

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)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
по дисциплине
«Судебная медицина»

Специальность 31.05.02 Педиатрия
Направленность Педиатрия

2019

Рабочая программа дисциплины «Судебная медицина» составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 17 августа 2015 г. N 853.

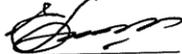
Составители рабочей программы:

Мишин Е.С., заведующий кафедрой судебной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, доктор медицинских наук, профессор;
Подпоронова Е.Э., доцент кафедры судебной медицины ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, кандидат медицинских наук, доцент.

Рецензент:

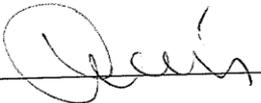
Насыров Р.А., заведующий кафедрой патологической анатомии с курсом судебной медицины. ФГОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России, профессор, д.м.н.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры судебной медицины, 18 сентября 2019 г протокол № 05/17 (протокол кафедрального совещания № 09/19)

Заведующий кафедрой  / Мишин Е.С./

Одобрено методическим советом педиатрического факультета

«23» сентября 2019 г.

Председатель, проф.  /Кахиани Е.И./

Дата обновления: «___» _____ 20__ г.

1. Цели и задачи дисциплины

Цель:

Изучение судебной медицины направлено на формирование (и развитие) у обучающихся общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций, необходимых для успешного выполнения обязанностей специалиста и эксперта в случаях привлечения врача к участию в процессуальных действиях.

Задачи:

- обучение теоретическим и практическим вопросам судебной медицины в объеме, необходимом для качественного выполнения обязанностей специалиста и эксперта в случаях привлечения врача к участию в процессуальных действиях;
- изучение морфологических особенностей повреждений и ознакомление с морфологическими особенностями течения патологических процессов при действии различных повреждающих факторов и некоторых экстремальных состояниях.
- приобретение знаний по организации судебно-медицинской службы РФ, основам уголовно-процессуального и уголовного законодательства и организации производства судебно-медицинской экспертизы в РФ, правам, обязанностями и ответственности врача, привлекаемого в качестве специалиста для участия в следственных действиях и в качестве эксперта при производстве судебно-медицинской экспертизы.
- изучить сущность врачебных ошибок в диагностике, лечении и организации медицинской помощи, из причины в различных врачебных специальностях, административную, гражданскую и уголовную ответственность за них, особенности производства судебно-медицинских экспертиз по уголовным и гражданским делам, связанным с причинением вреда здоровью человека вследствие ненадлежащего исполнения врачами своих профессиональных обязанностей.

2. Место дисциплины в структуре программы специалитета

Дисциплина «Судебная медицина» изучается в 11 семестре и относится Блоку 1 базовая часть.

Для изучения данной дисциплины необходимы следующие знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами:

Философия

Знания: основные направления философии, основные философские категории, формы и методы научного познания, методы и приемы философского анализа, социально-значимые проблемы..

Умения: анализировать и оценивать социальную ситуацию и общественные процессы и их развитие, определять свои потребности, необходимые для продолжения обучения..

Экономика

Знания: основные закономерности и тенденции развития мирового процесса

Умения: анализировать экономические проблемы и общественные процессы, определять свои возможности для продолжения обучения.

История

Знания: место и роль России в истории человечества, важнейшие вехи истории России

История медицины

Знания: влияние России на развитие медицины, становление и развитие медицинской науки, выдающиеся деятели медицины и медицинские открытия.

Биоэтика

Знания: морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, правила врачебной этики, этические основы современного медицинского законодательства.

Психология и педагогика

Знания: основные направления психологии, особенности психики человека, проблемы танатологии, основы логики и анализа, принципы ведения дискуссий, разрешения конфликтов.

Умения: дискутировать, полемизировать.

Навыки: навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа, логического мышления, публичной речи, ведения дискуссий.

Правоведение:

Знания: норм Российского и зарубежного права, основные принципы и положения конституционного, гражданского, трудового, семейного, административного и уголовного права.

Физика:

Знания: основные законы физики, физические явления и закономерности, лежащие в основе процессов, протекающих в организме человека, физические факторы, их характеристики и биофизические механизмы воздействия на организм.

Медицинская информатика:

Знания: теоретические основы информатики, сбор, хранение, поиск, переработка, преобразование, распространение информации в медицинских и биологических системах, использование компьютерных систем в медицине и здравоохранении.

Умения: пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности.

Химия

Знания: строение и химические свойства основных классов неорганических и органических соединений, основные процессы преобразования химических соединений в организме человека, электролитный баланс.

Анатомия

Знания: анатомо-физиологические, возрастно-половые и индивидуальные особенности строения организма человека.

Топографическая анатомия и оперативная хирургия:

Знания: взаиморасположение органов и тканей, сосудов и нервов.

Гистология, эмбриология, цитология:

Знания: строение, топография и развитие клеток, тканей, органов и систем организма.

Нормальная физиология:

Знания: функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой.

Патофизиология, клиническая патофизиология:

Знания: структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития, исходов патологических процессов, нарушений функций органов и систем, патогенез заболеваний и смерти от воздействия различных повреждающих факторов.

Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия:

Знания: понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии.

Умения: визуально оценивать и протоколировать изменения в органах и тканях трупа, обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления, дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз, заполнять медицинское свидетельство о смерти.

Навыки: владеть навыком сопоставления морфологических и клинических проявлений болезни.

Общественное здоровье и организации здравоохранения, экономика

Знания: основы законодательства РФ по охране здоровья населения, основные нормативные документы, основы организации медицинской помощи населению, ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях..

Акушерство и гинекология

Знания: организацию акушерской и гинекологической помощи населению, диагностику гинекологических заболеваний, диагностику беременности.

Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика

Знания: критерии диагноза различных заболеваний, методы клинического, лабораторного и инструментального обследования больных.

Факультетская терапия

Знания: клиническая картина, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, методы диагностики, диагностические возможности методов исследования больного терапевтического профиля.

Умения: синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз, разработать план терапевтических действий.

Профессиональные болезни, военно-полевая терапия

Знания: заболевания связанные с воздействием неблагоприятных факторов на различных видах производств, понятие профессиональной трудоспособности, утрата профессиональной трудоспособности и ее критерии оценки, вопросы экспертизы нетрудоспособности.

Общая хирургия, лучевая диагностика

Знания: клинические проявления основных хирургических синдромов, повреждения мягких тканей, грудной клетки, брюшной полости, полости таза, головы и полости черепа, методику определения площади обожженной поверхности, методы диагностики, диагностические возможности методов исследования больного хирургического профиля.

Умения: обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин ее вызывающих, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз, разработать план хирургических действий.

Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия

Знания: особенности оказания первой помощи и проведения реанимационных мероприятий пострадавших при различных видах травмы.

Травматология и ортопедия:

Знания: понятие о травматизме, повреждения опорно-двигательной системы.

Умения: обследовать пациентов при различных травматических повреждениях, наметить объем дополнительных исследований, сформулировать клинический диагноз, разработать план хирургических действий.

Перечень последующих учебных дисциплин, для которых необходимы знания, умения и навыки, формируемые данной учебной дисциплиной:

Знания, умения и навыки, формируемые данной учебной дисциплины необходимы в будущей профессиональной деятельности независимо от специализации.

