

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Тульский государственный университет»

Медицинский институт
Кафедра «Анатомия и физиология человека»

Утверждено на заседании кафедры
Анатомия и физиология человека
23 января 2024г., протокол № 6

Заведующий кафедрой
 Е.Е. Атлас

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ) ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И
ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО
ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

«Судебно-медицинская экспертиза»

**основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы ординатуры**

по специальности подготовки
31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза»

Форма обучения: очная

Идентификационный номер образовательной программы: 310810-01-24

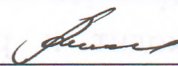
Тула 2024 год

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Разработчик(и):

Атлас Елена Ефимовна, доц. каф. АФЧ, д.м.н.

(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)


(подпись)

1. Описание фонда оценочных средств (оценочных материалов)

Фонд оценочных средств (оценочные материалы) включает в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю). Указанные контрольные задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимся планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины (модуля), а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы. Полные наименования компетенций и индикаторов их достижения [только для фондов оценочных средств (оценочных материалов) основных профессиональных образовательных программ на основе ФГОС 3++] представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

2. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения текущего контроля успеваемости обучающихся по дисциплине (модулю)

1 семестр

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 5.1).

1. Федеральный закон №73-ФЗ от 31.05.2001г. «О государственной судебно-экспертной деятельности Российской Федерации».
2. Федеральный закон №323-ФЗ от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации».
3. «Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденные постановлением Правительства №522 от 17.08.2007.
4. «Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», утвержденные приказом министерства труда и социального развития №194н от 24.04.2008.
5. Приказ министерства труда и социального развития №1664н от 21.12.2011 «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг».
6. Приказ министерства труда и социального развития №346н от 12.05.2010 «Об утверждении организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях РФ».

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 5.2).

1. Проверка текущего состояния здоровья.
2. Судмедэкспертиза побоев для фиксации повреждений.
3. Установление нанесенного вреда здоровью.
4. Проверка качества медицинской помощи, выявление врачебных ошибок.
5. Определение причин смерти.
6. Установление способа убийства.
7. Проверка после ДТП для фиксации травм.
8. Генетическое исследование.
9. Этапы проведения исследования состояния здоровья человека.
10. Методы медицинских исследований при проведении экспертиз.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 5.3).

1. Медицинские правоотношения: понятие, виды, состав.
2. Роль и значение врачебной этики и деонтологии в общей структуре социального регулирования медицинской деятельности.
3. Понятие биоэтики и ее основные принципы. Комитеты по этике.
4. Управление в сфере здравоохранения.
5. Виды, формы медицинской помощи и условия ее оказания.
6. Определение и медико-правовая значимость врачебной тайны (субъекты сохранения, объект, правомерность разглашения).

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 1.1).

1. Конституция Российской Федерации как правовая основа государственной судебно-медицинской деятельности в России.
2. Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (упомянут выше)
3. Уголовно-процессуальный кодекс РФ
4. Гражданский процессуальный кодекс РФ
5. Арбитражный процессуальный кодекс РФ
6. Кодекс РФ об административных правонарушениях
7. Федеральный закон РФ от 31.05.2001г. № 73-ФЗ "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации".
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12.05.2010. № 346н "Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации".
9. Постановление Правительства РФ от 17.08.2007. № 522 "Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека".
10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24.04.2008. № 194н "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека".
11. Основная функция бюро судебно-медицинской экспертизы.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 1.3).

1. Судебно- медицинская экспертиза на предварительном следствии и в суде по уголовным и гражданским делам.
2. Объекты судебно-медицинской экспертизы, способы и методы экспертного исследования объектов экспертизы, их диагностические возможности.
3. Заключение эксперта и специалиста, требования к их документальному оформлению, процессуальное значение.
4. Судебно-медицинская танатология
5. Трупные явления.
6. Установление давности смерти
7. Порядок назначения и организации судебно-медицинской экспертизы трупа.
8. Исследование расчлененных, эксгумированных и скелетированных трупов.
9. Особенности экспертизы трупа новорожденного. Патология плода, последа, пуповины. Определение новорожденности, живорожденности, мертворожденности, продолжи-

тельности жизни и причины смерти новорожденного. Определение продолжительности жизни новорожденных.

10. Судебно-медицинская экспертиза повреждений твердыми тупыми предметами.
11. Судебно-медицинская диагностика повреждений, возникающих при падениях.
12. Судебно-медицинская диагностика повреждений, причиненных транспортными средствами

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 1.5).

1. Процессуальные основы назначения и производства судебно-медицинской экспертизы. Виды экспертиз.
2. Случаи обязательного назначения судебно-медицинской экспертизы по УК РФ.
3. Экспертиза в уголовном и гражданском процессе в РФ.
4. Связь судебной медицины с другими медицинскими, естественными и юридическими науками.
5. Предмет судебной медицины, система предмета.
6. Методология судебной медицины.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 2.1).

1. Поводы и организация судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых и других лиц. Случаи обязательного проведения экспертизы. Экспертиза и освидетельствование. Юридическая квалификация телесных повреждений (ст. 111, 112, 115, 116, 117 УК РФ). Правила судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью. Критерии причинения вреда здоровью. Способы причинения телесных повреждений (побои, истязания).
2. Общее представление об экспертизе установления размера (процента) утраты трудоспособности.
3. Общие представления о судебно-медицинской экспертизе состояния здоровья, притворных и искусственных болезнях.
4. Общие данные о судебно-медицинской экспертизе по вопросам половых состояний: установление истинного пола, понятие о дефлорации, способности к половому сношению и оплодотворению у мужчин, способности к половому сношению, зачатию, беременности и родам у женщин; установление бывших (давних и недавних) аборта, в том числе и криминального, и родов.
5. Судебно-медицинская экспертиза при преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности – изнасиловании, развратных действиях и иных действиях сексуального характера. Определение понятий, вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе (ст. 131, 132, 135 УК РФ). Содержание «Правил судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы» и «Правил судебно-медицинской экспертизы половых состояний у мужчин».
6. Лабораторные методы, используемые при судебно-медицинской экспертизе по поводу половых преступлений.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 2.2).

1. Поводы для судебно-медицинской экспертизы возраста. Методика определения возраста новорожденных, детей, людей молодого, зрелого и пожилого периодов жизни. Оценка результатов исследования и формулировка выводов.
2. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных и профессионально-должностных правонарушениях медицинских работников.
3. Понятие о вещественных доказательствах. Выявление, изъятие, упаковка следов биологического происхождения, подлежащих судебно-медицинскому исследованию.
4. Представление о методах, используемых для лабораторной диагностики наличия крови, ее видовой и групповой, половой принадлежности. Принципы и возможности судебно-медицинской экспертизы крови при спорном отцовстве, материнстве и замене детей.
5. Представление о принципах и возможностях экспертизы семенной жидкости, слюны, волос и других биологических объектов; вопросы, разрешаемые экспертизой.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 2.3).

1. Опасность нанесенных телесных повреждений для жизни потерпевшего.
2. Общая продолжительность расстройства здоровья.
3. Стабильная потеря трудоспособности.
4. Потеря какого-либо органа (конечности) или прекращение функционирования органа (конечности).
5. Потеря слуха, зрения или речи.
6. Полная потеря профессиональной трудоспособности.
7. Нарушение психического здоровья, появления наркотической или токсикологической зависимости.
8. Необратимое обезображение лица.
9. Прерывание беременности.
10. Классификация степени тяжести причиненного вреда здоровью.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 4.1).

1. Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов, их родственников или законных представителей.
2. Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
3. Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания.
4. Как выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации?
5. Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
6. Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 4.3).

Первая помощь при остановке дыхания и кровообращения. Сердечно-легочная реанимация.

1. Электрокардиостимуляция не показана при:

- 1) полной атриовентрикулярной блокаде
- 2) синдроме слабости синусового узла с приступами Морганьи-Адамс-Стокса
- 3) мерцательной аритмии с редкими сокращениями желудочков
- 4) брадикардии, вызванной интоксикацией сердечными гликозидами
- 5) нет правильного ответа

2. Показаниями к использованию амиодарона в процессе сердечно-легочной реанимации (при остановке сердца) являются:

- 1) фибрилляция желудочков, не купирующаяся электрическими разрядами
- 2) электромеханическая диссоциация
- 3) асистолия
- 4) правильны все ответы

3. При проведении наружного массажа сердца у взрослого ладони следует располагать:

- 1) на верхней трети грудины
- 2) на границе верхней и средней трети грудины
- 3) на границе средней и нижней трети грудины
- 4) по срединно-ключичной линии слева
- 5) на мечевидном отростке

4. При проведении сердечно-легочной реанимации у взрослого человека рекомендуется следующее соотношение компрессии грудной клетки и частоты искусственной вентиляции легких:

- 1) 15 : 1
- 2) 30 : 2
- 3) 15 : 3
- 4) 15 : 2
- 5) 10 : 1

5. При проведении наружного массажа сердца у пожилых больных чаще всего наблюдается одно из следующих осложнений:

- 1) Повреждение печени
- 2) Фибрилляция желудочков сердца
- 3) Перелом ребер
- 4) Пневмоторакс
- 5) Повреждение сердца

6. Варианты нарушений сердечной деятельности, приводящие к полной остановке кровообращения:

- 1) Циркуляторный коллапс с отсутствием пульса на периферических артериях
- 2) Мерцание предсердий
- 3) Желудочковая брадикардия
- 4) Асистолия, фибрилляция желудочков и желудочковая
- 5) тахикардия без пульса, электромеханическая диссоциация.
- 6) Нарушение автоматизма синусового узла, полная атриовентрикулярная блокада

7. При внезапной остановке кровообращения у взрослого человека на ЭКГ наиболее часто регистрируют:

- 1) Электромеханическую диссоциацию с грубыми, широкими желудочковыми комплексами
 - 2) Фибрилляцию желудочков
 - 3) Асистолию
 - 4) Полную атриовентрикулярную блокаду с медленным желудочковым ритмом
 - 5) Крайнюю степень желудочковой брадикардии
8. Наружную электродефибрилляцию с помощью бифазного электродефибриллятора у взрослого человека начинают с разряда:
- 1) 50 Дж
 - 2) 100 Дж
 - 3) 200 Дж
 - 4) 360 Дж
 - 5) 400 Дж
9. Исключением из критериев эффективности сердечно-легочной реанимации является
- 1) Появление самостоятельного пульса на сонной и лучевой артерии
 - 2) Сужение зрачков.
 - 3) АД - 80-90 мм рт.ст.
 - 4) Восстановление сердечной деятельности.
 - 5) Восстановление дыхания.
 - 6) На ЭКГ признаки электромеханической диссоциации.
10. Исключение из правил проведения закрытого массажа сердца
- 1) Уложить пострадавшего на твердую поверхность
 - 2) Точка приложения силы должна быть на мечевидном отростке
 - 3) Глубина смещения грудины 5 – 6 см
 - 4) Частота компрессий не менее 100 в 1 мин и не более 120 в 1 мин
 - 5) Точка массажа должна быть на границе средней и нижней трети грудины

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 4.4).

1. Исключение из возможных причин фибрилляции
 - 1) длительная гипоксия
 - 2) гипокалиемия
 - 3) гиперкалиемия
 - 4) гипотермия
 - 5) воздействие электрического тока
2. Наиболее достоверным признаком клинической смерти является:
 - 1) патологические ритмы дыхания, судороги, цианоз
 - 2) отсутствие сознания
 - 3) расширение зрачков
 - 4) отсутствие зрачкового рефлекса
 - 5) отсутствие АД, сердечных тонов и пульса на сонных артериях
3. При невозможности введения препаратов внутривенно во время остановки сердца альтернативным путем введения следует считать:

- 1) введение препаратов в трахею
- 2) внутриаартериальное введение
- 3) внутримышечное введение
- 4) внутрикостное введение
- 5) подкожное введение

4. Наиболее эффективный метод восстановления дыхания при реанимации:

- 1) введение дыхательных analeптиков
- 2) дыхание по Сильвестру и Шефферу
- 3) дыхание «изо рта в рот»
- 4) дыхание «изо рта в нос»
- 5) интубация трахеи и ИВЛ

5. Причина падения сердечного выброса во время агонального периода процесса умирания:

- 1) уменьшение объема циркулирующей крови
- 2) спазм периферических сосудов
- 3) остановка сердечной деятельности
- 4) депонирование крови в периферических сосудах
- 5) нет правильного ответа

6. ЭКГ используется при кардиореспираторной реанимации с целью:

- 1) выявления факта остановки сердца, поскольку отсутствие пульса на сонных артериях и мидриаз являются недостоверными признаками остановки сердца
- 2) определения типа остановки сердца (кровообращения)
- 3) оценки эффективности проводимой ИВЛ
- 4) определения времени прекращения реанимационных мероприятий

7. Ведущий симптом для диагноза остановки кровообращения:

- 1) широкие зрачки, не реагирующие на свет
- 2) отсутствие сознания
- 3) отсутствие дыхания
- 4) отсутствие пульса на сонной артерии
- 5) цианоз

8. Показания к началу реанимационных мероприятий:

- 1) остановка дыхания
- 2) остановка кровообращения
- 3) отсутствие сознания
- 4) гипотония

9. Показания к дефибрилляции сердца при реанимации:

- 1) отсутствие пульса на сонных артериях, дыхания и сознания
- 2) отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца, даже при невозможности ЭКГ-исследования
- 3) отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца при обязательной ЭКГ-регистрации фибрилляции желудочков сердца

10. Наибольшую угрозу для жизни из-за возможной трансформации в фибрилляцию желудочков представляет аритмия:

- 1) желудочковые экстрасистолы более 20 в минуту
- 2) желудочковая тахикардия

- 3) аритмии, сочетающиеся с удлинением внутрижелудочковой проводимости и блокадой левой ножки пучка Гиса
- 4) мерцательная аритмия

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 6.1).

1. Экспертные комиссии, их состав, типичные вопросы, разрешаемые при проведении экспертизы, пределы компетенции. Значение материалов судебно-медицинской экспертизы для анализа и профилактики дефектов в лечебно-диагностической работе медицинских учреждений.
2. Правовые и морально-этические нормы регулирования отношений между врачом и больным. Медицинская этика и деонтология.
3. Понятие о морали и праве – двух социальных институтах, регулирующих поведение людей в обществе; взаимоотношение морали и права.
4. Понятие о медицинской биоэтике и деонтологии – основах профессиональной медицинской морали.
5. Оптимизация медицинской учетной документации и внедрение электронных систем в здравоохранение.
6. Профессиональные стандарты специалистов по судебно-медицинской экспертизе: от разработки до внедрения в систему здравоохранения и образования.
7. Дефекты оказания медицинской помощи, выявленные при проведении судебно-медицинских экспертиз умерших в стационарах медицинских организаций.
8. Сопоставление судебно-медицинского и клинического диагнозов – инструмент повышения качества медицинской помощи.
9. Составление экспертного заключения.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 6.2).

1. Правила работы с федеральными и региональными нормативными правовыми актами.
2. Организация обеспечения инфекционной безопасности и инфекционного контроля.
3. Обеспечение выполнения государственного задания (если оно устанавливается) в полном объеме.
4. Обеспечивать исполнение государственных контрактов и иных договорных обязательств, подлежащих исполнению за счет бюджетных средств.
5. Обеспечение сохранности, рационального использования имущества, закрепленного на праве оперативного управления за Учреждением.
6. Целевое и рациональное использование бюджетных средств, в том числе на оказание государственных услуг (выполнение работ) и соблюдение Учреждением финансовой дисциплины в соответствии с федеральным законодательством.
7. Составление и утверждение отчета о результатах деятельности Учреждения и об использовании имущества, закрепленного за ним на праве оперативного управления, в соответствии с требованиями, установленными Учредителем.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 6.3).

1. Создание безопасных условий труда работникам и несение ответственности в установленном порядке за ущерб, причиненный их здоровью и трудоспособности.
2. Составление отчетов о деятельности организации, ведение медицинской и управленческой документации.
3. Определение подразделений или должностных лиц, ответственных за профилактику коррупционных и иных правонарушений.
4. Осуществление сотрудничества организации с правоохранительными органами.
5. Недопущение составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов.

2 семестр

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 5.1).

1. Определение понятий судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза. Основные этапы развития судебной медицины в дореволюционной России, в СССР, современной России.
2. Организация судебно-медицинской службы в Российской Федерации, структура судебно-медицинской службы России и субъекта федерации
3. Цель, задачи и объекты судебно-медицинской экспертизы.
4. Основания и порядок назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы. Случаи обязательного назначения и проведения медицинских судебных экспертиз.
5. Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 5.2).

1. Перечислите требования охраны труда, назовите основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз
2. Анализ медико-статистической информации;
3. Организация деятельности среднего и младшего медицинского персонала;
4. Порядок кодирования причины смерти в медицинском свидетельстве о смерти (медицинское свидетельство о перинатальной смерти) в соответствии действующей МКБ.
5. Обеспечения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности врачом – судебно-медицинским экспертом, заведующим подразделением?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 5.3).

1. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний.
2. Перечислить медицинскую документацию, которая оформляется в бюро судебно-

медицинской экспертизы. Структура. Правила оформления.

3. Порядок кодирования причины смерти в медицинском свидетельстве о смерти (медицинское свидетельство о перинатальной смерти) в соответствии действующей МКБ.
4. Как обеспечивается внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности врачом – судебно-медицинским экспертом, заведующим подразделением.
5. Основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 1.3).

1. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений.
2. Судебно-медицинская диагностика повреждений острыми предметами.
3. Судебно-медицинская диагностика смерти от механической асфиксии.
4. Судебно-медицинская диагностика причин смерти, вызванных действием внешних физических факторов.

