

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

Фонд оценочных средств

по дисциплине **СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА**

Специальность **31.05.02 Педиатрия**

**1. Форма промежуточной аттестации (зачёт, дифференцированный зачёт (зачёт с оценкой), экзамен).**

В соответствии с рабочей программой – зачет.

**2. Вид промежуточной аттестации: зачёт.**

Форма промежуточной аттестации: собеседование, тестовый контроль (компьютерный), решение ситуационных задач в соответствии с рабочей программой.

**3. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина**

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание элементов компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
ОПК - 1	Готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медикобиологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	Использование информационных, библиографических ресурсов, медикобиологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности при проведении анализа показателей смертности для характеристики здоровья прикрепленного контингента. Составление судебно-медицинского диагноза. Ответы на вопросы студентами, поставленные на разрешение, при изучении документов, в соответствии с темами практических занятий .
ПК - 5	Готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Сбор и анализ предварительных сведений, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания, в соответствии с темами практических занятий.

**4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы**

Компетенция	Дисциплины	Семестр
ОПК-1	Анатомия	1, 2, 3
	Гистология, эмбриология	1, 2
	Оперативная хирургия	7,8

ПК-5	Анатомия	1, 2, 3
	Оперативная хирургия	7,8

### 5. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций	
	ОПК- 1	ПК-5
Семестр	12	
Раздел 1 Судебно-медицинская служба в России. Танатология.	+	+
Раздел 2 Судебно-медицинская экспертиза при повреждении тупыми предметами. Травматизм.	+	+
Раздел 3 Судебно-медицинская экспертиза при повреждении острыми предметами. Огнестрельная и взрывная травма.	+	+
Раздел 4 Механическая асфиксия. Судебно-медицинская токсикология	+	+
Раздел 5 Экспертиза живого лица. Экспертиза по медицинским документам	+	+
Раздел 6 Осмотр места происшествия. Экспертиза вещественных доказательств.	+	+
Раздел 7 Судебно-медицинская экспертиза трупов новорождённых. Действие крайних температур.	+	+

### 6. Текущий контроль

#### Собеседование

Перечень вопросов:

*Раздел 1: Судебно-медицинская служба в России. Танатология.*

Предмет и содержание судебной медицины (определение судебной медицины, система предмета, содержание, объекты судебной медицины).

1. История развития судебной медицины. История кафедры судебной медицины РостГМУ.
2. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы (понятие экспертиза, обязательное назначение судебно-медицинской экспертизы – ст. 79 УПК РФ).

3. Обязанности, права и ответственность судебно-медицинского эксперта (ст.ст. 307, 308, 310 УПК РФ). Разновидности судебно-медицинских экспертиз.
4. Разновидности судебно-медицинской документации (Акты и Заключение). Регламентация деятельности судебно-медицинского эксперта. Организация судебно-медицинской экспертизы в РФ (структура Бюро СМЭ).
5. Умирание и смерть (терминальные состояния, ориентирующие и достоверные признаки смерти, категория, род, вид, смерти, причины смерти).
6. Трупные изменения (ранние и поздние).
7. Установление давности смерти (методы и признаки).
8. Порядок и методика проведения судебно-медицинского исследования трупа.
9. Техника исследования трупа (методики разрезов мягких покровов тела по Шору, Абрикосову).

*Раздел 2 Судебно-медицинская экспертиза при повреждении тупыми предметами. Травматизм.*

1. Повреждения (определение). Классификация факторов внешних воздействий. Понятие травматизма (его виды, причины).
2. Характеристика основных видов механических повреждений (общие понятия): ссадина, кровоподтёк, кровоизлияние, рана, перелом, вывих, растяжение, разрыв внутреннего органа. Механизмы их образования.
3. Морфологические признаки и морфологические особенности повреждений (ссадина, кровоподтёк) в зависимости от давности причинения.
4. Понятие раны. Классификация ран по характеру повреждающего фактора. Виды ран, нанесённых тупыми предметами (характеристики ушибленной, рваной, ушиблено-рваной ран).
5. Понятие раны. Классификация ран по характеру повреждающего фактора. Виды ран, нанесённых острыми предметами (характеристики колотых, резаных, колото-резаных ран).
6. Понятие раны. Классификация ран по характеру повреждающего фактора. Виды ран, нанесённых острыми предметами (характеристики рубленых, пиленых ран).
7. Общая характеристика транспортной травмы (виды транспортной травмы, характерные признаки и морфологические особенности повреждений).
8. Автомобильная травма (определение, классификация видов автомобильной травмы).
9. Мотоциклетная травма (характерные признаки, морфологические особенности повреждений и механизм образования повреждений).
10. Тракторная травма (определение, виды тракторной травмы, характерные признаки и морфологические особенности повреждений).
11. Рельсовая травма (определение, виды рельсовой травмы, характерные признаки и морфологические особенности повреждений).
12. Виды падения с высоты. Локальные и конструкционные повреждения при падении с высоты.

13. Огнестрельные повреждения (определение, классификация). Повреждающие факторы выстрела. Методы, которыми можно выявить и доказать наличие пороха в ране.

14. Выстрел в упор, с близкой дистанции в пределах действия сопутствующих выстрелу факторов, так и вне его пределов. Полёт пули и дроби.

15. Входная огнестрельная рана, раневой канал, выходная огнестрельная рана (характерные признаки и морфологические особенности повреждений).

16. Особенности входной огнестрельной раны при выстреле из гладкоствольного охотничьего ружья, снаряженного дробью. Расскажите принцип определения расстояния выстрела при ранении осыпью дроби.

10. Взрывная травма. Повреждающие факторы, характерные признаки и морфологические особенности повреждений.

