

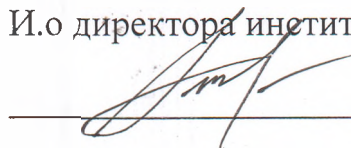
МИНОБРНАУКИ РОССИИ

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

Медицинский институт
Кафедра «Анатомия и физиология человека»

Утверждено на заседании ученого совета
Медицинского института
«18» января 2024г., протокол № 5

И.о директора института



Р.В. Грачев

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ (ПРОГРАММА ВЫПУСКНОГО
(ГОСУДАРСТВЕННОГО) ЭКЗАМЕНА)**

**по основной профессиональной образовательной программе
высшего образования – программе подготовки кадров высшей
квалификации в ординатуре**

по специальности подготовки
31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза»

Форма обучения: очная

Идентификационный номер образовательной программы: 310810-01-24

Тула 2024

ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ
рабочей программы дисциплины (модуля)

Разработчик:

Атлас Е.Е., зав. кафедрой АФЧ, д.м.н., проф.



(подпись)

1 Цель и задачи итоговой (государственной итоговой) аттестации

Итоговая (государственная итоговая) аттестация проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы высшего образования (далее – ОПОП ВО) соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО) по специальности подготовки 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза, утвержденного приказом Минобрнауки России от 30 июня 2021 г. N 558 .

Задачами проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации являются:

- оценка способности обучающегося, опираясь на полученные знания, умения и сформированные навыки, самостоятельно решать на современном уровне задачи своей профессиональной деятельности, профессионально излагать специальную информацию, научно аргументировать и защищать свою точку зрения;
- оценка уровня сформированности у обучающегося компетенций, установленных ОПОП ВО в соответствии с ФГОС ВО;
- принятие решения о выдаче обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации.

2 Форма(ы) итоговой (государственной итоговой) аттестации

Итоговая (государственная итоговая) аттестация проводится в форме выпускного (государственного) экзамена.

3 Объем и продолжительность итоговой (государственной итоговой) аттестации

Итоговая (государственная итоговая) аттестация по ОПОП ВО проводится в 4 семестре.

Объем и продолжительность итоговой (государственной итоговой) аттестации приведены ниже.

| Компоненты итоговой (государственной итоговой) аттестации | Общий объем в зачетных единицах | Продолжительность | | Объем контактной работы в академических часах | | Объем самостоятельной работы в академических часах |
|---|---------------------------------|-------------------|-----------------------|---|---|--|
| | | в неделях | в академических часах | Консультации | Аттестационные (государственные аттестационные) испытания | |
| Подготовка к сдаче и сдача выпускного (государственного) экзамена | 3 | 2 | 108 | 2 | 2 | 104 |

4 Программа выпускного (государственного) экзамена

4.1 Планируемые результаты освоения основной профессиональной образовательной программы, достижение которых подлежит оценке в ходе выпускного (государственного) экзамена

В ходе выпускного (государственного) экзамена оценивается сформированность следующих компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6. Полные наименования компетенций представлены в общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

4.2 Форма, структура и содержание выпускного (государственного) экзамена

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программе ординатуры 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза проводится в форме государственного экзамена.

В Блок 3 "Государственная итоговая аттестация" входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Темы дисциплин (модулей) основной профессиональной образовательной программы, выносимые на выпускной (государственный) экзамен:

1. Судебно-медицинская экспертиза.

Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся предэкзаменационные консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

1 этап – аттестационное тестирование в соответствии с программой государственного экзамена по специальности.

2 этап – оценка практических навыков и умений - состоит из демонстрации практических навыков и умений, приобретенных в результате освоения программы ординатуры.

3 этап – итоговое собеседование (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования) по вопросам в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по специальности.

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника. Тестовый материал охватывает содержание всех обязательных дисциплин учебного плана по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза. Каждый обучающийся отвечает на 100 вопросов. На тестовый контроль отводится 120 минут.

Оценка практических навыков и умений проводится с целью оценки объема и качества освоения порядка судебно-медицинской экспертизы трупа, оформления медицинской документации, формулирования судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов.

Собеседование проводится с целью определения сформированности профессиональных компетенций выпускника, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Собеседование проводится на основе решения ситуационных вопросов (задач) междисциплинарного характера. Оценке подлежит уровень компетенции выпускника в использовании теоретической базы для решения профессиональных задач.

В процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

4.3 Порядок проведения выпускного (государственного) экзамена

Проведение ГИА определяется календарным учебным графиком и расписанием ГИА.

Перед государственной итоговой аттестацией обучающиеся должны ознакомиться с программой ГИА.

Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторам проводятся консультации по дисциплинам, вошедшим в программу ГИА. Обучающийся обязан прийти на консультацию перед экзаменом, чтобы, во-первых, узнать о возможных изменениях в ходе его проведения, а во-вторых, проконсультироваться у преподавателя по тем вопросам, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу последнего на консультацию необходимо приходить, уже изучив весь – или почти весь – требуемый материал (практически готовым к экзамену) и сформулировав вопросы к преподавателю.

Порядок организации и проведения государственной итоговой аттестации регламентирован Положением о порядке организации и проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Тульский государственный университет» Минобрнауки России.

4.4 Порядок и критерии оценки результатов сдачи выпускного (государственного) экзамена

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности, затем выставляется итоговая оценка.

Шкалы оценок результатов сдачи выпускного (государственного) экзамена

| Система оценивания | Оценки | | | |
|----------------------------------|---------------------|-------------------|---------|----------|
| | 0 – 39 | 40 – 60 | 61 – 80 | 81 – 100 |
| Стобалльная система оценивания | | | | |
| Академическая система оценивания | Неудовлетворительно | Удовлетворительно | Хорошо | Отлично |

Результаты тестирования оцениваются следующим образом: 90 % и более правильных ответов – «отлично»,

80-89 % правильных ответов – «хорошо»,

71-79 % правильных ответов – «удовлетворительно»,

70 % и менее правильных ответов – «неудовлетворительно».

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки – «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение первого этапа государственной итоговой аттестации.

Окончательное решение о допуске к следующему этапу государственной итоговой аттестации обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на первом этапе, в каждом отдельном случае принимается государственной экзаменационной комиссией.

Результаты 2 этапа государственного экзамена имеют качественную оценку

«зачтено» / «не зачтено».

«зачтено» – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений.

«не зачтено» – обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, принципы формулирования и структуру судебно-медицинского диагноза, правильно формулирует экспертные выводы) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Обучающиеся, получившие оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускаются, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично»,

«хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

«отлично» - выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач; комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

«хорошо» - выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

«удовлетворительно» - выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов членов ГЭК, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

«неудовлетворительно» - выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

4.5 Фонд оценочных средств (оценочные материалы) для проведения выпускного (государственного) экзамена

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

Тестовые задания:

| | | |
|---|--|--|
| 1 | | Клеточный атипизм – это |
| | | появление клеток, принадлежащих к определенным тканям в нехарактерных для них местах |
| | | быстрое размножение клеток |

| | | |
|---|---|---|
| | * | появление структурных изменений в клетках, их отличие от обычных клеток конкретных тканей |
| | | врастание опухолевых клеток в соседние с опухолью ткани |
| | | |
| 2 | | Спадение легкого при его сдавливании называется |
| | | ателектаз |
| | * | коллапс |
| | | пневмония |
| | | гидроторакс |
| | | |
| 3 | | Мутации какого гена этиологичны для синдрома Ли-Фраумени: |
| | | BRCA 1 |
| | | BRCA 2 |
| | * | p 53 |
| | | CHK 2 |
| | | |
| 4 | | Определение показателя общей заболеваемости населения (распространенности) |
| | * | совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и в предыдущие годы, но по поводу которых были обращения в данном году |
| | | совокупность заболеваний в предшествующие годы |
| | | совокупность заболеваний в течение всей жизни |
| | | совокупность заболеваний в определенный промежуток времени |
| | | |
| 5 | | 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 |
| 6 | | 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 |
| 7 | | 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 |
| 8 | | 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 |

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

1. Управление коллективом. Социальные, этнические, конфессио-нальные и культурные различия.
2. Участие в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицин-ского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессио-нальное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполни-тельной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нор-мативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (ч. 13-14 ст. 82 Федерального закона №273-ФЗ от 29.12.12 «Об образовании в Российской Федерации»).
3. Комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих формирование здорового образа жизни, предупреждение возникно-вения и/ или распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влия-ния на здоровье человека факторов среды его обитания.
4. Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществ-лению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.
5. Проведению противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бед-ствиях и иных чрезвычайных ситуациях.

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

1. Применение социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков.
2. Определение у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов забо-леваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классифи-кацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
3. Применение лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов.
4. Формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.
5. Применение основных принципов организации и управления в сфере охраны здоро-вья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

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

1. Оценка качества оказания медицинской помощи с использованием основных меди-ко-статистических показателей.
2. Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.
3. Основы педагогики (андрагогики) и психологии высшей медицинской школы.
4. Методика преподавания дисциплины «Судебная медицина». Педагогическое ма-стерство.
5. Участие судебно-медицинского эксперта в уголовном и гражданском судопроиз-водстве. Особенности риторики эксперта в судебном заседании.

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

1. Судебная медицина это:

- 1) отрасль медицины, сочетающая в себе исследование вопросов медико-биологического содержания и вопросов права в предмете судебно-медицинской деятельности для целей практики правосудия и здравоохранения;
- 2) отрасль юриспруденции с элементами медицины и организации здравоохранения;
- 3) отдельная наука в праве.

2. Предметом судебной медицины является:

- 1) организация судебно-медицинской экспертизы;
- 2) судебно-медицинская экспертиза по уголовным и гражданским делам;
- 3) судебно-медицинская танатология;
- 4) теория и практика судебно-медицинской экспертизы с целью разрешения специальных вопросов, возникающих в практике правосудия и здравоохранения.

3. Методологию и порядок производства медико-биологических исследований, применяемых в судебно-медицинской экспертизе, определяют:

- 1) Генеральная прокуратура РФ;
- 2) Министерство Юстиции РФ;
- 3) Верховный Суд РФ;
- 4) приказы Министерства здравоохранения РФ.

4. Назначение, производство и оценку заключения судебно-медицинского эксперта (экспертов), как процессуального действия, регламентируют нормы:

- 1) Уголовного Кодекса РФ и Гражданского Кодекса РФ;
- 2) Кодекса об административных правонарушениях РФ;
- 3) Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» 2001 года и соответствующие процессуальные нормы уголовного, гражданского и административного права;
- 4) Приказы Министерства здравоохранения РФ.

5. Может ли судебно-медицинский эксперт проводить повторную судебно-медицинскую экспертизу, если он проводил первичную:

- 1) может;
- 2) не может;
- 3) вопрос может быть решен только следователем в двух выше указанных вариантах («может» или «не может») в зависимости от сложившейся следственной ситуации;
- 4) все ответы правильны.

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

1. Может ли судебно-медицинский эксперт проводить дополнительную судебно-медицинскую экспертизу, если он проводил первичную:

- 1) может;
- 2) не может;
- 3) вопрос может быть решен только следователем в двух выше указанных вариантах («может» или «не может») в зависимости от сложившейся следственной ситуации;

4) все ответы правильны.