Тестовые задания

Инструкция: укажите несколько правильных ответов

1		Иссеченный в процессе первичной хирургической обработки раны кожный лоскут допускается сохранять для последующего медико-криминалистического исследования в:
	*	высушенном виде
		формалине
		спирте
		ацетоне
		глицерине
2		Врач, привлеченный к производству судебно-медицинской экспертизы, имеет право:
	*	знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы
	*	ходатайствовать о предоставлении ему дополнительных материалов, необходимых для дачи
	*	заключения
	*	ходатайствовать о привлечении к производству экспертизы других экспертов
		допрашивать свидетелей, подозреваемого или обвиняемого
		проводить следственные эксперименты
3		Для ориентировочного суждения о давности наступления смерти в процессе осмотра трупа на месте его обнаружения используют:
	*	значение температуры тела в прямой кишке
	*	стадию развития трупных пятен
	*	степень выраженности мышечного окоченения
	*	характер ответной реакции мимических мышц на электровозбуждение
		степень подсыхания кожного покрова
4		На перемещение тела или изменение его положения указывает:
	*	наличие множественных взаимопараллельных царапин на теле

	*	наличие трупных пятен как на передней, так и на задней поверхности тела
	*	несоответствие локализации трупных пятен позе трупа
	*	отсутствие мышечного окоченения в отдельных группах мышц
		наличие множественных кровоподтеков на теле
5		Исследование трупных пятен позволяет установить:
	*	давность наступления смерти
	*	в ряде случаев вероятную причину смерти
	*	особенности рельефа поверхности, на которой лежал труп
	*	изменение положения трупа
		позу тела на момент остановки сердца
6		Значение мышечного окоченения состоит в том, что оно:
	*	является достоверным признаком смерти
	*	позволяет судить о давности смерти
	*	в ряде случаев позволяет сориентироваться в отношении причины смерти
		фиксирует позу человека на момент остановки сердца
		препятствует формированию посмертных повреждений
7		При обнаружении раны в процессе осмотра трупа на месте его обнаружения врач должен отметить:
	*	локализацию раны
	*	форму раны
	*	длину раны
	*	направление потоков крови от раны на коже и одежде
	*	глубину раны
8		К диагностическим признакам ушибленной раны относят:
	*	значительное осаднение краев раны
	*	размозжение краев раны
	*	наличие соединительнотканых перемычек в области концов раны
	*	наличие вывороченных и раздавленных волосных лукович по краям раны
		большую глубину раны
9		Диагностическими признаками колотой раны являются:
	*	малая площадь раны
	*	большая глубина раны
	*	отсутствие дополнительных надрезов
		наличие осаднения краев раны
		наличие признака “дефекта ткани”
10		К диагностическим признакам входной огнестрельной пулевой раны относят:
	*	наличие “дефекта ткани”
	*	наличие пояска осаднения
	*	наличие пояска обтирания
		звездчатообразную форму раны
		зияние раны
11		В типичном случае электрометка имеет следующие характеристики:
	*	валикообразно возвышающиеся края
	*	серовато-белую или серовато-желтоватую окраску
	*	отсутствие признаков воспаления
		влажную поверхность
		отслоение эпидермиса с образованием заполненного серозной жидкостью пузыря
12		При осмотре петли в случае повешения врач, привлеченный к осмотру трупа в качестве специалиста, должен отметить:

	*	локализацию петли на шее
	*	локализацию узла петли
	*	плотность охвата шеи петлей
	*	расположение туров петли относительно друг друга
	*	наличие под петлей элементов одежды
13		Особенностью переломов костей в детском возрасте является:
	*	поднадкостничный характер переломов
	*	перелом (надлом) кости только на стороне сжатия
	*	перелом кости в зоне роста
	*	возможность изолированного повреждения только губчатого вещества кости
		перелом (надлом) кости только на стороне растяжения

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 1.5).

1. Основные методики извлечения и принципы секционного исследования внутренних органов.
2. Основные методики извлечения и принципы секционного исследования головного мозга.
3. Воздушная эмболия сердца и пневмоторакс: причины возникновения и секционная диагностика.
4. Особенности экспертизы расчлененных трупов, разрешаемые вопросы. Особенности экспертизы трупов неизвестных лиц.
5. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных, разрешаемые вопросы.
6. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов детей раннего возраста, разрешаемые вопросы.
7. Определение живорожденности и жизнеспособности при экспертизе трупов плодов и новорожденных. Проведение плавательных проб Галена и Бреслау, их экспертная оценка.
8. Понятия новорожденность, доношенность, жизнеспособность, зрелость в судебно-медицинском отношении, морфологические признаки.
9. Виды судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц.
10. Консервирующие трупные изменения.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 1.6).

1. Определение понятий умирание и смерть. Терминальные состояния.
2. Судебно-медицинская (социально-правовая) классификация смерти.
3. Определения понятия скоропостижная смерть. Основные причины скоропостижной смерти у детей и взрослых.
4. Диагностика смерти. Вероятностные и достоверные признаки смерти.
5. Признаки переживания тканей, их судебно-медицинское значение.

- 6.Трупные пятна: механизм образования, стадии, судебно-медицинское значение.
- 7.Трупное окоченение: механизм образования, динамика, судебно-медицинское значение.
- 8.Охлаждение трупа, местное высыхание, аутолиз: причины происхождения, динамика, судебно-медицинское значение.
- 9.Гниение: виды, причины, динамика. Другие разрушающие трупные изменения, их судебно-медицинское значение.
- 10.Методы судебно-медицинского установления давности наступления смерти.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 2.1).

- 1.Медицинские критерии тяжкого вреда здоровью.
- 2.Медицинские критерии вреда здоровью средней степени тяжести.
- 3.Медицинские критерии легкого вреда здоровью.
- 4.Опасность для жизни как критерий степени тяжести телесных повреждений.
- 5.Потеря зрения, слуха, какого-либо органа или утрата органом его функции как критерий степени тяжести телесных повреждений.
- 6.Укажите степень стойкой утраты трудоспособности при тяжком вреде здоровью.
 - А. Более 33%
 - Б. Более 50%
 - В. От 10 до 30%
 - Г. Менее 10%
7. Укажите степень стойкой утраты трудоспособности при вреде здоровью средней тяжести.
 - А. Более 33%
 - Б. Более 50%
 - В. От 10 до 30%
 - Г. Менее 10%
8. Укажите опасные для жизни повреждения.
 - А. Проникающие ранения черепа.
 - Б. Вывихи шейных позвонков.
 - В. Неизгладимое обезображивание лица.
 - Г. Открытые переломы длинных трубчатых костей.
9. Укажите повреждения, относящиеся к тяжким по исходу и последствиям.
 - А. Разрыв внутреннего органа грудной или брюшной полостей.
 - Б. Потеря органа или утрата органом его функции.
 - В. Неизгладимое обезображивание лица.
 - Г. Закрытые повреждения спинного мозга в шейном отделе.
- 10.При производстве судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью учитывают:
 - А. Опасность вреда здоровью для жизни человека.

- Б. Длительность расстройства здоровья.
- В. Развитие стойкой утраты общей трудоспособности.
- Г. Развитие полной утраты профессиональной трудоспособности.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 2.3).

1. Непосредственными причинами смерти от повреждения являются:
 - А. Тромбэмболия.
 - Б. Шок.
 - В. Столбняк.
 - Г. Воздушная, жировая эмболия.
 - Д. Раневое истощение.
2. Морфологическими признаками ушибленной раны являются:
 - А. Неровные края.
 - Б. Осаждение краев раны.
 - В. Ровные края.
 - Г. Наличие между краями раны тканевых перемычек.
 - Д. Значительное расхождение краев раны.
3. Морфологические диагностические признаки, характеризующие растяжение костной ткани:
 - А. Края перелома крупнозубчатые.
 - Б. Края перелома ровные и мелкозубчатые.
 - В. Края одного из отломков клиновидно истончаются.
 - Г. Края перелома хорошо сопоставимы между собой.
 - Д. Края перелома отогнуты, накладываются друг на друга в виде черепиц, от основной линии отходят поперечные трещины.
4. Морфологические диагностические признаки, характеризующие сжатие костной ткани:
 - А. Плоскость перелома отвесная.
 - Б. Костное вещество по краям перелома выкрошено с образованием костных отломков в виде черепиц.
 - В. От основной линии перелома отходят поперечные трещины.
 - Г. Линия перелома одинарная.
 - Д. Линия перелома у концов раздваивается.
5. Характер перелома бедренной кости, образующийся от деформации изгиба при ударном воздействии спереди:
 - А. Поперечная линия перелома на задней поверхности кости.
 - Б. Две расходящиеся линии перелома на боковых поверхностях кости.
 - В. Образование костного отломка треугольной формы.
 - Г. Скол и выкрашивание компактного вещества на передней поверхности кости.
 - Д. Поперечный безоскольчатый перелом.
6. Признаки прямых переломов ребер:
 - А. Перелом чаще косой по отношению к длиннику ребра.
 - Б. Перелом чаще поперечный по отношению к длиннику ребра.
 - В. Место перелома зияет больше со стороны внутренней поверхности ре-

бра.

Г. Место перелома зияет больше со стороны наружной поверхности ребра.

Д. Края отломков ребер направлены кнаружи.

7. Основные признаки резаной раны:

А. Прямолинейная форма.

Б. Зияние раны.

В. Остроугольные концы.

Г. Ровные края.

Д. Осадненные края.

8. Признаки основного разреза колото-резаной раны:

А. Фестончатые края.

Б. Ровные края.

В. Наличие тканевых перемычек.

Г. Отсутствие тканевых перемычек.

Д. Следы обильного наружного кровотечения.

9. Какова форма концов раны при действии колюще-режущего орудия с двусторонней заточкой клинка:

А. Закруглены.

Б. Тупые.

В. Острые.

Г. С надрывами кожи.

Д. С насечками на коже.

10. Основными признаками рубленой раны являются:

А. Осаждение краев.

Б. Ровные края и стенки раневого канала.

В. Остроугольные концы.

Г. П- и Г-образные концы.

Д. Наличие тканевых перемычек.

11. Основными признаками колотой раны являются:

А. Неровные края.

Б. Осаждение краев.

В. Щелевидная форма.

Г. Прямолинейные края.

Д. Отслойка кожи в области краев раны.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 2.5).

1. Эмиссионный спектральный анализ.

2. Атомно-абсорбционная спектроскопия.

3. Инфракрасная спектрофотометрия.

4. Пламенная фотометрия.

5. Рентгено-спектральный флюоресцентный анализ.

6. Исследования следов крови.

7. Экспертиза половых состояний и половых преступлений: истинного пола, экспертиза изнасилования, насильственные действий сексуального характера, развратных действий.

8. Порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования.
9. Методы лабораторных и инструментальных экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.
10. Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей).

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 4.2).

1. Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей).
2. Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
3. Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания.
4. Как и в каком объеме выполнить сбор жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей)?
5. Перечислить клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания.
6. Перечислить состояния, представляющих угрозу жизни пациентов.
7. Перечислить мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 4.3).

1. Принципы организации процесса оказания медицинской помощи населению, основы конфликтологии и методы руководства работой младшего и среднего медицинского персонала.
2. Основы, правила и закономерности устной и письменной деловой коммуникации.
3. Основные характеристики, методы и способы собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.
4. Современные информационно-коммуникационные технологии и ресурсы, применимые в профессиональной деятельности и образовании.
5. Установление видовой специфичности крови.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 4.4).

1. Изъятие контрольных образцов для сравнительного судебно-биологического исследования у лиц, проходящих по делу.
2. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе крови.
3. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе волос.
4. Судебно-медицинская экспертиза следов спермы, слюны, влагалищного отделяемого, разрешаемые вопросы.
5. Серологические (групповые) характеристики крови, спермы, волос, их

судебно-медицинское значение.

6. Судебно-генетические исследования в судебной медицине: решаемые вопросы, применяемые методы.
7. Медико-криминалистические исследования при выполнении судебно-медицинских экспертиз: решаемые задачи, применяемые методы.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 6.1).

1. Структура судебно-медицинской службы России и субъекта федерации
2. Порядок организации судебно-медицинской экспертизы
3. Перечислить медицинскую документацию, которая оформляется в бюро судебно-медицинской экспертизы. Структура. Правила оформления.
4. Виды судебно-медицинских экспертиз. Случаи обязательного проведения судебно-медицинской экспертизы комиссией экспертов.
5. Права судебно-медицинского эксперта.
6. Обязанности судебно-медицинского эксперта.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 6.2).

1. Определение понятия судебно-медицинский эксперт. Виды деятельности судебного медика.
2. Содержание и составные части заключения эксперта. Требования, предъявляемые к выводам эксперта.
3. Основания для отвода эксперта при производстве судебно-медицинской экспертизы.
4. Случаи обязательного участия судебного медика или иного врача в осмотре места происшествия.
5. Методология системного подхода при анализе достижений в области медицины.
6. Методы критического анализа и системного подхода для решения поставленных задач.
7. Виды ресурсов и ограничений для решения проектных задач, необходимые для осуществления проектной деятельности правовые нормы и принципы принятия управленческих решений.
8. Правовые нормы, в том числе требования антикоррупционного законодательства.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 6.3).

1. Осуществления набора персонала в отдел сложных экспертиз (отдел экспертизы по материалам дела)

2. Набор специалистов в отдел экспертизы вещественных доказательств (судебно-медицинская лаборатория), который включает следующие лабораторные структурные подразделения:

- судебно-гистологический отдел (отделение, лаборатория; может входить в структуру танатологического отдела);
- медико-криминалистический отдел (отделение, лаборатория);

3. Правила набора персонала в судебно-медицинскую спектральную лабораторию, судебно-биологический отдел (отделение, лаборатория); судебно-медицинская молекулярно-генетическая лабораторию (может входить в структуру судебно-биологическую отдела); судебно-медицинскую цитологическую лабораторию (может входить в структуру судебно-биологического отдела).

4. Персонал судебно-химического отдела. Основные должностные обязанности.

6. Персонал судебно-медицинской химико-токсикологической лаборатории, судебно-медицинской биохимической лаборатории.

7. Основные должностные обязанности персонала организационно-методического отдела, который включает следующие методические структурные подразделения:

- отделение внедрения медицинских технологий;
- отделение программного и математического обеспечения;
- отделение (кабинет) по работе с жалобами и обращениями;
- отделение (кабинет) медицинской статистики.

8. Отдел координации работы территориально обособленных структурных подразделений (институт зональных экспертов).

9. Отдел судебно-медицинского обеспечения ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (ОСМО ЧС) на базе которого организуются бригады быстрого реагирования (ББР) — являются временными формированиями на случай возникновения чрезвычайной ситуации;

10. Территориально обособленные структурные подразделения (районные, межрайонные и городские СМО) — организуются с учетом фактического объема выполняемой работы, удаленности от БСМЭ и т. д.).

3 семестр

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 5.1).

1. Кто участвует в осмотре трупа на месте его обнаружения?

1. Следователь
2. Понятые
3. Врач-специалист в области судебной медицины.
4. Адвокат.
5. Подозреваемый.

2. На какие вопросы врач-специалист в области судебной медицины может ответить на месте обнаружения трупа:

1. Является ли место обнаружения трупа местом наступления смерти?
2. Какова ориентировочная давность наступления смерти?
3. Какова группа крови, выявленной на месте обнаружения трупа?

4. Есть ли признаки изменения положения трупа после наступления смерти?

5. Какова возможная причина смерти?

3. Признаки смерти:

Ориентирующие:

Достоверные:

1. признак Белоглазова
2. пассивное положение тела
3. бледность кожных покровов
4. высыхание роговицы и склеры
5. отсутствие сознания, пульса и сердцебиения
6. отсутствие болевой чувствительности
7. снижение температуры тела ниже $+20^{\circ}\text{C}$
8. отсутствие реакции зрачков на свет.
9. трупные пятна и трупное окоченение

4. Признаками прижизненного действия пламени на человека являются:

1. наличие ожоговых пузырей, отслоение эпидермиса;
2. отсутствие копоти в складках век, вокруг рта, кайме губ;
3. наличие копоти в дыхательных путях;
4. поза «боксера»;
5. обнаружение в крови и тканях карбоксигемоглобина до 15-20%.

5. Признаками прижизненного действия низких температур являются:

1. пятна Вишневого;
2. наличие у отверстий рта и носа сосуллек, на ресницах – инея;
3. симметричность переломов костей свода черепа;

4. резкое сокращение мошонки и подтягивание яичек к паховому каналу;

5. обнаружение эпидуральных гематом серповидной формы.

6. Диагностика смерти от электротравмы основывается на:

1. обнаружении электрометок;
2. ожогов различной степени выраженности;
3. импрегнация кожи металлом в области электрометок;
4. симптоме «жемчужных бус»;
5. обнаружении характерных участков обгорания одежды и обуви.

7. При выстреле в полный герметический упор обнаруживаются:

1. Отсутствие дополнительных факторов на коже (одежде).
2. Дополнительные разрывы кожи.
3. Штанцмарка.
4. Вывернутость краев раны.

8. При отложении копоти в случаях неблизкой дистанции выстрела отмечаются:

1. Отложение копоти на наружной поверхности одежды.
2. Отложение копоти на внутренней поверхности одежды.
3. Отложение копоти вокруг отверстия в виде колец.
4. Отложение копоти вокруг отверстия в виде лучей.

9. Резкое увеличение объема легких с пятнами Рассказова-Лукомского наблюдается:

1. При смерти от сдавления груди и живота.
2. При смерти от удушения петлей

3. При смерти от закрытия дыхательных путей рвотными массами
4. При смерти в результате утопления

10. При удушении руками наблюдаются признаки:

1. Инородные частицы в отверстиях носа и рта
2. Полулунные ссадины на коже шеи
3. Надрывы интимы сонных артерий
4. Переломы щитовидного хряща.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 5.2).

1. Укажите виды судебно-медицинских экспертиз по времени проведения.
 - А. Предварительная.
 - Б. Первичная.
 - В. Повторная.
 - Г. Дополнительная.
2. Укажите виды судебно-медицинских экспертиз по объему исследований.
 - А. Повторная.
 - Б. Дополнительная.
 - В. Комплексная.
 - Г. Основная.
3. Укажите виды судебно-медицинских экспертиз по числу привлекаемых специалистов.
 - А. Комплексная.
 - Б. Единоличная.
 - В. Комиссионная.
 - Г. Основная.
4. Укажите виды судебно-медицинских экспертиз по однородности знаний.
 - А. Однородная.
 - Б. Смешанная.
 - В. Комиссионная.
 - Г. Комплексная.
5. В каких случаях обязательно назначается судебно-медицинская экспертиза?
 - А. Для установления причин смерти.
 - Б. Для определения психического или физического состояния свидетеля или потерпевшего.
 - В. Для определения психического состояния обвиняемого, подозреваемого.
 - Г. Для установления возраста обвиняемого, подозреваемого и потерпевшего.
6. Кем назначается судебно-медицинская экспертиза?
 - А. Следователем.
 - Б. Начальником бюро судебно-медицинской экспертизы.
 - В. Судом.
 - Г. Муниципальными органами.
7. Укажите обязанности судебно-медицинского эксперта.
 - А. Являться по вызову лица, производящего дознание, следователя, прокурора и суда.
 - Б. Требовать необходимые для экспертизы материалы.
 - В. Получать по делу четко сформулированные вопросы для проведения экспертизы.

Г. Знакомиться с материалами дела, имеющими отношение к предмету экспертизы.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 5.3).

Задача №1

Установите причину смерти и предмет которым были нанесены повреждения.

Обстоятельства дела. Труп гражданки С. обнаружен на полу в комнате своей квартиры.

Наружное исследование. На передней поверхности грудной клетки справа обнаружены 2 раны. Рана № 1 - горизонтальная, щелевидной формы, 3х0,1 см. Края ровные. Один конец раны острый, другой - закруглен. Кнаружи от раны № 1 имеется аналогичного вида рана № 2. Концы раны – с надрывами, расположенными перпендикулярно к длиннику, вследствие чего она имеет «Н»-образную форму. На левой боковой поверхности грудной клетки - рана № 3 веретенообразной формы. Верхний конец раны острый, нижний закруглен и осаднен, имеет «Т»-образную форму.

