопроса
	Ситуационные задачи	Проблемная задача на основе реальной профессионально-	Набор ситуационных задач по	грамотность определения содержащейся в задаче проблемы;

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Примерные критерии оценивания
		ориентированной ситуации, имеющая варианты решений. Позволяет оценить умение применить знания и аргументированный выбор варианта решения	темам/разделам	корректность оперирования профессиональной терминологией при анализе и решении задачи; адекватность применяемого способа решения ситуационной задачи
	Тестовое задание	Система заданий, позволяющая стандартизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.	Фонд тестовых заданий (варианты)	Критерии оценки вопросов теста в зависимости от типов формулируемых вопросов.
	Портфолио	Целевая подборка результатов работы обучающегося, раскрывающая его индивидуальные образовательные достижения	Структура портфолио	Критерии оценки портфолио определяются видом достижения обучающегося: 1) проекты, практики, творческие работы (рефераты и т.п.); 2) документы, подтверждающие представление результатов активности обучающегося на конференциях, публикационную активность (выходные данные), повышение квалификации (сертификат, диплом, удостоверение), участие в качестве организатора к-л мероприятия; 3) отзывы, рецензии, заключения, рекомендательные письма; 4) участие в конкурсах (на финансирование проектов НИР, конкурсах научных работ и т.д.)

9.2 Оценочные средства

Вопросы для собеседования

1. Поводы к производству судебно-медицинской экспертизы и обследованию потерпевших, обвиняемых, подозреваемых и других живых лиц. Порядок ее производства. Судебно-медицинская документация.
2. Понятия "здоровье и вред здоровью". Степени вреда, причиненного здоровью. Квалифицирующие признаки по УК РФ.
3. Опасный для жизни человека вред здоровью как квалифицирующий признак степени вреда, причиненного здоровью.

4. Стойкая утрата общей и полная утрата профессиональной трудоспособности как квалифицирующие признаки степени вреда, причиненного здоровью.
5. Потеря зрения, речи, слуха либо какого-либо органа или утрата органом его функции как квалифицирующий признак степени вреда, причиненного здоровью.
6. Прерывание беременности как квалифицирующий признак степени вреда, причиненного здоровью.
7. Неизгладимое обезображение лица как квалифицирующий признак степени вреда, причиненного здоровью.
8. Длительность расстройства здоровья как квалифицирующий признак степени вреда, причиненного здоровью.
9. Квалифицирующие признаки легкого вреда здоровью.
10. Квалифицирующие признаки средней тяжести вреда здоровью.
11. Квалифицирующие признаки тяжкого вреда здоровью.
12. Судебно-медицинская экспертиза в случаях изнасилования (ст. 131 УК РФ) и насильственных действий сексуального характера (ст. 132 УК РФ). Решение экспертных вопросов.
13. Судебно-медицинская экспертиза в случае незаконного производства аборта (ст. 123 УК РФ). Способы производства аборта и причины смерти.
14. Осмотр места происшествия (ст. 176 УПК РФ) и осмотр трупа (ст. 178 УПК РФ) на месте его обнаружения. Организация, участники и порядок осмотров, порядок осмотра, документация. Обязанности судебно-медицинского эксперта и врача при осмотре трупа на месте его обнаружения.
15. Методы исследования суправитальных реакций и ранних трупных изменений на месте обнаружения трупа.
16. Виды следов крови на месте происшествия, их виды, механизмы образования, способы изъятия и информативное назначение при производстве экспертизы.
17. Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при повреждениях тупыми объектами.
18. Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при автомобильной и железнодорожной травме.
19. Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при падении с высоты.
20. Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при повреждениях острыми объектами.
21. Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при огнестрельных повреждениях из боевого и охотничьего оружия.
22. Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при повешении.
23. Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при удавлении петлей.
24. Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при утоплении.
25. Особенности осмотра трупа, обнаруженного в очаге пожара.
26. Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при смерти от действия низкой температуры.
27. Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при смерти от действия электрического тока.
28. Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при отравлениях.
29. Особенности осмотра трупа новорожденного на месте происшествия.
30. Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при преступлениях, связанных с половой неприкосновенностью (изнасилование).
31. Особенности производства осмотра места происшествия и трупа при ненасильственной смерти детей и взрослых.
32. Судебно-медицинское исследование крови. Информативное значение результатов исследования при производстве судебно-медицинских экспертиз.

3. Выявление и исследование пятен спермы. Взятие объектов для исследования на наличие спермы от трупов и живых лиц. Информативное значение результатов исследования при производстве экспертизы.

34. Судебно-медицинское исследование волос. Информативное значение результатов исследования при производстве экспертизы.

35. Преступления против жизни и здоровья, связанные с профессиональной деятельностью медицинских работников. Уголовная ответственность за них.

36. Организация и производство судебно-медицинской экспертизы по уголовным и гражданским делам, связанным с профессиональной деятельностью медицинских работников.

Перечень тестовых заданий

1. Осмотр места происшествия может быть
 - а) дополнительным
 - б) первичным
 - в) повторным
 - г) комплексным
2. Осмотр трупа на месте его обнаружения проводит
 - а) судебно-медицинский эксперт
 - б) врач – специалист в области судебной медицины
 - в) следователь с участием врача – специалиста в области судебной медицины
 - г) эксперт-криминалист
3. Ход и результаты осмотра места происшествия отражаются в
 - а) акте осмотра места происшествия
 - б) протоколе осмотра места происшествия
 - в) акте осмотра трупа на месте его обнаружения
4. Протокол осмотра места происшествия составляет
 - а) судебно-медицинский эксперт
 - б) врач
 - в) следователь
5. Судебно-медицинский эксперт или врач при осмотре трупа на месте происшествия (обнаружения) должен
 - а) установить факт наступления смерти
 - б) помочь следователю осмотреть труп и описать результаты осмотра в протоколе
 - в) помочь следователю в обнаружении, фиксации и изъятии вещественных доказательств
 - г) составить протокол осмотра места происшествия
 - д) направить вещественные доказательства на лабораторные исследования
6. К ориентировочным признакам смерти относят отсутствие
 - а) реакции зрачков на свет
 - б) сознания
 - в) пульса на крупных артериях
 - г) дыхания
 - д) мидриаза
7. Достоверные признаки биологической смерти
 - а) трупные пятна
 - б) отсутствие сознания
 - в) изменение формы зрачка при сдавливании глазного яблока
 - г) трупное окоченение
 - д) отсутствие пульса
8. Осмотр трупа на месте происшествия начинают с изучения
 - а) трупных изменений
 - б) места расположения и позы трупа
 - в) характера повреждений
 - г) ложа трупа