3. Требования к результатам освоения дисциплины:

Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих компетенций

п/№	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Имеет навык	Оценочные средства
	2	3	4	5	6	7
1.	ОПК-4	способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Основы врачебной этики и деонтологии. Правила врачебной этики, законы, нормативные и правовые акты по сохранению конфиденциальной информации и врачебной тайны в случаях привлечения врача в качестве специалиста и эксперта к производству следственных действий и экспертиз.	Собирать информацию в случаях привлечения врача в качестве специалиста и эксперта к производству следственных действий и экспертиз.	общения с потерпевшим и, родственниками потерпевших, представителями правоохранительных органов	Вопросы для собеседования, тестовые задания, ситуационные задачи

2.	ОПК-9	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	Вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине Сущность врачебных ошибок в диагностике, лечении и организации медицинской помощи и их причины в различных врачебных специальностях	Анализировать вопросы общей патологии, интерпретировать результаты наиболее распространенных методов лабораторной и функциональной диагностики; обосновать характер патологического процесса и оценивать современные направления в медицине для решения вопросов в случаях привлечения в качестве эксперта для производства судебно-медицинской экспертизы.	Описать морфологические изменения в изучаемых макроскопических объектах. Оценить результаты лабораторных методов исследования	Вопросы для собеседования, тестовые задания, ситуационные задачи
3.	ПК-5	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотров, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта	Структурные и функциональные основы патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов патологических процессов, нарушений функций органов и систем, современную классификацию заболеваний, принципы постановки диагноза при различных заболеваниях и	Визуально оценивать изменения в органах и тканях трупа, обосновать характер патологического процесса, дать заключение о причине смерти, сформулировать диагноз. Интерпретировать результаты лабораторных исследований для решения вопросов в случаях	Описать морфологические изменения Оценить результаты лабораторных методов исследования	Вопросы для собеседования, тестовые задания, ситуационные задачи, симуляционные задания, задания для дискуссий

		наличия или отсутствия заболевания	повреждениях. Современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования, их диагностические возможности, современные методы лабораторного анализа, алгоритмы лабораторной диагностики различных заболеваний	привлечения в качестве эксперта для производства судебно-медицинской экспертизы		
4.	ПК-7	Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.	Систему организации производства судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации, основные способы и методы исследования объектов судебно-медицинской экспертизы. Основные законодательные и нормативные документы регламентирующие порядок и назначение судебных экспертиз и экспертную деятельность в сфере здравоохранения и охраны общественного здоровья.	Визуально оценивать изменения в органах и тканях трупа, обосновать характер патологического процесса, дать заключение о причине смерти, сформулировать диагноз. Интерпретировать результаты лабораторных исследований для решения вопросов в случаях привлечения в качестве эксперта для производства судебно-медицинской экспертизы. Оценить признаки клинической смерти, ранние и поздние	Констатации смерти в лечебных учреждениях и на месте происшествия	Вопросы для собеседования, тестовые задания, ситуационные задачи, симуляционные задания, задание для дискуссий

				трупные изменения		
--	--	--	--	-------------------	--	--

Разделы дисциплины и компетенции, которые формируются при их изучении

Пп/№	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины
1	ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-7	Процессуальные основы и организация судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации.
2	ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-7	Судебно-медицинская травматология. Повреждения от действия тупых предметов
3.	ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-7	Повреждения от действия острых предметов
4.	ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-7	Огнестрельные повреждения
5.	ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-7	Механическая асфиксия. Утопление
6.	ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-7	Повреждения от действия химических и других физических факторов
7	ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-7	Освидетельствование, обследование и судебно-медицинская экспертиза живых лиц
8	ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-7	Судебно-медицинская танатология
9	ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-7	Осмотр трупа на месте его обнаружения.
10	ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-7	Судебно-медицинская экспертиза трупа.
11.	ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-7	Судебно-медицинская экспертиза и исследование трупов плодов и новорожденных
12	ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-7	Повреждения от действия электричества, высоких и низких температур
13	ОПК-4, ОПК-9, ПК-5, ПК-7	Судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел.

4.Объем дисциплины и виды учебной работы.

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры
		XI
Контактная работа обучающихся с преподавателем	72	72
Аудиторная работа:	70	70
Лекции (Л)	24	24
Клинические практические занятия (КПЗ)	46	46
Внеаудиторная работа (самостоятельная работа):	36	36
в период теоретического обучения	32	32
подготовка к сдаче зачета	4	4
Промежуточная аттестация: зачет, в том числе сдача и групповые консультации	2	2
Общая трудоемкость: академических часов	108	
зачетных единиц	3	

5. Содержание дисциплины

5.1 Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Л	ПЗ	КПЗ	ЛЗ	С	СР	Всего часов
1.	Процессуальные основы и организация судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации	2		4			2	8
2.	Судебно-медицинская травматология. Повреждения от действия тупых предметов	2		4			4	10
3.	Повреждений от действия острых предметов	2		4			2	8
4.	Огнестрельные повреждения	2		4			4	10
5.	Механическая асфиксия и утопление	2		4			4	10
6.	Повреждения от действия химических и других физических факторов	2					2	4
7.	Освидетельствование, обследование и судебно-медицинская экспертиза живых лиц	2		4			3	9
8.	Судебно-медицинская танатология	2					3	5
9.	Осмотр трупа на месте его обнаружения	2		4			3	9
10.	Судебно-медицинская экспертиза и исследование трупов плодов и новорожденных	2		4			3	9
11.	Судебно-медицинское исследование трупа			10			2	12
12.	Повреждения от действия электричества, высоких и низких температур	2					2	4
13.	Судебно-медицинская экспертиза по уголовным и гражданским делам, связанным с профессиональной деятельностью медицинских работников	2		4			2	8
	Итого	24		46			36	108 (из них 2 часа отводятся на зачет)

5.2 Тематический план лекционного курса (семестр - XI)

№ темы	Тема и ее краткое содержание	Часы	Наглядные пособия
1.	Процессуальные основы и организация судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации	2	Кодогаммы, мультимедиапрезентация
2.	Судебно-медицинская травматология. Повреждения от действия тупых предметов	2	Кодогаммы, мультимедиапрезентация

3.	Повреждений от действия острых предметов	2	Кодограммы, мультимедиапрезентация
4.	Огнестрельные повреждения	2	Кодограммы, мультимедиапрезентация
5.	Механическая асфиксия и утопление	2	Кодограммы, мультимедиапрезентация
6.	Повреждения от действия химических и других физических факторов	2	Кодограммы, мультимедиапрезентация
7.	Повреждения от действия электричества, высоких и низких температур	2	Кодограммы, мультимедиапрезентация
8.	Судебно-медицинская танатология	2	Кодограммы, мультимедиапрезентация
9.	Осмотр трупа на месте его обнаружения	2	Кодограммы, мультимедиапрезентация
10.	Производство судебно-медицинской экспертизы и исследование трупов новорожденных	2	Кодограммы, мультимедиапрезентация
11.	Освидетельствование, обследование и судебно-медицинская экспертиза живых лиц	2	Кодограммы, мультимедиапрезентация
12.	Судебно-медицинская экспертиза по уголовным и гражданским делам, связанным с профессиональной деятельностью медицинских работников в педиатрической практике	2	Кодограммы, мультимедиапрезентация
	Всего	24	

5.3. Тематический план практических занятий: - не предусмотрен

5.4 Лабораторный практикум: – не предусмотрен.

5.5 Тематический план семинаров: – не предусмотрен.

5.6. Тематический план клинических практических занятий (семестр - XI)

№ темы	Тема и ее краткое содержание	Часы	Формы УИРС на занятии
1.	Процессуальные основы и организация судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации	4	Работа с документами
2.	Вред здоровью и смерть от действия тупых предметов	4	Тестовый контроль, решение ситуационных задач, исследование объектов, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов
3.	Вред здоровью и смерть от действия острых предметов	4	Тестовый контроль, решение ситуационных задач, исследование объектов, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов
4.	Вред здоровью и смерть от огнестрельных повреждений	4	Тестовый контроль, решение ситуационных задач, исследование объектов, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов

№ темы	Тема и ее краткое содержание	Часы	Формы УИРС на занятии
5.	Вред здоровью и смерть от механической асфиксии и утопления	4	Тестовый контроль, решение ситуационных задач, исследование объектов, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов
6.	Производство освидетельствования, обследования и судебно-медицинской экспертизы живых лиц	4	Тестовый контроль, решение ситуационных задач с составлением экспертных выводов
7.	Осмотр трупа на месте его обнаружения	4	Тестовый контроль, решение ситуационных задач.
8.	Судебно-медицинское исследование трупа	4	Исследование трупа. Взятие объектов для лабораторных исследований и оценка их результатов, оформление медицинского свидетельства о смерти и акта судебно-медицинского исследования трупа. Тестовый контроль.
9.	Судебно-медицинское исследование трупа	6	Исследование трупа. Взятие объектов для лабораторных исследований и оценка их результатов, оформление медицинского свидетельства о смерти и акта судебно-медицинского исследования трупа. Тестовый контроль
10.	Судебно-медицинская экспертиза и исследование трупов новорожденных	4	Тестовый контроль, решение ситуационных задач, исследование объектов, составление судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов
11.	Судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовных и гражданских делам, связанных с качеством оказания медицинской помощи в педиатрической практике.	4	Анализ материалов следственных и судебных дел (копии из архива). Составление и обсуждение экспертных выводов.
	Всего	46	