*Раздел 3: Судебно-медицинская экспертиза при повреждении острыми предметами. Огнестрельная и взрывная травма.*

1. Методы извлечения внутренних органов из полостей (метод Вирхова, Киари-Мареша, Лютеля, Шора, Абрикосова, Попова).

2. Основные цели и значение судебно-медицинского исследования лиц, умерших скоропостижно

3. Эксгумация и исследование эксгумированного трупа (поводы к проведению и особенности проведения исследования эксгумированного трупа).

4. Исследование трупа новорождённого (понятия новорождённости, доношенности, зрелости плода). Пробы Галена и Бреслау.

5. Отличие судебно-медицинского исследования трупа от патологоанатомического.

6. Понятие причины смерти, непосредственной причины смерти, конкуренции причин и категорий смерти.

7. Назовите медицинские документы, составляемые судебно-медицинским экспертом после проведения судебно-медицинского исследования трупа и живого лица (потерпевшего, обвиняемого, подозреваемого).

*Раздел 4: Механическая асфиксия. Судебно-медицинская токсикология.*

1. Понятие о гипоксии. Классификация механической асфиксии. Признаки асфиксии.

2. Характеристика асфиксии от сдавления (виды, характерные признаки и морфологические особенности повреждений).

3. Классификация петель, особенности странгуляционной борозды при повешении.

4. Перечислите признаки прижизненно сформированной странгуляционной борозды

5. Характеристика асфиксии от закрытия (виды, характерные признаки и морфологические особенности повреждений).

6. Утопление (типы утопления, характерные признаки и морфологические особенности). Утопление в пресной и морской воде. Понятие осмотической резистентности эритроцитов. Признаки пребывания трупа в воде.

7. Смерть в замкнутом пространстве и позиционная механическая асфиксия, приведите примеры, расскажите, на чем основана диагностика данных видов механической асфиксии.

8. Классификация ядов, условия действия ядов. Происхождение отравлений. Отравление деструктивными ядами (виды ядов, механизм действия на организм).

9. Классификация ядов, условия действия ядов. Отравление гемотропными ядами (виды ядов, механизм действия на организм на примере отравления окисью углерода).

10. Классификация ядов. Яды, вызывающие функциональные расстройства (виды, механизм действия на организм. На примере отравления наркотическими веществами).

11. Особенности судебно-медицинского исследования трупа при подозрении на отравление.

11. Пищевые отравления (происхождение, действие на организм).

12. Отравления этиловым спиртом. Степень алкогольного опьянения.

*Раздел 5: Экспертиза живого лица. Экспертиза по медицинским документам.*

1. Поводы для производства судебно-медицинского освидетельствования. Методика проведения экспертизы. Классификация степеней тяжести вреда здоровью.

2. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного, здоровью человека (квалифицирующие признаки тяжкого вреда здоровью).

3. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного, здоровью человека (квалифицирующие признаки среднего и легкого вреда здоровью).

4. Определение степени стойкой утраты трудоспособности (понятия общая, профессиональная, специальная трудоспособность).

5. Экспертиза самоповреждений и искусственно вызванных болезненных состояний (особенности проведения экспертиз, понятия симуляция, диссимуляция, аггравация, дезаггравация).

6. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях (изнасилование, развратные действия).

7. Судебно-медицинская экспертиза заражения венерической болезнью, ВИЧ.

8. Судебно-медицинское установление возраста (поводы для проведения экспертиз, особенности и методы проведения).

9. Исследование вещественных доказательств биологического происхождения (кровь). Предварительные пробы, доказательные методы. Техника изъятия следов крови на месте происшествия и при судебно-медицинском исследовании трупа.

10. Простые и сложные следы крови их судебно-медицинское значение.

11. Исследование вещественных доказательств биологического происхождения (волосы).

12. Исследование вещественных доказательств биологического происхождения (экспертиза выделений).

13. Судебно-медицинская экспертиза по делам о спорном отцовстве, материнстве и замене детей (генетические основы, методика проведения).

13. Медико-криминалистическое исследование объектов судебно-медицинской экспертизы (методика и методы проведения экспертизы).

14. Судебно-медицинское значение исследования одежды.

15. Идентификация личности (методы, особенности проведения экспертиз).

*Раздел 6: Осмотр места происшествия. Экспертиза вещественных доказательств.*

1. Что понимают под термином «место происшествия»?

2. В чьи обязанности входит организация и проведение осмотра места происшествия?

3. Кто может быть привлечен к участию в осмотре места происшествия.

4. Что входит в обязанности судебно-медицинского эксперта или иного врача, привлеченного в качестве специалиста к участию в осмотре трупа на месте его обнаружения?

5. На основании каких признаков констатируют смерть человека?

6. Какова последовательность осмотра трупа на месте его обнаружения?

7. Какие данные о трупе должны быть отражены в протоколе осмотра места происшествия?

8. На какие вопросы в предположительной форме может дать ответ врач-специалист на основании осмотра трупа на месте его обнаружения?

9. На основании каких критериев устанавливают давность наступления смерти?

10. Каково судебно-медицинское значение трупных пятен?

11. Какие следы (биологического происхождения) человека могут быть обнаружены на месте происшествия?

12. Какие вопросы должны быть отражены в Постановлении о назначении судебно-медицинской экспертизы во всех случаях?

13. Какие вопросы наиболее целесообразно поставить на разрешение судебно-медицинской экспертизы при обнаружении на трупе повреждений?

14. На чем основывается суждение на месте происшествия о прижизненности, имеющих на трупе, повреждений?

15. На основании каких признаков устанавливают, изменялась ли первоначальная поза и положение трупа на месте его обнаружения?

16. Какими требованиями необходимо руководствоваться при изъятии следов, имеющих биологический характер происхождения, на месте происшествия для их последующего исследования в специальных лабораториях?

17. Является ли младенец новорожденным?

18. Каков внутриутробный возраст младенца?