9. Статическая стадия осмотра трупа включает
 - а) фотографирование
 - б) фиксацию положения и позы трупа
 - в) осмотр ложа трупа
 - г) исследование трупных изменений
10. В динамической стадии осмотра трупа
 - а) смывают кровь для обнаружения повреждений
 - б) труп переворачивают
 - в) зондируют раневые каналы
 - г) исследуют трупные изменения
 - д) описывают повреждения
11. К ранним трупным изменениям относят
 - а) трупное окоченение
 - б) охлаждение трупа
 - в) аутолиз
 - г) гниение
 - д) трупные пятна
12. К поздним трупным изменениям относят
 - а) трупные пятна
 - б) гниение
 - в) жировоск
 - г) мумификацию
 - д) аутолиз
13. На скорость охлаждения трупа влияют
 - а) одежда
 - б) температура и влажность воздуха
 - в) поза трупа
 - г) особенности ложа трупа
 - д) упитанность покойного
14. Мышечный валик после смерти при ударе по двуглавой мышце ребром тупого предмета не образуется через
 - а) 3–4 ч
 - б) 5–6 ч
 - в) 8–10 ч
15. Образование трупных пятен связано с
 - а) перераспределением крови в сосудах при агонии
 - б) посмертным перераспределением крови под действием силы тяжести
 - в) изменениями физико-химических свойств крови
16. Стадия гипостаза трупных пятен обычно длится
 - а) 1,5–2 ч
 - б) 6–10 ч
 - в) 8–12 ч
17. В стадии стаза трупные пятна при надавливании динамометром
 - а) исчезают и восстанавливают цвет
 - б) бледнеют и восстанавливают цвет
 - в) не бледнеют и не исчезают
18. Исследование трупных пятен позволяет установить
 - а) время наступления смерти
 - б) перемещение трупа
 - в) вероятную причину смерти
 - г) изменение позы и положения трупа
 - д) особенности рельефа поверхности, на которой лежал труп

19. Исследование трупного окоченения позволяет
- установить биологическую смерть
 - судить о времени наступления смерти
 - определить причину смерти
 - иногда судить об изменении положения и позы трупа
20. Трупное окоченение обычно охватывает все группы мышц через
- 3–4 ч
 - 5–6 ч
 - 24–36 ч
21. Трупное окоченение обычно не восстанавливается, если оно нарушено после смерти через
- 1–3 ч
 - 5–6 ч
 - 10–12 ч
22. Давность наступления смерти устанавливают по
- данным ректальной термометрии
 - стадии развития трупных пятен
 - степени выраженности трупного окоченения
 - реакции скелетных мышц на механическое воздействие
 - цвету трупных пятен
23. Давность смерти устанавливают на основании
- реакции зрачков на введение пилокарпина или атропина
 - механической возбудимости мышц
 - электрической возбудимости мышц
 - локализации трупных пятен
 - реакции потовых желез на подкожное введение адреналина
24. Длительность пребывания трупа в воде устанавливают по
- выраженности мацерации кожи
 - степени фиксации волос
 - водной фауне
 - гнилостным изменениям
 - степени развития водорослей на трупе
25. Форма, размеры и края пятен, образовавшихся от падения капель крови, зависят от
- высоты падения
 - угла падения
 - свойств крови
 - вида поврежденного сосуда
 - подвижности источника кровотечения
26. Пятна от брызг крови образуются при
- фонтанировании через поврежденные стенки артерий
 - свободном падении капель
 - встряхивании окровавленного предмета
 - ударе по луже крови
27. Потёки крови возникают при попадании крови на
- вертикальную или наклонную поверхность
 - гидрофильный материал
 - горизонтальную поверхность
28. При массивном наружном кровотечении лужи крови образуются при нахождении потерпевшего на
- снегу
 - земле
 - асфальте
 - паркетном полу

29. При наличии в ране колющего предмета врач, проводящий осмотр трупа на месте происшествия, должен
- описать рану и находящийся в ней предмет
 - извлечь предмет и передать следователю
 - описать рану после извлечения предмета
30. При описании раны в ходе осмотра трупа на месте происшествия врач – специалист в области судебной медицины должен отметить
- форму и размеры
 - форму концов
 - состояние краев
 - глубину раневого канала
 - направление потоков крови
31. На изменение положения трупа на месте происшествия указывают
- отсутствие реакции зрачка на введение атропина
 - наличие трупных пятен на противоположных поверхностях тела
 - несоответствие локализации трупных пятен позе трупа
 - отсутствие трупного окоченения в мышцах рук на фоне выраженного окоченения во всех других мышцах
32. Ответы судебно-медицинского эксперта на вопросы следователя на месте происшествия даются
- письменно и носят предварительный характер
 - устно и носят предварительный характер
 - устно и носят окончательный характер
33. Судебно-медицинское исследование (экспертиза) трупа после его осмотра на месте происшествия с участием судебно-медицинского эксперта может проводиться
- тем же экспертом
 - другим экспертом
 - только другим экспертом
34. Реакция зрачка на химическое раздражение определяется путем введения в переднюю камеру глаза 0,1 мл
- 1 % раствора атропина
 - 5 % раствора атропина
 - 1 % раствора пилокарпина
 - 1 % раствора адреналина
 - 5 % раствора пилокарпина
35. Для определения ректальной температуры у трупа ребенка термометр вводят в прямую кишку на глубину
- 2–3 см
 - 5 см
 - 10 см
 - 15 см
36. Для определения ректальной температуры у трупа взрослого человека термометр вводят в прямую кишку на глубину
- 2–3 см
 - 5 см
 - 10 см
 - 15 см
37. При пребывании трупа взрослого человека во влажной глинистой почве ткани и органы полностью превращаются в жировоск не менее чем через
- 1 мес.
 - полгода
 - год

- г) 2–3 года
 - д) 5 лет
38. При пребывании трупа в воде с температурой 17–20°C самопроизвольное отделение эпидермиса с кистей вместе с ногтями наблюдается через
- а) 1 сут.
 - б) 2–3 сут.
 - в) 5–6 сут.
 - г) 8–15 сут.
39. Полная мумификация трупа взрослого человека в проветриваемом помещении с сухим теплым воздухом обычно происходит в течение
- а) 1–2 мес.
 - б) 3–5 мес.
 - в) 6–12 мес.
 - г) 2–3 лет
 - д) 4–5 лет
40. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших и обвиняемых производится на основании
- а) распоряжения начальника бюро
 - б) постановления органов следствия
 - в) предложения Комитета по здравоохранению
 - г) определения суда
41. Судебно-медицинская экспертиза степени вреда здоровью производится на основании
- а) направления органов дознания
 - б) определения суда
 - в) направления лечебного учреждения
 - г) постановления органов следствия и дознания
42. При производстве судебно-медицинской экспертизы судебно-медицинский эксперт может оценить вред, причиненный здоровью, как
- а) тяжкий
 - б) менее тяжкий
 - в) средней тяжести
 - г) легкий
43. При судебно-медицинском обследовании потерпевшего судебно-медицинский эксперт должен
- а) выявить и описать повреждения
 - б) установить характер, локализацию и свойства повреждений
 - в) определить групповые признаки травмировавшего предмета
 - г) определить степень вреда здоровью
266. В случае непредоставления эксперту необходимых медицинских документов при проведении экспертизы потерпевшего с целью определения степени вреда здоровью эксперт может
- а) попросить потерпевшего принести имеющиеся у него документы
 - б) заявить ходатайство следователю о предоставлении соответствующих документов
 - в) изъять и приобщить к заключению эксперта документы, имеющиеся у потерпевшего
44. Производство экспертизы по поводу определения степени вреда здоровью только по медицинским документам, без обследования потерпевшего,
- а) разрешается
 - б) не разрешается
 - в) допускается лишь в исключительных случаях
45. При производстве судебно-медицинской экспертизы потерпевшего судебно-медицинский эксперт составляет
- а) акт судебно-медицинской экспертизы
 - б) акт судебно-медицинского освидетельствования
 - в) заключение эксперта