6. Организация текущего, промежуточного и итогового контроля знаний (Приложение А)

№ П № п/п	№ С № сем е стр а	Форма контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства					
				Виды	Кол-во контрольных вопросов	Кол-во тестовых заданий	Кол-во ситуационных задач	Кол-во симуляционных заданий	Кол-во заданий для дискуссий
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	11	Текущий контроль, контроль освоения темы,	Процессуальные основы и организация судебно-медицинско	Тестовые задания, вопросы для собеседования	8	30	-	-	-

			й экспертизы в Российской Федерации						
2.	11	Текущий контроль , контроль освоения темы,	Судебно-медицинская травматология. Повреждения от действия тупых предметов	Тестовые задания, вопросы для собеседования ситуационные задачи	13	39	5	-	-
3.	11	Текущий контроль , контроль освоения темы,,	Повреждения от действия острых предметов	Тестовые задания, вопросы для собеседования ситуационные задачи	5	40	6	-	-
4.	11	Текущий контроль , контроль освоения темы,,	Огнестрельные повреждения	тестирование, выступление на занятии, ситуационные задачи	10	35	4	-	-
5.	11	Текущий контроль , контроль освоения темы,,	Механическая асфиксия и утопление	Тестовые задания, вопросы для собеседования ситуационные задачи	10	32	4	-	-
6.	11	Текущий контроль , контроль освоения темы,	Повреждения от действия химических и других физических факторов	Тестовые задания,	4	56	-	-	-
7.	11	Текущий контроль , контроль освоения темы,	Освидетельствование, обследование и судебно-медицинская экспертиза живых лиц	Тестовые задания, вопросы для собеседования ситуационные задачи	13	38	20	-	-

8.	11	Текущий контроль , контроль освоения темы,	Судебно-медицинская танатология	вопросы для собеседования ситуационные задачи	14	55	7	-	-
9.	11	Текущий контроль , контроль освоения темы,	Осмотр трупа на месте его обнаружения	Тестовые задания, вопросы для собеседования ситуационные задачи, симуляционные задания	6	39	-	15	-
10.	11	Текущий контроль , контроль освоения темы,	Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных	Тестовые задания, вопросы для собеседования	5	21	3	-	-
11.	11	Текущий контроль , контроль освоения темы,	Судебно-медицинское исследование трупа	Тестовые задания, вопросы для собеседования	4	39	-	-	-
12.	11	Текущий контроль , контроль освоения темы,	Судебно-медицинская экспертиза по уголовным и гражданским делам, связанным с профессиональной деятельностью медицинских работников	Тестовые задания, вопросы для собеседования, задания для дискуссий	3	27	1	-	1
13.	11	Промежуточный контроль (зачет)	Итоговый контроль профессиональных компетенций	Тестовые задания, ситуационные задачи	94	353	58	-	-

6.1. Примеры оценочных средств:

Пример тестовых заданий

1. 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

2. Наиболее частые причины ненасильственной смерти плода во время родов

- а) повреждение головного мозга и его оболочек
- б) асфиксия
- в) сепсис
- г) гемолитическая болезнь

3. 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

4. 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

5. 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.

6. Для колото-резанных 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.

7. Режущие предметы характеризуются наличием:

- а) острого конца;
- б) острого края;
- в) малой массы;
- г) обушка.

Примеры вопросов для собеседования

1. Понятие о судебной медицине и судебно-медицинской экспертизе. Связь судебной медицины с другими науками. Объекты и основные методы судебно-медицинской экспертизы.
2. Участие судебно-медицинского эксперта и врача в следственных действиях в качестве специалиста (осмотр трупа, эксгумация, освидетельствование, следственный эксперимент, получение образцов для сравнительного исследования), их права и обязанности.
3. Особенности исследования трупов новорожденных. Основные вопросы, решаемые при производстве судебно-медицинской экспертизы.

4. Определение сроков внутриутробной и внеутробной жизни плода и новорожденного. Причины их смерти до родов, во время и после родов.
5. Определение живорожденности при судебно-медицинском исследовании трупа новорожденного. Техника проведения плавательных проб. Значение других методов исследования для установления живорожденности.
6. Определение доношенности, зрелости и жизнеспособности плода и новорожденного при исследовании их трупов.
7. Определение новорожденности при судебно-медицинском исследовании трупов.
8. Кровоподтеки, механизм их образования. Исследование кровоподтеков и решение экспертных вопросов.
9. Трупные пятна, стадии и сроки их развития. Дифференциальная диагностика трупных пятен и кровоподтеков. Информативное значение трупных пятен для решения экспертных вопросов.
10. Квалифицирующие признаки тяжкого вреда, причиненного здоровью человека.

Пример ситуационных задач

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?»

Из постановления следует, что гр-ка М. в ходе ссоры с мужем получила несколько ударов по лицу и голове руками. Обратилась в травмпункт с жалобами на головную боль, головокружение, гематому левой орбиты. Из карточки травматика: гематома левой орбиты 3x4 см, зрачки равны, реакция на свет живая, в позе Ромберга покачивание. Алкоголь в крови 2 ‰. Клинический диагноз: гематома левой орбиты.

2. 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.

Пример симуляционных заданий

1. Изучите содержание задания

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

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

Труп женщины извлечен из воды, температура воды +18°C, температура трупа в прямой кишке +30°C, через 1 час - 29°C. Трупное окоченение выражено только в жевательной мускулатуре, трупные пятна в стадии гипостаза, умеренное набухание эпидермиса кистей и стоп. Раздражение электрическим током при введении электродов у наружных углов

глаз сокращение мышц вызывает резкое сжатие век и отчетливое сокращение всей мускулатуры лица. При введении в переднюю камеру глаза 0,1 мл 1% р-ра атропина – зрачок сразу расширился, при введении пилокарпина - сузился. Удар спинкой ножа по двуглавой мышце вызвал образование идиомускулярного валика.

Пример задания для дискуссий

Заключение эксперта № _____ (экспертиза по материалам дела)

С _____ 200__ г. по _____ 200__ г. в ГУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы» _____ на основании постановления о назначении комиссионной медицинской судебной экспертизы, составленного следователем _____

(ФИО и должность лица, назначившего экспертизу)
от _____ 200__ г., полученного _____ 200__ г.
государственные _____ судебно-медицинские
эксперты _____
(фамилия, имя, отчество, образование, специальность,

_____ стаж работы, категория, ученая степень и звание, место работы, занимаемая должность)

произвели комиссионную медицинскую судебную экспертизу по материалам уголовного (гражданского) дела № _____

При _____ производстве _____ экспертизы присутствовали _____

Подписка

В соответствии со ст.14 Федерального Закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации», нам _____

_____ (ФИО экспертов)

разъяснены обязанности и права экспертов, предусмотренные ст. 57 УПК РФ (ст.85 ГПК РФ). Об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ предупреждены.

Подписи экспертов

Вопросы, поставленные перед экспертами

1. Какие телесные повреждения имелись у подростка Н.?
2. Какова причина смерти Н.?
3. Учитывая значительный объем (около 2,5 л) кровоизлияния в брюшную полость потерпевшего, соответствуют ли записи в амбулаторном журнале (данные измерений артериального давления, пульса и др.) фактическому состоянию здоровья потерпевшего, в период нахождения под наблюдением врача?
4. Исходя из состояния потерпевшего на момент поступления в мед. изолятор, имел ли врач возможность предотвратить наступление смерти потерпевшего? Если да, то какими действиями?
5. Имеется ли причинная связь между действиями (бездействием) врача и наступлением смерти потерпевшего Н.?

Объекты исследований и материалы, представленные для производства экспертизы

На исследование представлены постановление о назначении экспертизы, материалы уголовного дела № 3955 в одном томе (л.д. не нумерованы), амбулаторный журнал ПЦСЗ.