19. Является ли данный ребенок доношенным?

20. Является ли данный ребенок зрелым?

21. Является ли данный ребенок жизнеспособным?

22. Родился ли младенец живым?

23. Если ребенок родился живым, сколько времени он жил после родов?

24. Была ли оказана ребенку необходимая помощь, и имел ли он уход?

25. Нет ли на трупе признаков, по которым можно судить о характере внешнего воздействия, которому подвергался младенец?

*Раздел 6: Судебно-медицинская экспертиза трупов новорождённых.  
Действие крайних температур.*

1. Является ли младенец новорожденным?
2. Каков внутриутробный возраст младенца?
3. Является ли данный ребенок доношенным?
4. Является ли данный ребенок зрелым?
5. Является ли данный ребенок жизнеспособным?
6. Родился ли младенец живым?
7. Если ребенок родился живым, сколько времени он жил после родов?
8. Была ли оказана ребенку необходимая помощь, и имел ли он уход?
9. Нет ли на трупе признаков, по которым можно судить о характере внешнего воздействия, которому подвергался младенец?

## Тестовый контроль

### ВАРИАНТ № 1

**ТЕСТ №1:** В судебной медицине ядом считают вещества:

- А) сильнодействующие
- Б) введенные в организм в малых количествах при химическом и физико-химическом действии**

**ТЕСТ №2:** Яд может быть введен в организм:

- А) через рот и другие естественные отверстия
- Б) подкожно, внутримышечно
- В) через поврежденную кожу
- Г) внутривенно
- Д) через легкие

**ТЕСТ №3:** Феномен Виноградова соответствует

- А) выстрелу в упор
- Б) выстрелу с близкой дистанции
- В) выстрелу с неблизкой дистанции**

**ТЕСТ №4:** Классификация ядов в зависимости от характера, действия на органы и ткани, подразделяются на:

- А) едкие**
- Б) яды, преимущественно действующие на ЦНС
- В) деструктивные
- Г) яды, изменяющие гемоглобин крови
- Д) вызывающие функциональные расстройства

**ТЕСТ № 5:** Для подтверждения диагноза отравления при судебно-медицинском исследовании трупа применяются:

- А) гистологическое**
- Б) гистохимическое
- В) судебно-химическое



- Г) физическое
- Д) биологическое

**ТЕСТ № 6:** Причины смерти при местном действии едкого яда:

- А)** шок
- Б)** асфиксия в результате спазма голосовой щели
- В) печеночно-почечная недостаточность
- Г)** осложнения после перфорации стенок органов желудочно-кишечного тракта

**ТЕСТ № 7:** Причина смерти при отравлении окисью углерода:

- А)** острая кровяная гипоксия
- Б) острая тканевая гипоксия

**ТЕСТ № 8:** При обнаружении алкоголя в моче можно решить вопрос о:

- А)** давности приема алкоголя
- Б)** степени алкогольного опьянения

**ТЕСТ № 9:** Для установления количества и давности приема алкоголя необходимо направить на судебно-химическое исследование:

- А)** кровь и мочу
- Б)** ликвор и желудочное содержимое

**ТЕСТ № 10:** Основными методами определения давности наступления смерти на месте происшествия являются:

- А)** реакция поперечно-полосатых мышц на механическое воздействие
- Б)** термометрия тела трупа
- В)** исследование трупных пятен и трупного окоченения
- Г) исследование ферментов во внутренних органах

Эталоны ответов.

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
100-91	Отлично
90-81	Хорошо
80-71	Удовлетворительно
Менее 71	Неудовлетворительно

## Ситуационные задачи

### Задача №1

**На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

1. «Характер и степень тяжести причиненных телесных повреждений?»

**Предварительные сведения.**

Из направления следует, что «Прошу Вас провести судебно-медицинское освидетельствование гр. Ш, 1940 г.р. ... по факту полученной травмы при ДТП 22.11.2003 г».

## **Исследовательская часть**

*Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Ш, 1940 г.р.*, следует, что он поступил в лечебное учреждение 23.11.2003 года в 12:18. «... Жалобы на головную боль, тошноту, головокружение. Со слов около двух часов ночи попал в ДТП (водитель), кратковременно терял сознание. ... Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 80 в минуту, хорошего наполнения. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧДД 20 в минуту. Дыхание нормальное. Аускультативно в легких жесткое дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание норма. Болезненность остистых отростков в шейном и поясничном отделах. Локальный статус: ушиб мягких тканей теменной области слева. Неврологический статус: оглушение 1, ориентирован. Обоняние, поле зрения, зрение норма. Зрачки D=S, норма. Горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок в полном объеме. Страбизма нет. Чувствительность на лице норма. Мимические мышцы симметричные. Слух D=S. Глотание норма, фонация норма, глоточный рефлекс норма. Язык по средней линии. Произвольные движения в полном объеме. Патологических рефлексов нет. Шаткость без сторонности. 24.11.2003 г. 08:00. состояние средней тяжести. Жалобы прежние. В неврологическом и соматическом статусе без динамики. Терапия плановая. ... 26.11.2003 года. Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное, выраженное головокружение, умеренные головные боли. Отмечает появление болей в области сердца ... 26.11.2003 года. Окулист (на месте). Жалоб со стороны зрения нет. Глазное дно: диски бледно-розовые, границы четкие, сосуды 1:3, извиты. Заключение: ангиопатия. 27.11.2003 г. 13:00. консультация кардиолога: ... диагноз: межреберная невралгия слева? ... 30.11.2003 г. выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: ЗЧМТ, сотрясение головного мозга, ушиб мягких тканей головы и туловища. Шейный остеохондроз в стадии обострения. Симптом вертебральной артерии». Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 67727 – 8,9 от 23.11.2003 года – черепа, грудной клетки, нижнего грудного и поясничного отделов позвоночника. Нарушения целостности костей не определяется. КТ головного мозга № 421 от 23.11.2003 г. патологических изменений плотности вещества головного мозга не выявлено. Срединные структуры не смещены. Базальные цистерны, желудочки не изменены. Субарахноидальные щели умеренно расширены».