46. При судебно-медицинском обследовании потерпевшего судебно-медицинский эксперт составляет
- а) заключение эксперта
 - б) акт осмотра освидетельствуемого
 - в) акт судебно-медицинского обследования
 - г) протокол осмотра потерпевшего
270. Квалифицирующие признаки тяжкого вреда здоровью
- а) опасный для жизни вред здоровью
 - б) психическое расстройство, заболевание наркоманией, токсикоманией
 - в) длительное расстройство здоровья
 - г) стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть
 - д) полная утрата профессиональной трудоспособности
47. Квалифицирующие признаки тяжкого вреда здоровью
- а) потеря зрения, речи, слуха
 - б) потеря органа либо утрата органом функции
 - в) неизгладимое обезображение лица
 - г) прерывание беременности
 - д) значительная стойкая утрата общей трудоспособности (от 10 до 30 %)
48. Квалифицирующие признаки средней тяжести вреда здоровью
- а) прерывание беременности на ранних сроках
 - б) длительное (свыше 21 дня) расстройство здоровья
 - в) значительная стойкая утрата общей трудоспособности (от 10 до 30 %)
 - г) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности
 - д) потеря органа либо утрата органом функции
49. Квалифицирующие признаки легкого вреда здоровью
- а) отсутствие кратковременного расстройства здоровья
 - б) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности (5 %)
 - в) кратковременное расстройство здоровья (не свыше 21 дня)
 - г) отсутствие незначительной стойкой утраты общей трудоспособности
50. Вред здоровью, опасный для жизни человека, создающий непосредственно угрозу для жизни
- а) рана головы, проникающая в полость черепа
 - б) ушиб головного мозга средней тяжести при наличии симптомов повреждения стволовых его отделов
 - в) открытые переломы костей лицевого скелета
 - г) переломы костей свода и основания черепа
51. Вред здоровью, опасный для жизни человека, создающий непосредственно угрозу для жизни
- а) рана, проникающая в позвоночный канал
 - б) тупая травма шеи без клинических признаков
 - в) термические ожоги III степени 10% поверхности тела
 - г) рана шеи, проникающая в просвет глотки или гортани
52. Вред здоровью, опасный для жизни человека, создающий непосредственно угрозу для жизни
- а) рана грудной клетки, проникающая в плевральную полость
 - б) закрытые разрывы органов грудной полости
 - в) ушиб спинного мозга без нарушения его функции
 - г) разрыв крупных кровеносных сосудов
53. При наличии повреждения, являющегося опасным для жизни, предотвращение смертельного исхода в результате оказания медицинской помощи
- а) не изменяет оценки степени вреда здоровью как опасного для жизни
 - б) позволяет оценить вред здоровью по длительности расстройства здоровья
 - в) исключает опасность для жизни, и вред здоровью оценивают по любому другому признаку

54. Под значительной стойкой утратой общей трудоспособности как признаке средней тяжести вреда здоровью понимают утрату трудоспособности
- более чем на одну треть
 - от 10 до 30 %
 - менее чем на 10 %
55. Под длительным расстройством здоровья понимают временную утрату трудоспособности
- от 10 до 30 %
 - продолжительностью не свыше 3 нед. (21 дня)
 - продолжительностью свыше 3 нед.
 - более 30 %
280. При наличии нескольких квалифицирующих признаков степень вреда здоровью устанавливают по
- совокупности признаков
 - признаку, который соответствует большей степени вреда здоровью
56. Установление степени вреда, причиненного здоровью, обязательно проводится комиссионно, с участием врачей-экспертов других специальностей, при наличии последствий в виде
- прерывания беременности
 - психического расстройства, заболеваний наркоманией или токсикоманией
 - неизгладимого обезображения лица
 - вреда здоровью, возникшего в результате дефектов оказания медицинской помощи
 - длительного расстройства здоровья
282. При наличии у потерпевшего повреждений лица судебно-медицинский эксперт устанавливает
- характер повреждения и механизм его образования
 - давность образования
 - изгладимость повреждения
 - обезображение лица
 - степень вреда здоровью
57. Наличие обезображения лица устанавливает
- врач-косметолог
 - судебно-медицинский эксперт
 - суд
 - судебно-медицинский эксперт совместно с косметологом
58. Небольшие ссадины, кровоподтеки и поверхностные раны при определении степени вреда здоровью
- оценивают как легкий вред здоровью
 - расценивают как вред здоровью средней тяжести
 - не расценивают как легкий вред здоровью
59. Установление способа причинения повреждений (побои, истязания) входит в компетенцию
- органов дознания, предварительного следствия и суда
 - судебно-медицинского эксперта
 - судебно-медицинского эксперта и правоохранительных органов
60. При судебно-медицинской экспертизе по поводу изнасилования эксперт должен
- установить наличие, характер и время возникновения повреждений
 - определить механизм образования повреждений
 - изъять содержимое влагалища и наружного зева шейки матки
 - ответить на вопрос о бывшем половом сношении
 - установить или исключить факт изнасилования
61. Отрицательный результат исследования содержимого влагалища на наличие спермы в случаях изнасилования
- исключает изнасилование
 - исключает совершение полового акта

- в) не исключает совершения полового акта
- 62. При оценке результатов исследования содержимого влагалища на наличие спермы для решения вопроса о совершении полового акта эксперт должен учитывать
 - а) время, прошедшее после совершения полового акта
 - б) применение влагалищных спринцеваний после полового акта
 - в) использование противозачаточных средств
 - г) заболевания половых органов у подозреваемого
 - д) заболевания потерпевшей гонореей, трихомонозом
- 63. В соответствии со статьей 132 УК РФ уголовно наказуемыми являются насильственные действия сексуального характера в виде
 - а) мужеложства
 - б) изнасилования
 - в) лесбиянства и иных действий
- 64. Концентрация этанола в крови 1,5–2,5 ‰ соответствует степени алкогольного опьянения
 - а) легкой
 - б) средней
 - в) тяжелой
- 65. Концентрация этанола в крови 2,5–3 ‰ соответствует степени алкогольного опьянения
 - а) легкой
 - б) средней
 - в) тяжелой
- 66. При экспертизе живых лиц в компетенцию судебно-медицинского эксперта не входит решение вопроса о
 - а) способах причинения повреждений (побои, мучения, истязания)
 - б) насильственном совершении полового сношения
 - в) изгладимости повреждений лица
 - г) обезображении лица
- 67. Врач лечебного профиля может быть привлечен
 - а) в качестве члена экспертной комиссии для проведения сложной экспертизы
 - б) для консультации потерпевшего по направлению судебно-медицинского эксперта
 - в) для обследования потерпевшего по направлению судебно-медицинского эксперта
 - г) для допроса потерпевшего
- 68. Вред здоровью, опасный для жизни человека, вызвавший угрожающее жизни состояние
 - а) кома II–III степени различной этиологии
 - б) массивная кровопотеря
 - в) шок I–II степени различной этиологии
 - г) острая почечная или печеночная недостаточность
 - д) гнойно-септические состояния (сепсис, перитонит и др.)
 - е) острая дыхательная недостаточность тяжелой степени
- 69. Под симуляцией понимают
 - а) преувеличение симптомов имеющегося заболевания
 - б) воспроизведение несуществующей болезни
 - в) преуменьшение симптомов имеющегося заболевания
- 70. Под аггравацией понимают
 - а) преувеличение симптомов имеющегося заболевания
 - б) воспроизведение несуществующей болезни
 - в) преуменьшение симптомов имеющегося заболевания
- 71. Повышенная утомляемость, эмоциональная неустойчивость, нарушение координации мелких движений наблюдаются при алкогольном опьянении
 - а) легкой степени
 - б) средней степени
 - в) тяжелой степени