2. Исследовательскую часть судебной экспертизы, выполняемую с применением специальных знаний из различных областей медицины, судебные эксперты составляют:

- 1) сообща и подписывают исследовательскую часть все вместе;
- 2) каждый эксперт подписывает отдельно «свою» часть исследования, проведённую им самостоятельно на основе применённых специальных знаний;
- 3) технология и структура составления исследовательской части экспертизы, значения не имеет;
- 4) исследовательскую часть экспертизы ... составляет самостоятельно эксперт-организатор экспертной комиссии, по устным указаниям других членов экспертной комиссии, после чего исследовательская часть подписывается всеми членами экспертной группы.

3. Допрос, в уголовном процессе, судебно-медицинского эксперта или врача-эксперта, являющегося специалистом в иной области медицины, после производства экспертизы, производится:

- 1) по инициативе следователя или по удовлетворённому ходатайству подозреваемого, обвиняемого, его защитника, или по инициативе суда;
- 2) только по инициативе суда;
- 3) всегда (т.е. обязательно), после выполнения судебно-экспертного заключения;
- 4) до выполнения судебным экспертом заключения.

4. Процессы гниения способствуют образованию в трупе:

- 1) карбоксигемоглобина;
- 2) метгемоглобина;
- 3) сульфгемоглобина, придающему кожным покровам грязно-зеленоватую окраску;
- 4) только свободного водорода;
- 5) все ответы правильны.

5. Процессы гнилостного разложения с образованием гниlostных газов в трупе, могут имитировать:

- 1) признак смерти от острых отравлений едкими ядами;
- 2) признак смерти от механической асфиксии при повешении или удушения петлёй;
- 3) признак смерти от обильной кровопотери или признак наступления смерти женщины тотчас по окончании родов;
- 4) скоропостижную смерть от заболевания сердца.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-3, (контролируемый индикатор достижения компетенции – УК 3.1).

1. Принципы организации оказания медицинской помощи населению.
2. Конфликтология и управление конфликтами.
3. Методы руководства работой младшего и среднего медицинского персонала.
4. Нормативные правовые акты Российской Федерации, определяющие деятельность органов и учреждений государственной судебно-медицинской службы и действующие нормативные и методические документы по судебно-медицинской экспертизе.
5. Организация, структура, штат и оснащение учреждений судебно-медицинской экспертизы государственной системы здравоохранения России.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-3, (контролируемый индикатор достижения компетенции – УК 3.2).

1. Правила оформления медицинской (и судебно-медицинской) документации.
2. Принципы планирования деятельности и отчетности подразделений учреждений судебно-медицинской экспертизы государственной системы здравоохранения России.
3. Основы санитарного просвещения.
4. Методы и порядок контроля деятельности судебно-медицинских подразделений работниками органов управления здравоохранения; правила внутреннего трудового распорядка.
5. Правила по охране труда и пожарной безопасности.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции УК-3, (контролируемый индикатор достижения компетенции – УК 3.3).

1. Тактика работы и функциональные задачи врача-специалиста по специальности «судебно-медицинская экспертиза» в процессе следственного действия: «эксгумация».
2. Тактика работы и функциональные задачи врача-специалиста по специальности «судебно-медицинская экспертиза» при его участии в первоначальном и неотложном следственном действии: «осмотр места происшествия и трупа» в случаях различных обстоятельств насильственной и ненасильственной смерти.
3. Тактика юридического процесса, регламентирующую применение специальных знаний из области судебной медицины в лице судебного эксперта и (или) специалиста, в процессах предварительного и (или) судебного следствия.
4. Рамки предмета экспертного задания при производстве судебно-медицинской экспертизе трупа новорожденного.
5. Рамки предмета экспертного задания при производстве судебно-медицинской экспертизы трупа женщины при обстоятельствах смерти с признаками криминального аборта.

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

1. Деловое общение и эффективные переговоры.
2. Современное деловое общение и его значение.
3. Особенности деловых переговоров.
4. Деловой этикет. Порядок встреч и проводов делегаций, подписи документов, деловой переписки, проведения мероприятий.
5. Этика деловых отношений.

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

1. Понятие и виды коммуникации.
2. Источник информации, передатчик, канал передачи, приемник, конечная цель.
3. Участники коммуникации.
4. Формы и сферы коммуникации.
5. Общение как социальное явление.
6. Формы межкультурной коммуникации.
7. Вербальное и невербальное общение.

8. Функции общения. Тенденции развития общения в современном обществе.
9. Восприятие человека человеком в общении.
10. Коммуникативные роли.

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

1. Оказания надлежащей помощи следователю, производящему осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
2. Оформление и логическая аргументация составления формулировок экспертных выводов при производстве заключения эксперта по основным видам объектов судебно-медицинской экспертизы (живого лица, трупа, вещественного доказательства биологического и небиологического происхождения, материалов судебно-следственных дел).
3. Выполнение надлежащего медико-экспертного документирования (фиксации), по принятой схеме, характера повреждений мягких покровов тела (кровоподтёков, ссадин, царапин, ран, рубцов), при производстве экспертизы (обследований) живых лиц, экспертизы трупа.
4. Аргументы в защиту экспертных выводов в процессе допроса на стадии предварительного и судебного следствия.
5. Экспертное задание при производстве судебно-медицинской экспертизы трупа при обстоятельствах смерти с признаками черепно-мозговой или спинальной травмы шейного отдела, или грудного, или поясничного, или крестцового отделов позвоночника.

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

1. Профессиональное и личностное развитие.
2. Направленности личности: расширение круга интересов и изменение системы потребностей, актуализация мотивов достижения, возрастание потребности в самореализации и саморазвитии.
3. Увеличение опыта и повышение квалификации: повышение компетентности, развитие и расширение умений и навыков, освоение новых алгоритмов решения профессиональных задач, повышение креативности деятельности.
4. Развитие сложных частных способностей.
5. Развитие профессионально важных качеств, определяемых спецификой деятельности.

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

1. Развитие личностно-деловых качеств.
2. Повышение психологической готовности.
3. Развитие акмеологических инвариант профессионализма.
4. Профессиональная карьера как путь личностного развития.
5. Повышение квалификации судебного эксперта.

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

1. Профессиональное развитие человека, становление его как профессионала.
2. Динамика психического обеспечения трудовой (в том числе профессиональной) деятельности.
3. Изучение профессиональной литературы по вопросам повышения уровня профессиональной компетенции.
4. Налаживание профессионального общения для специалиста.
5. Кризисы профессионального развития личности.

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

1. Современные технологии в медицине
2. Перспективы информатизации здравоохранения
3. Применение информационных технологий в медицине
4. Единая медицинская система RoboMed.
5. Применение ИТ в медицине на примере МИС qMS .

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

1. Основные принципы организации первичной, специализированной, скорой и неотложной помощи.
2. Структура амбулаторно-поликлинических и стационарных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь различным группам населения.
3. Международный опыт организации и управления здравоохранением.
4. Методики анализа деятельности (организации, качества и эффективности) медицинских организаций.
5. Организация контроля качества медицинской помощи. Вопросы организации экспертизы временной и стойкой утраты нетрудоспособности.

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

1. Специфика информационной защиты в медицинских учреждениях
2. Вероятные угрозы.
3. Уязвимость информационных систем в медучреждениях.
4. Способы усиления защиты сведений в информационных системах медицинских организаций.
5. Технические меры защиты.

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

1. Организация проведения экспертизы (контроля) качества медицинской помощи на уровне медицинской организации.
2. Проведение экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности.
3. Анализ результатов деятельности медицинской организации.
4. Организация деятельности медицинской организации и их структурных подразделений в соответствии с действующим законодательством.
5. Методика проведения экспертизы качества медицинской помощи на уровне медицинской организации, структурного подразделения.

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

1. Алгоритм проведения экспертизы временной и стойкой утраты трудоспособности.
2. Алгоритм организации диспансерного наблюдения декретированных контингентов населения и пациентов с хроническими заболеваниями.
3. Система здравоохранения: понятие и правовые основы.
4. Государственное управление в области здравоохранения: понятие и основы организации.
5. Государственный контроль в области охраны здоровья граждан.

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

1. Правовое положение учреждений здравоохранения.
2. Основные принципы охраны здоровья граждан в Российской Федерации.
3. Права граждан в области охраны здоровья.
4. Понятие и правовое регулирование медицинской помощи.
5. Медицинские услуги: понятие и виды.
6. Права граждан при получении медицинской помощи.
7. Право пациента на информированное лечение.
8. Принудительные меры медицинского характера: понятие и значение.
9. Принципы и особенности оказания психиатрической помощи.
10. Диспансеризация лиц, страдающих психическими расстройствами.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-3, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 3.1).

1. Научно-педагогическая деятельность преподавателя высшей школы.
2. Деятельность преподавателя вуза в условиях модернизации образования.
3. Профессиональная компетентность преподавателя вуза как психолого-педагогическая категория.
4. Компоненты профессиональной деятельности преподавателя вуза на должностных уровнях ассистента и старшего преподавателя.
5. Основные требования Федеральных государственных образовательных стандартов, предъявляемые к форме и содержанию образовательных программ.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-3, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 3.2).

1. Формирование индивидуального педагогического стиля преподавателя вуза в процессе повышения квалификации.
2. Активизация творческого потенциала обучающихся, стимулирование их самостоятельности в поиске и решении учебных проблем.
3. Использование интерактивных средств обучения с целью повышения качества изложения материала преподаваемой дисциплины.
4. Педагогическая культура преподавателя высшей школы.
5. Деятельность преподавателя высшей школы как способность реализации его индивидуальных возможностей.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-3, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 3.3).

1. Профессиональная пригодность преподавателя высшей школы (моральный облик, нравственность, гражданственность).
2. Компетенции современного преподавателя высшей школы в контексте реализации его миссии.
3. Учебно-воспитательный процесс. Организаторские способности.
4. Тренинг педагогического общения.
5. Психодиагностика в контексте обследования групп студентов и преподавателей высшей школы.

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

1. Судебно-генетические исследования в судебной медицине: решаемые вопросы, применяемые методы.
2. Медико-криминалистические исследования при выполнении судебно-медицинских экспертиз: решаемые задачи, применяемые методы.
3. Порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования.
4. Методы лабораторных и инструментальных экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.
5. Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей).

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

1. Основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.
2. Современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний.
3. Перечислить медицинскую документацию, которая оформляется в бюро судебно-медицинской экспертизы. Структура. Правила оформления.
4. Порядок кодирования причины смерти в медицинском свидетельстве о смерти (медицинское свидетельство о перинатальной смерти) в соответствии действующей МКБ.
5. Как обеспечивается внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности врачом – судебно-медицинским экспертом, заведующим подразделением?

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

1. Условия забора и хранения биологического материала. Забор крови для анализа,

получение сыворотки или плазмы крови, обработка крови для лабораторных исследований, хранение крови (плазмы, сыворотки)

2. Правила забора биологического материала для лабораторных исследований методом ПЦР.
3. Общеклинические исследования крови.
4. Биохимические исследования.
5. Судебно-медицинская экспертиза следов спермы, слюны, влагалищного отделяемого, разрешаемые вопросы.

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. Цель, задачи и объекты судебно-медицинской экспертизы.

3. Основания и порядок назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы. Случаи обязательного назначения и проведения медицинских судебных экспертиз.

4. Определение понятия судебно-медицинский эксперт. Виды деятельности судебного медика.

5. Содержание и составные части заключения эксперта. Требования, предъявляемые к выводам эксперта.

6. Виды судебно-медицинских экспертиз. Случаи обязательного проведения судебно-медицинской экспертизы комиссией экспертов.