**ОТВЕТ:** Легкий вред здоровью по признаку кратковременного расстройства до трёх недель (по условию задачи 8 дней).

## **Задача №2**

## **На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

«Какой характер и локализацию имеют повреждения, полученные П, каков механизм их образования, давность и степень тяжести?»

### **Предварительные сведения.**

Из направления следует. «в связи с проводимой проверкой ... 18.05.2005 года при выполнении работ на теплоходе «Лотос-1», повлекшего причинение вреда здоровью П, 1982 г.р., прошу Вас провести судебно-медицинское исследование по предоставленной медицинской документации ...».

### **Исследовательская часть**

***Из медицинской карты стационарного больного ожогового отделения БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. П, 1982 г.р.*** следует, что он поступил в отделение 18.05.2005 года в 18:20. «... жалобы на боли в области ожоговых ран, сухость во рту, чувство першения в горле. Травму получил 18.05.05. около 17:20 во время работы с паяльной лампой, вспыхнул бензин и загорелась одежда. ... сознание ясное. Активное. Кожа и слизистые розовые. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферических отеков нет. Сердечно-сосудистая система. Тоны сердца громкие. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Пульс 90 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Система органов дыхания. Дыхание ритмичное. ЧДД 18 в минуту. Перкуторно легочной звук. Аускультативно – дыхание везикулярное с жестким оттенком. Система пищеварения. Язык суховат, у корня обложен. Живот мягкий, обычной формы, участвует в акте дыхания. Печень не увеличена, нижний край пальпируется у реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Органы мочеполовой системы: симптом Пастернацкого отрицательный. Локальные изменения: на лице, шее с переходом на грудную клетку, животе (небольшой участок в области пупка) и предплечья (за исключением ладонной поверхности), ладонной и тыльной поверхностей кистей (неравномерно) на фоне гиперемии и отека кожи эпидермис отслоен и местами образует пузыри наполненные прозрачным содержимым. На верхних конечностях эпидермис отслоен, рана розового цвета. На некоторых участках ярко-розовые. Болевая и тактильная чувствительность сохранены. на ранах верхних конечностей снижена. Волосы на голове опалены. Общая площадь обожженной поверхности 16%, 1 -2 степени 6%, 3а степени – 10%. ... 20.05.05. состояние относительно удовлетворительное. Жалобы на отек лица, боли в ранах. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме. Локальный статус: отек лица значительно выражен, отслоенный эпидермис удален, раны бледно-розового цвета, отделяемое серозное. Туалет ран. Повязка с левомеколем. ... 21.05.05. ... на ранах участками формируется струп. ... 23.05.05. ... раны с обильным гнойным отделяемым. Местами формируются очаговые струпы тканей ран ... 21.05.05. осмотр терапевта. ... данных за острую коронарную патологию нет. ...

01.06.05. .. раны верхних конечностей активно эпителизируются ... 10.06.05. ... раны уменьшаются в размерах, отделяемое скудное серозное. ... 18.06.05. состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Кожный покров и функция верхних конечностей восстановлены. Выписан на амбулаторное лечение.

Заключительный клинический диагноз: Ожог пламенем I – III А степени лица, шеи, туловища, верхних конечностей общей площадью 16%. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 40/6159 18.05.2005 года 18:20 – 19:10 – алкоголя в крови нет».

**ОТВЕТ**: Средний вред здоровью, по признаку значительной стойкой утраты трудоспособности (с 10% до 33%).

### Задача №3

**На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

1. «Какова степень тяжести телесных повреждений, причиненных гр. К?»
2. Соответствуют ли телесные повреждения вышеуказанному сроку?»
3. Механизм их образования и локализация?»

**Обстоятельства дела.**

Из постановления следует, что «21.06.2005 года примерно в 04:30 гр. Г... умышленно причинил своей сестре К. телесные повреждения ...».

**Исследовательская часть**

*Из медицинской карты стационарного больного отделения сочетанной травмы БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. К, 1966 г.р.*, следует, что она поступила в лечебное учреждение 21.06.2005 года в 15:21. «... жалобы на головную боль, боль в правом предплечье, наличие ссадин лица. ... доставлена бригадой СП повторно. ... состояние средней тяжести. Вес около 65 кг. Кожа, слизистые обычной окраски. Пульс 80 в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 120/80 мм.рт.ст. ... Заключение хирурга: данных за повреждение скелетного каркаса грудной клетки, внутренних органов грудной клетки и брюшной полости не выявлено. Осмотр травматолога: верхние конечности – в области средней трети правого предплечья определяется патологическая подвижность, крепитация костных отломков, резкая пальпаторная болезненность. Сосудисто-неврологических расстройств в дистальных отделах конечностей не выявлено. Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 9109-0 от 21.06.05. правого предплечья – косою перелом диафиза локтевой кости в средней трети со смещением отломков кнаружи и ладонной поверхности на 0,5 диаметра кости с захождением по длине и отрыв шиловидного отростка локтевой кости. Череп без патологии. Заключение травматолога: закрытый оскольчатый перелом средней трети правой локтевой кости с отрывом шиловидного отростка со смещением. Осмотр нейрохирурга: сознание ясное. Ретроградная амнезия. Запах алкоголя изо рта. Ушибы мягких тканей лица. Горизонтальный нистагм. ... Заключение нейрохирурга: ЗЧМТ, СГМ, ушибы мягких тканей лица. ... протокол операции № 1331 от 21.06.2005 года 16:30 – 17:00 новокаиновая блокада перелома. ... протокол операции № 305 24.06.05. 14:10 – 15:30 Открытая репозиция, накостный металлоостеосинтез узкою титановой LC-DCP пластиною. ... разрезом длиной 11 см по ходу локтевой кости на уровне средней трети