72. Значительная эмоциональная неустойчивость, шаткая походка, неясная речь, нарушения психики, ориентировки, координации движений, сонливость отмечаются при алкогольном опьянении
- а) легкой степени
 - б) средней степени
 - г) тяжелой степени
73. Мышечная гипотония, адинамия, расстройства сознания, снижение сухожильных рефлексов и болевой чувствительности характерны для алкогольного опьянения
- а) легкой степени
 - б) средней степени
 - в) тяжелой степени

Ситуационные задачи

Задача № 1

1. Изучите содержание задачи.
2. Сформулируйте обоснованные ответы на вопросы:
 - а) «Какие повреждения имелись у гр – на М.?»
 - б) «Какая степень тяжести вреда, причиненного здоровью?»

Гр. М., 32 лет, в драке получил удар ножом в левую руку. Доставлен в больницу. При поступлении общее состояние средней тяжести. Жалуется на боли в левой руке, слабость. Артериальное давление 90/60 мм.рт.ст., пульс 100 ударов в минуту. На наружной поверхности верхней трети левого плеча колото-резаная рана, проникающая в глубокие слои мышц наружной группы. В глубине раны видны отрезки пересеченного срединного нерва. Рука свисает, пальцы полусогнуты. Движения предплечья и кисти почти полностью отсутствуют. Чувствительность пальцев кисти, сухожильные и периостальные рефлексы отсутствуют. Произведена операция: шов нерва, наложены швы на мышцу и кожу. При экспертизе 29.08.: левая рука свисает, пальцы полусогнуты, на левом плече бледно-розовый рубец размером 3,0 x 0,2 см. Движение в предплечье и кисти почти полностью отсутствуют, нарушена кожная чувствительность пальцев кисти.

Задача № 2

1. Изучите содержание задачи.
2. Сформулируйте обоснованные ответы на вопросы:
 - а) «Какие повреждения имелись у гр – на И.?»
 - б) «Какая степень тяжести вреда, причиненного здоровью?»

Гр. И., 28 лет, 21.09. был сбит грузовой автомашиной. В тот же день доставлен в больницу, где находился 20 дней. Из истории болезни известно, что гр. И. поступил в больницу 21.09. около 17 часов с жалобами на головную боль, рвоту, тошноту, головокружение. В левой теменной области рана 5,0 x 1,5 см с неровными осадненными кровоподтечными краями. Рана доходит до апоневроза. На рентгенограмме черепа от 21.09. - трещина левой теменной кости длиной 4,0 см, заканчивающаяся у сагиттального шва. Консультирован невропатологом: отмечается тремор рук, пошатывание в позе Ромберга. Изменений со стороны черепно-мозговых нервов не обнаружено. Клинический диагноз: открытый перелом левой теменной кости. Сотрясение головного мозга. Выписан в удовлетворительном состоянии на амбулаторное лечение.

Задача № 3

1. Изучите содержание задачи.
2. Сформулируйте обоснованные ответы на вопросы:
 - а) «Какие повреждения имелись у гр – на В.?»
 - б) «Какая степень тяжести вреда, причиненного здоровью?»

Гр. В., 38 лет, 12.02. был сбит легковой машиной. Доставлен в больницу через 30 минут после происшествия. По данным истории болезни общее состояние при поступлении средней тяжести. Пульс 95 ударов в минуту, АД 110/60 мм.рт.ст. Имеется отек левой голени

со значительным кровоизлиянием в мягких тканях в верхней трети ее. Отмечается ненормальная подвижность и крепитация костных отломков. На рентгенограмме левой голени косо-оскольчатый перелом диафиза большой берцовой кости в верхней трети с незначительным смещением костных отломков по ширине. Произведена одномоментная репозиция костных отломков с наложением циркулярной гипсовой повязки до верхней трети бедра. На контрольной рентгенограмме стояние костных отломков удовлетворительное. Гипсовая повязка снята через 6 недель. Лечился в стационаре и амбулаторно 2 месяца. Движения в левой нижней конечности через 2 месяца в полном объеме

Задача № 4

1. Изучите содержание задачи.
2. Сформулируйте обоснованные ответы на вопросы:
 - а) «Какие повреждения имелись у гр – на Д.?»
 - б) «Какая степень тяжести вреда, причиненного здоровью?»

Гр. Д, 20 лет, 25.07. получил в драке удар ножом в живот. Машиной скорой помощи доставлен в хирургическое отделение больницы. На животе установлена колото-резаная рана. Произведена операция лапаротомии. При ревизии брюшной полости обнаружена рана правой доли печени 1,5х0,3 см глубиной 3 см. В брюшной полости 900 мл крови. На рану печени наложены швы с подшиванием сальника. Послеоперационное течение без осложнений. Приступил к работе через 25 дней после получения травмы.

задача № 5

1. Изучите содержание задачи.
2. Сформулируйте обоснованные ответы на вопросы:
 - а) «Какие повреждения имелись у гр. К.?»
 - б) «Какая степень тяжести вреда, причиненного здоровью?»

Гр. К., 45 лет, во время ссоры получил удар по лицу твердым тупым предметом. Объективно: мягкие ткани в области спинки носа отечны с овальным кровоподтеком багрово-синего цвета размерами 4х3 см. В носовых ходах следы засохшей крови. Носовое дыхание не нарушено. Жалуется на болезненность при ощупывании носа. На рентгенограмме определяется поперечный перелом костей носа в средней части без смещения отломков.

Задача № 6

1. Изучите содержание задачи.
2. Сформулируйте обоснованные ответы на вопросы:
 - а) «Какие повреждения имелись у гр – на Л.?»
 - б) «Какая степень тяжести вреда, причиненного здоровью?»

Из истории болезни следует, что гр-ка Л. доставлена скорой помощью с диагнозом закрытый перелом левой локтевой кости. При осмотре: АД 120/80, пульс 90 в мин, состояние средней тяжести, в сознании. Жалобы на головные боли, боли в левом предплечье. Обстоятельства травмы не помнит. Остеосинтез локтевой кости пластиной. Послойные швы. На рентгенограмме перелом левой локтевой кости в средней трети со смещением. Длительность лечения 26 дней.