Внутреннее исследование. В мягких тканях груди очаговые темно-красные блестящие кровоизлияния. В клетчатке переднего средостения и в эпикарде кровоизлияние темно-красного цвета. В центре кровоизлияния щелевидная рана, проникающая через правое ушко сердца в полости предсердия, длиной 2 см. В полости сердечной сорочки следы жидкой крови. В плевральных полостях - по 1500 мл жидкой крови со сгустками. Легкие спавшиеся, поджаты к корням. На нижней доле левого легкого рана неправильной формы, 1,5х0,5 см. На средней доле правого легкого аналогичная рана, 1,5х6,6 см. Раны проникают в глубину ткани до 2 см, вокруг очаговые кровоизлияния. Внутренние органы резко малокровны.

Дополнительные исследования. На экспертизу представлена стамеска, изъятая из квартиры. Длина ее 13,1 см, ширина 2,5, толщина 0,4 см. Лезвие остро заточено, ровное. Боковые ребра также довольно острые.

А. Острое малокровие в результате проникающего колотого ранения груди с повреждением правого предсердия и легких причиненных стоместкой

Б. Ателектаз легких в результате коло-резанного ранения правого легкого ножом

В. Гемо и пневмоторакс в результате проникающего ранения груди с повреждением внутренних органов шилом

Г. Острая кровопотеря в результате повреждения крупных сосудов грудной клетки стилетом

Д. Болевой шок в результате проникающего ранения грудной клетки и внутренних органов вязальной спицей

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 1.1).

1. Стадии осмотра места происшествия.
2. Лица, привлекаемые к осмотру места происшествия.

3. Поводы и основания к осмотру места происшествия.
4. Этапы осмотра места происшествия, задачи медицинского специалиста.
5. Порядок и методика осмотра трупа на месте происшествия (обнаружения).
6. Трупы, подлежащие судебно-медицинской экспертизе. Разрешаемые вопросы. Отличия судебно-медицинской экспертизы трупов от патологоанатомического исследования.
7. Прерывание беременности как критерии тяжких телесных повреждений, методика проведения экспертизы.
8. Неизгладимое обезображивание лица как критерий тяжести телесных повреждений, методика проведения экспертизы.
9. Утрата трудоспособности как критерий степени тяжести телесных повреждений.
10. Длительность расстройства здоровья как критерий степени тяжести телесных повреждений.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 1.4).

1. Судебно-медицинская диагностика отравлений. Понятие о ядах, их классификация.
2. Общие вопросы судебно-медицинской диагностики отравлений.
3. Отравления едкими (местными) ядами: диагностика отравлений кислотами, щелочами: порядок судебно-медицинского исследования.
4. Отравления деструктивными ядами: порядок судебно-медицинского исследования.
5. Отравления гемотропными ядами: диагностика, порядок судебно-медицинского исследования.
6. Отравления функциональными ядами: диагностика, порядок судебно-медицинского исследования.
7. Мучения, истязания, побои – определение понятий; значение медицинских исследований при их установлении.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 1.6).

1. Переломы: определение понятия, механизмы образования виды переломов, судебно-медицинское значение.
2. Морфологические признаки прямых и не прямых переломов ребер.
3. Виды ран, причиняемых тупыми предметами, характеристика ушибленной раны.
4. Определение понятия и классификация автомобильной травмы.
5. Механизм образования и морфологическая характеристика повреждений при столкновении автомобиля с человеком.
6. Механизм образования и морфологическая характеристика повреждений при переезде колесом (колесами) автомобиля.
7. Механизм образования и морфологическая характеристика повреждений при травме внутри автомобиля.

8. Понятие о железнодорожной травме, ее особенности. Основные механизмы образования и морфологическая характеристика повреждений при переезде колесами железнодорожного транспорта.
9. Понятие о железнодорожной травме, ее особенности. Основные механизмы образования и морфологическая характеристика повреждений при переезде колесами железнодорожного транспорта.
10. Падение на плоскости: определение понятия, механизм травматизации, морфологическая характеристика повреждений.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 2.1).

1. Лабораторные методы, используемые при судебно-медицинской экспертизе по поводу половых преступлений.
2. Поводы для судебно-медицинской экспертизы возраста. Методика определения возраста новорожденных, детей, людей молодого, зрелого и пожилого периодов жизни. Оценка результатов исследования и формулировка выводов.
3. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных и профессионально-должностных правонарушениях медицинских работников.
4. Понятие о вещественных доказательствах. Выявление, изъятие, упаковка следов биологического происхождения, подлежащих судебно-медицинскому исследованию.
5. Экспертиза крови и ее следов. Вопросы, разрешаемые при экспертизе крови.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 2.3).

1. Характеристика входной огнестрельной раны при выстреле в упор.
2. Характеристика входной огнестрельной раны при выстреле с близкой и неблизкой дистанции, феномен Виноградова.
3. Особенности повреждений дробовым зарядом.
4. Повреждения при взрывной травме.
5. Определение последовательности причинения огнестрельных повреждений.
6. Повреждения, причиняемые газовым и газово-дробовым оружием.
7. Определение понятия асфиксия. Общие признаки.
8. Стадии развития асфиксических состояний.
9. Классификация механических асфиксий.
10. Странгуляционные асфиксии: определение понятий, секционная диагностика. Признаки прижизненности странгуляционной борозды.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 2.5).

1. Поводы и организация судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых и других лиц. Случаи обязательного проведения экспертизы. Экспертиза и освидетельствование. Юридическая квалификация телесных повреждений (ст. 111, 112, 115, 116, 117 УК РФ). Правила судебно-медицинского определения тяжести вреда здоро-

вью. Критерии причинения вреда здоровью. Способы причинения телесных повреждений (побои, истязания).

2. Общее представление об экспертизе установления размера (процента) утраты трудоспособности.

3. Общие представления о судебно-медицинской экспертизе состояния здоровья, при-творных и искусственных болезнях.

4. Общие данные о судебно-медицинской экспертизе по вопросам половых состояний: установление истинного пола, понятие о дефлорации, способности к половому сношению и оплодотворению у мужчин, способности к половому сношению, зачатию, беременности и родам у женщин; установление бывших (давних и недавних) аборта, в том числе и криминального, и родов.

5. Судебно-медицинская экспертиза при преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности – изнасиловании, развратных действиях и иных действиях сексуального характера. Определение понятий, вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе (ст. 131, 132, 135 УК РФ). Содержание «Правил судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы» и «Правил судебно-медицинской экспертизы половых состояний у мужчин».

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 4.1).

1. Какие документы являются основанием для производства судебно-медицинской экспертизы живого лица?
2. В каких случаях производство экспертизы живого лица является обязательным?
3. Где согласно процессуальному законодательству допускается проведение судебно-медицинской экспертизы живого лица?
4. Что является объектом экспертного исследования в случае производства судебно-медицинской экспертизы живого лица?
5. Каков алгоритм производства судебно-медицинской экспертизы живого лица?
6. Каким документом оформляется производство медицинского освидетельствования живого лица?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 4.4).

- 1.Тройной прием Сафара (запрокидывание головы, подтягивание подбородка, открывание рта) предназначен для
 - 1) открытия дыхательных путей
 - 2) профилактики аспирации желудочного содержимого
 - 3) удаления инородного тела из дыхательных путей
 - 4) стабилизации шейного отдела позвоночника
2. Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому составляет
 - 1) 0,5 мг
 - 2) 1 мг
 - 3) 1,5 мг
 - 4) 2 мг
 - 5) 2,5 мг

3. Препаратом первой линии при неэффективной дефибрилляции является
 - 1) лидокаин
 - 2) строфантин
 - 3) амиодарон
 - 4) панангин
 - 5) магнезия

4. Показания для использования амиодарона во время сердечно-легочной реанимации
 - 1) фибрилляция желудочков, не купирующаяся электрическими разрядами
 - 2) электромеханическая ассоциация
 - 3) асистолия
 - 4) все ответы правильны

40. Цель наложения электродов дефибриллятора при сердечно-легочной реанимации
 - 1) выявление факта остановки сердца
 - 2) определение вида остановки сердца (кровообращения), проведение дефибрилляции
 - 3) оценка эффективности проведения ИВЛ
 - 4) определение времени прекращения реанимационных мероприятий

5. Показания к проведению сердечно-легочной реанимации
 - 1) коматозное состояние
 - 2) отсутствие реакции пострадавшего на внешние раздражители, отсутствие нормального дыхания
 - 3) гипотензия, тахикардия
 - 4) обморок

6. Для реанимационных мероприятий при фибрилляции желудочков сердца обязательным является
 - 1) временная электрокардиостимуляция
 - 2) искусственное дыхание
 - 3) дефибрилляция
 - 4) введение бикарбоната натрия
 - 5) Для реанимационных мероприятий при фибрилляции желудочков сердца обязательным является

7. Расширенная сердечно-легочная реанимация в отличие от базовой включает
 - 1) поддержание проходимости дыхательных путей
 - 2) поддержание дыхания
 - 3) поддержание кровообращения
 - 4) применение воздуховодов, возможность ранней дефибрилляции, возможность применения медикаментозной терапии
 - 5) применение медикаментозной терапии

8. Последовательность первоначальных действий спасателя
 - 1) позвать на помощь, оценить дыхание, освободить дыхательные пути пострадавшего, удостовериться в безопасности
 - 2) удостовериться в безопасности, проверить реакцию пострадавшего на внешние раздражители, позвать на помощь, освободить дыхательные пути пострадавшего, оценить дыхание
 - 3) проверить реакцию пострадавшего на внешние раздражители, позвать на помощь,

оценить дыхание, освободить дыхательные пути пострадавшего, удостовериться в безопасности

4) проверить реакцию пострадавшего на внешние раздражители, позвать на помощь, удостовериться в безопасности, оценить дыхание, освободить дыхательные пути пострадавшего.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 4.5).

1. Укажите временной промежуток, через который происходит остановка сердца после остановки дыхания

- 1) 2 мин
- 2) 0 – 5 мин
- 3) 5 – 6 мин
- 4) 6 – 7 мин

2. Продолжительность клинической смерти (сохранение жизнеспособности клеток головного мозга) без проведения реанимационных мероприятий в условиях гипотермии составляет

- 1) до 3 мин
- 2) до 5 мин
- 3) до 10 мин
- 4) до 20 мин
- 5) до 30 мин

3. Продолжительность клинической смерти (сохранение жизнеспособности клеток головного мозга) без проведения реанимационных мероприятий в условиях гипертермии, гипоксии, ацидоза составляет

- 1) до 2 - 3 мин
- 2) до 4 - 5 мин
- 3) до 5 - 10 мин
- 4) до 10 - 20 мин

4. Назовите мероприятия, которые необходимо проводить пострадавшему при остановке сердца на месте происшествия

- 1) расширенная сердечно-легочная реанимация
- 2) базовая сердечно-легочная реанимация
- 3) внутрибольничная сердечно-легочная реанимация
- 4) вызов и ожидание прибытия скорой помощи

5. Последовательность начальных действий при расширенной сердечно-легочной реанимации:

- 1) определить реакцию пострадавшего на внешние раздражители и дыхание, наложить электроды дефибриллятора, вызвать реанимационную бригаду, начать сердечно-легочную реанимацию (30:2)
- 2) определить реакцию пострадавшего на внешние раздражители и дыхание, начать сердечно-легочную реанимацию (30:2), наложить электроды дефибриллятора, вызвать реанимационную бригаду
- 3) определить реакцию пострадавшего на внешние раздражители и дыхание, начать сердечно-легочную реанимацию (30:2), вызвать реанимационную бригаду, по

возможности наложить электроды дефибрилятора

4) определить реакцию пострадавшего на внешние раздражители и дыхание, начать сердечно-легочную реанимацию (30:2), вызвать реанимационную бригаду, начать медикаментозную терапию

6. Назовите частоту компрессий грудной клетки при проведении наружного массажа сердца у взрослого

- 1) 100 в 1 мин
- 2) 110 в 1 мин
- 3) не <100 в 1 мин
- 4) не > 120 в 1 мин
- 5) не <100 в 1 мин и не > 120 в 1 мин

7. Назовите глубину компрессий грудной клетки при проведении наружного массажа сердца у взрослого человека

- 1) 3 см
- 2) 4 см
- 3) 5 см
- 4) 6 см
- 5) не <5 см и не > 6 см

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 6.1).

1. Должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз.

2. Основы работы бюро СМЭ в режимах готовности.

3. Задачи судебно-медицинской разведки на месте ЧС; правила судебно-медицинской сортировки тел погибших и частей тел погибших.

4. Правила ведения медицинской документации. Принципы кодирования причин смерти в медицинском свидетельстве о смерти.

5. Районные, межрайонные и городские отделения бюро СМЭ.

6. Внедрение в судебно-медицинскую экспертную практику современных методов и методик судебно-медицинской экспертизы, новых медицинских технологий, зарегистрированных в установленном порядке и разрешенных к применению.

7. Информирование руководителя органа управления здравоохранением субъекта РФ в случаях выявления дефектов оказания медицинской помощи, повлекших за собой неблагоприятный исход в виде тяжкого вреда здоровью или смерти больного.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 6.2).

1. Оптимизация медицинской учетной документации и внедрение электронных систем в здравоохранение

2. Профессиональные стандарты специалистов по судебно-медицинской экспертизе: от разработки до внедрения в систему здравоохранения и образования.
3. Дефекты оказания медицинской помощи, выявленные при проведении судебно-медицинских экспертиз умерших в стационарах медицинских организаций.
4. Сопоставление судебно-медицинского и клинического диагнозов – инструмент повышения качества медицинской помощи.
5. Составление экспертного заключения.
6. Правила работы с федеральными и региональными нормативными правовыми актами.
7. Организация обеспечения инфекционной безопасности и инфекционного контроля.
8. Обеспечение выполнения государственного задания (если оно устанавливается) в полном объеме.
9. Обеспечивать исполнение государственных контрактов и иных договорных обязательств, подлежащих исполнению за счет бюджетных средств.
10. Обеспечение сохранности, рационального использования имущества, закрепленного на праве оперативного управления за Учреждением.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 6.3).

1. Создание безопасных условий труда работникам и несение ответственности в установленном порядке за ущерб, причиненный их здоровью и трудоспособности.
2. Составление отчетов о деятельности организации, ведение медицинской и управленческой документации.
3. Определение подразделений или должностных лиц, ответственных за профилактику коррупционных и иных правонарушений.
4. Осуществление сотрудничества организации с правоохранительными органами.
5. Недопущение составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов.

4 семестр

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 5.1).

1. Кровоподтек: определение понятия, механизм образования, судебно-медицинское значение.
2. Рана: определение понятия, механизмы образования, судебно-медицинское значение.
3. Падение с высоты: определение понятия, механизм травматизации, морфологическая характеристика повреждений.
4. Классификация острых предметов, механизм действия, причиняемые повреждения.
5. Колотые и колото-резаные раны, механизм образования, морфологическая характеристика.
6. Резаные и рубленые раны, механизм образования, морфологическая

характеристика.

7. Особенности повреждений, причиняемых собственной рукой.
8. Понятие огнестрельные повреждения. Факторы выстрела, их судебно-медицинское значение.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 5.2).

1. Дифференциальная диагностика повешения и удушения петлей.
2. Смерть в воде. Признаки пребывания тела в воде.
3. Судебно-медицинская диагностика утопления. Виды утопления.
4. Причины смерти судебно-медицинская диагностика при отравлении деструктивными ядами. Отравление мышьяком.
5. Причины смерти и судебно-медицинская диагностика при отравлении кровяными ядами. Отравление угарным газом.
6. Условия действия тока на человека, механизмы возникновения повреждений.
7. Диагностика смерти при действии технического и атмосферного электричества.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 5.3).

Примеры ситуационных задач:

Задача №1

По характеру ран обнаруженных на трупе определите предмет, которым были причинены повреждения:

Обстоятельства дела. Труп гражданина С. был обнаружен в своей квартире с обширным ранением в области шеи. Труп лежал на полу в луже крови, лицом вверх. Рядом с трупом находилась раскрытая опасная бритва, испачканная полусохшей кровью.

Наружное исследование. Тенниска в области воротника обильно пропитана кровью, на передней поверхности - с множественными пятнами крови. Кожные покровы бледные; в области лица и кистей рук испачкана засохшей кровью. Трупные пятна островчатые, бледно-фиолетовые. На шее трупа в средней трети на передней поверхности зияющая рана, направленная несколько сверху вниз и слева направо. Края раны ровные, концы острые. На левой боковой поверхности шеи в области конца раны имеется 5 почти параллельно расположенных поверхностных насечек, длиной 0,5-1,5 см. Края раны покрыты засохшей кровью. В дне раны видны поврежденные мышцы и трахея.

Внутреннее исследование. При вскрытии грудной клетки и проколе правого сердца под водой - пузырьков воздуха не получено. При исследовании органов шеи обнаружено полное пересечение яремной вены и трахеи на $\frac{1}{2}$ окружности. В полостях следы жидкой крови. Мышца сердца суховата, бледно-красного цвета. Эндокард тонкий, без кровоизлияний. Легкие, головной мозг, органы брюшной полости малокровны.

Результаты лабораторных исследований. При судебно-гистологическом исследовании выявлено: гипертрофия миокарда, прогрессирующий коронаросклероз, малокровие органов.

- А. Рубящий Б. Колющий
- В. Тупой твердый предмет с острыми гранями
- Г. Острый предмет обладающий режущим действием**
- Д. Колюще-режущий предмет

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 1.1).

Ситуационная задача № 1.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Из материалов предварительного расследования известно, что после столкновения легковой и грузовой автомашин, пассажир легкового автомобиля, гр. Н., 19 лет, обратилась за медицинской помощью в городскую клиническую больницу.

В акте судебно-медицинского обследования указано: «травму получила, когда находилась на переднем пассажирском сиденье легкового автомобиля, была не пристегнута. После резкого торможения сильно ударились руками о приборную доску салона автомобиля. Затем, двигавшаяся сзади грузовая автомашина ударила в заднюю часть их автомобиля, её откинуло назад и она спиной и задней поверхностью шеи ударилась о спинку сиденья. Сознания не теряла, салон транспортного средства покинула самостоятельно и обратилась в больницу».

В медицинской карте на гр. Н отмечено: Правая верхняя конечность фиксирована шиной. Область нижней трети предплечья резко отечна, деформирована. Движения в правом лучезапястном суставе ограничены из-за боли. Протокол рентгенологического обследования: на рентгенограмме правого предплечья и лучезапястного сустава определяется оскольчатый перелом нижней трети диафиза лучевой кости и вывих головки локтевой кости.



Вопросы к ситуационной задаче № 1:

- Вопрос 1: Как называется (по автору) переломо-вывих костей предплечья, имеющийся у гр. Н.?
- Вопрос 2. Каков механизм образования данного переломо-вывиха?
- Вопрос 3. При каких обстоятельствах автомобильной травмы мог образоваться переломо-вывих у гр. Н.?
- Вопрос 4. Какова степень тяжести вреда здоровью, причинённого переломо-вывихом костей предплечья?
- Вопрос 5. Какой квалифицирующий признак использован при определении степени тяжести вреда здоровью у гр. Н.?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 1.3).

1. Методические принципы проведения судебно-медицинской экспертизы в случаях

черепно-мозговой травмы.