послойно рассечены ткани. При ревизии перелома – перелом средней трети локтевой кости с полным смещением отломков. Отломки локтевой кости мобилизованы, костно-мозговой канал их обработан ложкой Фольтмана. Отломки отрепонированы, наложено, в компрессии, фиксированы узкой титановой пластиной LC-DCP и 8-ю кортикальными винтами. Гемостаз. Рана послойно ушита наглухо. Клетчатка дренирована перчаточным выпускником. ... Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 4293-4 от 27.06.05. отломки правой локтевой кости сопоставлены и фиксированы МОС, стояние по оси правильное. ... 01.07.05. с улучшением в удовлетворительном состоянии выписана на амбулаторное лечение под наблюдение травматолога. Заключительный клинический диагноз: сочетанная травма головы, опорно-двигательного аппарата. ЗЧМТ, сотрясение головного мозга. Ушибы мягких тканей лица закрытый перелом диафиза правой локтевой кости в средней трети со смещением отломков. Отрыв шиловидного отростка правой локтевой кости. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 7832/3 от 21.06.2005 года 05:15 – 05:35– алкоголь в крови 2,15‰ Анализ химико-токсикологической лаборатории № 7843/14 21.04.2005 года 16:10 – 16:40 – алкоголя в крови нет».

**ОТВЕТ:** Средний вред здоровью, по признаку значительной стойкой утраты трудоспособности свыше трёх недель.

### **Практические навыки и умения**

1. Описание кровоподтеков, ссадин.
2. Описание ушибленных ран.
3. Описание колото-резаных ран.
4. Описание рубленых ран.
5. Описание огнестрельных ран
6. Получить и обобщить информацию о травме при заболевании из официальных документов;
7. Выявить и описать признаки повреждения и морфологические изменения тканей и органов;

## **7. Промежуточная аттестация**

### **Тестовый контроль**

**ТЕСТ № 1:** Для подтверждения диагноза отравления при судебно-медицинском исследовании трупа применяются:

- А)** гистологическое
- Б)** гистохимическое
- В)** судебно-химическое
- Г)** физическое
- Д)** биологическое

**ТЕСТ № 2:** Причины смерти при местном действии едкого яда:

- А)** шок

- Б)** асфиксия в результате спазма голосовой щели
- В)** печеночно-почечная недостаточность
- Г)** осложнения после перфорации стенок органов желудочно-кишечного тракта

**ТЕСТ № 3:** Причина смерти при отравлении окисью углерода:

- А)** острая кровяная гипоксия
- Б)** острая тканевая гипоксия

**ТЕСТ № 4:** При обнаружении алкоголя в моче можно решить вопрос о:

- А)** давности приема алкоголя
- Б)** степени алкогольного опьянения

**ТЕСТ № 5:** Для установления количества и давности приема алкоголя необходимо направить на судебно-химическое исследование:

- А)** кровь и мочу
- Б)** ликвор и желудочное содержимое

**ТЕСТ № 6:** Основными методами определения давности наступления смерти на месте происшествия являются:

- А)** реакция поперечно-полосатых мышц на механическое воздействие
- Б)** термометрия тела трупа
- В)** исследование трупных пятен и трупного окоченения
- Г)** исследование ферментов во внутренних органах

**ТЕСТ №7:** В судебной медицине ядом считают вещества:

- А)** сильнодействующие
- Б)** введенные в организм в малых количествах при химическом и физико-химическом действии

**ТЕСТ №8:** Яд может быть введен в организм:

- А)** через рот и другие естественные отверстия
- Б)** подкожно, внутримышечно
- В)** через поврежденную кожу
- Г)** внутривенно
- Д)** через легкие

**ТЕСТ №9:** Феномен Виноградова соответствует

- А)** выстрелу в упор
- Б)** выстрелу с близкой дистанции
- В)** выстрелу с неблизкой дистанции

**ТЕСТ №10:** Классификация ядов в зависимости от характера, действия на органы и ткани, подразделяются на:

- А)** едкие
- Б)** яды, преимущественно действующие на ЦНС
- В)** деструктивные
- Г)** яды, изменяющие гемоглобин крови
- Д)** вызывающие функциональные расстройства

## **Практические навыки и умения**

1. Оценка результатов после проведения судебно-медицинского исследования

трупа;

2. Судебно-медицинское освидетельствование потерпевших, обвиняемых, подозреваемых и других лиц по поводу определения степени тяжести причинённого вреда здоровью человека;

3. Оформление исследовательской части Заключения эксперта (Акта судебно-медицинского исследования);

4. Методы исследований, применяемые при судебно-медицинском исследовании трупа, освидетельствовании живых лиц (потерпевших, обвиняемых, подозреваемых).

5. Описание особых примет при исследовании трупа неизвестного лица.

6. Описание кровоподтеков, ссадин.

7. Описание ушибленных ран.

8. Описание колото-резаных ран.

9. Описание рубленых ран.

10. Описание огнестрельных ран.

11. Получить и обобщить информацию о травме при заболевании из официальных документов;

12. Выявить и описать признаки повреждения и морфологические изменения тканей и органов;

13. Установить механизм повреждений и давность их происхождения;

14. Описывать повреждения механического происхождения в соответствии с принятой в судебной медицине схемой;

15. Участвовать в осмотре трупа на месте его обнаружения (устанавливать фа и давность наступления смерти, помогать следователю в составлении протокола осмотра места происшествия, описывать трупные изменения, повреждения, помогать в обнаружении, фиксации, изъятии и упаковке вещественных доказательств биологического происхождения, в формулировании вопросов для судебно-медицинской экспертизы);

16. Диагностировать и установить причину отравлений и заболеваний и определить необходимость проведения конкретных лабораторных исследований;

17. Заполнять врачебное свидетельство о смерти.