.Задача № 7 1. Изучите содержание задачи.

2. Сформулируйте обоснованные ответы на вопросы:
 - а) «Какие повреждения имелись у гр – на С.?»
 - б) «Какая степень тяжести вреда, причиненного здоровью?»

Из постановления следует, что г-ну С. был нанесен удар ножом в левую ногу. Из карты стационарного больного следует, что гр-н С. доставлен в больницу с улицы. При осмотре: жалобы на боли в области левого коленного сустава. Проникающая рана в область коленного сустава 3 х 0,1 см, края ровные, концы остроугольные, ушиб и гемартроз левого коленного сустава. Произведена ПХО раны, на кожу наложены швы. Длительность пребывания в стационаре 6 дней, выписан на амбулаторное лечение.

Задача № 8 1. Изучите содержание задачи.

2.Сформулируйте обоснованные ответы на вопросы:

- а) «Какие повреждения имелись у гр – на Ш.?»
- б) «Какая степень тяжести вреда, причиненного здоровью?»

Гр-н Ш., 23 лет, на производстве был придавлен бетонной плитой, в результате чего возник двусторонний закрытый перелом лобковых и седалищных костей. Лечение продолжалось 4,5 месяца. При обследовании судебно-медицинской экспертной комиссией через год после травмы установлено: жалобы на упорные боли в области крестца, болезненность при пальпации правой паховой области, ограничение движений в правом тазобедренном суставе: активных – до угла 90°, пассивных – до 110°. На рентгенограмме – хорошая консолидация переломов тазовых костей. Комиссия установила у пострадавшего стойкую утрату трудоспособности на 30%.

Задача № 9

1.Изучите содержание задачи.

2.Сформулируйте обоснованные ответы на вопросы:

- а) «Какие повреждения имелись у гр – на К.?»
- б) «Какая степень тяжести вреда, причиненного здоровью?»

Гр-ну К., 32 лет, в драке был нанесен удар кулаком в лицо. В течение 7 дней находился в стационаре с диагнозом «ушиб правой половины лица». При осмотре экспертом каких-либо повреждений не выявлено, жалоб нет. Из истории болезни следует, что у К. при поступлении была «гиперемия правой половины лица, багрово-синюшный кровоподтек правой скуловой области, отек нижнего века правого глаза».

Задача № 10

1.Изучите содержание задачи.

2.Сформулируйте обоснованные ответы на вопросы:

- а) «Какие повреждения имелись у гр – на Н.?»
- б) «Какая степень тяжести вреда, причиненного здоровью?»

Гр-ну Н., 36 лет, был нанесен удар ногой в живот. Несмотря на боль в месте удара, самостоятельно дошел до дома и вскоре лег спать. Проснулся от сильных болей, был доставлен в больницу с диагнозом «острый живот». Произведена лапаротомия, при которой установлен подкапсульный разрыв селезенки. Селезенка удалена. Послеоперационный период протекал без осложнений, выписан из больницы на 28-й день.

Задача № 28

1.Изучите содержание задачи.

2.Сформулируйте обоснованные ответы на вопросы:

- а) «Какие повреждения имелись у гр – ки Т.?»
- б) «Какая степень тяжести вреда, причиненного здоровью?»

Гр-ка Т., 42 лет, была сбита автомашиной. При поступлении в стационар состояние удовлетворительное, пульс 90 ударов в мин, АД 100/70 мм.рт.ст. Левое бедро деформировано, отечно, резко болезненно в нижней трети. На передней поверхности правого бедра в верхней трети округлой формы кровоподтек желтоватого цвета размером 5x4 см. При рентгенографии установлен поперечно-оскольчатый перелом левого бедра в нижней трети с треугольным костным отломком, основанием обращенным кнаружи. Через 4 месяца лечения пострадавшая признана трудоспособной.

Задача № 11

1.Изучите содержание задачи.

2.Сформулируйте обоснованные ответы на вопросы:

- а) «Какие повреждения имелись у гр – ки З.?»
- б) «Какая степень тяжести вреда, причиненного здоровью?»

Гр-ку З., 68 лет, избил соседи по квартире. Удары преимущественно наносились по голове руками, а после ее падения и ногами. Вскоре после побоев гр-ка З. стала проявлять беспокойство, пытаясь куда-то бежать. На следующий день доставлена в психиатрическую больницу. Из истории болезни следует, что пострадавшая поступила в состоянии

психомоторного возбуждения, все время испытывала страх, боялась окружающих людей, была дезориентирована во времени и месте, слышала голоса родных. После 15 дней лечения наступило улучшение и в удовлетворительном состоянии выписана домой с диагнозом «острый травматический психоз, делириозный синдром». В последующем этот диагноз был подтвержден судебно-медицинской экспертизой.

Задача № 12

1. Изучите содержание задачи.
2. Сформулируйте обоснованные ответы на вопросы:
 - а) «Какие повреждения имелись у гр – на К.?»
 - б) «Какая степень тяжести вреда, причиненного здоровью?»

Гр-ну К., 27 лет, нанесли удар по голове твердым предметом. При поступлении в больницу состояние удовлетворительное, головная боль, пульс 68 ударов в минуту, АД 110/65 мм.рт.ст., рвоты нет. В правой теменно-затылочной области рана звездчатой формы с тремя лучами размером 5х3 см и длинной лучей от 1,3 см до 2,1 см. Края раны неровные, осадненные, в центре разможены, в глубине между ними тканевые перемычки. Осаднение вокруг раны округлой формы размером 6х5 см. При рентгенографии черепа определяется трещина правой теменной кости длиной 5 см. Черепно-мозговые нервы без патологии. Спустя 1,5 месяца приступил к работе.

Задача № 13

1. Изучите содержание задачи.
2. Сформулируйте обоснованные ответы на вопросы:
 - а) «Какие повреждения имелись у гр – на Б.?»
 - б) «Какая степень тяжести вреда, причиненного здоровью?»

Гр-н Б., 20 лет, во время драки, будучи в состоянии алкогольного опьянения, был выброшен из окна квартиры, расположенной на 3-м этаже. Упал на участок вскопанной возле дома земли, при этом во время падения зацепился за ветви растущего дерева. Машиной скорой помощи доставлен в травматологический пункт. Состояние удовлетворительное, признаки алкогольного опьянения. На лице, спине, конечностях множественные ссадины линейной формы и кровоподтеки багрово-синюшного цвета неправильной округлой формы размерами от 2х2,5 см до 4х1,5 см. Других повреждений нет. Признаков сотрясения головного мозга не выявлено. Произведена обработка ссадин, отправлен домой.

Задача № 14

1. Изучите содержание задачи.
2. Сформулируйте обоснованные ответы на вопросы:
 - а) «Какие повреждения имелись у гр – на С.?»
 - б) «Какая степень тяжести вреда, причиненного здоровью?»