2. Судебно-медицинское установление возраста.
3. Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях, решаемые задачи.
4. Определение понятия телесные повреждения. Повреждающие факторы.
5. Принципы описания телесных повреждений.
6. Возможные исходы, причины смерти при механических повреждениях.
7. Морфологические признаки шока.
8. Классификация тупых предметов. Механизм действия тупых предметов, причиняемые повреждения.
9. Ссадина: определение понятия, механизм образования, судебно-медицинское значение.
10. Классификация огнестрельного оружия, калибр огнестрельного ствольного оружия, устройство боевого и охотничьего патрона.
11. Виды действия пули, судебно-медицинское значение.
12. Элементы пулевой огнестрельной раны, их характеристика.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 1.4).

1. Правила забора объектов для проведения судебно-химической экспертизы.
2. Судебно-медицинское исследование вещественных доказательств – общие вопросы, виды исследований.
3. Судебно-медицинское исследование крови. Обнаружение следов крови на месте происшествия. Вопросы, решаемые при исследовании крови. Лабораторные методы исследования крови.
4. Судебно-медицинское исследование волос. Обнаружение волос на месте происшествия. Вопросы, решаемые при исследовании волос. Лабораторные методы исследования волос.
5. Судебно-медицинское исследование спермы. Обнаружение следов спермы на месте происшествия. Вопросы, решаемые при исследовании спермы. Лабораторные методы исследования спермы.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 2.2).

1. Местное действие высокой температуры, причины смерти.
2. Дифференциальная диагностика ожогов от действия пламени и горячей жидкости.
3. Судебно-медицинская диагностика смерти от общего действия низкой температуры.
4. Судебно-медицинская диагностика смерти от изменений барометрического давления. Признаки прижизненного действия пламени.
5. Вещественные доказательства, подлежащие судебно-медицинской экспертизе. Основные разрешаемые вопросы.
6. Обнаружение и изъятие следов крови, спермы, волос на месте происшествия.
7. Установление механизма образования следов крови на месте происшествия.
8. Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия,

аускультация).

9. Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 2.3).

1. При производстве судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью учитывают:
 - А. Опасность вреда здоровью для жизни человека.
 - Б. Длительность расстройства здоровья.
 - В. Развитие стойкой утраты общей трудоспособности.
 - Г. Развитие полной утраты профессиональной трудоспособности.
2. Какова форма концов раны при действии колюще-режущего орудия с двусторонней заточкой клинка:
 - А. Закруглены.
 - Б. Тупые.
 - В. Острые.
 - Г. С надрывами кожи.
 - Д. С насечками на коже.
3. Основными признаками рубленой раны являются:
 - А. Осаждение краев.
 - Б. Ровные края и стенки раневого канала.
 - В. Остроугольные концы.
 - Г. П- и Г-образные концы.
 - Д. Наличие тканевых перемычек.
4. Основными признаками колотой раны являются:
 - А. Неровные края.
 - Б. Осаждение краев.
 - В. Щелевидная форма.
 - Г. Прямолинейные края.
 - Д. Отслойка кожи в области краев раны.
4. По повреждениям каких тканей возможна идентификация острых орудий?
 - А. Кожи.
 - Б. Подкожно-жировой клетчатки.
 - В. Хрящевой ткани.
 - Г. Полых органов.
 - Д. Повреждений на костях.
5. Укажите виды повреждающих факторов по объему воздействия.
 - А. Местного воздействия.
 - Б. Общего воздействия.
 - В. Косвенного воздействия.
 - Г. Смешанного воздействия.
6. Укажите виды травматизма.
 - А. Производственный.

- Б. Непроизводственный.
 - В. Гражданский.
 - Г. Военный.
7. Укажите виды повреждений.
- А. Одиночные.
 - Б. Множественные
 - В. Изолированные.
 - Г. Сочетанные.
8. Укажите виды травмирующих поверхностей тупого твердого предмета по размерам.
- А. Ограниченная.
 - Б. Широкая.
 - В. Комбинированная.
9. Укажите механизмы образования тупых повреждений.
- А. Удар.
 - Б. Сдавление.
 - В. Трение.
 - Г. Растяжение.
10. Укажите типичные признаки прямого свободного падения тела с высоты.
- А. Незначительность наружных повреждений.
 - Б. Односторонняя локализация повреждений.
 - В. Многосторонняя локализация повреждений.
 - Г. Значительные наружные повреждения.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 2.5).

Ситуационная задача № 1.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В постановлении о назначении судебно-медицинской экспертизы указано: в результате наезда автомашины «Шевроле-Лачетти» пешеходу Р., 9 лет, причинены телесные повреждения. Вертолётом скорой медицинской помощи пострадавшая доставлена в городскую клиническую больницу.

В заключении эксперта указано: «подэкспертная сообщила, что не заметила машину, которая её сбила. Внезапно почувствовала удар сбоку в область левого коленного сустава и резкую боль. От удара упала и потеряла сознание. Очнулась в вертолете скорой медицинской помощи. В больнице была прооперирована. Объективно: левая нижняя конечность в гипсовой повязке».

Из медицинской карты: «Левая нижняя конечность в транспортной шине, укорочена по сравнению с правой, стопа ротирована наружу. Область коленного сустава резко отечна, деформирована. Движения в левом коленном суставе невозможны из-за боли».

Из протокола рентгенологического обследования: Определяется полный поперечный оскольчатый перелом дистального эпифиза левой бедренной кости по метафизарной линии со смещением отломка на ширину кости».



Вопросы к ситуационной задаче № 1:

- Вопрос 1: Как на латинском языке называется перелом эпифиза бедренной кости?
 Вопрос 2: Каков механизм образования данного перелома?
 Вопрос 3: При каких обстоятельствах в условиях дорожно-транспортного происшествия могли быть получены эти телесные повреждения?
 Вопрос 4: Какой вред здоровью причинён ребёнку Р.?
 Вопрос 5: Какой квалифицирующий признак для установления степени тяжести причинённого вреда здоровью использован в данном случае?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 4.1).

1. С чего следует начинать расспрос по анамнезу заболевания?
 - А. Со времени появления и начальных проявлений заболевания.
 - В. С выяснения, чем лечился больной до обращения к врачу.
 - С. С кратности обращения к врачу и результатов предыдущего лечения.
 - Д. Как изменилось его состояние после госпитализации.
 - Е. Выяснить жалобы на момент расспроса.
2. Какие разделы входят в анамнез жизни?
 - А. Биографические данные, семейный анамнез, история настоящего заболевания.
 - В. Семейный анамнез, страховой анамнез, наследственность.
 - С. Жалобы, расспрос по органам и системам.
 - Д. Паспортная часть, аллергологический анамнез.
 - Е. Перенесенные заболевания, динамика заболевания.
3. Что такое семейный анамнез?
 - А. Непереносимость лекарств или продуктов.
 - В. Семейное положение, состав семьи.
 - С. Изучение состояния здоровья в детстве.
 - Д. Расспрос о характере начала болезни.
 - Е. Изучение состояния здоровья родителей, братьев, сестер.
4. Из каких разделов состоит анамнез заболевания?
 - А. Биографические данные, семейный анамнез, история настоящего заболевания.
 - В. Семейный анамнез, страховой анамнез, наследственность.
 - С. Жалобы, расспрос по органам и системам.
 - Д. Паспортная часть, аллергологический анамнез.
 - Е. Расспрос о характере начала болезни и динамика заболевания.

5. В каком разделе истории болезни описываются перенесенные заболевания?

- А. Анамнез жизни. Д. Жалобы больного.
- В. Анамнез заболевания. Е. При детализации жалоб.
- С. Расспрос по органам и системам.

6. В каком разделе истории болезни описывается страховой анамнез?

- А. Анамнез жизни. Д. Жалобы больного.
- В. Анамнез заболевания. Е. При детализации жалоб.
- С. Расспрос по органам и системам.

7. Какой раздел истории болезни называют медицинской биографией?

- А. Анамнез жизни. Д. Второстепенные жалобы больного.
- В. Анамнез болезни. Е. Расспрос по органам и системам.
- С. Главные жалобы больного.

8. В каком разделе истории болезни описываются вредные привычки?

- А. В жалобах больного. Д. Расспрос по органам и системам.
- В. В анамнезе болезни. Е. При опросе относительно общего самочувствия? С. В анамнезе жизни.

9. В каком разделе истории болезни описывается аллергологический анамнез?

- А. В жалобах больного. Д. Расспрос по органам и системам.
- В. В анамнезе болезни. Е. При опросе относительно общего самочувствия? С. В анамнезе жизни.

10. В каком разделе истории болезни описывается социально-бытовой анамнез?

- А. В жалобах больного. Д. Расспрос по органам и системам.
- В. В анамнезе болезни. Е. При опросе относительно общего самочувствия

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 4.2).

1. Криминалистическая диагностика.
2. Классификация методов судебной экспертизы.
3. По степени общности и субординации.
4. По целевому назначению и результатам.
5. По характеру получаемой информации (свойствам, признакам объектов).
6. По стадиям экспертного исследования;
7. По областям наук, из которых они заимствованы.
8. Определение состояния здоровья в судебно-медицинской практике обычно производят:

- при неявке лица по вызову следователя (суда), отказе давать показания из-за болезни или предъявлении в связи с этим медицинского документа о заболевании, вызывающего сомнение в его достоверности;(привести примеры)

- у осужденного, отказывающегося работать, при наличии жалоб на состояние здоровья;

- при отсрочке исполнения приговора об осуждении лица к лишению свободы, исправительно-трудовым работам и другим мерам наказания по поводу тяжелой болезни до ее излечения, а также при беременности и после родов (не более 1 года);
- при уклонении от очередного призыва на действительную военную службу; при уклонении от воинской службы.

9. Экспертиза в связи с симмуляцией диссиммуляцией, аггравитацией и самоповреждениями.

10. Экспертиза заражения венерической болезнью.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 4.4).

1. Дыхательный объем, которым проводят искусственное дыхание при базовой сердечно-легочной реанимации
 - 1) 200 – 400 мл
 - 2) 300 – 500 мл
 - 3) 500 – 700 мл
 - 4) 700 – 800 мл
 - 5) 800 – 900 мл
2. Длительность одного вдоха искусственного дыхания при базовой сердечно-легочной реанимации
 - 1) 1 сек
 - 2) 2 сек
 - 3) 3 сек
 - 4) 5 сек
 - 5) 6 сек
3. Проведение базовой сердечно-легочной реанимации прекращают
 - 1) через 10 мин
 - 2) по прибытии профессионалов и передачи им пострадавшего
 - 3) через 30 мин
 - 4) при доставке АНД
4. Автоматическую наружную дефибрилляцию проводят
 - 1) только при базовой сердечно-легочной реанимации
 - 2) при базовой и расширенной сердечно-легочной реанимации
 - 3) только по прибытии профессионалов
 - 4) только обученными специалистами
5. Отличие расширенной сердечно-легочной реанимации от базовой СЛР
 - 1) компрессии грудной клетки
 - 2) искусственное дыхание
 - 3) определение вида остановки сердца (кровообращения)
 - 4) обеспечение безопасности проведения реанимационных мероприятий
6. Показания для применения натрия бикарбоната при реанимационных мероприятиях
 - 1) расширенная сердечно-легочная реанимация
 - 2) базовая сердечно-легочная реанимация
 - 3) внутрибольничная сердечно-легочная реанимация

4) критическая гиперкалиемия, передозировка ТАД

7. Схема введения адреналина при асистолии

- 1) каждую 1 мин
- 2) каждую 2 мин
- 3) каждые 3 – 5 мин
- 4) каждые 5 мин

8. Дефибрилляция бифазным дефибриллятором проводится

- 1) одним разрядом 200 Дж
- 2) одним разрядом 300 Дж
- 3) одним разрядом 360 Дж
- 4) разрядами 200, 300 и 360 Дж с проведением 2-х минутного цикла СЛР между ними
- 5) разрядами 200, 300 и 360 Дж, следующими друг за другом

9. Пауза в расширенной СЛР для проведения дефибрилляции

- 1) 2 сек
- 2) 3 сек
- 3) 4 сек
- 4) 5 сек
- 5) 6 сек

10. Показаниями к использованию амиодарона в процессе сердечно-легочной реанимации (при остановке сердца) являются:

- 1) фибрилляция желудочков, не купирующаяся электрическими разрядами
- 2) электромеханическая диссоциация
- 3) асистолия
- 4) правильны все ответы

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 6.1).

1. Экспертные комиссии, их состав, типичные вопросы, разрешаемые при проведении экспертизы, пределы компетенции. Значение материалов судебно-медицинской экспертизы для анализа и профилактики дефектов в лечебно-диагностической работе медицинских учреждений.
2. Правовые и морально-этические нормы регулирования отношений между врачом и больным. Медицинская этика и деонтология.
3. Понятие о морали и праве – двух социальных институтах, регулирующих поведение людей в обществе; взаимоотношение морали и права.
4. Понятие о медицинской биоэтике и деонтологии – основах профессиональной медицинской морали.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 6.2).

1. Виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно перечислены в А) Постановлении Правительства РФ от 28 июля 2005 г. N 461 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2006 год";

- Б) В главе 48 "Страхование" Гражданского кодекса РФ;
 В) Законе РФ от 28 июня 1991г. "О медицинском страховании граждан в РФ".

2. При медицинском страховании страховым случаем является

- А) факт заболевания застрахованного;
 Б) обращение застрахованного в медицинское учреждение за медицинской помощью;
 В) обращение застрахованного в суд с иском о возмещении вреда, причиненного жизни или здоровью.

3. Видами медицинской экспертизы являются:

- а) патолого-анатомическое вскрытие;
 б) экспертиза временной нетрудоспособности;
 в) медико-социальная экспертиза;
 г) военно-врачебная экспертиза;
 д) судебно-психологическая экспертиза;
 е) судебно-медицинская экспертиза.

4. Поводом экспертизы временной нетрудоспособности является:

- а) болезнь;
 б) увечье;
 в) необходимость установить причину инвалидности;
 г) беременность;
 д) роды;
 е) необходимость ухода за больным членом семьи;
 ж) протезирование;
 з) санаторно-курортное лечение.

5. Формальным (юридическим) основанием производства судебно-медицинской экспертизы является:

- а) определение суда;
 б) направление лица, производящего дознание;
 в) постановление лица, производящего дознание;
 г) постановление следователя;
 д) постановление прокурора;
 е) направление территориального органа управления здравоохранением.

6. Федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим выдачу лицензий на осуществление медицинской деятельности является:

- а) Министерство здравоохранения и социального развития;
 б) Федеральная служба по здравоохранению и социальному развитию;
 в) Федеральная служба по защите прав потребителей и благополучия населения

7. Лицензия – это

- а) документ, подтверждающий соблюдение в медицинском учреждении всех санитарно-эпидемиологических норм;
 б) это государственное разрешение медицинскому учреждению осуществлять определенные виды медицинской деятельности и услуг;
 в) документ, подтверждающий квалификационные требования медицинского работника.

8. Срок действия лицензии составляет:

- а) 5 лет
 б) 3 года
 в) 10 лет

9. Лицензия это:

- а) юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, имеющие лицензию на осуществление конкретного вида деятельности
 б) юридическое лицо или индивидуальный предприниматель, обратившиеся в лицензирующий орган с заявлением о предоставлении лицензии на осуществление кон-

кретного вида деятельности;

в) врач частной практики

10. Стаж работы по лицензируемой деятельности для индивидуального предпринимателя должен составлять:

а) не менее 5 лет

б) не менее 2 лет

в) не менее 10 лет

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 6.3).

1. Профессиональный отбор персонала в бюро СМЭ. Основные принципы отбора персонала.
2. Научно-методическое обеспечение производства судебно-медицинских экспертиз в РФ; производство судебно-медицинских молекулярно-генетических экспертиз (экспертиза ДНК), в том числе спорного отцовства и другого родства.
3. Профессиональная подготовка и повышение квалификации государственных судебно-медицинских экспертов.
4. Разработка нормативных документов, регламентирующих деятельность государственных судебно-медицинских экспертных учреждений.
5. Участие в квалификационной аттестации врачей судебно-медицинских экспертов; организация, планирование и координация научных исследований в области судебной медицины, судебной химии и судебной генетики (ДНК).

3. Оценочные средства (оценочные материалы) для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

1 семестр

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 5.1).

1. Предмет и содержание судебной медицины, ее история.
2. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации.
3. Организация судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации.
4. Судебно-медицинская танатология и экспертиза (исследование) трупа.
5. Осмотр трупа на месте происшествия и месте его обнаружения.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 5.2).

1. Определение судебной медицины.
2. Связь судебной медицины с другими медицинскими, естественными и юридическими науками.
3. Предмет судебной медицины, система предмета.
4. Методология судебной медицины.
5. Краткая история развития судебной медицины. Роль отечественных ученых в развитии судебной медицины.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 5.3).

1. Основные направления развития научных исследований в России в настоящее время.
2. Понятие об экспертизе. Экспертиза в уголовном и гражданском процессе в РФ.
3. Судебно-медицинская экспертиза, ее предмет.
4. Случаи обязательной судебно-медицинской экспертизы по УК РФ. Виды экспертизы.
5. Порядок проведения и назначения экспертизы.
6. Судебно-медицинская экспертиза на предварительном следствии и в суде по уголовным и гражданским делам.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 1.2).

1. Объекты судебно-медицинской экспертизы. Судебно-медицинский эксперт как процессуальная фигура и как специалист.
2. Судебно-медицинский эксперт и врач-эксперт. Обязанности, права и ответственность эксперта.
3. Пределы компетенции судебно-медицинского эксперта.
4. Основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, раздел IX – медицинская экспертиза.
5. Поводы для судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа. Задачи судебно-медицинского исследования трупа при насильственной смерти и подозрительной на нее.
6. Основные требования «Правил судебно-медицинского исследования трупа». Техника исследования трупов.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 1.3).

Задача 1

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 10 ч 30 мин. Местом обнаружения трупа гражданина В. служит помещение блока в гаражном кооперативе. В помещении ощущается сильный запах гари. Двигатель автомобиля теплый, ключ в замке зажигания в положении «зажигание включено». В кабине автомобиля - труп гражданина В. в положении сидя, откинувшись на спинку водительского кресла. Голова наклонена вперед, подбородок касается груди, руки свисают вдоль тела. Ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Трупные пятна обильные, ярко-розовые, расположены на задней поверхности ягодиц и бедер, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 4 мин. Ректальная температура 28 °С (при температуре окружающей среды 15 °С). Время исследования (фиксации) трупных явлений 11 ч. Температура трупа в прямой кишке спустя 1 ч - 27,3 °С. На месте удара ребром металлической линейки по передней поверхности плеча образовалось вдавление. Глаза закрыты, зрачки диаметром по 0,5 см, соединительная оболочка глаз розового цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,5 до 0,3 см за 15 с. Отверстия рта, носа, ушей чистые и свободные. Кости свода черепа, лицевого скелета, верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Осмотр закончен в 13 ч.