## **Собеседование**

Перечень вопросов к промежуточной аттестации

1. Предмет и содержание судебной медицины (определение судебной медицины, система предмета, содержание, объекты судебной медицины).

2. История развития судебной медицины. История кафедры судебной медицины РостГМУ.

3. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы (понятие экспертиза, обязательное назначение судебно-медицинской экспертизы – ст. 79 УПК РФ).

4. Обязанности, права и ответственность судебно-медицинского эксперта (ст.ст. 307, 308, 310 УПК РФ). Разновидности судебно-медицинских экспертиз.

5. Разновидности судебно-медицинской документации (Акты и Заключение). Регламентация деятельности судебно-медицинского эксперта. Организация судебно-медицинской экспертизы в РФ (структура Бюро СМЭ).
6. Понятие о противоправных действиях (бездействии) медицинских работников (понятие преступление, проступок, крайняя необходимость).
7. Юридическая ответственность медицинских работников за должностные и профессиональные правонарушения.
8. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников (несчастный случай, врачебные ошибки, халатность).
9. Врачебная деонтология, этика, мораль врача.
10. Умирание и смерть (терминальные состояния, ориентирующие и достоверные признаки смерти, категория, род, вид, смерти, причины смерти).
11. Трупные изменения (ранние и поздние).
12. Установление давности смерти (методы и признаки).
13. Порядок и методика проведения судебно-медицинского исследования трупа.
14. Техника исследования трупа (методики разрезов мягких покровов тела по Шору, Абрикосову).
15. Методы извлечения внутренних органов из полостей (метод Вирхова, Киари-Мареша, Лютеля, Шора, Абрикосова, Попова).
16. Основные цели и значение судебно-медицинского исследования лиц, умерших скоропостижно
17. Эксгумация и исследование эксгумированного трупа (поводы к проведению и особенности проведения исследования эксгумированного трупа).
18. Исследование трупа новорождённого (понятия новорождённости, доношенности, зрелости плода). Пробы Галена и Бреслау.
19. Отличие судебно-медицинского исследования трупа от патологоанатомического.
20. Понятие причины смерти, непосредственной причины смерти, конкуренции причин и категорий смерти.
21. Повреждения (определение). Классификация факторов внешних воздействий. Понятие травматизма (его виды, причины).
22. Характеристика основных видов механических повреждений (общие понятия): ссадина, кровоподтёк, кровоизлияние, рана, перелом, вывих, растяжение, разрыв внутреннего органа. Механизмы их образования.
23. Морфологические признаки и морфологические особенности повреждений (ссадина, кровоподтёк) в зависимости от давности причинения.
24. Понятие раны. Классификация ран по характеру повреждающего фактора. Виды ран, нанесённых тупыми предметами (характеристики ушибленной, рваной, ушиблено-рваной ран).
25. Понятие раны. Классификация ран по характеру повреждающего фактора. Виды ран, нанесённых острыми предметами (характеристики колотых, резаных, колото-резаных ран).



26. Понятие раны. Классификация ран по характеру повреждающего фактора. Виды ран, нанесённых острыми предметами (характеристики рубленых, пиленых ран).
27. Общая характеристика транспортной травмы (виды транспортной травмы, характерные признаки и морфологические особенности повреждений).
28. Автомобильная травма (определение, классификация видов автомобильной травмы).
29. Автомобильная травма (травма от столкновения движущегося автомобиля с человеком: фазы причинения травмы, наличие и механизм образования повреждений).
30. Автомобильная травма (травма от переезда тела человека колесом автомобиля: фазы причинения травмы, наличие и механизм образования повреждений).
31. Автомобильная травма (травма от выпадения из движущегося автомобиля: фазы причинения травм, наличие и механизм образования повреждений).
32. Автомобильная травма (травма внутри салона автомобиля: фазы причинения травмы, наличие и механизм образования повреждений).
33. Автомобильная травма (травма от сдавления тела человека между автомобилем и другими предметами или грунтом: фазы причинения травмы, наличие и механизм образования повреждений).
34. Мотоциклетная травма (характерные признаки, морфологические особенности повреждений и механизм образования повреждений).
35. Тракторная травма (определение, виды тракторной травмы, характерные признаки и морфологические особенности повреждений).
36. Рельсовая травма (определение, виды рельсовой травмы, характерные признаки и морфологические особенности повреждений).
37. Виды падения с высоты. Локальные и конструкционные повреждения при падении с высоты.
38. Огнестрельные повреждения (определение, классификация). Повреждающие факторы выстрела. Методы, которыми можно выявить и доказать наличие пороха в ране.
39. Выстрел в упор, с близкой дистанции в пределах действия сопутствующих выстрелу факторов, так и вне его пределов. Полёт пули и дроби.
40. Входная огнестрельная рана, раневой канал, выходная огнестрельная рана (характерные признаки и морфологические особенности повреждений).
41. Особенности входной огнестрельной раны при выстреле из гладкоствольного охотничьего ружья, снаряженного дробью. Расскажите принцип определения расстояния выстрела при ранении осыпью дроби.
42. Взрывная травма. Повреждающие факторы, характерные признаки и морфологические особенности повреждений.
43. Понятие о гипоксии. Классификация механической асфиксии. Признаки асфиксии.
44. Характеристика асфиксии от сдавления (виды, характерные признаки и морфологические особенности повреждений).