7. Основные нормативные документы в сфере судебной экспертизы.

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

1. Экспертиза трупа при обстоятельствах смерти с признаками повреждений органов шеи или грудной клетки, или брюшной полости, или полости таза, или ОДС конечностей, или половых органов.

2. Квалифицирующие признаки и медицинские критерии тяжкого вреда здоровью, вреда здоровью средней тяжести, легкого вреда здоровью.

3. Организация и процесс производства судебно-медицинских экспертиз по предмету определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека;

4. Организация и процесс производства судебно-медицинских экспертиз живого лица по определению пола, бывших родов, аборта.

5. Трупы, подлежащие судебно-медицинской экспертизе. Разрешаемые вопросы. Отличия судебно-медицинской экспертизы трупов от патологоанатомического исследования.

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

1. Особенности экспертизы расчлененных трупов, разрешаемые вопросы. Особенности экспертизы трупов неизвестных лиц.

2. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных, разрешаемые вопросы.

3. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов детей раннего возраста, разрешаемые вопросы.

4. Определение живорожденности и жизнеспособности при экспертизе трупов плодов и новорожденных. Проведение плавательных проб Галена и Бреслау, их экспертная оценка.

5. Понятия новорожденность, доношенность, жизнеспособность, зрелость в судебно-медицинском отношении, морфологические признаки.

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

1. Статистика охраны здоровья населения.

2. Статистика заболеваемости. Распространенность и частота возникновения заболеваний по населению в целом и его демографическим группам.

3. Заболеваемость с временной утратой трудоспособности. Оформление документации.

4. Специальные методики медико-статистического наблюдения в медицинской сфере.

5. Должностные обязанности медицинского статистика.

6. Организация статистического документооборота внутри медицинской организации, хранения оперативной статистической документации в подразделениях.

7. Порядок сдачи и хранения медицинской документации в архиве медицинской организации.

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

1. Ежегодная статистическая разработка данных о рождениях и смертях содержащихся в записях актов гражданского состояния, составляемых органами ЗАГС.

2. Общие коэффициенты рождаемости и смертности.

3. Естественный прирост населения.

4. Коэффициент младенческой смертности.

5. Ожидаемая продолжительность жизни при рождении.

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

1. Возрастные коэффициенты рождаемости.

2. Возрастные коэффициенты смертности

3. Коэффициенты младенческой смертности по причинам смерти.

4. Основные экономические показатели здравоохранения. Бюджетная система Российской Федерации.

5. Обязательное медицинское страхование.

6. Социальные и биологические закономерности здоровья населения. Социальные условия и социальные факторы, их влияние на здоровье населения.

7. Статистика здравоохранения и методы ее изучения.

8. Основные характеристики здоровья населения и методы его изучения.

9. Управление здравоохранением. Российское законодательство о здравоохранении.

10. Организация лечебно-профилактической помощи населению. Диспансерный метод.

11. Организация медицинской помощи работающим на промышленных предприятиях.

12. Государственная система охраны материнства и детства.
13. Организация медицинской помощи сельскому населению.
14. Организация деятельности санитарно-эпидемиологической службы.
15. Лекарственная помощь Санаторно-курортная помощь.
16. Государственное социальное страхование и социальное обеспечение в России. Экспертиза нетрудоспособности.
17. Экономика, планирование и финансирование здравоохранения.
18. Подготовка медицинских кадров.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 7.1).

1. Современные принципы оказания неотложной медицинской помощи.
2. Мероприятия, которые необходимо проводить в случае возникновения неотложных состояний.
3. Оказание первой помощи при возникновении неотложного состояния.
4. Методы остановки кровотечения.
5. Принципы наложения жгута.
6. Неотложная доврачебная помощь при переломах.
7. Неотложная доврачебная помощь при переломе нижней челюсти.
8. Неотложная доврачебная помощь при переломе ребер.
9. Неотложная доврачебная помощь при ранениях.
10. Термические поражения, ожоги, отморожения. Первая помощь.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 7.2).

1. Неотложная доврачебная помощь при солнечных и тепловых ударах.
2. Правила наложения стерильных повязок. Повязка при травмах головы и шеи.
3. Повязки на грудную клетку.
4. Повязки на верхние конечности, плечо и предплечье.
5. Повязка на нижние конечности.
6. Обморок, синдром длительного сдавливания, травматический шок, правила оказания первой медицинской помощи.
7. Схема оказания первой медицинской помощи при истинном («синем») утоплении. Причины смерти в первые минуты после спасения.
8. Схема оказания первой медицинской помощи при травматическом шоке.
9. Схема оказания неотложной помощи при внезапной потере сознания (при сохранении пульсации на сонной артерии).
10. Особенности развития коллапса и обморока при эмоциональных стрессах и интоксикации.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ОПК-7, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ОПК 7.3).

1. Первая доврачебная помощь. Цель помощи.
2. Признаки агонального состояния:
3. Признаки клинической смерти. Постреанимационные осложнения.

4. Контузия, кома.
5. Оказание неотложной помощи при поражении электрическим током.
6. Поражение током высокого напряжения или молнией.
7. Оказание неотложной помощи при химических ожогах.
8. «Бледное» утопление Оказание неотложной помощи при «бледном» утоплении (после извлечения из проруби)
9. Способы оказания неотложной помощи.
10. Извлечение шарообразных предметов. Извлечение монетообразных предметов.
11. Схема оказания первой медицинской помощи при попадании инородного тела в гортань или трахею.
12. Отравление угарным газом Отравление бытовым газом, метаном.
13. Пищевое, лекарственное отравление. Отравление алкоголем. Передозировка наркотиков.
14. Укусы насекомых, змей. Оказание неотложной помощи.
15. Неотложная помощь при аллергической реакции без потери сознания.
16. Неотложная помощь при анафилактическом шоке с потерей сознания.
17. Бронхиальная астма. (купирование приступа).
18. Оказание помощи при диабетической (гипергликемической) коме.
19. Оказание помощи при гипогликемической коме (при появлении масок диабета).
20. Принципы оказания неотложной помощи при гипертоническом кризе. Схема оказания помощи при стенокардии.

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

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.
- 5.Случаи обязательного назначения и проведения медицинских судебных экспертиз.
6. Определение понятия судебно-медицинский эксперт. Виды деятельности судебного медика.
7. Содержание и составные части заключения эксперта. Требования, предъявляемые к выводам эксперта.
8. Виды судебно-медицинских экспертиз. Случаи обязательного проведения судебно-медицинской экспертизы комиссией экспертов.
9. Права судебно-медицинского эксперта.
- 10 Обязанности судебно-медицинского эксперта.
11. Основания для отвода эксперта при производстве судебно-медицинской экспертизы.

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

1. Случаи обязательного участия судебного медика или иного врача в осмотре места происшествия.
2. Стадии осмотра места происшествия.

3. Лица, привлекаемые к осмотру места происшествия.
4. Поводы и основания к осмотру места происшествия.
5. Этапы осмотра места происшествия, задачи медицинского специалиста.
6. Порядок и методика осмотра трупа на месте происшествия (обнаружения).
- 7 Трупы, подлежащие судебно-медицинской экспертизе. Разрешаемые вопросы. Отличия судебно-медицинской экспертизы трупов от патологоанатомического исследования.
8. Определение понятий умирание и смерть. Терминальные состояния.
9. Судебно-медицинская (социально-правовая) классификация смерти.
10. Определения понятия скоропостижная смерть. Основные причины скоропостижной смерти у детей и взрослых.
11. Диагностика смерти. Вероятностные и достоверные признаки смерти.
12. Признаки переживания тканей, их судебно-медицинское значение.
13. Трупные пятна: механизм образования, стадии, судебно-медицинское значение.
14. Трупное окоченение: механизм образования, динамика, судебно-медицинское значение.
15. Охлаждение трупа, местное высыхание, аутолиз: причины происхождения, динамика, судебно-медицинское значение.

Тестовые задания:

- 1.) Участники осмотра места происшествия действуют по указанию:
 - 1) врача;
 - 2) криминалиста;
 - 3) оперативных работников полиции;
 - 4) следователя.

- 2) В протоколе осмотра места происшествия (трупа) должны быть отражены:
 - 1) данные ректальной термометрии трупа;
 - 2) причина смерти;
 - 3) сведения о состоянии мышечного окоченения;
 - 4) сведения о состоянии трупных пятен.

- 3) Внешний вид трупных пятен может быть обусловлен:
 - 1) причиной смерти;
 - 2) степенью кровопотери;
 - 3) температурой и влажностью окружающей среды;
 - 4) характером энтомофауны трупа.

- 4) Трупы лиц с признаками насильственной смерти подлежат:
 - 1) судебно-медицинскому исследованию.
 - 2) патологоанатомическому исследованию;
 - 3) вопрос принципиального значения не имеет.

- 5) Если первоначальный осмотр трупа происходил в неблагоприятных условиях и признан недоброкачественным, производят:
 - 1) дополнительный осмотр;
 - 2) комиссионный осмотр;
 - 3) комплексный осмотр;

4) повторный осмотр.

6) К осмотру места происшествия могут быть привлечены:

- 1) кинолог;
- 2) провизор;
- 3) следователь прокуратуры;
- 4) судебно-медицинский эксперт или иной врач;
- 5) эксперт-криминалист

7) К осмотру трупа на месте его обнаружения в качестве специалиста в области медицины не может быть привлечен:

- 1) акушер-гинеколог;
- 2) педиатр;
- 3) провизор;
- 4) терапевт;
- 5) хирург.

8) Осматривая труп на месте его обнаружения, врач вправе:

- 1) взять мазки из половых органов трупа женщины;
- 2) иссечь края кожных ран для направления их в судебно-медицинскую лабораторию;
- 3) осуществить зондирование раневого канала;
- 4) провести осмотр в ультрафиолетовых лучах.

9) При описании раны в ходе осмотра трупа на месте его обнаружения врач должен отметить:

- 1) глубину раневого канала;
- 2) направление потоков крови;
- 3) размеры и форму;
- 4) состояние концов и краев.

10) На месте происшествия (обнаружения трупа) врач осуществляет работу:

- 1) на основании указания следователя;
- 2) на основании указания участкового;
- 3) по направлению лечебного учреждения;
- 4) по собственной инициативе.

11) При осмотре трупа на месте его обнаружения одной из задач врача является:

- 1) изъятие вещественных доказательств;
- 2) окончательное определение причины смерти;
- 3) ориентировочное определение давности наступления смерти;
- 4) составление протокола осмотра.

12) Протокол осмотра места происшествия состоит из:

- 1) вводной части;
- 2) заявлений, замечаний и дополнений;
- 3) описательной части;
- 4) оценки результатов осмотра.

13) Следователь привлекает врача к осмотру трупа согласно статье:

- 1) ст. 178 УПК РФ;
- 2) ст. 310 УК РФ;
- 3) ст. 346 УПК РФ;
- 4) ст. 71 УПК РФ.

14) Специалист несет ответственность за разглашение данных предварительного расследования согласно:

- 1) ст. 178 УПК РФ;
- 2) ст. 310 УК РФ;
- 3) ст. 346 УПК РФ;
- 4) ст. 71 УПК РФ.

15) Что относится к поздним посмертным изменениям?

- 1) аутолиз;
- 2) высыхание;
- 3) мумификация;
- 4) мышечное окоченение.

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

1. Гниение: виды, причины, динамика. Другие разрушающие трупные изменения, их судебно-медицинское значение.