Содержание и результаты исследований

Из постановления о назначении экспертизы известно, что: «...Настоящее уголовное дело № 3955 возбуждено 16.08.200...г. П. городской прокуратурой по признакам состава преступления, предусмотренного ч.1 ст. 109 УК РФ, по факту смерти гр. Н., 1989 г.р., на территории подросткового центра социальной защиты (ПЦСЗ). В ходе предварительного следствия установлено, что Н. 15.08.200...г. около 11:30 обратился к врачу указанного центра Я. с жалобами на головокружение и плохое самочувствие, в связи с чем был помещен в мед. изолятор под наблюдение врача, где и находился до момента наступления смерти в 20 часов. Из показаний врача, наблюдавшего за больным, следует, что за все время нахождения в изоляторе состояние ребенка не ухудшалось, жалоб на какие-либо боли не поступали. Однако, в 14 часов отмечалась однократная, незначительная рвота. Кроме того, каждые два часа врачом осуществлялся осмотр больного, то есть измерялось артериальное давление, пульс, частота дыхания и др. Полученные данные заносились в журнал. В течение всего времени наблюдения за ребенком показатели указанных осмотров не менялись. Около 19:30 произошло резкое ухудшение состояния больного, в связи с чем были предприняты реанимационные мероприятия. Вскрытием трупа Н. установлен разрыв селезенки с массивным (около 2,5 л) кровоизлиянием в брюшную полость...».

В амбулаторном журнале ПЦСЗ за 200... год имеются следующие записи: за № 39 от 23.06. Н. обратился с жалобами на головокружение, слабость. Температура норма, АД 80/60 мм рт. ст., ЧСС 76 в минуту, ЧД – 16 в минуту. Дана таблетка аскофена. Направлен в изолятор под наблюдение врача с диагнозом: ВСД по гипотоническому типу? На трех отдельных листах имеются записи о наблюдении за Н. 23.06. и 24.06.200...г. Осмотрен 23.06. в 10:50, 13:00, 18:00, 20:00, 22:00, 24:00 и 24.06. в 2:00, 6:00, 8:00. С 13:00 23.06 жалоб не предъявлял. Температура тела за время наблюдения 36,6, АД от 90/60 до 115/65 мм рт. ст., данные объективного обследования – без патологии. 24.06. в 8:00 с диагнозом пр. здоров – выписан из изолятора.

Следующая запись в амбулаторном журнале от 20.07.200...г. за № 107: Н., жалобы – болит рука. Диагноз – ожог левой кисти, инфицированная рана. Туалет, асептическая повязка. В экипаж. За № 114 от 22.07. – повторное обращение – болит рука. Диагноз: Инфицированный ожог левой кисти от 20.07. Обработка, туалет раны. В экипаж. 24.07. за № 117 - Н.: болит рука (повторно). Туалет инфицированного ожога левой кисти, асептическая повязка. В экипаж. 25.07. Под № 120, 28.07.05 под № 116, 29.07 под №120, 2.08. под № 129, 4. 08 – аналогичные записи. От 15.08.200...г. запись под № 150: Н., жалобы на слабость, головокружение, температура тела 36,6 градусов, АД 115/70 мм рт. ст., ЧСС 78 в минуту, ЧД 16 в минуту. Диагноз – гастродуоденит? В изолятор под наблюдение врача.

На двух отдельных листах имеются записи о наблюдении за состоянием Н. Осмотрен 15.08.200...г. в 12:30, 14:00, 16:00, 18:00, 19:15. При всех осмотрах температура тела 36,6, АД 115/70 мм рт. ст., ЧСС – 78 в минуту, ЧД 16-18 в минуту, стул норма. При поступлении жалобы на слабость, головокружение. Сознание ясное, положение активное, кожа нормальной окраски, дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Назначена настойка пустырника, кофеин. В 14:00 – жалобы на однократную рвоту. Назначено – акт. уголь 10 таблеток, левомицетин в 15:00, не кормить до 20:00. До 19:15 15.08.200...г. - объективные данные обследования сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной систем без патологии.

В 19:30 запись: больной без сознания, арефлексия, адинамия, мышечного тонуса нет, дыхания нет. Периферический пульс не определяется. Сердечные тоны не прослушиваются. Зрачки расширены, без реакции на свет. Проводится сердечно-легочная реанимация: 1) дыхание рот в рот, 2) непрямой массаж сердца. Вызван и.о. начальника лагеря К., к.м.н., доцент кафедры анестезиологии и реанимации. Катетеризирована левая локтевая вена, введено преднизолон 90 мг, адреналин 1 мг, мезатон 1 мг, продолжено искусственное дыхание через ротовой воздуховод и непрямой массаж сердца. Сердечно-легочная реанимация продолжалась до 19:35 – без эффекта. В 20:00 15.08.200...г. констатирована смерть. В 20:05 – констатация смерти прибывшим врачом скорой медицинской помощи.

В деле имеется медицинская справка на школьника, отъезжающего в пионерский лагерь от 7.06.200...г., в которой указано, что Н. перенес гепатит С (с 27.12. по 17.01.200...г.) и 17.01.200...г. - сотрясение головного мозга.

Труп Н. 16.08.200...г. исследовал СМЭ Р. В Акте исследования № 375 от 12.09.200...г. указано: «...Из талона скорой помощи № 1178 от 15.08.200...г. в 19:50 видно, что проводился выезд в пос. Б., констатирована смерть Н. (так в тексте), 1989 г.р., выезд фельдшера М. Из представленного протокола осмотра трупа от 15.08.200...г., составленного в период времени с 23:45 до 0:20 видно, что «Труп Н. находится в комнате изолятора инфекционного ПЦЗ. Труп лежит на спине, ноги находятся прямо, руки расположены прямо, вдоль тела...на спине трупа ярко выраженные трупные пятна. В области грудной клетки с левой стороны гематома от непрямого массажа сердца (со слов врача лагеря). На кисти левой руки в районе большого пальца заживающая рана ожога...Путем внешнего осмотра следов насильственной смерти не обнаружено». *Наружное исследование* На трупе одето: плавки темно-сине-черные, носки темно-синие полусинтетические. Другой одежды на трупе нет. По снятии одежды труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 172 см. Трупные пятна бледно-фиолетовые, очаговые, на задней поверхности тела, при надавливании исчезают и медленно восстанавливаются в среднем через 40-50 секунд. Трупное окоченение хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Глаза и рот закрыты. Соединительные оболочки век глаз сероватые, гладкие, блестящие. Роговицы прозрачные. Зрачки диаметром по 0,5 см. Слизистая оболочка губ без повреждений. Зубы все целы, собственные. В отверстиях носа, наружных слуховых проходов и полости рта без инородного содержимого. Шея соразмерна туловищу без видимых на ней повреждений. Грудная клетка упругая на ощупь, плоско-цилиндрической формы. На передней поверхности грудной клетки в проекции грудины и левее имеется серовато-желтоватый прерывистый участок с нечеткими контурами размерами 5x2,5-3,0 см, причем при диагностическом разрезе кожи в этой области подкожных и внутрикожных кровоизлияний не обнаружено. Живот чуть ниже уровня реберных дуг. Наружные половые органы соответствуют по мужскому типу. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него без посторонних опачкиваний и без повреждений. Длинные трубчатые кости конечностей на ощупь целы. В области левого локтевого сгиба имеется медицинский катетер для внутривенного введения лекарственных веществ, фиксированный лейкопластырем и бинтовой повязкой. В области лица каких-либо повреждений нет. На передней поверхности левой голени имеется припухлость, на фоне которой синюшный овальный кровоподтек на участке 6x4,8 см, при диагностическом разрезе данной области имеется темно-красное и блестящее кровоизлияние такого же размера, толщиной до 1 см. На передней поверхности левого коленного сустава – одна овальная, по той же поверхности левой голени в средне-нижней трети – полосовидная косовертикальная, буроватые ссадины на уровне кожи, размерами соответственно 0,7x0,5 см и 8,7x0,7-0,8 см. На передне-внутренней поверхности правой голени от верхней до

нижней трети – четыре линейных аналогичного характера ссадины, частично прерывистого вида, длиной от 4,7 см до 13 см и шириной 0,1-0,2 см. На тыльной поверхности левой кисти у основания первого пальца имеется овальный след от ожога размерами 2х1,3 см с подсохшими краями и дном, смазанный розовой жидкостью (медицинским веществом). В верхней части спины справа, в надлопаточной области имеется вертикальная буровато-желтоватая ссадина полосовидной формы 3,5х1,0-1,2 см. Аналогичного характера ссадина неправильно-полосовидной и косовертикальной формы имеется в области левого надплечья, переходящая на передне-верхнюю область левого плечевого сустава, на участке 6,5х0,6-1,0 см. При диагностических разрезах мягких тканей в области названных двух ссадин, подкожных и внутрикожных кровоизлияний не обнаружено. Других особенностей при наружном исследовании трупа не имеется.