Вопросы и задания

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите ДНС.
3. Определите причину смерти.
4. Имеются ли признаки, указывающие на перемещение трупа?
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 1.5).

Ситуационная

задача:

1. На основании представленных данных определите давность наступления смерти человека: «В отдел полиции №1 УМВД по г. Ижевску поступило заявление о смерти гр-на А. Оперативная группа, приехавшая на место происшествия, произвела его осмотр и осмотр трупа на месте его обнаружения. При этом в «Протоколе осмотра места происшествия» судебно-медицинским экспертом были зафиксированы следующие посмертные изменения: ...глаза трупа несколько приоткрыты, роговицы с явлениями подсыхания (пятна Лярше). Красная кайма губ так же несколько подсыхая. Трупные пятна фиолетовые, расположены на спине. При надавливании бледнеют и полностью восстанавливают первоначальный вид через 60-120 секунд. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательных мышцах, мышцах шеи и пальцев. В других группах мышц отсутствует. При ударе ребром ладони по двуглавой мышце плеча в месте воздействия через 1-2 секунды образуется мышечный валик высотой до 1,0 см. Проведена термометрия трупа, осуществленная электронным термометром «Термед» в глубине печени при температуре окружающей среды +18,239°C. Значение температуры первого замера +30,234°C. Второй замер проведен через 15 минут. Температура трупа при втором замере равна +30,048°C».

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

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

Выписка из Акта судебно-медицинского исследования гр-на А: «...Труп доставлен в морг в следующей одежде: куртке черной комбинированной с длинным рукавом на молнии; брюках типа джинсов синего цвета производства московского швейного объединения; сорочке коричневой в крупную клетку, в кармане найдены фотографии данного субъекта, проездной на май месяц для учащихся, два носовых платка и два лоскута бумаги с неразборчиво написанной фамилией; плавках красных с поясным полуремнем в виде орнамента; носках серых. Труп мужского пола возраст на вид 20-25 лет с длиной тела 183. см., правильного телосложения, среднего питания, холодный. Мышечное окоченение не выражено. Трупные пятна не контурируются. Кожные покровы тела, конечностей, головы зеленоватые с отслойкой эпидермиса и образованием пузырей. Кости свода черепа на ощупь целы. Волосы черные. Глаза закрыты, соединительная оболочка век темно-красная. Роговицы мутные. Зрачки не контурируются. Хрящи и кости носа на ощупь целы. Носовые ходы свободны. Рот закрыт, язык выстоит из полости рта. На верхней челюсти отсутствует 1 резец слева. Установлен пластиковый протез верхней челюсти. На верхней губе слабо выраженные черные усы, а также рубец слева - заболевания "заячья губа"; на небе определен аналогичный рубец. Слуховые проходы свободны. Шея без повреждений. Грудная клетка симметричная упруга. Передняя брюшная стенка на уровне реберной дуги. Наружные половые органы сформированы правильно. Задний проход сомкнут. Окружность головы 59 см, длина стопы - 26 см. В кожно-мышечном лоскуте груди и живота кровоизлияний нет. Внутренние органы расположены правильно, соответственно полостям. Свободная жидкость в последних по 200 мл. Брюшина зеленая. Спинка

языка чистая, сосочки его выражены, в ткани кровоизлияний нет. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Обе доли щитовидной железы обычной формы и размеров, на разрезе темно-красные мелкозернистые. В просвете пищевода содержимого нет, слизистая его коричневатая гладкая. Просвет трахеи и крупных бронхов свободен. Слизистая этих отделов темно-красная. Легкие увеличены в объеме серовато-красные мягко-воздушны с плоскими светло-красными кровоизлияниями под легочную плевру. Ткань легких на разрезе серовато-красная полнокровная. Внутренняя поверхность аорты красноватая гладкая. Надпочечники с центральным распадом. Обе почки 10х4х4 см., ткань их на разрезе красно-коричневая с четкой границей пирамид. Фиброзная капсула почек снимается легко, обнажая гладкую их поверхность. Слизистая лоханок и мочеточников синюшная. В мочевом пузыре мочи нет, слизистая его красновато-синюшная гладкая. Яички не исследовались в виду отсутствия показаний. Селезенка обычной формы и размеров на разрезе темно-красная с небольшим соскобом. В околосердечной сорочке содержимого нет, внутренняя поверхность ее гладкая серовато-коричневая. Сердце дряблое воздушное 11х10х3 см, весом 280 граммов. Венечные артерии сердца проходимы, внутренняя поверхность их коричневатая гладкая. Клапаны сердца тонкие, хордальные нити средней длины, сосочковые мышцы и трабекулы выражены. Толщина мышечной стенки левого желудочка 1, 0см, правого - 0, 3 см. Ткань сердца на разрезе желтовато-красно-коричневая, неравномерного кровенаполнения. В желчном пузыре следы оранжевой желчи, слизистая его гладкая цвета содержимого. Печень обычной формы и размеров, ткань ее на разрезе коричневато-зеленоватая воздушная без характерного рисунка строения. Поджелудочная железа дряблая, на разрезе бесструктурная. В просвете желудка до 300 мл кашицеобразного коричневатого содержимого с кусочками непереваренного лукового пера, слизистая его гладкая сероватая. В тонкой и толстой кишке свойственное им содержимое, складчатость слизистой не выражена. В кожно-мышечном лоскуте головы кровоизлияний нет. Кости свода черепа целы. Твердая мозговая оболочка беловатая. Ткань мозга кашицеобразной консистенции, бесструктурна. Кости основания черепа целы. Скелет тела цел. На химическое исследование мышца. На биологическое исследование образец крови. На гистологическое - сердце и легкое, почка на планктон. Труп сфотографирован... Выписка из акта судебно-химического исследования No ... от... г. "... При химическом исследовании в мышце от трупа Неизвестного молодого человека обнаружено 1,37% этанола... ". Выписка из акта судебно-гистологического исследования No ... от ... г."... Легкие: эмфизема... Почка: найдены створки диатомового планктона.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 2.1).

Ситуационная задача.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Из материалов предварительного расследования известно, что в результате столкновения 2-х транспортных средств пострадал водитель мотоцикла гр. С., 18 лет, который после полученной травмы был госпитализирован.

В акте судебно-медицинского обследования указано: пострадавший сообщил, что в качестве водителя мотоцикла пересекал перекресток и столкнулся передним колесом своего мотоцикла с задним крылом автомобиля. Сознание не терял. Бригадой скорой помощи был доставлен в больницу.

Из представленной медицинской карты следует: «Левая верхняя конечность в транспортной шине. Область верхней трети предплечья резко отечна, деформирована. Движения в локтевом суставе невозможны из-за боли».

В протоколе рентгенологического обследования отмечено: на рентгенограмме левого предплечья и локтевого сустава определяется оскольчатый перелом верхней трети диафиза локтевой кости со смещением отломков и вывих головки лучевой кости кверху и кпереди».



Вопросы к ситуационной задаче :

Вопрос 1: Как называется такой переломо-вывих костей предплечья (по автору)?

Вопрос 2: Каков механизм образования данного переломо-вывиха костей предплечья?

Вопрос 3: При каких обстоятельствах транспортного происшествия могли быть получены телесные повреждения у гр. С.?

Вопрос 4: Какова степень тяжести вреда здоровью у гр. С.?

Вопрос 5: Какой квалифицирующий признак использован в данном случае при установлении степени тяжести вреда здоровью?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 2.2).

Ситуационная задача.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Из представленного постановления следует, что «Р. умышленно нанес Ч. неустановленным ножом удар в область шеи».

В акте судебно-медицинского обследования указано: «со слов подэкспертной ближе к 04 часам она лежала на кровати. Произошел словесный конфликт со знакомым Р., который сидел на краю кровати. Внезапно Р. встал, взял со стола нож и ударил её ножом в шею слева. Из раны шеи пошла кровь. Она зажала рану наволочкой и попросила Р. вызвать скорую помощь. Примерно через 30 минут сотрудники скорой помощи отвезли её в больницу. На лечении находилась 4 дня. После выписки из больницы нигде больше не лечилась, швы сняла самостоятельно дома. Жалоб не предъявляет. При осмотре на левой передне-боковой поверхности шеи в верхней трети имеется косо-горизонтальный послеоперационный рубец, слегка выпуклый, неравномерной плотности, темного синевато-красного цвета размерами 6х0,3 см».

В медицинской карте имеется запись: «Осмотр хирургом в приемном отделении. Жалобы на наличие раны боковой поверхности шеи слева. Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы обычного цвета, тёплые, нормальной влажности. Подкожной эмфиземы нет. Дыхание ровное, ритмичное. Экскурсия грудной клетки равномерная. Частота дыхательных движений 17/мин. Аускультативно дыхание везикулярное. Область сердца без особенностей. Пульс на периферических артериях удовлетворительного наполнения, 74/мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Локально: по переднебоковой поверхности шеи слева имеется рана 1,5х0,6 см с умеренным кровотечением, ровными краями и острыми концами. Операция – первичная хирургическая обработка раны, остановка кровотечения. Под местным обезболиванием произведено иссечение краев и стенок раны, раневой канал длиной 2 см имеет направление слева направо и сверху вниз, дном раны является наружная яремная вена. Имеется продольное линейное сквозное повреждение стенки вены длиной до 1 см. Выполнена перевязка вены выше и

ниже повреждения, при ревизии раны других источников кровотечения не выявлено. Наложены швы на рану. Послеоперационный период протекал без особенностей. Жалобы не предъявляет. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. По органам и системам без особенностей. Частота дыхательных движений 16/мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс 76/мин. Локально: послеоперационная рана без признаков воспаления. Швы состоятельны. В дальнейшем наблюдении хирурга в стационаре не нуждается. Выписана под наблюдение хирурга по месту жительства».

Вопросы к ситуационной задаче:

Вопрос 1: Какие телесные повреждения имеются у Ч.?

Вопрос 2: Каков механизм образования данных телесных повреждений?

Вопрос 3: При каких обстоятельствах могли быть причинены телесные повреждения гр. Ч.?

Вопрос 4. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью гр. Ч.?

Вопрос 5. Какой квалифицирующий признак применен при установлении степени тяжести вреда здоровью у гр. Ч.?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 2.3).

1. Укажите признаки рубленой раны.

А. Длина раны преобладает над шириной.

Б. Массивное наружное кровотечение.

В. Гладкие стенки.

Г. Массивное внутреннее кровотечение.

2. В первые часы окраска кровоподтека:

А. Сине-багровая.

Б. Багрово-красная.

В. Красная с коричневатым оттенком.

Г. Коричневато-желтоватая.

Д. Буровато-зеленоватая.

3. Соединительнотканые перемычки между краями характерны для:

А. Резаных ран.

Б. Рубленых ран.

В. Рвано-ушибленных ран.

Г. Колотых ран.

Д. Огнестрельных ран.

4. По кровоподтеку можно установить ,

А. Угол соударения предмета с телом.

Б. Контур повреждающей поверхности.

В. Давность образования повреждения.

Г. Энергию воздействия травмирующего предмета.

5. По ссадине можно установить:

А. Место взаимодействия травмирующего предмета.

Б. Направление воздействия травмирующего предмета.

В. Давность причинения повреждения.

Г. Форму контактной поверхности травмирующего предмета.

6. Особенности странгуляционной борозды при повешении в петле:

- А. Горизонтальное направление.
- Б. Косовосходящее направление.
- В. Замкнутость, равномерная глубина.
- Г. Замкнутость, неравномерная глубина.
- Д. Расположение в нижней части шеи.
- Е. Расположение в верхней части шеи.

7. К странгуляционной асфиксии относятся:

- А. Сдавление груди тяжелым тупым предметом.
- Б. Закрытие отверстий носа и рта мягким предметом.
- В. Повешение.
- Г. Аспирация рвотных масс.
- Д. Удавление руками.

8. Укажите общеасфиктические признаки при наружном исследовании трупа:

- А. Резкое сужение зрачков.
- Б. Интенсивный цвет трупных пятен.
- В. Более быстрое охлаждение трупа.
- Г. Точечные кровоизлияния в конъюнктиву век.
- Д. Непроизвольное мочеиспускание.

9. Укажите общеасфиктические признаки при внутреннем исследовании трупа:

- А. Жидкая темная кровь.
- Б. Переполнение кровью левой половины сердца.
- В. Пятна Тардье.
- Г. Малокровие внутренних органов.
- Д. Альвеолярная эмфизема легких.

10. Укажите морфологические признаки при компрессионной асфиксии:

- А. Переломы подъязычной кости и хрящей гортани.
- Б. Буллезная эмфизема.
- В. «Карминовый» отек легких.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 4.2).

1. Диагностическое сопровождение процесса идентификации в судебно-медицинской деятельности.
2. Понятие судебно-баллистической диагностики.
3. Классификация задач судебной экспертизы.
4. Экспертиза в современном судебном процессе.
5. Судмедэкспертиза после избиения.
6. Акт судебно-медицинского освидетельствования.
7. Алгоритм действий для доказательства избиения.
8. Отказ от освидетельствования в уголовном процессе.
9. Отказ от освидетельствования в административном процессе.
10. Критерии разграничения освидетельствования и экспертизы.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 4.3).

1. Изучение документов по делу (эксперт может запрашивать материалы с места преступления, показания, выводы следователя).
2. Опрос пострадавшего (важно указать все места, куда были нанесены удары, нюансы избиения, чтобы эксперт не пропустил неявные увечья).
3. Осмотр пострадавшего (если человек попал к эксперту после стационарного лечения и оказания помощи, то непосредственный осмотр может быть заменен изучением медицинских документов и заключения).
4. Составление заключения.
5. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью.
6. Экспертиза установления вреда здоровью.
7. Экспертиза по медицинским документам
8. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц: Получении внешних травм; Изнасиловании, растлении несовершеннолетних и т.д.; Определении беременности, недавних родов и решении прочих половых вопросов; Выявлении факта присутствия алкоголя и наркотических средств в крови.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 4.5).

Ситуационная Задача №1

После поражения электрическим током пострадавший упал с высоты. Без признаков жизни. После удачной реанимации, проведенной командой – приходит в сознание и жалуется на боли в области таза.

Ситуационная Задача №2

Молодой человек получил ножевое ранение в грудь. Под ключицей справа резанная рана размером 3 X 1,5 см из которой вытекает алая пенная кровь. Есть флакон с раствором йода, нестерильный целлофановый пакет, нестерильный бинт.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 6.1).

1. Участие судебно-медицинского эксперта в уголовном и гражданском судопроизводстве.
2. Судебно-медицинские трассологические экспертизы.
3. Установление групповой принадлежности и возможность идентификации тупых и острых предметов.
4. Судебно-медицинские баллистические исследования.
5. Судебно-медицинские микрологические исследования.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 6.2).

1. Судебно-медицинские исследования по реконструкции событий (ситуационные исследования).
2. Понятие о личности в судебной медицине.
3. Общие признаки личности. Частные признаки личности. Сравнительные исследования при идентификации личности.
4. Установление личности неизвестного человека.
5. Медико-криминалистическая идентификация личности. Портретная идентификация.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 6.3).

1. Осуществления набора персонала в отдел сложных экспертиз (отдел экспертизы по материалам дела)
2. Набор специалистов в отдел экспертизы вещественных доказательств (судебно-медицинская лаборатория), который включает следующие лабораторные структурные подразделения:
 - судебно-гистологический отдел (отделение, лаборатория; может входить в структуру танатологического отдела);
 - медико-криминалистический отдел (отделение, лаборатория);
3. Правила набора персонала в судебно-медицинскую спектральную лабораторию, судебно-биологический отдел (отделение, лаборатория); судебно-медицинская молекулярно-генетическая лабораторию (может входить в структуру судебно-биологическую отдела); судебно-медицинскую цитологическую лабораторию (может входить в структуру судебно-биологического отдела).
4. Персонал судебно-химического отдела. Основные должностные обязанности.
6. Персонал судебно-медицинской химико-токсикологической лаборатории, судебно-медицинской биохимической лаборатории.

2 семестр

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 5.1).

1. Поводы и организация судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых и других лиц. Случаи обязательного проведения экспертизы. Экспертиза и освидетельствование. Юридическая квалификация телесных повреждений (ст. 111, 112, 115, 116, 117 УК РФ). Правила судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью. Критерии причинения вреда здоровью. Способы причинения телесных повреждений (побои, истязания).
2. Общее представление об экспертизе установления размера (процента) утраты трудоспособности.
3. Общие представления о судебно-медицинской экспертизе состояния здоровья, при-творных и искусственных болезнях.
4. Общие данные о судебно-медицинской экспертизе по вопросам половых состояний: установление истинного пола, понятие о дефлорации, способности к половому сношению и оплодотворению у мужчин, способности к половому сношению, зачатию, беременности и родам у женщин; установление бывших (давних и недавних) аборта, в том числе и криминального, и родов.
5. Судебно-медицинская экспертиза при преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности – изнасиловании, развратных действиях и иных действиях сексуального характера. Определение понятий, вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе (ст. 131, 132, 135 УК РФ). Содержание «Правил судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы» и «Правил судебно-медицинской экспертизы половых состояний у мужчин».

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 5.2).

1. «Основы законодательства Российской Федерации о здравоохранении» о правах, обязанностях и ответственности медицинских работников. Понятие о преступлении, проступке, умысле, неосторожности, случае.
2. Действия врача в условиях крайней необходимости. Ответственность за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения медицинских работников по Уголовному кодексу Российской Федерации.
3. Врачебные ошибки (определение виды врачебных ошибок, их причины). Случаи (несчастные случаи) в медицинской практике.
4. Судебно-медицинская экспертиза в случаях привлечения медицинских работников к ответственности за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения.
5. Экспертные комиссии, их состав, типичные вопросы, разрешаемые при проведении экспертизы, пределы компетенции.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 5.3).

1. Значение материалов судебно-медицинской экспертизы для анализа и профилактики дефектов в лечебно-диагностической работе медицинских учреждений.
2. Правовые и морально-этические нормы регулирования отношений между врачом и больным. Медицинская этика и деонтология.
3. Понятие о морали и праве – двух социальных институтах, регулирующих поведение людей в обществе; взаимоотношение морали и права.
4. Понятие о медицинской биоэтике и деонтологии – основах профессиональной медицинской морали.
5. Правилами, утвержденными Постановлением Правительства РФ от 17 мая 2007 года N 522 «Об утверждении правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 1.3).

1. Понятие о ядах, их классификация по химическому составу и механизмам действия. Общие сведения об отравлениях едкими ядами – кислотами и щелочами. Патогенез, морфология, причины смерти, судебно-медицинская и лабораторная диагностика.
2. Отравления деструктивными ядами (ртуть, свинец, медь, мышьяк, сурьма, другие соли тяжелых металлов): патофизиология, генез смерти, морфологические проявления, судебно-медицинская диагностика.
3. Отравления гемотропными ядами (окись углерода, метгемоглобинообразователи): патофизиология, генез смерти, морфологические изменения, судебно-медицинская диагностика.
4. Общие сведения об отравлении ядами, вызывающими функциональные расстройства.
5. Отравление этиловым спиртом и спиртосодержащими жидкостями. Патогенез, тана-тогенез, морфология, судебно-медицинская диагностика, роль лабораторных исследований в диагностике смертельных и несмертельных отравлений этиловым спиртом, оценка результатов исследования.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 1.4).