45. Классификация петель, особенности странгуляционной борозды при повешении.
46. Перечислите признаки прижизненно сформированной странгуляционной борозды
47. Характеристика асфиксии от закрытия (виды, характерные признаки и морфологические особенности повреждений).
48. Утопление (типы утопления, характерные признаки и морфологические особенности). Утопление в пресной и морской воде. Понятие осмотической резистентности эритроцитов. Признаки пребывания трупа в воде.
49. Смерть в замкнутом пространстве и позиционная механическая асфиксия, приведите примеры, расскажите, на чем основана диагностика данных видов механической асфиксии.
50. Действие высоких температур (общие и локальные проявления воздействия высокой температуры, характерные признаки и морфологические особенности повреждений). Отличие ожогов от действия пламени, горячей жидкости и пара.
51. Действие низких температур (общие и локальные проявления воздействия низкой температуры, характерные признаки и морфологические особенности повреждений, специфические признаки).
52. Действие электрического тока (факторы повреждающего действия, общее и местное действие тока). Повреждение при действии атмосферного электричества.
53. Действие резких изменений атмосферного давления (виды, характерные признаки и морфологические особенности повреждений).
54. Классификация ядов, условия действия ядов. Течение отравлений (острое, подострое, хроническое). Отравление едкими ядами (виды ядов, механизм действия на организм).
55. Классификация ядов, условия действия ядов. Происхождение отравлений. Отравление деструктивными ядами (виды ядов, механизм действия на организм).
56. Классификация ядов, условия действия ядов. Отравление гемотропными ядами (виды ядов, механизм действия на организм на примере отравления окисью углерода).
57. Классификация ядов. Яды, вызывающие функциональные расстройства (виды, механизм действия на организм. На примере отравления наркотическими веществами).
58. Особенности судебно-медицинского исследования трупа при подозрении на отравление.
59. Пищевые отравления (происхождение, действие на организм).
60. Отравления этиловым спиртом. Степень алкогольного опьянения.
61. Поводы для производства судебно-медицинского освидетельствования. Методика проведения экспертизы. Классификация степеней тяжести вреда здоровью.
62. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного, здоровью человека (квалифицирующие признаки тяжкого вреда здоровью).

63. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причинённого, здоровью человека (квалифицирующие признаки среднего и лёгкого вреда здоровью).
64. Определение степени стойкой утраты трудоспособности (понятия общая, профессиональная, специальная трудоспособность).
65. Экспертиза самоповреждений и искусственно вызванных болезненных состояний (особенности проведения экспертиз, понятия симуляция, диссимуляция, аггравация, дезаггравация).
66. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях (изнасилование, развратные действия).
67. Судебно-медицинская экспертиза заражения венерической болезнью, ВИЧ.
68. Судебно-медицинское установление возраста (поводы для проведения экспертиз, особенности и методы проведения).
69. Исследование вещественных доказательств биологического происхождения (кровь). Предварительные пробы, доказательные методы. Техника изъятия следов крови на месте происшествия и при судебно-медицинском исследовании трупа.
70. Простые и сложные следы крови их судебно-медицинское значение.
71. Исследование вещественных доказательств биологического происхождения (волосы).
72. Исследование вещественных доказательств биологического происхождения (экспертиза выделений).
73. Судебно-медицинская экспертиза по делам о спорном отцовстве, материнстве и замене детей (генетические основы, методика проведения).
74. Медико-криминалистическое исследование объектов судебно-медицинской экспертизы (методика и методы проведения экспертизы).
75. Судебно-медицинское значение исследования одежды.
76. Идентификация личности (методы, особенности проведения экспертиз).

### **Ситуационные задачи:**

#### **Задача №1**

#### **На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

1. «Имеются ли у потерпевшего Д, какие-либо телесные повреждения?
2. Если да, то их количество, локализация и степень тяжести причиненного вреда здоровью?»

#### **Предварительные сведения.**

Из направления следует, что «01.07.2005 г. Д. нанес телесные повреждения гр. Д ...»

Со слов свидетельствуемо следует, «01.07.2005 года в 12:00 в помещении супруг ударил по голове целой тарелкой, которая при ударе о голову разбилась. Была вызвана скорая помощь, в БСМП 2 была оказана квалифицированная медицинская помощь»

## **Исследовательская часть**

Жалобы на наличие повреждений.

Объективно 13:26 06.07.2005 года – в окружности правого глаза синюшно-фиолетовый кровоподтек в центре с отчетливым желтоватым оттенком по периферии размерами 5x4 см. На лбу, в правой надбровной области линейная рана с неровными и осадненными краями, нечетко выраженными концами 1x0,1 см. Ниже нее на 1 см, непосредственно под ней, у наружного конца правой брови с переходом на верхнее веко правого глаза подобная рана 1,9x0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.

**ОТВЕТ:** Легкий вред здоровью по признаку кратковременного расстройства до трёх недель (по условию задачи 8 дней).

## **Задача №2**

**На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

2. «Характер и степень тяжести причиненных телесных повреждений?»

**Предварительные сведения.**

Из направления следует, что «Прошу Вас провести судебно-медицинское освидетельствование гр. Ш, 1940 г.р. ... по факту полученной травмы при ДТП 22.11.2003 г».