Гр-н С., 26 лет, при столкновении двух автомашин выпал из кузова одной из них и ударился лицом о поребрик дороги. Поступил в больницу с жалобами на головную боль, отмечает кратковременную потерю сознания. Объективно: в правой скуловой области линейная рана размером 4х0,5 см с неровными осадненными краями и кожными перемычками в глубине. В окружности раны кровоподтек красновато-синюшного цвета. При рентгенографии черепа обнаружена трещина лобного отростка правой скуловой кости. В стационаре потерпевший находился 12 дней, после чего в хорошем состоянии выписан на амбулаторное лечение.

Задача № 15

1. Изучите содержание задачи.
2. Сформулируйте обоснованные ответы на вопросы:
 - а) «Какие повреждения имелись у гр – ки К.?»
 - б) «Какая степень тяжести вреда, причиненного здоровью?»

Гр-ка К., 54 лет, была придавлена скатившимся из кузова грузовой автомашины бревном. Доставлена в больницу с диагнозом «закрытый перелом костей таза, правого плеча и правой лопатки». Состояние при поступлении тяжелое, сознание сохранено, кожные покровы и видимые слизистые бледные, пульс нитевидный, 108 ударов в мин., АД 60/35

мм.рт.ст., резкая болезненность в местах переломов. Обнаружено кровоизлияние в тканях правой большой половой губы, надрыв слизистой влагалища, кровянистые выделения из половых путей. Моча соломенно-желтого цвета. На рентгенограммах таза – оскольчатые переломы обеих лобковых и седалищных костей, разрыв правого крестцово-подвздошного сустава. Через 5 дней отмечено удовлетворительное состояние. Находилась на лечении в общей сложности 5 месяцев, после чего приступила к работе по своей специальности

Задача № 16

1. Изучите содержание задачи.
2. Сформулируйте обоснованные ответы на вопросы:
 - а) «Какие повреждения имелись у гр – ки М.?»
 - б) «Какая степень тяжести вреда, причиненного здоровью?»

Гр-ке М., 38 лет, конец оборвавшегося металлического троса ударил в грудь. В больнице были отмечены жалобы на боли в правом боку, усиливающиеся при дыхании, общее состояние удовлетворительное. На правой боковой поверхности груди по передней подмышечной линии в области IV-VIII ребер обнаружен кровоподтек сине-багрового цвета полосовидной формы размером 7x2 см, резко болезненный при ощупывании. Рентгенологически выявлен поперечный перелом VI и VII правых ребер по переднеподмышечной линии. Больная находилась на стационарном и амбулаторном лечении 35 дней.

Задача № 17

1. Изучите содержание задачи.
2. Сформулируйте обоснованные ответы на вопросы:
 - а) «Какие повреждения имелись у гр – ки Л.?»
 - б) «Какая степень тяжести вреда, причиненного здоровью?»

Гр-ку Л. 14.12...г. в помещении финской таможни двое финских таможенников потащили за руки в камеру, придавив правую стопу дверью камеры. Обратилась в травмпункт, откуда, без осмотра, была направлена в БСМЭ СПб. При осмотре освидетельствуемой экспертом установлены: четыре кровоподтека в области верхней и средней трети правого плеча, кровоподтек в области средней трети правого предплечья, ссадина в области верхней трети левого плеча, три ссадины на фоне кровоподтека на задней (тыльной) поверхности левой кисти, ушиб мягких тканей (болезненный отек) на внутренней поверхности правой стопы.

Задача № 18

1. Изучите содержание задачи.
2. Проанализируйте и оцените информативные признаки для установления давности наступления смерти.
3. Сформулируйте обоснованный ответ на вопрос: «Какова давность наступления смерти?».

Труп женщины обнаружен с петлёй на шее. На трупе одето платье, сорочка, бюстгальтер. Температура в помещении +18°C. Трупные пятна на задней поверхности тела, при надавливании динамометром исчезают и восстанавливают окраску через 10 секунд. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательной мускулатуре, слабо в мышцах верхних конечностей, отсутствуют в мышцах нижних конечностей. Раздражение электрическим током при введении электродов в мышцы у наружных углов глаз вызывает резкое сжатие век и отчётливое сокращение всей мускулатуры лица, при введении в переднюю камеру глаза 0,1 мл 1% раствора атропина - зрачок сразу расширился, при введении пилокарпина сузился. Удар спинкой ножа по двуглавой мышце вызвал образование идиомускулярного валика. Лицо, кисти холодные на ощупь. Температура трупа в прямой кишке +32,2°C, через 1 час +30,7°C. Причина смерти: механическая асфиксия от сдавления петлёй.

Задача № 19

1. Изучите содержание задачи.

2. Проанализируйте и оцените информативные признаки для установления давности наступления смерти.

3. Сформулируйте обоснованный ответ на вопрос: «Какова давность наступления смерти?».

Труп мужчины обнаружен на полу в квартире. На трупе одето: куртка х/б, рубашка, майка, брюки, трусы, носки, ботинки. Температура воздуха в комнате +18,5°C. Трупные пятна на задней поверхности тела не исчезают и не бледнеют при надавливании динамометром. Трупное окоченение отсутствует в мышцах лица, слабо выражено в мышцах верхних и нижних конечностей. Раздражение электрическим током при введении электродов у наружных углов глаз сокращения мышц не вызвало. При введении 0,1 мл 1% р-ра атропина в переднюю камеру глаза диаметр зрачка не изменился. При ударе спинкой ножа по двуглавой мышце идиомускулярный валик не образовался. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Кожа подвздошной области грязно-зеленоватого цвета. Температура трупа в прямой кишке +18,5°C. Причина смерти: закрытая тупая травма головы, ушиб головного мозга, субдуральная гематома, отек и сдавление головного мозга

Задача № 20

1. Изучите содержание задачи.

2. Проанализируйте и оцените информативные признаки для установления давности наступления смерти.

3. Сформулируйте обоснованный ответ на вопрос: «Какова давность наступления смерти?».

7. Температура трупа в прямой кишке +28°C, трупное окоченение выражено во всех группах мышц, трупные пятна в стадии гипостаза, температура окружающей среды +20°C, причина смерти - инфаркт миокарда.

Задача № 21

1. Изучите содержание задачи.

2. Проанализируйте и оцените информативные признаки для установления давности наступления смерти.

3. Сформулируйте обоснованный ответ на вопрос: «Какова давность наступления смерти?».

Труп женщины обнаружен в туалете в положении сидя на унитазе. На трупе одет халат, трусы, чулки, тапки. Температура воздуха в туалете +19°C. Трупные пятна циркулярные на руках и ногах, бледнеют при надавливании динамометром. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Раздражение электрическим током при введении электродов у наружных углов глаз сокращение мышц не вызывало. При введении в переднюю камеру глаз 0,1 мл 1 % раствора пилокарпина и атропина диаметр зрачков не изменился. При ударе спинкой ножа по двуглавой мышце идиомускулярный валик не образовался. Кожные покровы открытых частей тела и под одеждой холодные на ощупь. Температура в прямой кишке +19,5°C. Через час +19,5°C. Причина смерти: аневризма средней мозговой артерии с разрывом стенки, субарахноидальное кровоизлияние.

Задача № 22

1. Изучите содержание задачи.

2. Проанализируйте и оцените информативные признаки для установления давности наступления смерти.

3. Сформулируйте обоснованный ответ на вопрос: «Какова давность наступления смерти?».