1. Диагностика смерти.
2. Вероятностные и достоверные признаки смерти.
3. Трупные явления: классификация, значение.
4. Ранние посмертные изменения - охлаждение трупа: физические основы, динамика остывания трупа в разных условиях внешней среды, судебно-медицинское значение.
5. Ранние посмертные изменения - трупные пятна: механизм образования, стадии, судебно-медицинское значение.
6. Ранние трупные изменения, трупное окоченение: механизм образования, динамика, судебно-медицинское значение.
7. Ранние трупные явления: высыхание, аутолиз. Судебно-медицинское значение.
8. Поздние трупные явления, гниение трупа. Повреждение трупа насекомыми и животными.
9. Мумификация, жировоск, торфяное дубление.
10. Суправитальные реакции, их экспертное значение.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 1.5).

1. К осмотру трупа на месте его обнаружения в качестве специалиста в области судебной медицины могут быть привлечены все, кроме:
 - A. хирурга
 - B. терапевта
 - C. акушера-гинеколога
 - D. педиатра
 - E. провизора
2. Осмотр места происшествия организует и проводит
 - A. следователь
 - B. врач
 - C. судебно-медицинский эксперт
 - D. эксперт-криминалист
 - E. кинолог
3. Трупные пятна в стадии гипостаза при осмотре трупа на месте происшествия можно наблюдать, если с момента смерти прошло:
 - A. 2- 3 часа
 - B. 4-12 часов
 - C. 13-24 часа
 - D. 25-36 часов
 - E. более 36 часов
4. Трупные пятна в стадии стаза при осмотре трупа на месте происшествия можно наблюдать, если с момента смерти прошло:
 - A. 2- 3 часа
 - B. 4-12 часов
 - C. 13-24 часа
 - D. 25-36 часов
 - E. более 36 часов

5. Следы крови в виде капель могут образоваться при:
- A. артериальном кровотечении
 - B. огнестрельном ранении
 - C. перемещении окровавленного предмета по поверхности
 - D. контакте влажной, окровавленной поверхности с иной поверхностью
 - E. падении ее на горизонтальную поверхность

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 2.2).

1. Отравления ядохимикатами.
2. Пищевые отравления. Классификация. Пищевые отравления бактериального и небактериального происхождения. Особенности осмотра места происшествия и судебно-медицинская экспертиза при пищевых отравлениях.
3. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших.
4. Классификация тупых твердых предметов. Механизмы возникновения повреждений от тупых твердых предметов.
5. Морфологическая характеристика ссадин, кровоподтеков, ран от действия тупых твердых предметов, судебно-медицинское значение.
6. Переломы: определение понятия, виды деформации, приводящие к образованию переломов, механизмы и условия, влияющие на образование переломов. Локальные и конструкционные переломы.
7. Механизмы и морфологические особенности переломов в зависимости от видов деформации и особенностей тупых твердых предметов.
8. Повреждения оболочек и вещества головного мозга и внутренних органов от действия тупых твердых предметов.
9. Возможности установления орудия травмы по морфологии повреждений.
10. Общие представления об исследованиях по идентификации орудий и их диагностика по особенностям и свойствам травмы.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 2.3).

Тесты:

1. Обилие точечных тёмно-красных кровоизлияний под висцеральной плеврой и под 1.Эпикардом:
 - 2.Характерный признак, как утопления, так и странгуляционной асфиксии
 - 3.Характерный признак только утопления
 - 4.Характерный признак только странгуляционной асфиксии
 - 5.Хной признак, не свидетельствующий об асфиксии
2. Вымывание кровоизлияний из краёв ран:
 1. Характерный признак, как утопления, так и странгуляционной асфиксии
 2. Характерный признак только утопления
 3. Характерный признак только странгуляционной асфиксии
 4. Иной признак, не свидетельствующий об асфиксии
3. Мацерация кожи:
 1. Характерный признак, как утопления, так и странгуляционной асфиксии

2. Характерный признак только утопления
3. Характерный признак только странгуляционной асфиксии
4. Иной признак, не свидетельствующий об асфиксии

4. К рубленым относятся раны, причинённые:

1. Обухом топора
2. Остриём сабли
3. Рукояткой сабли
4. Лезвием лопаты
5. Ребром тупого твёрдого предмета

5. Дифференциально-диагностическое различие между основным и дополнительным разрезами кожи:

1. Преобладание длины основного разреза
2. Преобладание длины дополнительного разреза
3. Наличие у дополнительного разреза одного конца
4. наличие у дополнительного разреза двух концов
5. Наличие у дополнительного разреза внутритканевых перемычек

6. Террасовидный перелом костей черепа образуется при воздействии:

1. Предмета с преобладающей плоскостью
2. Предмета с ограниченной плоскостью под прямым углом
3. Предмета с ограниченной плоскостью под острым углом
4. Цилиндрического предмета
5. Ребра двухгранного предмета под прямым углом

7. Дырчатый перелом костей черепа образуется при воздействии:

1. Предмета с преобладающей плоскостью
2. Предмета с ограниченной плоскостью под прямым углом
3. Предмета с ограниченной плоскостью под острым углом
4. Цилиндрического предмета
5. Ребра двухгранного предмета под прямым углом

8. Пятна Минакова являются диагностическим признаком:

1. Острой кровопотери
2. Обильной кровопотери
3. Жировой эмболии
4. воздушной эмболии
5. Тромбоэмболии

9. Многооскольчатый "паутинообразный" перелом костей черепа образуется при воздействии:

1. Предмета с преобладающей плоскостью
2. Предмета с ограниченной плоскостью под прямым углом
3. Предмета с ограниченной плоскостью под острым углом
4. Цилиндрического предмета
5. Ребра двухгранного предмета под прямым углом

10. Повреждения кожи наиболее быстро заживают на:

1. Голове
2. Спине
3. Руках

- 4. Ногах
- 5. Животе

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 2.4).

1. Какое из названных огнестрельных повреждений не имеет входного и выходного отверстия?
 - А. Слепое.
 - Б. Касательное.
 - В. Опоясывающее.
 - Г. Проникающее.
 - Д. Тангенциальное.
2. Чем обусловлена щелевидная форма входного огнестрельного отверстия на теле человека?
 - А. Скоростью полета пули.
 - Б. Проникновением пули в тело человека под острым углом.
 - В. Клиновидным действием пули.
 - Г. Разрывным действием пули.
 - Д. Действием пороховых газов.
3. Чем обусловлено образование пояска обтирания?
 - А. Загрязненностью канала ствола оружия.
 - Б. Наличием смазки в канале ствола оружия.
 - В. Наличием загрязнений на одежде и на теле.
 - Г. Дистанцией выстрела.
 - Д. Величиной и формой пули.
4. Чем обусловлено образование дефекта ткани в области входного огнестрельного отверстия?
 - А. Клиновидным действием пули.
 - Б. Высокой скоростью полета пули.
 - В. Ушибающим действием пули.
 - Г. Пробивным действием пули.
 - Д. Действием газов выстрела.
5. Что относится к дополнительным факторам выстрела?
 - А. Поясок обтирания и поясок осаднения.
 - Б. Штанц-марка.
 - В. Пороховые газы.
 - Г. Осколки предметов, поврежденных выстрелом.
 - Д. Копоть, порошинки.
6. Укажите основные повреждающие факторы выстрела.
 - А. Пороховые газы.
 - Б. Копоть.
 - В. Огнестрельный снаряд.
 - Г. Подвижные части оружия.
7. Укажите дополнительные повреждающие факторы выстрела.
 - А. Пороховые газы.
 - Б. Копоть.

- В. Огнестрельный снаряд.
- Г. Подвижные части оружия.

8. Укажите признаки входного огнестрельного отверстия.
- А. Конусовидная форма дефекта с вершиной, обращенной внутрь.
 - Б. Дефект в коже меньше диаметра пули.
 - В. Конусовидная форма дефекта с вершиной, обращенной наружу.
 - Г. Дефект в коже больше диаметра пули.
 - Д. Поясок осаднения.

9. Укажите признаки выходного огнестрельного отверстия.
- А. Конусовидная форма дефекта с вершиной, обращенной внутрь.
 - Б. Дефект в коже меньше диаметра пули.
 - В. Конусовидная форма дефекта с вершиной, обращенной наружу.
 - Г. Дефект в коже больше диаметра пули.
 - Д. Неправильно-звездчатая форма отверстия.

10. Укажите признаки выстрела в I зоне близкого выстрела.
- А. Края раны имеют разрывы.
 - Б. Широкое кольцевидное осаднение краев раны.
 - В. Копоть в глубине раневого канала.
 - Г. Опаление пушковых волос.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 4.1).

1. Принципы изъятия органов для лабораторных исследований.
2. Вещественные доказательства биологического происхождения. Задачи врача при осмотре трупа на месте его обнаружения в выявлении, описании и изъятии следов биологического происхождения.
3. Условия и механизм образования различных следов крови. Правила фиксации, изъятия и упаковки объектов со следами, напоминающими кровь.
4. Экспертное значение следов крови.
5. Экспертное значение следов спермы.
6. Подробный опрос: наводящие вопросы пациенту для сбора анамнеза болезни.
7. Изучение истории болезни.
8. Внешний осмотр больного.
9. Пальпация.
10. Дифференциальная диагностика заболевания и формирование полной программы обследования.
11. Предложение пациенту расширенного лабораторного исследования: анализы крови, мочи, кала.
12. Заключительную беседу с пациентом: обсуждение результатов, лечебные рекомендации врача, назначение курса лечения.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 4.3).

1. Основные вопросы, которые могут быть разрешены производством судебно-

медицинской экспертизы в случаях обнаружения на объектах фрагментов органов и тканей, изолированных клеток человеческого тела.

2. Особенности обнаружения, изъятия и упаковки волос. Вопросы, разрешаемые производством судебно-медицинской экспертизы волос.

3. Виды ответственности, предусмотренные за совершение медицинскими работниками профессиональных и профессионально-должностных правонарушений.

Ситуационная Задача №1

Рабочий нарушил правила техники безопасности и получил травму предплечья циркулярной пилой. На передней поверхности предплечья имеется зияющая рана, из которой пульсирующей струей изливается ярко-красная кровь. Пострадавший бледен, покрыт липким потом.

Ситуационная Задача №2

Преследуя правонарушителя на охраняемом объекте, охранник оступился и подвернул стопу. Возникла резкая боль в области голеностопа, на ногу встать невозможно. При осмотре сустава нарастающий отек, синяк.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 4.4).

1. Варианты нарушений сердечной деятельности, приводящие к полной остановке кровообращения:

- 1) Циркуляторный коллапс с отсутствием пульса на периферических артериях
- 2) Мерцание предсердий
- 3) Желудочковая брадикардия
- 4) Асистолия, фибрилляция желудочков и желудочковая
- 5) тахикардия без пульса, электромеханическая диссоциация.
- 6) Нарушение автоматизма синусового узла, полная атриовентрикулярная блокада

2. При внезапной остановке кровообращения у взрослого человека на ЭКГ наиболее часто регистрируют:

- 1) Электромеханическую диссоциацию с грубыми, широкими желудочковыми комплексами
- 2) Фибрилляцию желудочков
- 3) Асистию
- 4) Полную атриовентрикулярную блокаду с медленным желудочковым ритмом
- 5) Крайнюю степень желудочковой брадикардии

3. Наружную электродефибрилляцию с помощью бифазного электродефибриллятора у взрослого человека начинают с разряда:

- 1) 50 Дж
- 2) 100 Дж
- 3) 200 Дж
- 4) 360 Дж
- 5) 400 Дж

4. Исключением из критериев эффективности сердечно-легочной реанимации является

- 1) Появление самостоятельного пульса на сонной и лучевой артерии
- 2) Сужение зрачков.
- 3) АД - 80-90 мм рт.ст.

- 4) Восстановление сердечной деятельности.
 - 5) Восстановление дыхания.
 - 6) На ЭКГ признаки электромеханической диссоциации.
5. Исключение из правил проведения закрытого массажа сердца
- 1) Уложить пострадавшего на твердую поверхность
 - 2) Точка приложения силы должна быть на мечевидном отростке
 - 3) Глубина смещения грудины 5 – 6 см
 - 4) Частота компрессий не менее 100 в 1 мин и не более 120 в 1 мин
 - 5) Точка массажа должна быть на границе средней и нижней трети грудины
6. Исключение из возможных причин фибрилляции
- 1) длительная гипоксия
 - 2) гипокалиемия
 - 3) гиперкалиемия
 - 4) гипотермия
 - 5) воздействие электрического тока
7. Наиболее достоверным признаком клинической смерти является:
- 1) патологические ритмы дыхания, судороги, цианоз
 - 2) отсутствие сознания
 - 3) расширение зрачков
 - 4) отсутствие зрачкового рефлекса
 - 5) отсутствие АД, сердечных тонов и пульса на сонных артериях
8. При невозможности введения препаратов внутривенно во время остановки сердца альтернативным путем введения следует считать:
- 1) введение препаратов в трахею
 - 2) внутриартериальное введение
 - 3) внутримышечное введение
 - 4) внутрикостное введение
 - 5) подкожное введение
9. Наиболее эффективный метод восстановления дыхания при реанимации:
- 1) введение дыхательных analeптиков
 - 2) дыхание по Сильвестру и Шефферу
 - 3) дыхание «изо рта в рот»
 - 4) дыхание «изо рта в нос»
 - 5) интубация трахеи и ИВЛ
10. Причина падения сердечного выброса во время агонального периода процесса умирания:
- 1) уменьшение объема циркулирующей крови
 - 2) спазм периферических сосудов
 - 3) остановка сердечной деятельности
 - 4) депонирование крови в периферических сосудах
 - 5) нет правильного ответа
11. ЭКГ используется при кардиореспираторной реанимации с целью:
- 1) выявления факта остановки сердца, поскольку отсутствие пульса на сонных артериях и мидриаз являются недостоверными признаками остановки сердца
 - 2) определения типа остановки сердца (кровообращения)

- 3) оценки эффективности проводимой ИВЛ
- 4) определения времени прекращения реанимационных мероприятий

12. Ведущий симптом для диагноза остановки кровообращения:

- 1) широкие зрачки, не реагирующие на свет
- 2) отсутствие сознания
- 3) отсутствие дыхания
- 4) отсутствие пульса на сонной артерии
- 5) цианоз

13. Показания к началу реанимационных мероприятий:

- 1) остановка дыхания
- 2) остановка кровообращения
- 3) отсутствие сознания
- 4) гипотония

14. Показания к дефибрилляции сердца при реанимации:

- 1) отсутствие пульса на сонных артериях, дыхания и сознания
- 2) отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца, даже при невозможности ЭКГ-исследования
- 3) отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца при обязательной ЭКГ-регистрации фибрилляции желудочков сердца

15. Наибольшую угрозу для жизни из-за возможной трансформации в фибрилляцию желудочков представляет аритмия:

- 1) желудочковые экстрасистолы более 20 в минуту
- 2) желудочковая тахикардия
- 3) аритмии, сочетающиеся с удлинением внутрижелудочковой проводимости и блокадой
- 4) левой ножки
- 5) пучка Гиса

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 6.1).

1. Понятие о должностных и профессиональных правонарушениях медицинских работников.
2. Особенности производства судебно-медицинской экспертизы по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников.
3. Определение понятия «несчастный случай в медицинской практике».
4. Определение понятия «врачебная ошибка». Виды и причины врачебных ошибок.
5. Основные должностные обязанности персонала организационно-методического отдела, который включает следующие методические структурные подразделения:
 - отделение внедрения медицинских технологий;
 - отделение программного и математического обеспечения;
 - отделение (кабинет) по работе с жалобами и обращениями;
 - отделение (кабинет) медицинской статистики.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 6.2).

1. Отдел координации работы территориально обособленных структурных подразделений (институт зональных экспертов).
2. Отдел судебно-медицинского обеспечения ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (ОСМО ЧС) на базе которого организуются бригады быстрого реагирования (ББР) — являются временными формированиями на случай возникновения чрезвычайной ситуации;
3. Территориально обособленные структурные подразделения (районные, межрайонные и городские СМО) — организуются с учетом фактического объема выполняемой работы, отдаленности от БСМЭ и т. д.).
4. Оптимизация медицинской учетной документации и внедрение электронных систем в здравоохранение.
5. Профессиональные стандарты специалистов по судебно-медицинской экспертизе: от разработки до внедрения в систему здравоохранения и образования.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 6.3).

1. Дефекты оказания медицинской помощи, выявленные при проведении судебно-медицинских экспертиз умерших в стационарах медицинских организаций.
2. Сопоставление судебно-медицинского и клинического диагнозов – инструмент повышения качества медицинской помощи.
3. Правила работы с федеральными и региональными нормативными правовыми актами.
4. Организация обеспечения инфекционной безопасности и инфекционного контроля.
5. Обеспечение выполнения государственного задания (если оно устанавливается) в полном объеме.

3 семестр

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 5.1).

1. Странгуляционная борозда, зависимость ее свойств от свойств образовавшей ее петли. Правила описания странгуляционной борозды при осмотре трупа на месте его обнаружения.
2. Признаки указывающие на прижизненное происхождение странгуляционной борозды.
3. Признаки характерные для удушения руками.
4. Судебно-медицинская диагностика компрессионной асфиксии.
5. Судебно-медицинская диагностика обтурационной асфиксии.
6. Морфологические признаки наиболее характерные для случаев смерти в результате закрытия рта и носа, закрытия дыхательных путей инородным телом, за счет аспирации жидкости или рвотных масс.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 5.2).

1. Физические параметры технического электричества, определяющие характер и тяжесть причиняемых им повреждений.
2. Шаговое напряжение. Механизм его поражающего действия.

3. Механизм образования электрометки и ее внешний вид в типичных случаях.
4. Повреждения на одежде и теле пострадавшего характерные для поражения атмосферным электричеством.
5. Судебно-медицинская диагностика поражения техническим и атмосферным электричеством.
6. Определение понятия «радиационная травма». Внешнее и внутреннее облучение. Причины возникновения острой и хронической форм лучевой болезни.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 5.3).

1. Патогенез острой лучевой болезни. Основные патоморфологические изменения во внутренних органах, характерные для острой лучевой болезни.
2. Патогенез хронической лучевой болезни. Основные патоморфологические изменения во внутренних органах, характерные для хронической лучевой болезни.
3. Местная радиационная травма.
4. Судебно-медицинская экспертиза при подозрении на радиационное поражение.
5. Судебно-медицинская экспертиза при воздействии на организм человека повышенного барометрического давления. Механизм образования повреждений и изменений. Причины смерти.
6. Судебно-медицинская экспертиза при воздействии на организм человека пониженного барометрического давления. Механизм образования повреждений и изменений. Причины смерти.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 1.1).