2. Консервирующие трупные изменения.

3. Методы судебно-медицинского установления давности наступления смерти.

4. Основные методики извлечения и принципы секционного исследования внутренних органов.

5. Основные методики извлечения и принципы секционного исследования головного мозга.

6. Воздушная эмболия сердца и пневмоторакс: причины возникновения и секционная диагностика.

7. Особенности экспертизы расчлененных трупов, разрешаемые вопросы. Особенности экспертизы трупов неизвестных лиц.

8. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных, разрешаемые вопросы.

9. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов детей раннего возраста, разрешаемые вопросы.

10. Определение живорожденности и жизнеспособности при экспертизе трупов плодов и новорожденных. Проведение плавательных проб Галена и Бреслау, их экспертная оценка.

11. Понятия новорожденность, доношенность, жизнеспособность, зрелость в судебно-медицинском отношении, морфологические признаки.

12. Виды судебно-медицинской экспертизы потерпевших.

13. Вскрытие трупов взрослых и новорожденных.

14. Установление давности наступления смерти.

15. Построение диагноза и выводов.

Ситуационная задача N 1 (по факту судебно-медицинского исследования трупа).

Задание: проанализировать информацию протокола наружного и внутреннего исследования трупа, данные лабораторных исследований. Сформулировать судебно-медицинский диагноз и заключение.

ТЕКСТ

ЗАДАЧИ:

А К Т No 03-8/153
 судебно-медицинского исследования трупа 17.02.2015 г., с 9 час. 35 мин. по 12 час. 40 мин., при ясной погоде и смешанном освещении, на основании НАПРАВЛЕНИЯ (без даты) МВД РФ УВД Кировского района г. Самары (адрес отдела полиции: 4430... г. Самара, пр. Кирова ..., т. ... 56-08-... ; ...56-07- ...), выписанного дежурным по разбору ОДЧ Кировского РУВД капитаном полиции Тарасовым И.В., в помещении секционной танатологического отдела Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Самарской области (в дальнейшем – ОБСМЭ), врач судебно-медицинский эксперт ОБСМЭ Петров И.В., имеющий первую квалификационную категорию врача судебно-медицинского эксперта, сертификат врача-специалиста No ... от ... июня 2013г., по специальности «судебно-медицинская экспертиза», имеющий стаж работы по профессиональному применению специальных знаний из области судебной медицины 19 лет, произвёл судебно-медицинское исследование трупа гражданина ИВАНОВА ПЕТРА МИРОНОВИЧА 1947 года рождения, для определения причины смерти. При исследовании трупа присутствовали: технические помощники. Исследование трупа начато: 17.02.15 г. в 09 час. 35 мин. окончено: 17.02.15 г. в 12. час. 40 мин.

Акт судебно-медицинского исследования трупа изложен на 13 листах.

Предварительные сведения. Из направления известно, что труп Иванова П.М. был обнаружен 16.02.15 г. по адресу: г. Самара, ул. Стара Загора, дом ... кв – 4... В графе: «Перенесённые при жизни заболевания», указано: «Не наблюдался». Также указано, что при жизни алкоголь не употреблял. По обстоятельствам смерти в направлении указано, что умер скоропостижно. Дата смерти: «16 февраля 2015 г.» . В направлении указано, что труп направлен на исследование в светлой майке. Ценности с трупом не направлялись. Другие сведения в направлении не сообщены. На обороте листа направления запись дежурного санитаря ОБСМЭ, принявшего труп: «245. 16.02.15 14.35. Р –187. Скоропостижно». Сведения, полученные после исследования трупа Со слов лица, забиравшего труп после проведённого судебно-медицинского исследования (17.02.15 г. около 13 часов), стало известно, что около двух месяцев назад Иванов П.М. был избит. Ему была причинена черепно-мозговая травма, в связи с чем, он был госпитализирован в стационар ГКБ No 2 им. Семашко. После выписки длительное время и до момента смерти лежал дома. Около 9 час. 30 мин. 18 февраля 2015 года, врачом судебно-медицинским экспертом ГСЭУ, была дана телефонограмма в отдел полиции: 4430... г. Самара, пр. Кирова ..., (телефон: ... 56-08- ...; ... 56-07- ...), дежурному. Принята. Телефонограммой сообщено о том, что при судебно-медицинском исследовании трупа Иванова П.М., в ГСЭУ, обнаружены отдалённые морфологические признаки черепно-мозговой травмы (в частности, признаки длительного обездвиживания), ввиду чего сообщено о необходимости предоставления, для установления причины смерти Иванова П.М., его истории болезни из ГКБ им. Семашко. В дальнейшем, около 11 час. 00 мин. 18 февраля 2015 года, врач судебно-медицинский эксперт ГЭСУ имел беседу с представителем органов полиции из УВД Кировского района. Беседа происходила в помещении секционной танатологического отдела обл. Бюро СМЭ, куда прибыл сотрудник полиции, в присутствии группы студентов No 615 лечебного факультета, находящихся на занятии. Сотрудник милиции подтвердил информацию о пребывании Иванова П.М., до наступления смерти, в больнице по поводу травмы (ЧМТ?) полученной им при криминальных обстоятельствах (ограбление?). Устно, ещё раз, сообщили сотруднику полиции о необходимости представления истории болезни Иванова П.М. из ГКБ No 2 им. Семашко. С 8 объяснением того, что в настоящем, без истории болезни, без данных судебно-гистологического исследования взятых от трупа биологических объектов, достоверно установить степень относимости причинно-следственных связей между фактом смерти, с одной стороны и причинённой травмой (ЧМТ?), с другой, не представляется возможным.

Наружное

исследование

С трупа снята одежда: майка светло-серая трикотажная с короткими рукавами, без повреждений. Майка поношенная, без помарок. На шее шнурок серебристой окраски с крестиком из белого металла, размерами 3х4 см. Труп мужчины правильного телосложения, на вид 50-55 лет, резко пониженного питания с явными внешними признаками истощения (дистрофии - кахексии). Кожные покровы, в общем, бледно-желтоватой окраски с сероватым оттенком. Внешне, подкожно-жировой слой практически отсутствует, объем мышц туловища и конечностей резко снижен, скелетный рельеф туловища, конечностей хорошо визуализируется под кожными покровами. Окружность плеча в средней трети 16 см справа и слева – 15 см. Окружность правого бедра в средней трети 39 см, левого – 25 см. Передняя стенка живота в виде резко очерченной впадины, ограниченная выступающими рёберными дугами и остями подвздошных костей. Длина тела 185 см.. Труп холодный на ощупь во всех отделах. Трупное окоченение удовлетворительно выражено в жевательных мышцах, в мышцах конечностей выражено слабо. Трупные пятна слабо выражены в виде неопределённой формы участков, неравномерной бледно-красноватой окраски с синюшным оттенком, расположены в области спины, надостных поверхностей лопаточных областей, поясницы. На 09 час. 55 мин. трупные пятна, в области поясницы и надостных участков лопаточных областей, при надавливании пальцем бледнеют и медленно, в течение 15 минут, восстанавливают свою окраску. Кожные покровы передней стенки живота неравномерной грязно-зеленоватой окраски слабой интенсивности. Волосы на голове темно-русые, прямые, длиной в теменной области до 6 см. Кости свода черепа на ощупь целы. Лицо продолговатой формы, с хорошо очерченным рельефом, с хорошо выраженными глазничными впадинами. Глаза закрыты. Слизистая век бледно желтой окраски, без кровоизлияний. Роговицы мутноваты, тусклые. Зрачки округлой формы, в диаметре по 0,4 см. Хрящи и кости носа, кости остальных отделов лицевого скелета на ощупь целы. Отверстия ушей, носа, рта свободны. Кожные покровы лица бледные, серовато-желтоватой окраски. Рот приоткрыт, слизистая оболочка губ серо-желтая с синюшным оттенком без кровоизлияний. На верхней челюсти 3 зуба спереди, на нижней челюсти два. Имеющиеся зубы без металлических коронок. Дёсна в местах отсутствия зубов сглажены, лунки отсутствующих зубов заращены. Язык за линией зубов. Шея средней длины, тонкая, без патологической подвижности. Грудная клетка симметричная, обычной плоско конической формы. Рёбра на ощупь целы, реберные дуги хорошо прощупываются по всему протяжению. Живот глубоко запавший, значительно ниже рёберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу, умеренно выражено. Наружные половые органы развиты правильно, без рубцов и язв. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него чистая. Кости таза, конечностей на ощупь целы. **ПОВРЕЖДЕНИЯ:** в областях тазобедренных суставов (справа и слева), в крестцовой области по одной марлевой наклейке (общим числом три), размерами в среднем 23х17 см, фиксированные полосами лейкопластыря. Ткань марлевых наклеек влажная, по всей поверхности и толщине обильно пропитана густой желтовато-коричневатой жидкостью с грязно-зеленоватым оттенком. От марлевых наклеек исходит гнилостных запах. По снятию их, в указанных анатомических областях располагаются обширные участки дефектов кожи овально-четырёхугольной формы, размерами: в области крестца 15 х12 см, в области тазобедренного сустава справа – 10 х11см, слева – 9 х11 см. Дно дефектов ниже уровня краёв. Дно дефектов кожи выполнено частично подкожно-жировым слоем, частично мышечной тканью с обильно выраженной, неравномерной плёнкой из вязкого густого содержимого зеленовато-желтоватого цвета с гнилостным запахом. В проекции выше указанных участков повреждений областей тазобедренных суставов, хорошо просматриваются выпуклости и контуры больших вертелов бедренных костей, лишенные кожных покровов и подкожно-жирового слоя. В крестцовой области, на участке выше указанного дефекта кожи его, хорошо прощупывается и визуализируется вершина непарного гребня крестца, почти лишенная мягких тканей. Края указанных дефектов кожи, неравномерно подрыты, неровные плавно волнообразные, неравномерно отёчные, очерчены неравномерной грязно-красной каймой. Мягкие ткани по переднебоковым поверхностям правого бедра дрябло отёчны, включая верхнюю треть правого коленного сустава, на участке площадью 35 х 13 см. При

пальпации этого участка определяется флюктуация (зыбление). Кожные покровы на этом участке гладкие, неравномерной бледной серовато-желтоватой окраски. На фоне этого участка, на передней поверхности верхней трети правого бедра кровоподтёк размерами 2 x 1,5 см округлой формы, неравномерной темно-фиолетовой окраски с коричневатым оттенком. На внутренней поверхности правого коленного сустава кровоподтёк неопределённой формы размерами 5 x 4 см темно-коричневого цвета с желтым оттенком. При производстве продольного разреза кожи и подлежащих мягких тканей по протяжению длины указанного участка правого бедра (35 x 13 см) – из разреза наблюдается обильное самопроизвольное выделение густой желтовато-зеленоватой жидкости с гнилостным запахом, объёмом около 500 мл. Мышцы на разрезе данной области бедра серовато-красноватой окраски в объёме 30 x 14 x 4 см. В передневнутреннем массиве указанного мышечного объёма правого бедра, на поперечных разрезах по ходу глубоких вен бедра видны рыхлые буро-тёмно-красные свертки крови. По средней линии живота от уровня мечевидного отростка и не доходя до уровня лобкового сочленения, прямолинейный рубец бледно-сероватой окраски с желтоватым оттенком длиной 25 см, мягкий на ощупь. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании не установлено (следов от инъекций не видно). Кожные покровы вне изменённых участках описанных выше, чистые.