Труп мужчины обнаружен на кровати, прикрыт байковым одеялом. На трупе одеты трусы, рубашка, майка, носки. Температура в комнате +18°C. Трупные пятна на задней поверхности тела, бледнеют при надавливании динамометром. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Раздражение электрическим током при введении

электродов у наружных углов глаз сокращения мышц не вызвало. При введении в переднюю камеру глаза 0,1 мл 1% р-ра атропина - диаметр зрачка не изменился. При ударе спинкой ножа по двуглавой мышце идиомускулярный валик не образовался. Кожные покровы холодные на ощупь. Температура в прямой кишке при измерении электротермометром +20,1°C, через час +19,8°C. Причина смерти: острое отравление этиловым алкоголем.

Задача № 23

1. Изучите содержание задачи.
2. Проанализируйте и оцените информативные признаки для установления давности наступления смерти.
3. Сформулируйте обоснованный ответ на вопрос: «Какова давность пребывания трупа в воде?».

Труп мужчины извлечен из воды в августе месяце. На трупе одеты плавки. Температура воды +20°C. Трупные пятна не различимы. Кожные покровы грязно-серовато-синего цвета с лоскутами отслоенной надкожицы. Гнилостная имбибиция, мацерация ладоней и стоп с отслойкой надкожицы в виде перчатки. Трупное окоченение отсутствует во всех группах мышц. Волосы частично сохранены только в височных и затылочной областях, при потягивании за них легко отделяются от головы. На коже во многих местах скопления серовато-зеленых водорослей в виде пленок. Причина смерти: перелом шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга.

Задача № 24

1. Изучите содержание задачи.
2. Проанализируйте и оцените информативные признаки для установления давности наступления смерти.
3. Сформулируйте обоснованный ответ на вопрос: «Какова давность наступления смерти?».

8. Температура трупа в прямой кишке +36°C, трупное окоченение выражено во всех группах мышц, трупных пятен нет, температура окружающей среды +18°C, причина смерти - отравление стрихнином.

Задача № 25

1. Изучите содержание задачи.
2. Проанализируйте и оцените информативные признаки для установления давности наступления смерти.
3. Сформулируйте обоснованный ответ на вопрос: «Какова давность наступления смерти?».

9. Температура трупа в прямой кишке +28°C, трупное окоченение хорошо выражено в мышцах верхней половины туловища, трупных пятен нет, температура окружающей среды +16°C, причина смерти - множественные резаные раны шеи.

Задача № 26

1. Изучите содержание задачи.
2. Проанализируйте и оцените информативные признаки для установления давности наступления смерти.
3. Сформулируйте обоснованный ответ на вопрос: «Какова давность наступления смерти?».

Труп мужчины ростом 170 см., 15 кг., ткани трупа сухие, крошащиеся коричневого цвета. Труп обнаружен на чердаке с хорошей вентиляцией, температура помещения +15°C.

Задача № 26

1. Изучите содержание задачи.
2. Проанализируйте и оцените информативные признаки для установления давности наступления смерти.
3. Сформулируйте обоснованный ответ на вопрос: «Какова давность наступления смерти?».

10. Температура трупа в прямой кишке $+36,5^{\circ}\text{C}$, трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц, трупных пятен нет, температура окружающей среды $+2^{\circ}\text{C}$, причина смерти - огнестрельное сквозное пулевое ранение головы с повреждением продолговатого мозга.

Задача № 27

1. Изучите содержание задачи.

2. Проанализируйте и оцените информативные признаки для установления давности наступления смерти.

3. Сформулируйте обоснованный ответ на вопрос: «Какова давность наступления смерти?».

11. Труп взрослого человека извлечен из воды, температура воды водоема $+20^{\circ}\text{C}$, мягкие ткани трупа плотные серо-белого цвета с прогорким запахом, структура ткани плохо различима.

Задача № 28

1. Изучите содержание задачи.

2. Проанализируйте и оцените информативные признаки для установления давности наступления смерти.

3. Сформулируйте обоснованный ответ на вопрос: «Какова давность наступления смерти?».

Труп женщины обнаружен в туалете в положении сидя на унитазе. На трупе надето: халат, трусы, чулки, тапки. Температура воздуха в туалете $+19^{\circ}\text{C}$. Трупные пятна циркулярные на руках и ногах, бледнеют при надавливании динамометром. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Раздражение электрическим током при введении электродов у наружных углов глаз сокращение мышц не вызвало. При введении в переднюю камеру глаза 0,1 мл 1% р-ра пилокарпина и атропина диаметр зрачка не изменился. При ударе спинкой ножа по двуглавой мышце идиомускулярный валик не образовался. Кожные покровы открытых частей тела и под одеждой холодные на ощупь. Температура в прямой кишке $+19,5^{\circ}\text{C}$. Через час - $+19,5^{\circ}\text{C}$. Причина смерти аневризма средней мозговой артерии с разрывом стенки, субарахноидальное кровоизлияние.

Задача № 29

1. Изучите содержание задачи.

2. Проанализируйте и оцените информативные признаки для установления давности наступления смерти.

3. Сформулируйте обоснованный ответ на вопрос: «Какова давность наступления смерти?».

12. Температура трупа в прямой кишке $+17^{\circ}\text{C}$, трупное окоченение выражено только в мышцах нижних конечностей, трупные пятна в стадии имбибиции, трупная зелень в правой паховой области, температура окружающей среды $+17^{\circ}\text{C}$. Раздражение электрическим током при введении электродов у наружных углов глаз сокращения мышц не вызвало. При введении 0,1 мл 1% р-ра атропина в переднюю камеру глаза диаметр зрачка не изменился. При ударе спинкой ножа по двуглавой мышце идиомускулярный валик не образовался. Причина смерти - кровоизлияние в мозг.

Задача № 30

1. Изучите содержание задачи.

2. Проанализируйте и оцените информативные признаки для установления давности наступления смерти.

3. Сформулируйте обоснованный ответ на вопрос: «Какова давность наступления»

смерти?»).

13. Температура трупа в прямой кишке +22°C, трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц, трупные пятна в стадии стаза, температура окружающей среды +22°C. Раздражение электрическим током при введении электродов у наружных углов глаз сокращения мышц не вызвало. При введении 0,1 мл 1% р-ра атропина в переднюю камеру глаза диаметр зрачка не изменился. При ударе спинкой ножа по двуглавой мышце идиомускулярный валик не образовался. Причина смерти - закрытый перелом костей черепа.

Задача № 50

1. Изучите содержание задачи.

2. Проанализируйте и оцените информативные признаки для установления давности наступления смерти.

3. Сформулируйте обоснованный ответ на вопрос: «Какова давность наступления смерти?».

14. Труп женщины извлечен из воды, температура воды +18°C, температура трупа в прямой кишке +30°C, трупное окоченение выражено только в жевательной мускулатуре, трупные пятна в стадии гипостаза, умеренное набухание эпидермиса кистей и стоп.