1. Участвуя в осмотре трупа на месте происшествия, судебно-медицинский эксперт (или иной врач) должен:
 1. убедиться в наступлении смерти потерпевшего
 2. направить на лабораторное исследование вещественные доказательства
 3. установить имеющиеся на теле потерпевшего повреждения
 4. составить протокол осмотра трупа на месте происшествия
2. Участвуя в осмотре трупа на месте происшествия, судебно-медицинский эксперт (или иной врач) в обязательном порядке должен:
 1. зафиксировать позу трупа
 2. убедиться в отсутствии признаков жизни у потерпевшего
 3. зафиксировать посмертные изменения
 4. установить причину смерти потерпевшего
3. Для ориентировочного суждения о давности наступления смерти на месте происшествия используют:
 1. данные ректальной температуры
 2. стадию развития трупных пятен
 3. степень выраженности мышечного окоченения
 4. реакцию поперечно-полосатых мышц на механическое воздействие
4. Осматривая труп на месте его обнаружения, судебно-медицинский эксперт (или иной врач) вправе:

1. осуществить зондирование раневого канала
2. взять мазки из половых органов трупа женщины
3. иссечь края кожных ран для направления их в судебно-медицинскую лабораторию
4. провести осмотр в ультрафиолетовых лучах
5. При описании раны в ходе осмотра трупа на месте его обнаружения судебно-медицинский эксперт (или иной врач) должен отметить:
 1. размеры и форму
 2. направление потоков крови
 3. состояние концов и краев
 4. глубину раневого канала
6. Для обнаружения пятен крови допустимо проведение:
 1. осмотра “невооруженным глазом” при обычном и косопадающем освещении
 2. осмотра в ультрафиолетовых лучах
 3. осмотра с помощью лупы
 4. пробы с перекисью водорода
7. Извлечение трупа из места его захоронения (эксгумация) на кладбище должно производиться в присутствии:
 1. судебно-медицинского эксперта (или иного врача)
 2. следователя
 3. понятых
 4. официального представителя администрации кладбищ
8. Протокол осмотра места происшествия состоит из:
 1. вводной части об условиях осмотра
 2. описательной части
 3. заявлений, замечаний и дополнений
 4. оценки результатов осмотра
9. В осмотре места происшествия могут принимать участие:
 1. судебно-медицинский эксперт
 2. следователь прокуратуры
 3. эксперт-криминалист
 4. кинолог
10. При осмотре трупа на месте происшествия задачами судебно-медицинского эксперта (или иного врача) являются:
 1. оказание помощи следователю в поиске, обнаружении, описании вещественных доказательств со следами биологического происхождения
 2. обеспечение правильности описания результатов осмотра трупа в протоколе осмотра
 3. определение ориентировочного времени наступления смерти
 4. составление протокола осмотра трупа

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 1.3).

1. Морфологические признаки «взрывной» декомпрессии.
2. Критерии половой зрелости.

3. Нарушение половой неприкосновенности.
4. Установление нарушения девственной плевы и факта совокупления.
5. Изнасилование.
6. Развратные действия.
7. Криминальный аборт.
8. Мужеложство.
9. Определение способности к совокуплению и оплодотворению у лиц мужского пола.
10. Несчастные случаи в медицинской практике.
11. Разглашение врачебной тайны.
12. Преступления против жизни и здоровья.
13. Неосторожные действия врачей.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 1.4).

1. Дактилоскопическая идентификация человека. Возможности идентификационных исследований иных участков кожи человека.
2. Идентификация личности или трупа неизвестного человека по костным останкам.
3. Судебно-медицинская серология.
4. Порядок изъятия, упаковки и направления вещественных доказательств на исследование.
5. Общий порядок исследования вещественных доказательств.
6. Исследование крови.
7. Исследование спермы.
8. Исследование волос.
9. Экспертиза других тканей и выделений человека.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 2.1).

1. Укажите признаки выстрела в II зоне близкого выстрела.
 - А. Копоть в глубине раневого канала.
 - Б. Копоть вокруг входного отверстия.
 - В. Брызги ружейной смазки вокруг входного отверстия.
 - Г. Пороховые зерна вокруг входного отверстия.
2. Укажите признаки выстрела в III зоне близкого выстрела.
 - А. Копоть в глубине раневого канала.
 - Б. Копоть вокруг входного отверстия.
 - В. Брызги ружейной смазки вокруг входного отверстия.
 - Г. Пороховые зерна вокруг входного отверстия.
3. Укажите признаки выстрела в упор.
 - А. Входное отверстие звездчатой формы.
 - Б. Копоть в глубине раневого канала.
 - В. Копоть вокруг входного отверстия.
 - Г. Дефект кожи превышает калибр огнестрельного снаряда.
 - Д. Отслойка кожи по краям входной раны.

4. Укажите механизм образования «штанц-марки».
 - А. Действие пороховых газов.
 - Б. Насаживание кожи на ствол.
 - В. Отложение пороховых зерен.
 - Г. Отложение копоти.

5. Укажите признаки дробового ранения при выстреле в упор.
 - А. Большой дефект кожи.
 - Б. Множественные повреждения.
 - В. Копоть вокруг входного отверстия.
 - Г. Копоть в глубине раневого канала.

6. Укажите признаки дробового ранения при выстреле с неблизкого расстояния.
 - А. Большой дефект кожи.
 - Б. Множественные повреждения.
 - В. Слепые ранения.
 - Г. Ожог кожи.

7. Укажите признаки ранения автоматической очередью.
 - А. Образование соединенных ран.
 - Б. Множественность.
 - В. Многостороннее расположение.
 - Г. Одностороннее расположение.

8. Укажите признаки ранения холостыми выстрелами.
 - А. Небольшой дефект кожи.
 - Б. Большой дефект кожи.
 - В. Ровные края раны.
 - Г. Неровные края раны.

9. Укажите поражающие факторы взрыва на близкой дистанции.
 - А. Продукты детонации.
 - Б. Ударная волна.
 - В. Осколки взрывного устройства.
 - Г. Частицы взрывчатого вещества.

10. Укажите морфологические признаки, свидетельствующие о прижизненном пребывании в очаге пожара.
 - А. Колликвационный некроз тканей.
 - Б. Наличие пятен Вишневого.
 - В. Реактивное воспаление тканей при ожогах кожи.
 - Г. Наличие копоти в дыхательных путях.
 - Д. Ожоги слизистой оболочки полости рта, глотки, трахеи, пищевода.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 2.2).

Задача №1

Во время ссоры между двумя молодыми людьми один нанес другому удар ногой в живот. При осмотре на передней брюшной стенке имеется резаная рана размером в 3,5 см уме-

ренно кровоточащая, в рану выпала петля кишки. Пострадавший бледен, покрыт холодным потом.

Задача №2

Пострадавший сбит машиной, получив удар, он упал и ударился головой о мостовую, о случившемся не помнит, жалуется на головную боль, тошноту, рвоту, в затылочной области ушибленная рана, из слуховых проходов кровянистые выделения, явных признаков повреждения костей нет.

Задача №3

В гараже, не имеющем вентиляции, обнаружен пострадавший без сознания около автомашины с работающим мотором. На фоне бледных кожных покровов видны ярко-красные пятна, дыхания нет, пульс не определяется. Звучат широкие, выслушиваются глухие тоны сердца.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 2.3).

1. Случаи назначения судебно-медицинской экспертизы состояния здоровья?
2. Что представляют собой понятия «симуляция», «диссимуляция», «аггравация», «членовредительство»?
3. В каких случаях в качестве субъекта преступления, выразившегося в заражении другого человека венерической болезнью или ВИЧ-инфекцией, выступает медицинский работник?
4. Факт причинения вреда здоровью и его медицинская характеристика (рана, перелом и др.).
5. Механизм причинения вреда здоровью (воздействие одного или нескольких факторов внешней среды, механизм его действия).
6. Давность причинения вреда здоровью
7. Квалифицирующие признаки тяжкого вреда здоровью (ст. 111 УК РФ; п. 4а). Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

1. Укажите морфологические признаки при смерти от общего охлаждения, выявленные при исследовании трупа.

- А. Полнокровие внутренних органов.
- Б. Пятна Вишневского.
- В. Отек легких и ложа желчного пузыря.
- Г. Малоокровие внутренних органов.
- Д. Пятна Тардье.

2. Укажите морфологические признаки ожогов II степени.

- А. Покраснение кожи.
- Б. Коагуляционный некроз поверхностных слоев дермы.
- В. Образование пузырей, содержащих прозрачную или слегка мутноватую жидкость.
- Г. Некроз дермы на всю глубину.

3. Укажите морфологические признаки ожогов III степени.

- А. Образование пузырей, содержащих прозрачную или слегка мутноватую жидкость.
- Б. Коагуляционный некроз поверхностных слоев дермы.
- В. Некроз дермы на всю глубину.
- Г. Обугливание тканей, включая кости.

4. Укажите морфологические признаки ожогов IV степени.
- А. Коагуляционный некроз поверхностных слоев дермы.
 - Б. Некроз дермы на всю глубину.
 - В. Серозное воспаление и образование пузырей.
 - Г. Обугливание тканей, включая кости.

5. Укажите признаки прижизненного действия пламени.
- А. Отсутствие копоти на внутренней поверхности век.
 - Б. Ожоги слизистой оболочки рта, глотки, гортани, трахеи.
 - В. Колликовационный некроз тканей.
 - Г. Жировая эмболия сосудов.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 4.2).

1. Судебно-медицинская диагностика отравлений гемотропными ядами.
2. Отравление угарным газом: механизм токсического действия, судебно-медицинская диагностика.
3. Методика проведения предварительных проб на карбоксигемоглобинемию (ГоппеЗейлера, Либмана, спектральных). Трактовка результатов.
5. Яды общефункционального действия: понятие, классификация, механизмы токсического действия.
6. Наркотические вещества: основные представители, механизм токсического действия.

Ситуационная задача № 1.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

В результате дорожно-транспортного происшествия ребенок К., в возрасте 5 лет, получил телесные повреждения и был доставлен в городскую клиническую больницу.

Из акта судебно-медицинского обследования известно: «со слов мамы ребёнка перебежал дорогу и его сбила легковая машина. От удара он упал и потерял сознание. Пострадавший осмотрен врачом скорой помощи, транспортирован в больницу».

Из медицинской карты следует: «Левая нижняя конечность фиксирована шиной, укорочена по сравнению с правой. Средняя треть голени отечна, деформирована. Движения в суставах левой ноги невозможны из-за боли. На рентгенограмме левой голени в прямой и боковой проекциях определяется косой перелом средней трети диафиза большеберцовой кости со смещением дистального отломка на ширину кортикального слоя».



Вопросы к ситуационной задаче № 1:

Вопрос 1: Каков механизм образования телесных повреждений у ребёнка К.?

Вопрос 2: Какой степени тяжести вред здоровью установлен у ребёнка К.?

Вопрос 3. Согласно какому медицинскому критерию установлена степень тяжести вреда здоровью у ребёнка К.?

Вопрос 4. Какой квалифицирующий признак применён для установления степени тяжести вреда здоровью у ребёнка К.?

Вопрос 5: Допустимо ли использовать квалифицирующий признак значительной стойкой утраты общей трудоспособности для определения тяжести вреда здоровью у ребёнка, в возрасте 5 лет?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 4.3).

Ситуационная Задача №1

В электропоезде внезапно ухудшилось состояние одного из пассажиров. Возникли сильные боли за грудиной, отдающие в левую руку, шею чувство нехватки воздуха, головокружение, слабость. Пульс 50 ударов в минуту слабого наполнения, дыхание частое.

Ситуационная Задача №2

Неизвестный гражданин, находясь в нетрезвом состоянии, достал нож и нанес себе повреждения в области левого предплечья, резаная рана 4 см, из которой вытекает темно-вишневая кровь непрерывной струей.

Ситуационная Задача №3

В одной из квартир жилого дома произошел взрыв бытового газа. Пострадал один жилец – ожоги лица и руки разной площади 2-3 степени. Жалуется на тошноту и рвоту.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 4.5).

1. Электрическая кардиоверсия используется:

- 1) при суправентрикулярной тахикардии или тахиформе мерцательной аритмии
- 2) при передозировке гликозидов
- 3) при желудочковой тахикардии
- 4) при аритмиях, вызванных гипокалиемией
- 5) полной атриовентрикулярной блокаде

2. При фибрилляции желудочков необходимы:

- 1) непрямой массаж сердца
- 2) искусственное дыхание
- 3) введение средств химической дефибрилляции в центральную вену
- 4) дефибрилляция
- 5) все верно

3. Показание к открытому массажу сердца:

- 1) ожирение
- 2) множественные переломы ребер
- 3) деформация шейного отдела позвоночника
- 4) пневмоторакс
- 5) гемоторакс

4. Наиболее вероятным видом остановки сердца, возникшей в результате электротравмы, является:

- 1) электромеханическая диссоциация
- 2) развитие атриовентрикулярной блокады
- 3) фибрилляция предсердий
- 4) фибрилляция желудочков
- 5) асистолия

5. Методы восстановления проходимости дыхательных путей

- 1) запрокидывание головы
- 2) открывание рта
- 3) выдвижение нижней челюсти
- 4) механическое удаление содержимого дыхательных путей
- 5) верно все

6. Начальная доза адреналина, вводимая при сердечно-легочной реанимации, составляет

- 1) 0,5 мг
- 2) 0,7 мг
- 3) 1,0 мг
- 4) 1,5 мг
- 5) 2,0 мг

7. Наиболее эффективный лекарственный препарат при асистолии:

- 1) Адреналин
- 2) Кальция хлорид
- 3) Алупент
- 4) Атропин
- 5) Строфантин

8. Сердечно-легочная реанимация показана при наличии следующего признака:

- 1) Отсутствие пульса на сонных артериях
- 2) Остановка дыхания
- 3) Отсутствие сознания
- 4) Акроцианоз
- 5) Снижение систолического АД ниже 70 мм рт.ст.

9. Исключение из показаний к проведению электрокардиостимуляции

- 1) полная атриовентрикулярная блокада
- 2) синдром слабости синусового узла с приступами Морганьи-Адамса-Стокса
- 3) мерцательная аритмия с редкими сокращениями желудочков
- 4) фибрилляция предсердий
- 5) пароксизмальная тахикардия

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 6.1).

1. Электронный документооборот по свидетельствам о смерти.
2. Приказ Минздрава России от 06.06.2013 N 354н "О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий".
3. Каковы особенности деонтологии в работе судебно-медицинского эксперта?

4. В каких случаях и кем может быть выдано врачебное свидетельство о смерти без вскрытия скоропостижно умершего человека?
5. Что такое судебная медицина и каковы ее задачи?
Как основные недостатки истории болезни влияют на лечебный процесс и проведение СМЭ по документам?
6. В чем конкретно заключается юридическое значение истории болезни?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 6.2).

1. Когда, в соответствии с УПК обязательно назначение экспертизы?
2. Какие доказательства, предусмотрены УПК. В чем отличие экспертного доказательства от остальных?
3. В каких случаях в соответствии с УПК назначается экспертиза? Кто ее производит?
4. Что означают слова: экспертиза и эксперт? Какие виды судебных экспертиз наиболее часто назначаются при расследовании уголовных дел?
5. Назовите официальные нормативные документы федерального уровня, регламентирующие проведение СМЭ?
6. Какие виды экспертиз вы знаете и в чем их особенность?
7. Какой закон регламентирует судебно-медицинскую экспертную деятельность в РФ?
8. Каковы задачи и принципы судебно-экспертной деятельности?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 6.3).

1. В каких случаях эксперт участвует в судебных заседаниях, в каких стадиях судебного разбирательства и порядок проведения экспертизы?
2. Перечислите права эксперта, в каком документе они изложены?
3. Какие объекты являются самостоятельной основой проведения СМЭ? В каких отделениях Бюро СМЭ?
4. Назовите статьи УК РФ, по которым эксперт при проведении каждой экспертизы дает подписку и, в случае нарушения, несет уголовную ответственность?
5. Перечислите обязанности и уголовную ответственность судебно-медицинского эксперта?
6. Каков порядок назначения судебно-медицинской экспертизы и судебно-медицинского исследования? Как называются экспертные документы?
7. Какие законодательные документы являются основанием для возмещения вреда, причиненного здоровью граждан, в том числе медицинскими работниками?
8. В каких следственных действиях и с какой целью может принимать участие врач-специалист? Кто принимает решение о его участии?
9. В каких случаях и с какой целью эксперт участвует в проведении следственного эксперимента?

4 семестр

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 5.1).

1. Как оформляется отказ от медицинского вмешательства? Каковы объем информации следует отразить?

2. Перечислите права пациента, нарушение которых может создать конфликтную правовую ситуацию?
3. Кто имеет право на занятие частной практикой и народной медициной? Какой закон регламентирует порядок получения этих прав?
4. Дайте определение и примеры понятию «несчастный случай» в медицинской практике?
5. Как в судебной медицине принято квалифицировать дефекты медицинской деятельности? Каковы пределы ответственности за них при неблагоприятных последствиях?
6. Как понимается искусственная болезнь и членовредительство? Каковы особенности проведения экспертизы, ее роль при их установлении?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 5.2).

1. Возмещение материального и морального ущерба. Кем принимается решение и роль СМЭ?
2. Сущность понятия «врачебная ошибка». Ответственность врача за нее при неблагоприятном исходе.
3. Дайте определение должностному лицу и перечислите преступления медицинских работников.
4. Дайте определение и примеры понятию «несчастный случай» в медицинской практике.
5. Дайте определение преступлению и проступку. Виды.
6. Когда искусственно вызванный аборт считается незаконным? Может ли врач бескорыстно его выполнивший подвергаться уголовному преследованию?
8. Что такое «врачебная тайна» и когда в соответствии с законом (каким?) допускается ее разглашение без согласия больного?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-5, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 5.3).

1. Структура и подчиненность Главного и регионального Бюро СМЭ.
2. Понятие «моральный вред». Может ли при ненадлежащем врачевании ставиться вопрос о его компенсации?
3. Особенности назначения и организации СМЭ при подозрении на профессиональные правонарушения медицинских работников.
4. Права и социальная защита врача и других медицинских работников.
5. В каких нормативных документах и что принципиально важного в них отмечено в отношении трансплантации органов и тканей человека.
6. Когда возможно оказание медицинской помощи без согласия граждан? Кем принимается это решение и на основании какого нормативного документа?
7. В чем заключается согласие и когда может быть принят отказ пациента от медицинского вмешательства? Какие условия согласно закону должны при этом соблюдаться?
8. Какова уголовная ответственность врача за неосторожные действия? Какие есть статьи УК РФ, которые могут в таких случаях предъявляться врачу?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 1.1).

Ситуационная задача.

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

Вопросы и задания:

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

Тестовые задания:

1. При осмотре трупа на месте происшествия задачами судебно-медицинского эксперта (или иного врача) являются:

1. окончательное определение причины смерти
2. предположительное определение причины смерти
3. составление протокола осмотра
4. определение ориентировочного времени наступления смерти

2. В протоколе осмотра места происшествия (трупа) должны быть отражены:

1. данные ректальной термометрии трупа
2. сведения о состоянии трупных пятен
3. сведения о состоянии мышечного окоченения
4. время наступления смерти

3. Скорость развития мышечного окоченения зависит от:

1. причины смерти
2. позы человека в момент смерти
3. степени развития мышц
4. пола умершего человека

4 Цвет трупных пятен может быть обусловлен:

1. степени кровопотери
2. температурой и влажностью окружающей среды
3. причиной смерти
4. характером энтомофауны трупа

5 Температура трупа зависит от:

1. температуры окружающего воздуха

2. силы и скорости ветра
3. давности наступления смерти
4. наличия на трупе одежды

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 1.3).