Внутреннее исследование Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы сероватая, гладкая, блестящая, без кровоизлияний. Твердая мозговая оболочка не напряжена, в синусах ее темная жидкая кровь. Мягкие мозговые оболочки студневидные, гладкие, блестящие, со слабо кровенаполненными сосудами. Полушария головного мозга симметричные. Артерии основания головного мозга тонкие, эластичные, интима их гладкая, блестящая. На разрезах ткань головного мозга эластичная с четкой границей и правильным чередованием серого и белого вещества, умеренно полнокровного вида, с поверхности разрезов вытекает небольшое количество прозрачной жидкости смешанной с кровью. Желудочки головного мозга щелевидные, в них имеется незначительное количество бесцветной прозрачной жидкости. Толщина кожи и подкожной клетчатки на груди до 0,7 см, на животе – 1,1 см. В мягких тканях передней и боковых поверхностей грудной клетки каких-либо кровоизлияний нет, в том числе нет и в проекции грудины. В мягких тканях передней и боковых поверхностей живота кровоизлияний также не обнаружено. Внутренние органы расположены правильно. Легкие расправлены, свободно лежат в плевральных полостях. Постороннего содержимого в плевральных полостях нет. В брюшной полости около 2500 мл (2,5 литра) темно-красной жидкой крови с темно-красными свертками. По извлечении органокомплекса повреждений ребер ключиц, грудины, костей таза и позвоночника не обнаружено. В области сосудисто-нервных пучков шеи с обеих сторон кровоизлияний не обнаружено. В нижней полой вене и аорте темная, жидкая кровь со свертками в небольшом количестве. Внутренняя поверхность аорты желтоватая, гладкая, блестящая, без бляшек. Надпочечники тонкие, листовидной формы, на разрезах с тонким корковым и мозговым слоем. Почки окружены небольшим слоем окологочечной клетчатки. Почки размерами по 11х5,7х4,5 см, капсула их тонкая, гладкая, блестящая, снимается легко, обнажая гладкую поверхность. На разрезах ткань почек бледно-красная, с резко бледным корковым слоем. Слизистая оболочка лоханок почек и мочеточников сероватая, гладкая, блестящая. В мочевом пузыре пусто. Слизистая оболочка его сероватая, гладкая, блестящая. Предстательная железа не увеличена, на разрезах сероватая, мелкозернистого вида. Слизистая оболочка языка сероватая с выраженными на ней сосочками, на разрезе серовато-красноватая. Доли щитовидной железы не увеличены, на разрезах серовато-красноватые. Пищевод пуст, слизистая оболочка его сероватая, блестящая. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. В просвете гортани, трахеи и бронхов пусто. Слизистая оболочка их сероватая, блестящая. Легкие на ощупь эластичные, плевра их гладкая, блестящая. На разрезах ткань легких бледно-красноватая, воздушная, очагово отечного вида; из перерезанных сосудов их выделяется темная жидкая кровь в незначительном количестве. Околосердечная сумка не напряжена, внутренняя поверхность ее гладкая, блестящая. Сердце размерами 9,8х9х6,5 см, весом 280 граммов, свободно лежит в полости перикарда. В полостях сердца темная жидкая кровь со свертками темно-красными. Наружная и внутренняя оболочки сердца гладкие, блестящие. Клапаны сердца и крупных сосудов полупрозрачные, гладкие, блестящие. Ткань сердца эластичная, на разрезах бледно-красноватая, малокровная. Венечные артерии тонкие, интима их желтоватая, гладкая, блестящая, без бляшек. Устья венечных

артерий свободны. Печень размерами 22x16x14x8 см. На разрезах ткань печени коричневато-желтушная, из перерезанных сосудов выделяется незначительное количество темной жидкой крови. Желчные пути проходимы. В желчном пузыре около 7 мл темной жидкой желчи. Слизистая оболочка его бархатистая. Селезенка 11x7,5x5 см, в области ее верхне-наружного края имеются два повреждения капсулы и паренхимы, повреждения овальной формы, размерами 2,0x1,5 см и 2,0x2,5 см, расположены в 2 см одно от другого, глубина повреждений до 2,5-3,0 см, причем, в области этих повреждений селезенки имеются темно-красные плотноватые свертки крови в виде тромботических масс, а также в глубине паренхимы данные повреждения сливаются между собой и здесь же имеется темно-красное и блестящее кровоизлияние на участке 6x5 см, глубиной до 3,5- 4 см, которое распространяется от капсулы селезенки вглубь паренхимы; вне зоны повреждения ткань селезенки темно-красная, соскоба пульпы не дает. Поджелудочная железа не увеличена, на разрезе ткань ее серовато-белесоватая. В просвете желудка около 170 мл серовато-зеленоватой мутной жидкости, без посторонних запахов. Слизистая оболочка его сероватая, складчатая, блестящая. В просвете тонкой кишки полужидкое сероватое содержимое. В просвете толстой - полуоформленные каловые массы. Слизистая оболочка кишечника сероватая, блестящая. Других особенностей при внутреннем исследовании трупа не имеется. Выполнялись диагностические дополнительные разрезы мягких тканей в области конечностей и спины – без повреждений. При исследовании от органов и полостей трупа посторонних запахов не ощущалось. На судебно-химическое исследование направлена кровь и мочевой пузырь. На биологическое – направлена кровь. На судебно-гистологическое исследование направлены кусочки внутренних органов: головного мозга, почки, печени, легких, сердца, селезенки, кожа левой голени и кожа с области ссадины спины...*Результаты дополнительных исследований* При судебно-химическом исследовании (Акт № 7670 от 1.09.200...г.) этиловый спирт в крови не обнаружен. В стенке мочевого пузыря наркотические, сильнодействующие, ядовитые вещества не обнаружены. В крови другие спирты не обнаружены. Судебно-гистологическим исследованием (Акт № 5713 от 31.08.200...г.) установлено: очаги деструкции и кровоизлияний в селезенке с выраженной лейкоцитарной реакцией, выпадение фибрина от малинового до голубого цвета. Кровоизлияние в кожу левой голени с признаками резорбции и организации. Очаговое уплощение эпидермиса в области кожи спины с гомогенизацией волокон дермы. Малокровие сосудов межклеточной ткани миокарда, печени, почек. Начинающаяся пневмония с лейкоцитарным экссудатом. Очаговый отек и полнокровие легочной ткани. Хронический гепатит с выраженной активностью. Гиперплазия селезенки. Умеренное кровенаполнение сосудов головного мозга, перипеллюлярный и периваскулярный отек головного мозга. *Судебно-медицинский диагноз* Закрытая тупая травма живота с разрывом селезенки и внутрибрюшным кровотечением. Острая кровопотеря: малокровие внутренних органов, слабо выраженные очаговые трупные пятна, массивная внутренняя кровопотеря (около 2500 мл крови в брюшной полости). Ссадины и кровоподтек нижних конечностей. *Заключение...* Причиной смерти Н. явилась закрытая травма живота с разрывом селезенки и массивным внутренним кровотечением, осложнившаяся острой кровопотерей, что подтверждается обнаруженными на трупе соответствующими телесными повреждениями. Означенная травма живота с разрывом внутреннего органа брюшной полости – селезенки, по признаку опасных для жизни повреждений расценивается как ТЯЖКИЙ вред здоровью. Она образовалась по механизму тупой травмы вследствие достаточно сильного травматического воздействия на область живота. Кроме тупой травмы живота, на теле умершего имелись прижизненные телесные повреждения: ссадины в области передних поверхностей обеих голеней, кровоподтек на передней поверхности левой голени в средней трети, которые также возникли по механизму тупой травмы незадолго до смерти, и могли образоваться как от ударов тупым твердым предметом (предметами) с ограниченной контактирующей

поверхностью, так и вследствие ударов о таковые. При судебно-химическом исследовании в крови от трупа этиловый спирт не обнаружен. А также при судебно-химическом исследовании наркотические вещества не обнаружены...».