10. Учебно-методическое и информационное обеспечение

	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающего
	Основная литература: 1. Судебная медицина : учебник / ред. Ю. И. Пиголкин. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 448 с	298	1/2
	2. Судебная медицина [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Ю. И. Пиголкина. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433409.html <i>ЭБС «Консультант студента»</i>	Электронный ресурс	
	3. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза [Электронный ресурс] / под ред. Ю. И. Пиголкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428207.html <i>ЭМБ «Консультант студента»</i>	Электронный ресурс	
	4. Судебно-медицинская экспертиза вреда здоровью [Электронный ресурс] / Клевно В.А., Богомолова И.Н., Заславский Г.И., Капустин А.В. и др. / Под ред. В.А. Клевно - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412275.html <i>ЭМБ «Консультант студента»</i>	Электронный ресурс	
	<i>Всего экземпляров</i>	296	
	Дополнительная литература: 1. Судебная медицина в схемах и рисунках : учеб. пособие для вузов / Г. А. Пашинян, П. А. Ромодановский. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2006. - 328 с.	41	1/1

	<p>2. Судебная медицина в схемах и рисунках [Электронный ресурс] : учебное пособие / Пашиных Г.А., Ромодановский П.О. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970416860.html</p> <p>ЭБС «Консультант студента»</p>	Электронный ресурс	
	<p>3. . Судебная медицина : Руководство для врачей / А. Р. Деньковский, В. И. Молчанов, В. И. Чарный, К. Н. Калмыков ; ред. А. А. Матышев. - 3-е изд., перераб. и доп. - СПб. : Гиппократ, 1998. - 542 с</p>	650	
	<p>4.. Атлас по судебной медицине : атлас / Ю.И. Пиголкин, И.А. Дубровин, Д. В. Горностаев ; ред. Ю.И. Пиголкин. - ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 376 с.</p>	2	
	<p>5. Атлас по судебной медицине [Электронный ресурс] / Пиголкин Ю.И., Дубровин И.А., Горностаев Д.В. и др. Под ред. Ю.И. Пиголкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970415429.html</p> <p>ЭБС «Консультант студента»</p>	Электронный ресурс	
Электронные ресурсы			
ЭБС «Консультант студента» http://www.studmedlib.ru/			
ЭМБ «Консультант врача» http://www.rosmedlib.ru/			
Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU http://elibrary.ru/defaultx.asp			
Журналы издательства «МедиаСфера» - www.mediasphera.ru , в том числе журнал «Судебно-медицинская экспертиза» https://www.mediasphera.ru/journal/sudebno-meditsinskaya-ekspertiza			
«Index Medicus»			
«Medline» www.ncbi.nlm.nih.gov . и https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed			
www.nlr.ru – Российская национальная библиотека			
www.nilc.ru – Национальный информационно-библиотечный центр ЛИБНЕТ			
www.library.ru – информационно—справочный портал. Проект Российской государственной библиотеки для молодежи			
https://www.rsl.ru/ – Российская государственная библиотека			
https://cyberleninka.ru - КиберЛенинка — научная электронная библиотека			
http://sudebnaja.ru/ - судебная медицина, экспертиза и танатология			
www.sudmed.ru – форум судебных медиков			
vmede.org – сообщество студентов, лекции по судебной медицине			
http://www.forens-med.ru/ - Сообщество русскоговорящих судебно-медицинских экспертов.			
http://www.for-medex.ru/jour/issue/archive - научно- практический журнал «Судебная медицина».			
Электронные версии в системе дистанционного обучения MOODLE			
Тестовые задания к практическим занятиям по судебной медицине /Под ред. проф. Е.С. Мишина. – 10-е изд. испр и доп. – СПб: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017. – 43 с			

11. Материально-техническое обеспечение

Материально-техническое обеспечение дисциплины:

Кабинеты :

Учебная комната № 1 (ПИБ №189), Пискаревский пр.д.47, пав. 26, 3 этаж - для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля

Оснащенность: Столы (9), стулья (18), шкафы (15), стенды (6), сухие и влажные макропрепараты, травмирующие объекты, макеты мест, происшествия (8) пространственные модели мест происшествия (3), Мультимедиа проектор Aser XD1 150, Ноутбук Samsung R 40(1), Графопроектор «Викинг»(1), Слайд-проектор(1), Телевизор(1), DVD-проектор

Учебная комната № 2, (ПИБ №188), Пискаревский пр.д.47, пав. 26, 3 этаж - для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля

Оснащенность: Доска передвижная, двухсторонняя 1, столы (15), стулья (30), шкафы (20), тематические таблицы (15.), стенды (6), слайды. Фотографии мест происшествий (10), кодограммы, сухие и влажные макропрепараты, травмирующие объекты, макеты мест происшествия (8), пространственные модели мест происшествия (3), телевизор (1), DVD-проектор

Учебная комната № 3, (ПИБ №165), Пискаревский пр.д.47, пав. 26, 3 этаж - для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля

Оснащенность: Столы (6), скамьи 2-х местные (6), шкафы (5), фотографии. Библиотека (более 1000), вещественные доказательства.

Учебная комната № 4, (ПИБ № 166), Пискаревский пр.д.47, пав. 26, 3 этаж- для проведения занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля

Оснащенность: Столы (8), стулья (16), шкафы (10), тематические таблицы (17.), стенды (8), слайды, фотографии, кодограммы, сухие и влажные макропрепараты, травмирующие объекты, вещественные доказательства, графопроектор, негатоскоп, DVD-проектор.

Секционная, (ПИБ №196), Екатерининский пр., д.10, СПб ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»

Оснащенность: Столы (2), стулья (4), секционные столы (2), секционные наборы (2), весы (2).

Технические средства обучения (персональные компьютеры с выходом в Интернет, мультимедиа, аудио- и видеотехника):

графопостроитель,
графопроектор «Викинг»,
компьютер P-120 в комплекте,
многофункциональное устройство Canon Laser Base MF 3228,
монитор TFT 19 “ Samsung SM920NW SL,
системный блок СБ Galaxy Intel Celeron,
сканер HP-5, сканер Epson Perfection 24480 Photo,
принтер Epson LQ 1070,
слайд-проектор,
фотоаппарат Samsung,
фотоаппарат цифровой Olympus, ноутбук Samsung R 40,

мультимедиа проектор Aser XD1 150,
телевизор Samsung, DVD RW Teac DV-W512G-PUK exs (внешний),
комбайн HP 3015.

12.Методические рекомендации по прохождению практики

Судебная медицина – это специальная медицинская дисциплина, включающая совокупность знаний и методов исследования, используемых для решения возникающих в ходе дознания, предварительного и судебного следствия медико-биологических вопросов по уголовным и гражданским делам, а так же для выполнения задач по охране здоровья граждан. Для формирования компетенций высококвалифицированного врача - судебно-медицинского эксперта практическая профессиональная подготовка является неотъемлемой частью образовательного процесса. Программа практики ординатуры по специальности 31.08.10 существенно повысит качество подготовки специалистов. В связи с этим каждый ординатор в процессе обучения на кафедре судебной медицины должен овладеть теоретическими знаниями, практическими навыками и умениями в объеме, необходимом врачу для выполнения задач правоохранительных органов и для использования их в повседневной работе врача-судебно-медицинского эксперта.