Внутреннее

исследование

Подкожно-жировой слой практически отсутствует на разрезе мягких тканей передней поверхности грудной клетки, в области передней стенки живота подкожно жировой слой толщиной около 0,2 см, бледно-желтоватой окраски. Мышцы грудной клетки, мышцы шеи, передней стенки живота с поверхности и на разрезе без кровоизлияний, умеренно красной окраски. Толщина мышечного слоя препарированного кожно-мышечного лоскута грудной клетки около 0,5 см, передней брюшной стенки – 0,6 см. Мягкие ткани головы с внутренней поверхности бледно-желтоватой окраски со слабым серовато-красноватым оттенком, без кровоизлияний. Толщина костей черепа на распиле в лобной области 0,8 см, затылочной – 0,7 см, в височных областях по 0,8 см. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка в обычной степени сращена с внутренней поверхностью костей черепа, не напряжена, равномерной бледно-сероватой окраски, за исключением её внутренней поверхности в проекции лобно-теменного участка слева, где окраска её содержит лёгкий желтоватый оттенок на площади около 12 x 10 см. В просвете синусов твёрдой мозговой оболочки скудное количество жидкой крови обычной окраски. Между внутренней поверхностью твердой мозговой оболочки и поверхностью полушарий головного мозга умеренное количество серовато-прозрачной жидкости. Полушария мозга, мозжечок и ствол головного мозга выделены единым комплексом, вес его – 1420 гр. Рельеф борозд и извилин полушарий мозга и мозжечка, несколько сглажен, мягкая (сосудистая) и паутинная мозговые оболочки с явлениями рыхлого полупрозрачного отёка бледно-желтоватой окраски, особенно выраженного в проекции теменно-лобных зон полушарий мозга, на участке с нечеткими границами площадью 15 x 12 см толщиной в своей центральной части около 0,4 см. В проекции средней лобной извилины и верхней лобной извилины левого полушария на фоне указанного отёка мягкой мозговой оболочки, участок с более интенсивной желтоватой окраской почти овальной формы с нечеткими границами размерами 5 x 4 x 1,5 см. Сосуды основания головного мозга выражены хорошо, стенки их на ощупь мягкие, спавшиеся, серовато-прозрачные, в просвете сосудов (в частности в просвете позвоночных и базальной артериях), единичные атеросклеротические бляшки бледно-сероватой окраски, перекрывающие просвет сосудов на ¼ диаметра. Просвет сосудов основания мозга на поперечных разрезах овально-щелевидной формы. В областях начала ответвлений черепно-мозговых нервов мягкая мозговая оболочка такого же характера, как и в областях выпуклых поверхностей полушарий мозга, но подобных участков мягкой мозговой оболочки, как в области лобных извилин слева, со стороны основания мозга не обнаружено. Вещество больших полушарий мозга на разрезе правильно-анатомического строения. Вещество мозга на разрезе мягко-плотноватой консистенции, с

удовлетворительно выраженной границей между корковым (серым) и белым веществом мозга. С поверхности разреза из перерезанных мелких сосудов выделяется незначительное количество крови умеренно красной окраски в виде мелких капелек, при надавливании на поверхность разреза. Цвет вещества мозга на разрезе, соответствует обычной окраске коры и подкорковых структур, но несколько с более выраженным желтоватым цветом в проекциях, соответствующим участкам отёка мягкой мозговой оболочки с более выраженным желтоватым цветом. В просвете боковых третьего и четвертого желудочков мозга около 40 мл прозрачной жидкости. Конфигурация желудочков мозга не изменена. Дно четвертого желудочка мозга ромбовидной формы. Сосудистые сплетения боковых желудочков головного мозга заметно отечны, синюшно бледно-красноватой окраски. Ядра основания головного мозга не изменены, без следов кровоизлияний. Вещество среднего мозга, моста, продолговатого мозга на разрезе неравномерной беловато-серой окраски с желтоватым оттенком. В проекции моста и продолговатого мозга с тонкими поперечно расположенными участками неравномерно выраженной беловато-серой окраски. Выделяющаяся с поверхности разреза кровь в виде капелек (в скудном количестве, при надавливании), легко счищается лезвием ножа. Очагов кровоизлияний визуально не обнаружено. Вещество полушарий мозжечка на разрезе обычного строения. Рельеф борозд и извилин полушарий мозжечка выражен в такой же степени, как и борозды и извилины полушарий головного мозга. Гипофиз не изменён. По выделению органов рта и шеи, видно, что каких-либо кровоизлияний в мышцах шеи, в околопозвоночной области шеи нет. Шейные позвонки без патологической подвижности. Органы грудной и брюшной полостей расположены правильно, свободной жидкости в полостях нет. Лёгкие не полностью заполняют плевральные полости. Правое лёгкое спавшееся, занимает менее 2/3 объёма правой грудной полости, спаяно с пристеночной плеврой по задней боковой поверхности на уровне верхней и средней доли спайками трудно отделяемыми от внутренней поверхности плевральной полости. Основная масса лёгкого как бы сконцентрирована у корня его. Левое лёгкое лежит свободно, заметно менее спавшееся, чем правое, занимает около 3/4 объёма левой грудной полости. Свободной жидкости в грудных полостях нет, пристеночная плевро серовато-синюшной окраски, влажная, без следов кровоизлияний. Средостение по сравнению с лёгкими, заметно выступает вперёд, переднебоковые поверхности сердечной сорочки свободны от лёгких. Передняя стенка сердечной сорочки без следов жировых наложений. Клетчатка средостения слабо выражена без следов кровоизлияний. Правый купол диафрагмы на уровне 6-7 рёбер, левый на уровне 7-8 рёбер. Большой сальник представлен серовато-тусклой плёнкой без следов жировых наложений. Сальник преимущественно спаян с брюшинной оболочкой передней стенки живота на уровне поперечно-ободочной кишки и петель тонкой кишки, с трудом отделяется пальцами. Нижний край печени выступает из под края рёберной дуги на 5 см. Большая кривизна желудка уменьшенных размеров, сальниковая сумка со следами светло желтоватого жира. Петли тонкой кишки в спавшемся состоянии, в виде тонких напластований. Толстая кишка от уровня половины поперечно-ободочной кишки и далее по нисходящей, сигмовидной и прямой кишке компактно заполнена содержимым плотным на ощупь с легко прощупываемым крупно бугристым рельефом. Червеобразный отросток лежит свободно. Мочевой пузырь не выступает над уровнем лонного сочленения, мягкий на ощупь. Брюшина серовато-синюшной окраски, гладкая, влажная без кровоизлияний. Свободной жидкости в брюшной полости нет. Сердечная сорочка цела, не напряжена. В просвете её следы прозрачной желтоватой жидкости. Сердце на ощупь дряблое, не спаяно с внутренней стенкой сердечной сорочки. Под наружной оболочкой сердца следы бледно желтоватого жира толщиной по передней поверхности не более 0,2 см. В правой половине сердца следы жидкой крови и большое количество рыхло-эластичных свёртков розовато-желтого и красного цвета, объёмом около 80 мл почти полностью заполняют просветы правого предсердия и правого желудочка. Свертки частично спаяны со створками трёхстворчатого клапана и в области дна правого желудочка с умеренным усилием отделяются от внутренней оболочки сердца. В местах спаек свертков крови, внутренняя оболочка сердца слегка шероховата, желтовато-сероватой окраски. Из полости

правого желудочка в просвет лёгочного ствола распространяются свертки крови компактно заполняющие просвет сосуда и далее продолжают в просветы лёгочных артерий. На протяжении лёгочного ствола свертки представляют собой единый колбасовидный слепок, умеренно спаянный с внутренней оболочкой сосуда, на ощупь упруго-эластической консистенции, с поверхности гладкий на разрезе от тёмно-красной до розовато-желтоватой окраски, влажный. Внутренняя оболочка легочного ствола неравномерной розовато-желтоватой окраски, слегка шероховата. В полостях левого предсердия и левого желудочка большое количество свертков желтовато-красноватой окраски почти такого же объёма и следы жидкой крови. Внутренняя оболочка сердца в просвете левого желудочка серовато-синюшной окраски с желтоватым оттенком. Сердце весом 420 гр., размерами 11 x 10 x 5,5 см. Сеть коронарных артерий обычного строения. Стенки коронарных артерий на ощупь жестковаты. На разрезе просвет их зияет, стенки артерий несколько утолщены, в просвет сосудов выступают мелкие атеросклеротические бляшки бледно-желтоватой окраски, перекрывающие просвет на $\frac{1}{4}$ диаметра, что особенно заметно на протяжении просвета передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии. Под наружной оболочкой сердца каких-либо кровоизлияний нет. Створки клапанов серовато-синюшные, эластичные на ощупь, рельеф сосочковых мышц выражен обычно. Толщина стенки левого желудочка сердца 2,6 см. правого – 0,5 см. Мышца сердца на ощупь мягко-эластическая, местами дрябловатой консистенции. На разрезе красноватой окраски, неравномерной интенсивности за счет чередования участков синюшно-красной и серовато-красной окраски. На их фоне, особенно в толще стенок левого желудочка, умеренное количество редких нитевидных прослоек бледно-сероватой окраски. В толще (среднем слое) передней стенки левого желудочка на фоне выше указанной окраски сердечной мышцы, видны единичные, мелкоточечного характера редко расположенные кровоизлияния темно-красного цвета. В просвете аорты и полой вены следы жидкой крови с мелкими рыхлыми тёмно-красными свертками. Внутренняя оболочка аорты бледно-желтая, гладкая, с наличием мелких серовато-белых атеросклеротических бляшек, выступающих над поверхностью внутренней оболочки брюшного отдела аорты, особенно вокруг устья чревного ствола. Ширина развёрнутой части аорты – 8 см, ширина расхождения между краями поперечного разреза её – 5,5 см. Селезёнка бобовидной формы, размерами 14 x 9 x 2 см, весом 210 гр. Капсула селезёнки мелкоморщинистая, блестящая. Ткань селезёнки на разрезе темно-красной окраски с серовато-синюшным оттенком с умеренным соскобом. Язык обычной формы и размеров, мышцы языка на разрезе серовато-красной окраски без кровоизлияний. Глоточные миндалины обычной формы и размеров, на ощупь упругие, на разрезе серо-красные. Вход в гортань свободен. Подъязычная кость, хрящи гортани, кольца трахеи целы. В просвете гортани, трахеи и крупных бронхов, по их стенкам, умеренное количество розовато-сероватой слизи. Слизистая оболочка гортани, трахеи, крупных бронхов равномерно бледно-желтой окраски. Правое лёгкое на ощупь дрябло-суховатое, весом 350 гр с поверхности сетчато-пёстрой сероватой и темно-сероватой окраски. На разрезе по цвету такого же характера, с добавлением неравномерной красноватой окраски. С поверхности разреза лёгочной ткани, при надавливании почти не выделяется жидкости, из перерезанных мелких бронхов умеренно выделяется вязкая густая желтовато-зеленоватая жидкость. Левое лёгкое мягко-эластическое, уплотнено в прикорневых зонах, весом 500 гр., с поверхности с сетчатым рисунком, с мелкими черными вкраплениями, общей серовато-красноватой окраски. С поверхности разреза ткань лёгкого серо-красного цвета, при надавливании, с поверхности разреза, выделяется умеренное количество мелкопузырчатой пенистой жидкости розоватой окраски и незначительное количество жидкой темно-красной крови. Из перерезанных мелких бронхов в умеренном количестве выделяется густая вязкая слизистая жидкость желтовато-зеленоватой окраски. Просвет пищевода свободен, продольные складки слизистой его выражены удовлетворительно, слизистая пищевода бледно-серая с желтоватым оттенком. Желудок резко уменьшен в объёме (в наличии только его $\frac{2}{5}$ объёма), в просвете его следы желтовато-сероватой слизи без различимых компонентов пищи. Слизистая желудка серовато-желтая с умеренно выраженной складчатостью. В просвете