В Заключении судебно-медицинского эксперта № 375 от 12.08.200...г. (так в Заключении!) по факту смерти Н. сделаны следующие выводы: «...На основании проведенного судебно-медицинского исследования трупа Н., 1989 года рождения, данных дополнительных лабораторных исследований, сведений из постановления и согласно с вопросами следствия, прихожу к следующим выводам: 1. Причиной смерти Н. явилась закрытая тупая травма живота с разрывом селезенки и массивным внутренним кровотечением, осложнившаяся острой кровопотерей, что подтверждается обнаруженными на трупе соответствующими телесными повреждениями. 2. Исходя из состояния трупных изменений на момент исследования трупа 16.08.200...г. «трупные пятна при надавливании исчезают и медленно восстанавливаются в среднем через 40—50 секунд, трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц», смерть Н. могла последовать около 20:00 часов 15.08.200...г., что также усматривается из данных медицинского журнала ПЦСЗ. 3. Закрытая тупая травма живота с разрывом внутреннего органа брюшной полости – селезенки, по признаку опасных для жизни повреждений относится к категории ТЯЖКОГО вреда здоровью, и в данном случае повлекшей наступление смерти. Следовательно, данная травма живота стоит в прямой причинной связи со смертью. Морфология повреждений селезенки, а также состояние реактивности в области этого повреждения при микроскопическом исследовании (а именно: наличие тромботических масс с выпадением фибрина в области разрывов селезенки, а также «очаги деструкции и кровоизлияний в селезенке с выраженной лейкоцитарной реакцией», свидетельствуют о том, что с полученной закрытой травмой живота пострадавший прожил длительный период времени, ориентировочно исчисляющийся многими часами, возможно до суток. 4. Означенная травма живота с разрывом внутреннего органа брюшной полости – селезенки – образовалась по механизму тупой травмы вследствие достаточно сильного травматического воздействия на область живота. Она могла возникнуть как от одного, так и от нескольких последовательных ударов тупым твердым предметом (предметами), например, обутыми ногами или ногой. 5. Кроме тупой травмы живота, на теле умершего имелись прижизненные телесные повреждения: ссадины в области передних поверхностей обеих голеней, кровоподтек по передней поверхности левой голени в средней трети, которые также возникли по механизму тупой травмы незадолго до смерти, и могли образоваться как от ударов тупым твердым предметом (предметами) с ограниченной контактирующей поверхностью, так и вследствие ударов о таковые. Возникновение данных телесных повреждений одновременно с закрытой травмой живота не исключается. Описанные ссадины на трупе в области передней поверхности грудной клетки, в верхней части спины справа, в области левого надплечья и левого плечевого сустава - являются посмертными, на что указывают отсутствие подкожных и внутрикожных кровоизлияний в их области, а также результаты микроскопического исследования. 6. Закрытая тупая травма живота с разрывом селезенки для падения на плоскости с высоты собственного роста не характерна. Повреждение в виде разрыва (разрывов) паренхиматозного внутреннего органа брюшной полости – селезенки, при падении с большой высоты не исключается. 7. Объективных морфологических признаков, позволяющих судить о параметрах травмирующего орудия (орудий) в имеющихся телесных повреждениях на трупе не отобразилось. 8. Объективных морфологических признаков, которые могли бы указывать на возможную борьбу и самооборону на трупе Н., не имеется. 9. После получения закрытой травмы живота с разрывом селезенки, пострадавший вполне мог совершать активные самостоятельные действия, в том числе передвигаться, в течение вышеназванного (в пункте 3 выводов) длительного промежутка времени. По мере нарастания кровопотери

вследствие кровотечения в брюшную полость, у пострадавших в той или иной степени должно снижаться артериальное давление, а в последующем наступает потеря сознания. 10. При судебно-химическом исследовании в крови от трупа этиловый спирт не обнаружен, а также при судебно-химическом исследовании не обнаружены какие-либо сильнодействующие и наркотические вещества...».

На допросе 16.08.200...г. врач Я. показала: «...В летний период работаю врачом изолятора в ПЦСЗ. 15 августа 200... года с 12:30 в изолятор обратился Н. В изолятор он пришел самостоятельно. Н. жаловался на плохое самочувствие и головокружение. Я положила его в инфекционное отделение изолятора. Я измерила ребенку давление, температуру, частоту дыхания, пульс, прослушала сердце, дыхание, проверила живот. Каких-либо признаков патологии не обнаружила. На живот я обратила особое внимание, так как боялась аппендицита. Живот был мягкий, безболезненный. Каких-либо синяков, ссадин на поверхности тела ребенка, в том числе в области живота, не было. Результаты измерений каждые два часа заносятся в журнал. Около 14 часов было однократное выделение рвоты, светлого цвета. В 19:15 я, уходя в столовую, еще раз мерила и осматривала ребенка. Ухудшений не было. Я вышла из бокса и вернулась примерно через 1-2 минуты. Я увидела, что кожные покровы Н. бледные, сердцебиение еще было слышно, дыхание прерывисто. Я попыталась сделать искусственное дыхание и непрямой массаж сердца. Я вызвала по телефону К., и.о. начальника лагеря, он кандидат медицинских наук. Пока пришел К. ребенок был без сознания. Мы вдвоем переложили ребенка на стол. К. начал делать массаж сердца, а я набирала препараты и колола ребенку в вену. Все указанные процедуры проводились в течение 30 минут. Уточняя, позвонив К., я также позвонила в «скорую помощь». «Скорая» приехала после того, как мы закончили реанимационные мероприятия. Врачи констатировали смерть в 20 часов...».

В материалах дела имеется эпикриз на ребенка Н. от 17.08.200...г., подписанный врачом Я., в котором отмечено: «...Н. пребывал в ПЦСЗ с 9 июня 200... года. Согласно справки 079/у ребенок имеет в анамнезе вирусный гепатит «С» и сотрясение головного мозга от 17.01.200...г., вследствие чего ребенок относился к 3 группе здоровья и был освобожден от физических нагрузок, походов, соревнований (бега, прыжков). За время пребывания в лагере Н. неоднократно обращался в медицинский пункт с жалобами на головокружение, слабость, тошноту. Согласно записи в амбулаторном журнале 23.06.200...г. по 24.06.200...г. находился в соматическом изоляторе с диагнозом: ВСД по гипотоническому типу (реконвалесцент ЧМТ от января 200... года). По поводу настоящего заболевания обратился в медпункт 15 августа 200... года в 12:30 с жалобами на слабость и головокружение. Со слов ребенка на завтрак ел кашу, бутерброд с колбасой, пил какао. Других продуктов не употреблял. При опросе падения и иные травмы – отрицает. Из анамнеза жизни известно, что ребенок много курит, склонен к употреблению алкоголя, токсических и дурманных веществ. В июле прошел медико-психологическое исследование (заключение прилагается). При осмотре 15.08.200...г. в 12:30 – состояние расценивалось как удовлетворительное. На осмотр реагирует адекватно. Сознание ясное, на вопросы отвечает четко, речь связная. Мальчик правильного телосложения, удовлетворительного питания. Кожные покровы чистые, обычного цвета, сыпи нет. На теле ссадин и синяков нет. На левой руке заживающая рана от ожога. Лимфатические узлы не увеличены, при пальпации безболезненны. Кайма губ, ногтевые ложа розовые, видимые слизистые влажные, розовые. Зев без гиперемии. Перкуторно над поверхностью легких ясный, легочный звук. При аускультации дыхание везикулярное, равномерно проводится по всем полям. Хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, границы сердца в пределах возрастной нормы. Живот мягкий, безболезненный при поверхностной и глубокой пальпации. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень у края реберной дуги при пальпации безболезненна. Селезенка не

увеличена. На момент осмотра стула не было, со слов – мочился достаточно. В 13:00 стул оформленный, без патологических примесей. В 14:00 однократная рвота светлыми рвотными массами (50 мл). На основании анамнеза жизни, предыдущих обращений в медпункт, настоящих жалоб и данных объективного обследования у ребенка с хроническим вирусным гепатитом «С», реконвалесцента по ЧМТ от 17.01.200...г. ребенок переносит о. гастрит. В результате дальнейшего динамического наблюдения ребенок жалоб не предъявлял, состояние удовлетворительное, стабильное. Гемодинамические показатели в пределах возрастной нормы. По органам и системам без изменений. До 19:15 состояние без изменений. К 19:30 внезапное ухудшение состояния с потерей сознания, адинамия, арефлексия, гипосистолия. Медсестрой медпункта была вызвана скорая помощь. Проведенные в полном объеме реанимационные мероприятия безуспешны. В 20:00 констатирована смерть...».