Ситуационная задача.

Обстоятельства дела. Труп гражданина С. был обнаружен в своей квартире с обширным ранением в области шеи. Труп лежал на полу в луже крови, лицом вверх. Рядом с трупом находилась раскрытая опасная бритва, испачканная полусохшей кровью. Наружное исследование. Тенниска в области воротника обильно пропитана кровью, на передней поверхности – множественными пятнами крови. Кожный покров бледный, в области лица и кистей рук испачкан засохшей кровью. Трупные пятна островчатые, бледно-фиолетовые. На шее трупа в средней трети на передней поверхности зияющая рана, направленная несколько сверху вниз и слева направо. Края раны ровные, концы острые. На левой боковой поверхности шеи в области конца раны имеется пять почти параллельно расположенных поверхностных насечек длиной 0,5-1,5 см. Края раны покрыты засохшей кровью. В дне раны видны поврежденные мышцы и трахея. Внутреннее исследование. При вскрытии грудной клетки и проколе правых отделов сердца под водой пузырьков воздуха не получено. При исследовании органов шеи обнаружено полное пересечение яремной вены и трахеи на одной второй окружности. В полостях следы жидкой крови. Мышца сердца суховата, бледно-красного цвета. Эндокард тонкий, без кровоизлияний. Легкие, головной мозг, органы брюшной полости малокровны. Результаты лабораторных исследований. При судебно-гистологическом исследовании выявлены гипертрофия миокарда, прогрессирующий коронаросклероз, малокровие органов.

Вопросы и задания:

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Составьте судебно-медицинский диагноз.
4. Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы.
5. Укажите признаки, свидетельствующие о возможности причинения ранения шеи собственной рукой.

Тестовые задания:

1. К трупной фауне относят:

1. пресмыкающихся
2. рыб
3. грызунов
4. насекомых

2. По состоянию мышечного окоченения можно предположить:

1. примерную давность наступления смерти
2. причину смерти
3. факт изменения положения трупа
4. условия пребывания трупа

3. По степени мумификации можно определить:

1. давность наступления смерти
2. причину смерти

3. условия пребывания трупа
4. факт изменения положения трупа

4. Дефензивные расчленения производятся:

- 1- транспортными средствами при несчастных случаях
- 2- серийными сексуальными убийцами
- 3- при падении с большой высоты
- 4- с целью воспрепятствования опознания личности или облегчения сокрытия частей

трупа.

5. При судебно-медицинском исследовании трупа новорожденного могут быть использованы следующие лабораторные методы:

- 1- судебно-химические
- 2- судебно-биологические
- 3- медико-криминалистические
- 4- судебно-гистологические

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-1, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 1.5).

1. Что используют для секционной диагностики отравления барбитуратами? Назовите признаки аспирационного и спастического утопления?
2. Каковы особенности судебно-медицинского исследования трупа при подозрении на отравление?
3. На чем основана диагностика острого отравления мышьяком?
4. Приведите определение яда и классификацию ядовитых веществ в зависимости от характера действия на организм?
5. Какие факторы больше всего влияют на изменение концентрации алкоголя в организме и необходимы при оценке алкогольной интоксикации?
6. Перечислите медикаментозные интоксикации? Особенность и значение судебно-медицинской экспертизы?
7. Назовите значение разных путей введения яда в организм?
8. Каковы основы диагностики отравления наркотическими препаратами (опий, кокаин, морфин)?
9. На чем основана диагностика отравлений ртутными препаратами?
10. Приведите доказательства смерти при отравлении метиловым спиртом?
11. Каковы возможности установления прижизненности травмы при исследовании трупа?
12. Приведите морфологические доказательства острой и обильной кровопотери?
13. Какое судебно-медицинское значение имеют поздние трупные изменения, через какое время они появляются и как проявляются на трупе?
14. При каких причинах смерти и в каких органах встречаются пятна Минакова, Рассказова-Лукомского, Вишневого и каковы их особенности?
15. Что такое симптом Белоглазова, в каком комплексе других признаков он используется? Какие трупы подлежат обязательному судебно-медицинскому исследованию?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 2.1).

Ситуационная задача № 1.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Для производства судебно-медицинской экспертизы поступил труп гр. Ш., 50 лет с двумя колото-резаными ранами живота. Плечевая одежда на трупе отсутствует. При исследовании трупа на передней брюшной стенке, в области эпигастрия, обнаружены колото-резаные раны длиной при сведенных краях: рана № 1 - 2,3 см; рана № 2 - 2,4 см; расстояние между ранами 3 см. Раневые каналы проникают в брюшную полость со сквозным повреждением передней и задней стенок желудка и парапанкреатической клетчатки. На передней стенке желудка обнаружены два колото-резаных повреждения, одно из них (соответственно ране № 1) при сведенных краях 2,4 см длиной, другое (соответственно ране № 2) при сведенных краях 1,7 см длиной. Желудок пуст. В верхнем этаже брюшной полости около 150 мл кашицеобразных сероватых масс с кисловатым запахом. При судебно-химическом исследовании крови и мочи от трупа обнаружен этиловый спирт в концентрации в крови 2,1 промилле; в моче 3,6 промилле.

Вопросы к ситуационной задаче № 1:

Вопрос 1: Какая из двух ран живота причинена первой?

Вопрос 2: Чем можно обосновать вышеуказанный ответ?

Вопрос 3: Какому квалифицирующему признаку степени тяжести вреда здоровью соответствуют телесные повреждения, причинённые гр. Ш.?

Вопрос 4: По какому медицинскому критерию установлена степень тяжести вреда здоровью у гр. Ш.?

Вопрос 5: Какова степень тяжести алкогольного опьянения?

Ситуационная задача № 2.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Из истории родов известно: мать, 39 лет, ВИЧ-инфицирована, в течение всей беременности употребляла наркотические вещества. Госпитализирована с диагнозом: беременность 38-39 недель, головное предлежание. Предвестники родов. Наркозависимость (опиоиды). По данным компьютерной томографии выявлены признаки острой гипоксии плода. Произведено кесарево сечение: за головку, без затруднений, извлечен мертвый доношенный мальчик, без видимых пороков развития. Вес 3645 г, длина 53 см. Диагноз заключительный клинический: 1 срочные оперативные роды в 38-39 недель в головном предлежании. Осложнения родов: Острая гипоксия плода. Интранатальная гибель плода. Наркомания (опиоиды).

Из протокола судебно-медицинского исследования. Труп младенца, мужского пола, правильного нормостенического телосложения, удовлетворительного питания. Длина тела 51 см, масса 3624 г; окружность головы 35 см; груди 30 см; живота 30 см; прямой размер головы 11,5 см, поперечный 9 см, большой косой 12,5 см, малый косой 10,0 см; расстояние между плечиками 13,2 см, между вертелами бедренных костей 9,5 см... Хрящи носа и ушных раковин мягко-эластичные... Пупочное кольцо располагается на границе средней и нижней трети расстояния от мечевидного отростка грудины до лона, от него отходит фрагмент пуповины длиной 3,0 см. Поверхность пуповины влажная блестящая, признаков демаркации нет. Вартонов студень сочный. Конец фрагмента пуповины ровный, с очаговыми темно-красными кровоизлияниями... В паховых складках наложения мазевидного вещества. В нижнем эпифизе правой бедренной кости ядро окостенения диаметром до 0,7 см. В пяточной и таранной костях ядра окостенения диаметрами соответственно 1,0 см и 0,5 см. Повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. Масса плаценты 676 г, размеры 20x20x2,5 см. Органоккомплекс шеи и груди при погружении в воду – тонет. Легкие, доли, мелкие кусочки легких, взятые как из

периферических отделов, так и из прикорневых при погружении в воду – тонут. Желудок при погружении в воду тонет, при вскрытии его под водой газовых пузырей не выделилось. При судебно-химическом исследовании в крови и печени от трупа обнаружен морфин в количестве: в крови 0,031 мг% ; в печени 0,158 мг%.

Вопросы к ситуационной задаче № 2:

Вопрос 1: Какова основная причина смерти в соответствии с МКБ-10?

Вопрос 2: Чем можно обосновать первоначальную причину смерти?

Вопрос 3: Имеются ли на трупе младенца признаки живорожденности?

Вопрос 4: Является ли младенец новорожденным?

Вопрос 5: Является ли младенец доношенным?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 2.3).

Ситуационная задача.

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Основная часть

Ребёнку Д., 5 лет, в стационаре № 1 выполнена плановая операция «Перевязка открытого артериального протока». Результаты рентгенологического исследования после операции: легкие расправлены, плевральные синусы свободны, слева на уровне 3-го межреберья отмечается снижение прозрачности легочной ткани. На контрольных рентгенограммах: слева на уровне 3-го межреберья сохраняется снижение прозрачности легочной ткани, без отрицательной динамики. Ребенок выписан домой в удовлетворительном состоянии.

Через месяц – госпитализация в стационар № 2. Диагноз клинический: Основной: внебольничная двусторонняя бронхопневмония, осложненная левосторонним осумкованным плевритом. На рентгенограммах: объем и прозрачность легочных полей удовлетворительные, легочный рисунок усилен, корни легких расширены; слева определяется гомогенная округлая тень с четкими контурами, диаметром 5 см. После проведенного терапевтического лечения больной выписан домой.

Через три месяца – повторная госпитализация в стационар № 2. Диагноз клинический: реконвалесцент бронхопневмонии, осложненной левосторонним осумкованным плевритом. На компьютерной томографии органов грудной клетки: объемное образование левого гемиторакса (госсипибома?). Выполнена операция: удаление инородного тела из плевральной полости. При ревизии выраженный спаечный процесс между листками плевры. При разделении спаек вскрылась полость с гнойным содержимым. В полости инородное тело – марлевая салфетка, которая удалена. На контрольной рентгенограмме грудной клетки определяется уменьшение плевральных наложений слева, прозрачность легочной ткани увеличилась. Для оценки качества проведенного ребенку Д. лечения постановлением прокуратуры была назначена судебно-медицинская экспертиза.

Вопросы к ситуационной задаче:

Вопрос 1: Какого вида судебно-медицинская экспертиза должна быть назначена в данном случае?

Вопрос 2: Какие специалисты клинического профиля должны быть привлечены к производству этой судебно-медицинской экспертизы?

Вопрос 3: Какие недостатки были допущены при оказании медицинской помощи ребёнку Д. в стационаре № 1?

Вопрос 4: Имеется ли причинно-следственная связь между оставлением в левой плевральной полости марлевой салфетки и развитием в дальнейшем у Д. левостороннего гнойного плеврита?

Вопрос 5: Допущены ли дефекты при оказании медицинской помощи ребёнку Д в стационаре № 1 и, если да, то каким медицинским критериям степени тяжести вреда здоровью они соответствуют?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-2, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 2.4).

1. Какие следы различают при исследовании повреждений и назовите отрасль криминалистики и судебной медицины их изучающие?
2. Как доказать живорожденность новорожденного?
3. Что такое доношенность и зрелость младенца, какие признаки об этом свидетельствуют?
4. Каковы техника выполнения легочной пробы и оценка ее результатов при вскрытии новорожденного.
5. Побой и компетенция СМЭ при их экспертизе.
6. Специальная и профессиональная трудоспособность, цель определения.
7. В каких медицинских учреждениях, с какой целью и в каком порядке устанавливается стойкая утрата трудоспособности?
8. Дайте определение понятиям истязание и мучение? В чем заключается при этом задача судебно-медицинского эксперта?
9. Приведите квалификационные признаки легкого вреда здоровью и примеры каждого из них?
10. На какие вопросы обязан ответить эксперт при экспертизе или при освидетельствовании по поводу определения вреда здоровью?
11. По каким поводам и с помощью каких методов производится экспертиза возраста и ее возможности?
12. В каком отделе бюро судебно-медицинской экспертизы и где вне его проводится экспертиза живых лиц?
13. С какой целью производят судебно-медицинскую экспертизу подозреваемого при половых преступлениях?
14. Перечислите квалифицирующие признаки тяжкого вреда здоровью?
15. Когда следует отказаться от определения вреда здоровью и что при этом должен указать эксперт в заключении?
16. Порядок и особенность установления вреда здоровью при экспертизе проводимой в стационаре?
17. Как устанавливается тяжесть вреда здоровью при наличии нескольких квалифицирующих признаков?
18. Дайте определение понятию изнасилование? Каковы возможности судебно-медицинской экспертизы в связи с подозрением на это преступление?
19. Каковы поводы, порядок и особенности установления состояния здоровья?
20. Чем руководствуются при установлении стойкой утраты общей трудоспособности? Когда эта экспертиза проводится в Бюро СМЭ?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 4.1).

1. Методы наблюдения и исследования (физические и лабораторно-инструментальные) больного – врачебная диагностическая техника.

2. Изучение диагностического значения симптомов болезней – семиология (от греч. *semeion* – признак), или симптоматология.
3. Изучение особенностей врачебного мышления при распознавании заболевания, способности к логическому обобщению отдельных симптомов – врачебная логика, или методика диагноза.
4. Сбор жалоб.
5. Изучение истории болезни пациента.
6. Аллергологический и лекарственный анамнез.
7. Дополнительные методы исследования.
8. Инструментальные методы исследования.
9. Рентгенологические методы исследования.
10. Радиоизотопные методы исследования.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 4.2).

1. Эндоскопические методы исследования.
2. Ультразвуковые методы исследования.
3. Аускультация легких.
4. Динамический осмотр грудной клетки.
5. Клиническая картина.
6. Синдром повышения воздушности легочной ткани.
7. МРТ
8. Суточное (Холтеровское) мониторирование.
9. Электрофизиологическое исследование сердца.
10. Электрокардиография высоких разрешений.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 4.5).

1. Возможными причинами фибрилляции желудочков могут быть все, кроме:
 - 1) длительной гипоксии
 - 2) гипокалиемии
 - 3) гиперкалиемии
 - 4) гипотермии
 - 5) воздействия электрического тока
2. Успех реанимационных мероприятий обусловлен следующим фактором:
 - 1) Ранней диагностикой клинической смерти
 - 2) Своевременным вызовом реаниматолога
 - 3) Своевременным началом реанимационных мероприятий
3. При отсутствии ЭКГ-контроля электрическую дефибрилляцию:
 - 1) Не проводят
 - 2) Проводят
 - 3) Проводят после введения адреналина
4. Место расположения грудных электродов при наружной электрической

дефибрилляции сердца:

- 1) подключичная область справа – верхушка сердца
- 2) 3 – 4 межреберье справа – нижняя треть грудины
- 3) подключичная область слева – верхушка сердца
- 4) 5 – 6 межреберье по аксиллярной линии справа – рукоятка грудины
- 5) нет фиксированных зон наложения электродов дефибриллятор

5. Продолжительность клинической смерти (сохранение жизнеспособности клеток головного мозга) без проведения реанимационных мероприятий при обычных условиях внешней среды составляет

- 1) 1 мин
- 2) 3 мин
- 3) 5 мин
- 4) 10 мин
- 5) 15 мин

6. Тройной прием Сафара (запрокидывание головы, подтягивание подбородка, открывание рта) предназначен для

- 1) открытия дыхательных путей
- 2) профилактики аспирации желудочного содержимого
- 3) удаления инородного тела из дыхательных путей
- 4) стабилизации шейного отдела позвоночника

Ситуационная Задача №1

В результате удара тупым предметом возникло значительное носовое кровотечение. В расположении есть рвота и полоска ткани 50X5 см.

Ситуационная Задача №2

Во время боевых действий бойца ранило в голову. В теменной области слева кровоточащая рана, кожные покровы бледные, покрыты холодным потом, целостность кости не нарушена.

Ситуационная Задача №3

В результате срабатывания взрывного устройства в салоне троллейбуса осколок стекла повредил руку гражданину в области локтевой ямки. Из раны вытекает пульсирующей струей ярко-красного цвета кровь.

Ситуационная Задача №4

Во время перестрелки пуля рикошетом ранила охранника в правую ногу. В области средней трети голени рана, из которой вытекает темно-вишневая кровь.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 6.1).

1. Обеспечение исполнения государственных контрактов и иных договорных обязательств, подлежащих исполнению за счет бюджетных средств.

2. Обеспечение сохранности, рационального использования имущества, закрепленного на праве оперативного управления за Учреждением.
3. Целевое и рациональное использование бюджетных средств, в том числе на оказание государственных услуг (выполнение работ) и соблюдение Учреждением финансовой дисциплины в соответствии с федеральным законодательством.
4. Составление и утверждение отчета о результатах деятельности Учреждения и об использовании имущества, закрепленного за ним на праве оперативного управления, в соответствии с требованиями, установленными Учредителем.
5. Создание безопасных условий труда работникам и несение ответственности в установленном порядке за ущерб, причиненный их здоровью и трудоспособности.
6. Составление отчетов о деятельности организации, ведение медицинской и управленческой документации.
7. Определение подразделений или должностных лиц, ответственных за профилактику коррупционных и иных правонарушений.
8. Осуществление сотрудничества организации с правоохранительными органами.
9. Недопущение составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 6.2).

1. В каких нормативных документах и что принципиально важного в них отмечено в отношении трансплантации органов и тканей человека?
2. Когда возможно оказание медицинской помощи без согласия граждан? Кем принимается это решение и на основании какого нормативного документа?
3. В чем заключается согласие и когда может быть принят отказ пациента от медицинского вмешательства? Какие условия согласно закону должны при этом соблюдаться?
4. Какова уголовная ответственность врача за неосторожные действия? Какие есть статьи УК РФ, которые могут в таких случаях предъявляться врачу?
5. Дайте определение неосторожному действию. При каких дефектах профессиональной работы оно может быть применено к врачу?

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-6, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 6.3).

1. Что такое «крайняя необходимость», когда она встречается в медицинской практике?
2. Приведите особенности судебной медицины по сравнению с другими клиническими дисциплинами?
3. В чем заключается роль судебной медицины в формировании врача общего профиля?
4. Кто такой врач-эксперт? На каком основании ему может быть назначена экспертиза? Каковы его права?
5. Каковы задачи Бюро СМЭ в соответствии и его подчиненность?
6. В чем конкретно заключается юридическое значение истории болезни?
7. Перечислите обязанности и уголовную ответственность судебно-медицинского эксперта?
8. В каких нормативных документах и что принципиально важного в них отмечено в отношении трансплантации органов и тканей человека?
9. Какие обстоятельства, предусмотренные УК РФ исключают вину при наличии её признаков? На примере неблагоприятного исхода при оказании медицинской помощи?
10. Когда и кем проводится служебная проверка при жалобе на дефект медицинской помощи? Каков порядок и особенности составления документа?