12-перстной кишки следы желтоватой слизи. Слизистая кишки без особенностей. В просвете тонкой незначительное количество обычного, для этого отдела кишечника, содержимого. Слизистая тонкой кишки без особенностей. В просвете толстой кишки, начиная от уровня половины поперечно-ободочной кишки и далее по просвету нисходящей, сигмовидной и прямой, большое количество, плотно расположенных друг с другом, каловых камней жестких на ощупь, общим весом около 2000 гр. . Анатомические части поджелудочной железы выражены удовлетворительно. Прямая и сигмовидная кишка значительно растянуты. Железа на ощупь мягко-эластическая, ткань её на разрезе серовато-желтая, дольчатая без кровоизлияний. Печень размерами 30 x22 x16 x7x6 см, капсула печени гладкая, блестящая. Нижний край печени заострён, ткань печени упруго-эластическая, ткань на разрезе глинисто-желтоватой окраски с неравномерным буроватым оттенком, с поверхности разреза при надавливании выделяется незначительное количество жидкой крови темно-красного цвета. Желчные пути проходимы. В просвете желчного пузыря около 10 мл густой темно-желтой желчи. Слизистая пузыря бархатистая, темно-желтая. Надпочечники листовидной формы. На разрезе корковое вещество желтое, мозговое темно-коричневого, граница между ними различима. Жировая капсула почек выражена слабо. Почки бобовидной формы, капсула почек снимается легко, обнажая гладкую поверхность. Правая почка массой 110 гр, размерами 11x7x3 см, левая почка – 108 гр, размерами 11x6x2 см. Ткань почек на разрезе с хорошо различимым корковым и мозговым веществом. Корковое вещество бледно-желтое с глинистым оттенком, мозговое с обычным рисунком, цвет мозгового вещества - бледно-коричневатый. Границы между корковым и мозговым веществом четко выражены в виде тонкой неравномерной каймы красноватой окраски. Лоханки, мочеточники свободны. Слизистая лоханок бледно-желтоватая. С поверхности разреза ткани почек, при надавливании выделяется скудное количество крови. В мочевом пузыре около 20 мл мутно-желтой мочи, слизистая пузыря серовато-желтая. Предстательная железа на ощупь мягко-эластическая, с поверхности и на разрезе дольчатая серовато-желтая, обычных размеров. Щитовидная железа на ощупь мягко-эластической консистенции, ткань на разрезе дольчатая, синюшно-красная, доли щитовидной железы обычных размеров. На протяжении дуги шестого ребра слева по средней подмышечной линии утолщение его на участке 4 x3 см толщиной около 2-х см. Каких-либо повреждений при внутреннем исследовании не обнаружено. Кости таза, позвоночника целы. Для судебно-химического исследования, на содержание алкоголя, взяты кровь и моча. Для гистологического исследования взяты кусочки внутренних органов: ствол мозга – 2; кора с подкоркой и оболочками – 2; тромб из лёгочного ствола – 3; сердце – 2; легкие – 4; почка – 2; селезёнка – 1; поджелудочная железа – 1; печень – 1.

Врач судебно-медицинский эксперт ОБСМЭ - _____ Петров И.В.
(подпись)

Данные лабораторных исследований:
Из акта судебно-химического № 229 от 17.02.2015 г. следует, что при судебно-химическом исследовании крови и мочи от трупа Иванова П.М., этилового алкоголя не обнаружено. Данные гистологического исследования кусочков внутренних органов взятых от трупа см. в Акте судебно-гистологического исследования № 09-8/155 от 21.02.-03.03.2015 г. . Из гистологического заключения следует: «Гемоциркуляторные расстройства внутренних органов в виде: неравномерного кровенаполнения, кровоизлияний, микрогеморрагий, тромбоза, отёка лёгких. Дистрофические изменения в паренхиматозных органах. Признаки кардиомиопатии. Мелкоочаговая гнойная пневмония. Гнойный бронхит. Прижизненный сверток крови в просвете легочного ствола.».

10.03.2015

З А К Л Ю Ч Е Н И Е
На основании данных судебно-медицинского исследования трупа Иванова П.М.1947 рож-

дения, данных проведенных лабораторных исследований, прихожу к следующему заключению: 1.1. Смерть гр.- на Иванова П.М. непосредственно наступила от тромбоэмболии легочного ствола и лёгочных артерий, повлекшей острую сердечно-лёгочную недостаточность с проявлениями острых гемоциркуляторных расстройств внутренних органов, развившейся на почве длительно текущего гиподинамического синдрома (длительного обездвиживания) и септического тромбофлебита в объёме обширной подкожно-субфасциально-межмышечной флегмоны правого бедра (см. п. 2.1. судебно-медицинского диагноза). 1.2. При этом, тромбоэмболия легочного ствола и лёгочных артерий явилась основным (конечным) осложнением ОПС не установленного происхождения (см. часть I – ю судебно-медицинского диагноза), повлекшего у Иванова П.М. длительно текущий гипостатический синдром (т.е. длительное обездвиживание). 1.3. Установленные осложнения (Основное и Добавочные, см. п.п. 2.1., 2.2. судебно-медицинского диагноза), свидетельствуют о длительном состоянии обездвиживания Иванова П.М. (в течение не менее чем 1-2 месяцев), от момента образования ОПС не установленного происхождения, до момента наступления смерти, что и является давностью образования ОПС. 1.4. Указанные выше осложнения, диагностированные при настоящем судебно-медицинском исследовании трупа Иванова П.М., стоят в ПРЯМОЙ причинной связи с ОПС не установленного происхождения, которое выразалось в форме внутримозговых кровоизлияний. 2. ОПС не установленного происхождения носит объективные морфологические признаки, свидетельствующие о ранее образовавшихся у Иванова П.М. субарахноидальных кровоизлияниях в проекции выпуклых (конвекситальных) и базальных поверхностей полушарий головного мозга. Давность происхождения субарахноидальных кровоизлияний (т.е. внутримозговых, точнее подбололочечных кровоизлияний головного мозга у Иванова П.М.), не менее двух месяцев (см. п. 1.2. судебно-медицинского диагноза). 3. При судебно-химическом исследовании крови и мочи, взятых от трупа Иванова П.М., этилового спирта не обнаружено. 4. Природу (происхождение) ОПС (что это было: Заболевание головного мозга? Травма головного мозга?), в настоящем установить достоверно не представляется возможным, ввиду отсутствия медицинских документов (истории болезни, амбулаторной карты Иванова П.М.), где должна содержаться медицинская информация о его состоянии здоровья за последние месяцы до наступления смерти. Ввиду чего, в настоящем, объективно определить категорию смерти («Насильственная»? «Ненасильственная?»), и вид наступления смерти («Смерть наступила от заболевания головного мозга?», «От механического повреждения головного мозга?»), не представляется возможным. 5. ОПС не установленного происхождения (в форме внутримозговых кровоизлияний) у Иванова П.М., ввиду вызванных этим ОПС Основного и Добавочных осложнений (см. п.п. 2.1., 2.2. судебно-медицинского диагноза), повлекло у Иванова П.М. ВРЕД ЗДОРОВЬЮ, признаки ТЯЖКОГО вреда здоровью, по признаку опасности для жизни.

Врач судебно-медицинский эксперт ОБСМЭ - _____ Петров И.В.

(подпись)

11.03.2015 г.

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

1. Виды судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц.
2. Медицинские критерии тяжкого вреда здоровью
3. Медицинские критерии вреда здоровью средней степени тяжести
4. Медицинские критерии легкого вреда здоровью.
5. Опасность для жизни как критерий степени тяжести телесных повреждений.

6. Потеря зрения, слуха, какого-либо органа или утрата органом его функции как критерий степени тяжести телесных повреждений.
7. Прерывание беременности как критерий 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.
11. Потеря зрения, слуха, какого-либо органа или утрата органом его функции как критерий степени тяжести телесных повреждений.
12. Прерывание беременности как критерий тяжких телесных повреждений, методика проведения экспертизы.
13. Определение понятия телесные повреждения. Повреждающие факторы.
14. Принципы описания телесных повреждений.
15. Возможные исходы, причины смерти при механических повреждениях.
16. Морфологические признаки шока.
17. Классификация тупых предметов. Механизм действия тупых предметов, причиняемые повреждения.
18. Ссадина: определение понятия, механизм образования, судебно-медицинское значение.
19. Кровоподтек: определение понятия, механизм образования, судебно-медицинское значение.
20. Рана: определение понятия, механизмы образования, судебно-медицинское значение.

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

1. Мучения, истязания, побои — определение понятий; значение медицинских исследований при их установлении.
2. Методические принципы проведения судебно-медицинской экспертизы в случаях черепно-мозговой травмы.
3. Судебно-медицинское установление возраста.
4. Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях. Решаемые задачи.
5. Вещественные доказательства, подлежащие судебно-медицинской экспертизе. Основные разрешаемые вопросы.
6. Обнаружение и изъятие следов крови, спермы, волос на месте происшествия.
109. Установление механизма образования следов крови на месте происшествия.
7. Изъятие контрольных образцов для сравнительного судебно-биологического исследования у лиц, проходящих по делу.
8. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе крови.
9. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе волос.
10. Серологические (групповые) характеристики крови, спермы, волос, их судебно-медицинское значение.
11. Определение степени тяжести вреда здоровью;
12. Акушерско-гинекологическое исследование;
13. Установление способности к половому сношению у мужчин и зачатию у женщин;

14. Проведение экспертизы при определении возраста;

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

1. Судебно-генетические исследования в судебной медицине: решаемые вопросы, применяемые методы.
2. Медико-криминалистические исследования при выполнении судебно-медицинских экспертиз: решаемые задачи, применяемые методы.
3. Основные методики извлечения и принципы секционного исследования внутренних органов.
4. Основные методики извлечения и принципы секционного исследования головного мозга.
5. Воздушная эмболия сердца и пневмоторакс: причины возникновения и секционная диагностика.
6. Исследования объектов экспертизы и орудий: измерительный, стереомикроскопический, фотографический, контактно-диффузионный, рентгенологический, метод светового и шупового профилирования, эмиссионно-спектральный, экспериментальный, гистологический и гистохимический, выявление микроналожений.
7. Установления по ранам и переломам общих и частных признаков травмирующего предмета.
8. Установления механизма травмирования по характеру переломов костей скелета;
9. Дифференциальной диагностики различных видов автомобильной травмы;
10. Дифференциальной диагностики различных видов падений с большой высоты и высоты своего роста;
11. Секционного исследования различных видов рельсовой травмы;
12. Дифференциальной диагностики различных видов рельсовой травмы.
13. Классификация огнестрельного оружия, калибр огнестрельного ствольного оружия, устройство боевого и охотничьего патрона.
14. Виды действия пули, судебно-медицинское значение.
15. Элементы пулевой огнестрельной раны, их характеристика.
16. Характеристика входной огнестрельной раны при выстреле в упор.
17. Характеристика входной огнестрельной раны при выстреле с близкой и неблизкой дистанции, феномен Виноградова.
18. Особенности повреждений дробовым зарядом.
19. Повреждения при взрывной травме.
20. Определение последовательности причинения огнестрельных повреждений.
21. Повреждения, причиняемые газовым и газово-дробовым оружием.
22. Определение понятия асфиксия. Общие признаки.
23. Стадии развития асфиксических состояний. Классификация механических асфиксий.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-3, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 3.1).