В объяснении 16.08.200...г. Д. пояснил: «...Физических нагрузок Н. 15.08. и 14.08.200...г. никаких не выполнял. Резких движений при мне не делал. 14.08., 15.08.200...г. внешний вид и поведение было как и в остальные предыдущие дни. Я не замечал, чтобы Н. употреблял токсические вещества...».

На допросе 16.08.200...г. Л. показал: «...Могу пояснить, что через некоторое я познакомился с Н., примерно с июня месяца у нас наладились дружеские отношения и большую часть времени мы проводили вместе. За все это время Н. ни с кем не ссорился и не ругался, у него ни с кем неприязненных отношений не было. 15.08.200...г. мы все вместе заступили в наряд по столовой около 8 часов утра, все было как обычно. Когда закончили завтрак около 10:30 Н. пошел в комнату, где моют посуду. Я собрал посуду со столов и тоже туда пошел. Н. в это время стал принимать посуду и ему сразу стало плохо - заболел живот и его сразу отправили в мед. часть».

Н. на допросе 26.08.200...г. показал: «...07.08.200...г. я приехал в лагерь и увидел у своего сына под правым глазом синяк, переходящий на область виска, примерно недельной давности. Когда мы с сыном поехали купаться, он разделся и я увидел на его теле еще повреждения, а именно, на спине в области от шеи до примерно середины спины, около 15 ссадин, сильная опухоль с синяком на всей внешней стороне левой голени, опухоль на правом колене, не менее трех синяков на правом плече и предплечье, а также опухоль и синяк на шее слева, который нанесен обутой ногой. Н. пояснил, что его били четверо ребят кулаками, обернутыми мокрыми полотенцами, а также ногами. Я сразу обратился к милиционеру С. и попросил ребенка перевести в другой отряд. При этом присутствовала врач лагеря. Разговор происходил около домика, где живет врач. С. мне не предлагала освидетельствовать ребенка, врач тоже ничего не сказала. 15.08.200...г. около 19:40 мне позвонили из милиции и сообщили, что сын умер...».

В процессе производства экспертизы гистологические препараты от внутренних органов и тканей трупа Н. изучены профессором Г. и членами комиссии. Заключение: Исследованы гистологические препараты селезенки, кожи, легких, миокарда, почки, печени, мозга. Всего 18 кусочков, 22 среза. Окраски гематоксилин – эозинном и по методу Перлса (на железо). СЕЛЕЗЕНКА – Обширное подкапсульное и внутриорганное кровоизлияние с отслойкой капсулы и внутриорганной деструкцией ткани селезенки. Эритроциты со слабо выраженными проявлениями гемолиза, слабо выраженная клеточная лейкоцитарная, очаговая инфильтрация имеется лишь в отдельных участках, ткань селезенки за пределами кровоизлияния гиперплазированная, признаки организации кровоизлияния и гемосидероза отсутствуют. Зона деструкции с разрывом ткани топографически совпадает с выраженным склерозом капсулы и подкапсульных участков селезенки, в одном срезе капсула гомогенизирована, пропитана гемолизированными

эритроцитами, фибрином. Фон – резкое венозное полнокровие. КОЖА. ЛЕВАЯ ГОЛЕНЬ. Обширное кровоизлияние в глубоких отделах дермы и клетчатке с многоочаговой организацией. В зонах организации имеется созревающая соединительная ткань с начальными этапами коллагенизации и фибробластической трансформации макрофагов. При окраске на железо выявляется как в зонах организации, так и за пределами отложения гемосидерина. На этом фоне, за пределами старого кровоизлияния имеется свежее без гемолиза эритроцитов. Давность старого кровоизлияния примерно 2-3 недели.. МОЗГ – Малокровие артериальных и полнокровие венозных сосудов микроциркуляторного русла, острое набухание нейронов. ЛЕГКИЕ - Начальные этапы внутрисосудистого свертывания крови, стаз крови, очаговые кровоизлияния, очаговый ателектаз, острая эмфизема. ПОЧКИ – Резкое малокровие, острая тубулопатия – некроз и некробиоз тотальный эпителия извитых канальцев. ПЕЧЕНЬ – Портальные тракты значительно расширены за счет склероза и выраженной лейкоцитарной инфильтрации, распространяющейся за пределы портальных трактов на пограничную пластинку с ее деструкцией. Аналогичные инфильтраты имеются в дольках. Гепатоциты с выраженной дистрофией, потерей балочного расположения, с вакуолизацией ядер. Хронический гепатит с выраженной активностью (агрессивность течения). МИОКАРД - Резкое малокровие, мышечная ткань с явлениями острого набухания. ЗАКЛЮЧЕНИЕ: Смерть Н. наступила от шока, связанного с массивной кровопотерей при разрыве селезенки. Такой механизм смерти подтверждается: ДВС синдромом в легких, «шоковой» почкой, резко выраженным перераспределением крови в органах (малокровие мозга, миокарда, почек, печени). Следует подчеркнуть наличие тяжелого фонового заболевания – хронического гепатита с обострением (неясной этиологии). Хроническое течение этого заболевания привело к гиперплазии селезенки, ее очаговому склерозу и склерозу капсулы и разрыв селезенки топографически связан с этой зоной. Поражение печени не исключает нарушения свертывающей системы крови и склонности к кровотечениям. Такая возможность подтверждается наличием старой гематомы с организацией в коже голени и свежим кровоизлиянием на фоне предшествующего. Кровоизлияние в селезенке с ее деструкцией и разрывом свежее. Об этом свидетельствует отсутствие макрофагальной реакции, выраженного гемолиза, гемосидерина. Однако это не исключает возможность предшествовавшего надрыва склерозированной капсулы, при наличии гиперплазии селезенки. В зоне разрыва она гемогенизирована, имбибирована гемолизированными эритроцитами и фибрином, что, по срокам с основной зоной кровоизлияния является более ранним проявлением. Таким образом, при оценке причины и механизма кровоизлияния и разрыва селезенки необходимо учитывать наличие фонового заболевания печени и гепатолиенального синдрома, свойственного хроническому течению гепатита и нарастающего при его выраженном обострении. Независимо от этого причиной смерти является постгеморрагический шок, связанный с разрывом селезенки и массивным внутрибрюшным кровотечением.

7. Внеаудиторная самостоятельная работа

Вид работы	Часы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе; работа с тестами и вопросами для самопроверки; выполнение индивидуальных домашних заданий - составление заключения эксперта)	32	контроль самостоятельной работы обучающегося, контроль освоения темы по средством тестирования, выступления на занятии, решения ситуационных задач, выполнения компетентностно-ориентированные задания, зачета
Подготовка к сдаче зачета	4	Тестовые задания, ситуационные задачи

7.1. Самостоятельная проработка некоторых тем: - не предусмотрено

7.2 Примерная тематика курсовых работ: не предусмотрено.

7.3 Примерная тематика рефератов: не предусмотрено.

**8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины
(Приложение Б):**

а) Основная литература:

1. Судебная медицина: Национальное руководство/под ред. Ю.И. Пиголкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018, - 576 с

б) Дополнительная литература:

1. Ромодановский П.О., Судебная медицина в схемах и рисунках [Электронный ресурс] / П.О. Ромодановский, Е.Х. Баринов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 336 с.

2. Пашинян Г.А., Судебная медицина в схемах и рисунках [Электронный ресурс] : учебное пособие / Пашинян Г.А., Ромодановский П.О. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 336 с.

3. Пиголкин Ю.И., 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. - 376 с.

4. Судебная медицина: Краткий курс [Электронный ресурс]: Учебное пособие/ Е.Х. Баринов [и др.].— Электрон. текстовые данные.— М.: Российский университет дружбы народов, 2017.— 288 с.

Методические пособия

1. Определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека: нормативные правовые документы. - СПб: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016. - 44 с. www.forens-med.ru

2. Тестовые задания к практическим занятиям по судебной медицине / Под ред. проф. Е.С. Мишина. - 9-е изд. исп. и доп. - СПб: СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. - 80 с. MOODLE

Законодательные и нормативно-правовые документы www.forens-med.ru:

1. Уголовно-процессуальный кодекс РФ от 22.11.2001 г. №174-ФЗ.

2. Гражданский процессуальный кодекс РФ от 14.11.2002 г. № 138-ФЗ.

3. Уголовный кодекс РФ от 24.05.1996 № 63-ФЗ.

4. Гражданский кодекс РФ. Часть 1 от 30.11.1994 г. № 51-ФЗ. Часть 2 от 26.01.1996 г. № 14-ФЗ. Часть от 26.11.2001 № 148-ФЗ1.

5. «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» от 21.11. 2011г. № 323-ФЗ.

6. «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» от 31.05. 2001 г. № 73-ФЗ.

7. «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.1999 г. №52-ФЗ.

8. «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 г. № 2300-1 ФЗ.

9. Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации (Утвержден приказом Минздравсоцразвития РФ от 12 мая 2010 года №346Н)

10. Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (Утверждены Постановлением Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. №522)

11. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека (Приложение к приказу Минздравсоцразвития РФ от 24 апреля 2008 г. №194Н)

в) программное обеспечение:

- MOODLE

- средства Windows, Microsoft office, ABBYY PDF, Adobe Photoshop, комплект кадаграмм на цифровых носителях, набор учебных фильмов на цифровых носителях, электронная библиотека (свыше 500 источников: монографии, учебников, атласов, справочной и научной литературы как на русском, так и на иностранных языках, архив патологий).

з) *базы данных, информационно-справочные системы* –

Базы данных:

1. Российский Центр судебно-медицинской экспертизы 1998 по 2011 г.г.
2. Архивы патологии Бюро судебно-медицинской экспертизы Санкт-Петербурга и Ленинградского областного бюро судебно-медицинской экспертизы .
3. Российский индекс научного цитирования
4. Google Scholar
5. «Index Medicus»
6. «Medline» www.ncbi.nlm.nih.gov. с 1966 по 2012 г.г.

Поисковые системы.

1. jandex.ru
2. google.com
3. www.ncbi.nlm.nih.gov. Medline
4. www.nlr.ru – Российская национальная библиотека
5. www.nilc.ru – все печатные издания России
6. www.openweb.ru – все библиотеки
7. www.library.ru– все библиотеки
8. www.eidor.rsl.ru – Российская государственная библиотека
9. www.ndce.ru – учебные издания
10. www.holliscatalog.harvard.edu – библиотека Гарвардского университета
11. www.blpc.bl.uk – Британская библиотека
12. www.copac.ac.uk – свободный каталог университетов Англии и Ирландии
13. www.bondi.unilinc.edu.au/ULC - австралийская библиотека

Электронные образовательные ресурсы

1. Интернет-страница кафедры
2. Комплекты кодограмм на цифровых носителях
3. Набор учебных видеофильмов (на цифровых носителях)
4. Электронная библиотека (свыше 1200 источников: монографий, учебников, атласов, справочной и научной литературы как на русском, так и на иностранных языках, образцы документов, архив патологии).

Кроме вышеперечисленного, информационное обеспечение дисциплины представлено в виде тематических таблиц и стендов, сухих и влажных макропрепаратов, травмирующими объектами, макетами мест происшествий, вещественными доказательствами, пространственными моделями мест происшествий.

9. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Кабинеты – 5 (тематические):

№1 – музей судебной медицины, судебно- медицинская травматология, судебно-медицинская характеристика и экспертиза повреждений острыми, тупыми предметами, при транспортной травме и падении с высоты, музей тератологии (38,8 кв.м.).

№ 2 – музей судебной медицины, история судебной медицины, судебно-медицинская танатология, судебно-медицинская характеристика и экспертиза огнестрельных повреждений, вещественных доказательств биологического происхождения, судебно-медицинская диагностика скоропостижной смерти, осмотр трупа на месте его обнаружения. (74,8 кв.м.).

№ 3 – центр танатологии, кабинет для самостоятельной подготовки студентов, библиотека кафедры 38,3 кв.м.).

№ 4 – музей судебной медицины, судебно-медицинская характеристика и экспертиза механической асфиксии, утопления, отравлений, повреждений от действия электричества, высокой и низкой температур, судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных, судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других живых лиц (36,8 кв.м.).

№ 5 – секционная, судебно-медицинское исследование трупов (32,5 кв.м)

Лаборатория -1:

Лаборатория для изготовления и реставрации макропрепаратов для учебного процесса, музея судебной медицины и центра танатологии, медико-криминалистические исследования подъязычногортаннотрахеальных комплексов при травме шеи от различных повреждающих факторов. (Пискаревский пр., д. 47, пав. 26, 3 этаж, 19,9 кв.м.).

Мебель:

Учебные столы - 32 шт.

Секционные столы -2 шт.

Стулья - 51 шт.

Скамьи - 8 шт.

Шкафы - 30 шт.

Тренажеры, тренажерные комплексы, фантомы, муляжи:

Тематические таблицы (175 шт.)

Стенды (23 шт)

Слайды (350 шт)

Фотографии (более 500 шт)

Кодограммы (более 300 шт.)

Сухие и влажные макропрепараты (более 1000)

травмирующие объекты (более 200)

макеты мест происшествия (8)

вещественные доказательства (более 200)

пространственные модели мест происшествия (3)

Медицинское оборудование:

измерительные линейки, секционные наборы, посуда для взятия объектов, весы, ростомер.

Аппаратура, приборы: микроскопы МБР -1, МБС-1, МБС, негатоскоп.

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

графопостроитель,

графопроектор «Викинг»,

компьютер Р-120 в комплекте,

многофункциональное устройство Canon LaserBase 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.

10. Методические рекомендации для обучающегося по освоению дисциплины «СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА»

Судебная медицина – это специальная медицинская дисциплина, включающая совокупность знаний и методов исследования, используемых для решения возникающих в ходе дознания, предварительного следствия и судебного следствия медико-биологических вопросов по уголовным и гражданским делам, а так же для выполнения задач по охране здоровья граждан.

Судебная медицина входит в число обязательных медицинских дисциплин, изучаемых в период подготовки врачей всех специальностей в вузе.

Знания, навыки и умения по судебной медицине необходимы в профессиональной деятельности врача любого профиля. В соответствии с Уголовно-процессуальным кодексом РФ врач может быть привлечен в качестве специалиста для производства следственных действий – осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения (ст.178), освидетельствования подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего или свидетеля с целью обнаружения особых примет. Следов преступления, телесных повреждений, выявления алкогольного опьянения (ст.179), получения у указанных лиц образцов для сравнительного исследования (ст. 202). Все действия врача должны выполняться в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Врачи педиатрического профиля привлекаются так же и в качестве экспертов для производства комиссионных экспертиз по определению степени вреда, причиненного здоровью, по уголовным и гражданским делам, связанным с профессиональной деятельностью медицинских работников.

При подготовке к контрольно-практическим занятиям по изучаемой теме обучающийся должен самостоятельно подготовиться в тестированию, освоить теоретический материал из литературных источников и конспектов лекций. В ходе проведения контрольно-практических занятий проверяются приобретенные теоретические знания путем тестирования и собеседования по контрольным вопросам, осваиваются практические навыки и умения при решении ситуационных задач, симуляционных заданий, заданий для дискуссий.

В связи с этим каждый обучающийся 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 практике.