1. Обнаружение и изъятие следов крови, спермы, волос на месте происшествия.
2. Установление механизма образования следов крови на месте происшествия.
3. Изъятие контрольных образцов для сравнительного судебно-биологического исследования у лиц, проходящих по делу.

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.
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. Вещественные доказательства, подлежащие судебно-медицинской экспертизе. Основные разрешаемые вопросы.
11. Странгуляционные асфиксии: определение понятий, секционная диагностика. Признаки прижизненности странгуляционной борозды.
12. Дифференциальная диагностика повешения и удушения петлей.
13. Смерть в воде. Признаки пребывания тела в воде.
14. Судебно-медицинская диагностика утопления. Виды утопления.
15. Обтурационная асфиксия: виды, морфологические признаки.
16. Компрессионная асфиксия: виды, секционная диагностика.
17. Определения понятия яды, условия действия ядовитых веществ.
18. Судебно-медицинские классификации ядов.
19. Причины смерти и судебно-медицинская диагностика при отравлении едкими (коррозионными) ядами.
20. Причины смерти и судебно-медицинская диагностика при отравлении функциональными ядами.
21. Причины смерти и судебно-медицинская диагностика при отравлении деструктивными ядами. Отравление мышьяком. Причины смерти и судебно-медицинская диагностика при отравлении кровяными ядами. Отравление угарным газом.
22. Условия действия тока на человека, механизмы возникновения повреждений.
23. Диагностика смерти при действии технического и атмосферного электричества.
24. Судебно-медицинская диагностика смерти от общего действия высокой температуры.
25. Местное действие высокой температуры, причины смерти.
26. Дифференциальная диагностика ожогов от действия пламени и горячей жидкости.
27. Судебно-медицинская диагностика смерти от общего действия низкой температуры.
28. Судебно-медицинская диагностика смерти от изменений барометрического давления.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-3, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 3.5).

1. Методы лучевой диагностики в судебно-медицинской экспертизе: рентгенография, КТ, МРТ, УЗИ.

2. Виртопсия.
3. Химические методы исследования. Лабораторные исследования. Судебная биохимическая экспертиза.
4. Методы физико-химического анализа.
5. Специальные методы исследования: секционный и гистологический.
6. Методы идентификации личности (морфометрические индивидуализирующие, например судебно-портретная экспертиза). Дактилоскопия.
7. Метод досекционной компьютерной томографии (виртуальной аутопсии) с последующим рентгенологически-анатомическим сопоставлением полученных результатов.
8. Освидетельствование потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц.
9. Оценка физического и психического состояния здоровья.
10. Специальные исследования крови в судебно-медицинской экспертизе.
11. Лабораторная диагностика в случаях смертельных отравлений.
12. Забор внутренних органов и биологических жидкостей для лабораторного исследования.
13. Исследования хрящей гортани и подъязычной кости.
14. Исследование на предмет определения прижизненности и характера странгуляционной борозды.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-3, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 3.6).

1. Установление наличия воздушной эмболии левой половины сердца.
2. Диагностики смерти от утопления.
3. Исследования на диатомовый планктон.
4. Микроскопической, гистохимической, бактериоскопической, биохимической диагностики скоропостижной смерти.
5. Обнаружения на одежде и коже следов близкого выстрела.
6. Установления дистанции выстрела.
7. Установления последовательности выстрелов.
8. Исследования дробовых повреждений одежды и тела.
9. Исследования повреждений холостыми выстрелами и атипичными снарядами.
10. Проведение диагностических проб.
11. Трактовка результатов лабораторных и инструментальных исследований;
12. Составление и оформление экспертных документов: «Заключение эксперта» и «Акт судебно-медицинского исследования трупа».
13. Падение на плоскости: определение понятия, механизм травматизации, морфологическая характеристика повреждений.
14. Падение с высоты: определение понятия, механизм травматизации, морфологическая характеристика повреждений.
15. Классификация острых предметов, механизм действия, причиняемые повреждения.
16. Колотые и колото-резаные раны, механизм образования, морфологическая характеристика.
17. Резаные и рубленые раны, механизм образования, морфологическая характеристика.

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. Определения половых состояний - половой принадлежности и половой способности, девственности, имевшего место полового сношения, беременности, аборта и родов.
5. Расследование половых преступлений - изнасилования и иных насильственных действий сексуального характера, развратных действий.
6. Идентификация личности, установления возраста, исключения отцовства и материнства при спорном отцовстве или материнстве либо подозрении на подмену детей в родильном доме.
7. Установления алкогольного опьянения и его степеней.
8. Физикальное обследование с установлением степени тяжести состояния пациента, обязательно включающее:
 - Оценку видимых слизистых оболочек верхних дыхательных путей;
 - Аускультацию и перкуссию легких;
 - Пальпацию лимфатических узлов;
 - Исследование органов брюшной полости с определением размеров печени и селезенки;
 - Термометрию;
 - Оценку уровня сознания;
 - Измерение частоты сердечных сокращений, артериального давления, частоты дыхательных движений;
 - Пульсоксиметрию с измерением SpO₂ для выявления дыхательной недостаточности и оценки выраженности гипоксемии.

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

1. Перечислите задачи при оказании неотложной помощи.
2. Назовите признаки агонального состояния, биологической и клинической смерти.
3. Перечислите самые первые действия при оказании неотложной помощи пострадавшему.
4. Что такое «реанимация»? Перечислите последовательность действий.
Назовите признаки эффективности реанимационных мероприятий.
5. Что такое «контузия», «кома»? Схема оказания неотложной помощи.
6. Что такое «обморок», «коллапс»? Назовите причины и схему оказания неотложной помощи.
7. Как отличить обморок, кому и клиническую смерть по трем основным признакам?
8. Охарактеризуйте механизмы развития стадий травматического шока. Схема оказания неотложной помощи.
9. Назовите виды кровотечений и способы их остановки.
10. Особенности оказания неотложной помощи при ранениях живота.
11. Особенности оказания неотложной помощи при ранениях грудной клетки.
12. Особенности оказания неотложной помощи при ранениях позвоночника.
13. Назовите признаки перелома костей конечностей. Последовательность и правила оказания неотложной помощи при переломах.
14. Назовите признаки ушиба, вывиха. Последовательность и правила оказания неотложной помощи.
15. Причины смерти при электрической травме. Схема оказания неотложной помощи.

Перечень контрольных заданий и (или) вопросов для оценки сформированности компетенции ПК-4, (контролируемый индикатор достижения компетенции – ПК 4.8).

1. Схема оказания неотложной помощи при ожогах.
2. Признаки «синего» и «белого» утопления. Схема оказания неотложной помощи при утоплении.
3. Схема оказания неотложной помощи при отморожениях и переохлаждении.
4. Схема оказания неотложной помощи при тепловом и солнечном ударе.
5. Назовите виды инородных тел и особенности оказания неотложной помощи.
6. Неотложная помощь при травмах и поражениях глаз.
7. Что такое «анафилактический шок»? Схема оказания неотложной помощи.
8. Перечислите признаки приступа бронхиальной астмы и правила оказания помощи.
9. Назовите причины комы при сахарном диабете. Схема оказания неотложной помощи при гипер- и гипогликемической коме.
10. Схема оказания неотложной помощи при гипертоническом кризе.
11. Оказание помощи при приступе стенокардии.
12. Перечислите основные причины острых болей в животе и правила оказания помощи.
13. Перечислите общие правила транспортировки пострадавших.
14. Назовите назначение препаратов и материалов универсальной аптечки.

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

1. Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз.
2. Должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз.
3. Кодирование причины смерти в медицинском свидетельстве о смерти (медицинское свидетельство о перинатальной смерти) в установленном порядке с учетом действующей МКБ.
4. Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
5. Анализ медико-статистической информации.
6. Управление профессиональными рисками.
7. Организация безопасного рабочего места.
8. Охрана труда персонала рентгеновских отделений.
9. Техника безопасности при работе с медицинской техникой.
10. Общие правила поведения работников на территории и в помещениях зданий и сооружений медицинской организации.

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

1. Основные требования к безопасности жизнедеятельности медицинского и обслуживающего персонала.
2. Требования к кожным покровам.
3. Требования к медицинской одежде.
4. Основы лечебно-профилактического обслуживания работников медицинских организаций.

5. Должностные обязанности врача судебно-медицинского эксперта.
6. Должностные обязанности лаборанта судебно-гистологического отделения отдела исследования вещественных доказательств и биологических объектов.
7. Перечень основных спектральных приборов, вспомогательного оборудования и расходуемых материалов для спектральной лаборатории бюро судебно-медицинской экспертизы.
8. Должностные обязанности заместителя начальника бюро судебно-медицинской экспертизы по экспертной работе.
9. Заведующий отделом – врач – рентгенолог отдела лучевой диагностики. Должностные обязанности.
10. Заведующая отделом – врач-судебно-медицинский эксперт зонального отдела.

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

1. Общая характеристика международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.
2. основополагающие принципы медицинского удостоверения причины смерти.
3. Определение первоначальной причины смерти.
4. Порядок и правила заполнения медицинского свидетельства о причинах смерти.
5. Выбор первоначальной причины смерти.
6. Причины и правила кодирования первоначальной причины смерти.
7. Особенности кодирования смертности по отдельным классам.
8. Внешние причины заболеваемости и смертности.
9. Типичные ошибки при заполнении медицинских свидетельств о причинах смерти.
10. Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и обращение в учреждения здравоохранения.

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. Организации судебно-медицинской экспертизы.
3. Ведение медицинской документации.
4. Основные принципы организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях.
5. Ведение медицинской документации в бюро судебно-медицинской экспертизы.
6. «Положение о Российском центре судебно-медицинской экспертизы МЗ РФ».
7. «Положение о начальнике бюро судебно-медицинской экспертизы», «Положение о враче судебно-медицинском эксперте» и др.), утвержденных приказом МЗ РФ № 131 от 22.04.98 «О мерах по совершенствованию судебно-медицинской экспертизы».
8. Районные, межрайонные и городские отделения бюро СМЭ.
9. Внедрение в судебно-медицинскую экспертную практику современных методов и методик судебно-медицинской экспертизы, новых медицинских технологий, зарегистрированных в установленном порядке и разрешенных к применению.
10. 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 смерть больного.

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

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 цитологическая 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, отдаленности от БСМЭ и т. д.).

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

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.
11. 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.
12. 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.
13. Создание безопасных условий труда работникам и несение ответственности в установленном порядке за ущерб, причиненный их здоровью и трудоспособности.
14. Составление отчетов о деятельности организации, ведение медицинской и управленческой документации.
15. Определение подразделений или должностных лиц, ответственных за профилактику коррупционных и иных правонарушений.
16. Осуществление сотрудничества организации с правоохранительными органами.
17. Недопущение составления неофициальной отчетности и использования поддельных документов.

4.6 Методические рекомендации обучающимся по подготовке к выпускному (государственному) экзамену

Подготовка к государственному экзамену способствует закреплению, углублению и обобщению знаний, умений и навыков, полученных в процессе обучения, а также применению их в решении профессиональных задач. Готовясь к государственному экзамену, обучающийся ликвидирует имеющиеся пробелы в освоении образовательной программы, углубляет, систематизирует и упорядочивает результаты обучения.

В период подготовки к государственному экзамену целесообразно обратиться к учебно-методическому материалу, в том числе к материалам лекций, рабочих программ дисциплин и программ практик, справочникам, основной и дополнительной литературы, конспектов, выполненных на учебных занятиях. Необходимо пользоваться материалами, представленными в Научной библиотеке ТулГМУ

С целью упорядочения подготовки к государственному экзамену и обеспечения его качества проводится предэкзаменационная консультация. На предэкзаменационной консультации обучающемуся предоставляется возможность задать вопросы преподавателю по тем разделам и темам, которые вызывают затруднение в восприятии или требуют уточнений.

При подготовке к государственному экзамену обучающемуся рекомендуется распределить время самостоятельной работы с учетом расписания ГИА. Для этого целесообразно составить календарный план подготовки к государственному экзамену, в котором в определенной последовательности отражается изучение или повторение всех экзаменационных вопросов и заданий.

При подготовке к государственному экзамену обучающемуся необходимо ознакомиться с особенностями проведения государственного экзамена, представленными в настоящем документе.

4.7 Описание материально-технической базы, необходимой для проведения выпускного (государственного) экзамена

Для проведения выпускного (государственного) экзамена требуется

Помещение для практической подготовки. Демонстрационное оборудование: ноутбук – 1 шт., экран – 1 шт., проектор – 1 шт., тонометр – 1 шт., негатоскоп – 1 шт. Помещение для практической подготовки. Специализированное оборудование: ростометр (1 шт), тонометр (3 шт), термометр (8 шт), медицинские весы (1 шт), негатоскоп (1 шт), фонендоскоп (3 шт), облучатель бактерицидный (1 шт), противошоковый набор (1 шт), набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий (1 шт).

Учебная аудитория для самостоятельной работы. Число посадочных мест: 6. Специализированная мебель: столы и стулья обучающихся, стол и стул преподавателя. Оборудование: компьютеры для обучающихся с подключением к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду – 6 шт.

4.8 Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к выпускному (государственному) экзамену

Основная литература:

1. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза [Текст] : нац. рук. / [Ю. И. Пиголкин, И. А. Дубровин, В. Л. Попов и др.] ; гл. ред. : Ю.И. Пиголкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 727 с. : [6] л. ил. : ил. - (Национальные руководства).
2. Руководство по судебной медицине [Текст] : учебное пособие для вузов / [А. П. Ардашкин, Е. Х. Баринев, В. И. Бахметьев и др.] ; под ред. В. Н. Крюкова, И. В. Буромского. - Москва : Норма : ИНФРА-М, 2016. - 655 с.
3. Пашина, Г. А. Судебная медицина в схемах и рисунках [Электронный ресурс] : [учеб. пособие для мед. вузов] / Г. А. Пашина, П. О. Ромодановский. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 328 с. : ил. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
4. Судебная медицина [Текст] : задачи и тестовые задания : [учеб. пособие для высш. проф. образования] / [Ю. И. Пиголкин, М. Н. Нагорнов, Е. Х. Баринев и др.] ; под ред. Ю. И. Пиголкина. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
5. Судебная медицина [Электронный ресурс] : задачи и тестов. задания : [учеб. пособие для высш. проф. образования] / [Ю. И. Пиголкин и др.] ; под ред. Ю. И. Пиголкина. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 606 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
6. Атлас по судебной медицине [Электронный ресурс] / [Ю. И. Пиголкин и др.] ; под ред. Ю. И. Пиголкина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 376 с.: ил. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
7. Полунина, Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. для мед. вузов/Н. В. Полунина. - М. : Мед. информ. агентство, 2010.
8. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. для студентов мед. вузов / Ю. П. Лисицын. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная литература:

1. Судебная медицина [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] / [Ю. И. Пиголкин, Е. М. Кильдюшов, И. А. Дубровин и др.] ; под ред. Ю. И. Пиголкина. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Судебная медицина [Электронный ресурс] : учебник /под ред. Ю. И. Пиголкина. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 496 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
3. Актуальные вопросы судебной медицины и медицинского права [Текст] : матер. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. памяти проф. В. О. Плаксина : [сборник] / Всерос. о-во судеб. медиков и др. ; под ред. Е. М. Кильдюшова, Е. Х. Баринаова. - М. : ЮрИнфоЗдрав, 2011.
4. Буромский, И. В. Преподавание судебной медицины и подготовка экспертных кадров в современных условиях [Текст] : (концептуальная основа). - Москва : Светлица, 2009.
5. Основы медицинского права России [Текст] : [учеб. пособие для мед. и фармацевт. специальностей] / [авт.-сост. : Ю. Д. Сергеев, А. А. Мохов] ; под ред. Ю. Д. Сергеева. - М. : Мед. информ. агентство, 2011.
6. Сашко, С. Ю. Медицинское право [Электронный ресурс] : [учеб. пособие для высш. проф. образования] / С. Ю. Сашко, Л. В. Кочорова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 350 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
7. Сборник ситуационных задач по судебной медицине для самостоятельной работы студентов [Текст] : [учеб. пособие] / [Е. М. Кильдюшов, В. Н. Крюков, И. В. Буромский и др.] ; под ред. Е. А. Башкиревой, Ю. К. Сальникова. - Москва : Светлица, 2011.
8. Токсикологическая химия [Текст] : аналитическая токсикология : [учеб. для вузов] / [С. А. Еремин, С. К. Еремин, Г. И. Калетин и др.] ; под ред. Р. У. Хабриева, Н. И. Калетиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
9. Токсикологическая химия [Электронный ресурс] : аналит. токсикология : [учеб. для высш. проф. образования] / [С. А. Еремин и др.] ; под ред. Р. У. Хабриева, Н. И. Калетиной. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 747 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
10. Говорин, Н. В. Алкогольный фактор в криминальной агрессии и аутоагрессии / Н. В. Говорин, А. В. Сахаров, А. С. Гаймоленко. - Чита : Иван Федоров, 2009.
11. Недугов, Г. В. Субдуральные гематомы [Текст] / Г. В. Недугов. - Самара : Офорт, 2011.
12. Чикун, В. И. Основы абдоминальной диагностики причины смерти мужчин / В. И. Чикун, Н. С. Горбунов, С. А. Афанасьев ; М-во здравоохранения и соц. обеспечения РФ, Краснояр. гос. мед. акад., Краснояр. бюро судеб.-мед. экспертизы, НИИ мед. проблем Севера СО РАМН. - Красноярск : КрасГМА, 2007.
13. Качина, Н. Н. Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупов плодов и новорожденных : учеб. пособие для студентов, обучающихся по спец. 040100 - "лечеб. дело", 040200 - "педиатрия" / Н. Н. Качина, Е. М. Кильдюшов ; М-во здравоохранения и соц. развития РФ, Рос. гос. мед. ун-т. - [3-е изд., перераб. и доп.] . - М. : РГМУ, 2009.
14. Козинец, Г. И. Анализы крови и мочи [Текст] : клиническое значение / Г. И.

Козинец. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва : Практ. медицина, 2011. - 151 с.

15. Судебная стоматология [Текст] : страницы истории / К. А. Пашков, П. О. Ромодановский, Г. А. Пашина и др. ; под общ. ред. К. А. Пашкова. - Москва : МГМСУ, 2009.

16. Руководство по судебной стоматологии [Текст] / Г. А. Пашина, П. О. Романовский, Г. М. Харин] ; под ред. Г. А. Пашина. - Москва : МИА, 2009.

17. Экономика здравоохранения [Электронный ресурс] : [учебник] / под ред. А. В. Решетникова. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 191 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.

18. Щепин, О. П. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : [учеб. для системы послевуз. проф. образования врачей]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.

19. Управление и экономика здравоохранения [Текст] : учеб. пособие для вузов / [А. И. Вялков, В. З. Кучеренко, Б. А. Райзберг и др.] ; под ред. А. И. Вялкова. - 3-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 658 с.

20. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения : учеб. пособие для мед. вузов / В. З. Кучеренко и др. ; под ред. В. З. Кучеренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 245 с.

21. Здоровье населения - основа развития здравоохранения / О. П. Щепин, Р. В. Коротких, В. О. Щепин, В. А. Медик ; под ред. О. П. Щепина. - М. : Нац. НИИ обществ. здоровья РАМН, 2009. - 375 с.

22. Стародубов, В. И. Тенденции в состоянии здоровья населения и перспективы развития здравоохранения в России [Текст] : акт. речь в ГБОУ РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздравсоцразвития России / В. И. Стародубов ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - М. : Менеджер здравоохранения, 2012. - 35 с.

23. Фролова, Ю. Г. Психология здоровья [Электронный ресурс] / Ю. Г. Фролова. – Минск : Вышэйш. шк., 2014. – 255 с. - URL : <http://ibooks.ru>.

4.9 Перечень рекомендуемых ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» для подготовки к выпускному (государственному) экзамену

1. <http://www.ras.ru>- Российская академия наук.
2. <https://www.sechenov.ru/> - Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова.
3. <http://rsmu.ru/> - Российский государственный медицинский университет им. Н. И. Пирогова.
4. <https://www.rusmedserv.com/> – Русский медицинский сервер.
5. <http://www.medical-enc.ru> – Медицинская энциклопедия.
6. <https://medelement.com> – Профессиональная медицинская справочная система.
7. <https://e.lanbook.com/> - ЭБС «Лань», доступ авторизованный.
8. <https://urait.ru/> - Образовательная платформа «Юрайт», доступ авторизованный.
9. <https://tsutula.bookonline.ru/> - ЭБС ТулГУ «BookOnLime» учебные издания ТулГУ по всем дисциплинам, доступ авторизованный.
10. <https://www.studentlibrary.ru/> - ЭБС «Консультант студента», доступ авторизованный.
11. <https://www.elibrary.ru/> - Научная электронная библиотека [eLibrary.ru](http://elibrary.ru), доступ свободный

4.10 Перечень информационных технологий, необходимых для проведения выпускного (государственного) экзамена

4.10.1 Перечень необходимого ежегодно обновляемого лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

1. AstraLinuxSpecialEdition Лицензионный договор № РБТ-14/1651-01-ВУЗ от 06.03.2018 срок действия лицензии – бессрочно.
2. 7-Zip: GNULesserGeneralPublicLicense (свободное программное обеспечение).
3. OpenOffice 4.01: ApacheLicense (свободное программное обеспечение).
4. MozillaFirefox: MozillaPublicLicense (свободное программное обеспечение).
5. Пакет офисных приложений «МойОфис»: лицензионный (сублицензионный) договор № ПО-051218-04 от 05.12.2018.
6. GoogleChrome (свободное программное обеспечение).
7. AdobeAcrobatReaderDC(свободное программное обеспечение).
8. Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite.(контракт 30/21-011 от 14.01.2022)

4.10.2 Перечень необходимых современных профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <http://www.rusmedserv.com> – Русский медицинский сервер.
2. <http://www.medical-enc.ru> – Медицинская энциклопедия.
3. https://medelement.com/page/opisanie_spravочноy_sistemyi – Профессиональная медицинская справочная система.
4. <https://www.consultant.ru> – Справочная система «Консультант Плюс.