**Исследовательская часть**

*Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Ш, 1940 г.р.*, следует, что он поступил в лечебное учреждение 23.11.2003 года в 12:18. «... Жалобы на головную боль, тошноту, головокружение. Со слов около двух часов ночи попал в ДТП (водитель), кратковременно терял сознание. ... Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 80 в минуту, хорошего наполнения. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧДД 20 в минуту. Дыхание нормальное. Аускультативно в легких жесткое дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание норма. Болезненность остистых отростков в шейном и поясничном отделах. Локальный статус: ушиб мягких тканей теменной области слева. Неврологический статус: оглушение 1, ориентирован. Обоняние, поле зрения, зрение норма. Зрачки D=S, норма. Горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок в полном объеме. Страбизма нет. Чувствительность на лице норма. Мимические мышцы симметричные. Слух D=S. Глотание норма, фонация норма, глоточный рефлекс норма. Язык по средней линии. Произвольные движения в полном объеме. Патологических рефлексов нет. Шаткость без сторонности. 24.11.2003 г. 08:00. состояние средней тяжести. Жалобы прежние. В неврологическом и соматическом статусе без динамики. Терапия плановая. ... 26.11.2003 года. Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное, выраженное головокружение, умеренные головные боли. Отмечает появление болей в области сердца ... 26.11.2003 года. Окулист (на

месте). Жалоб со стороны зрения нет. Глазное дно: диски бледно-розовые, границы четкие, сосуды 1:3, извиты. Заключение: ангиопатия. 27.11.2003 г. 13:00. консультация кардиолога: ... диагноз: межреберная невралгия слева? ... 30.11.2003 г. выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: ЗЧМТ, сотрясение головного мозга, ушиб мягких тканей головы и туловища. Шейный остеохондроз в стадии обострения. Симптом вертебральной артерии». Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 67727 – 8,9 от 23.11.2003 года – черепа, грудной клетки, нижнего грудного и поясничного отделов позвоночника. Нарушения целостности костей не определяется. КТ головного мозга № 421 от 23.11.2003 г. патологических изменений плотности вещества головного мозга не выявлено. Срединные структуры не смещены. Базальные цистерны, желудочки не изменены. Субарахноидальные щели умеренно расширены».

**ОТВЕТ:** Легкий вред здоровью по признаку кратковременного расстройства до трёх недель (по условию задачи 8 дней).

### Задача №3

#### **На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

«Какой характер и локализацию имеют повреждения, полученные П, каков механизм их образования, давность и степень тяжести?»

#### **Предварительные сведения.**

Из направления следует. «в связи с проводимой проверкой ... 18.05.2005 года при выполнении работ на теплоходе «Лотос-1», повлекшего причинение вреда здоровью П, 1982 г.р., прошу Вас провести судебно-медицинское исследование по предоставленной медицинской документации ...».

#### **Исследовательская часть**

*Из медицинской карты стационарного больного ожогового отделения БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. П, 1982 г.р.* следует, что он поступил в отделение 18.05.2005 года в 18:20. «... жалобы на боли в области ожоговых ран, сухость во рту, чувство першения в горле. Травму получил 18.05.05. около 17:20 во время работы с паяльной лампой, вспыхнул бензин и загорелась одежда. ... сознание ясное. Активное. Кожа и слизистые розовые. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферических отеков нет. Сердечно-сосудистая система. Тоны сердца громкие. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Пульс 90 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Система органов дыхания. Дыхание ритмичное. ЧДД 18 в минуту. Перкуторно легочной звук. Аускультативно – дыхание везикулярное с жестким оттенком. Система пищеварения. Язык суховат, у корня обложен. Живот мягкий, обычной формы, участвует в акте дыхания. Печень не увеличена, нижний край пальпируется у реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Органы мочеполовой системы: симптом Пастернацкого отрицательный. Локальные изменения: на лице, шее с переходом на грудную клетку, животе (небольшой участок в области пупка) и предплечья (за исключением ладонной поверхности), ладонной и тыльной

поверхностей кистей (неравномерно) на фоне гиперемии и отека кожи эпидермис отслоен и местами образует пузыри наполненные прозрачным содержимым. На верхних конечностях эпидермис отслоен, рана розового цвета. На некоторых участках ярко-розовые. Болевая и тактильная чувствительность сохранены. на ранах верхних конечностей снижена. Волосы на голове опалены. Общая площадь обожженной поверхности 16%, 1 -2 степени 6%, 3а степени – 10%. ... 20.05.05. состояние относительно удовлетворительное. Жалобы на отек лица, боли в ранах. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме. Локальный статус: отек лица значительно выражен, отслоенный эпидермис удален, раны бледно-розового цвета, отделяемое серозное. Туалет ран. Повязка с левомеколем. ... 21.05.05. ... на ранах участками формируется струп. ... 23.05.05. ... раны с обильным гнойным отделяемым. Местами формируются очаговые струпы тканей ран ... 21.05.05. осмотр терапевта. ... данных за острую коронарную патологию нет. ...

01.06.05. .. раны верхних конечностей активно эпителизируются ... 10.06.05. ... раны уменьшаются в размерах, отделяемое скудное серозное. ... 18.06.05. состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Кожный покров и функция верхних конечностей восстановлены. Выписан на амбулаторное лечение. Заключительный клинический диагноз: Ожог пламенем I – III А степени лица, шеи, туловища, верхних конечностей общей площадью 16%. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 40/6159 18,05.2005 года 18:20 – 19:10 – алкоголя в крови нет».

**ОТВЕТ:** Средний вред здоровью, по признаку значительной стойкой утраты трудоспособности (с 10% до 33%).

#### Задача №4

**На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

- 1.«Какова степень тяжести телесных повреждений, причиненных гр. К?»
2. Соответствуют ли телесные повреждения вышеуказанному сроку?»
3. Механизм их образования и локализация?»

**Обстоятельства дела.**

Из постановления следует, что «21.06.2005 года примерно в 04:30 гр. Г... умышленно причинил своей сестре К. телесные повреждения ...».

**Исследовательская часть**

*Из медицинской карты стационарного больного отделения сочетанной травмы БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. К, 1966 г.р.,* следует, что она поступила в лечебное учреждение 21.06.2005 года в 15:21. «... жалобы на головную боль, боль в правом предплечье, наличие ссадин лица. ... доставлена бригадой СП повторно. ... состояние средней тяжести. Вес около 65 кг. Кожа, слизистые обычной окраски. Пульс 80 в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 120/80 мм.рт.ст. ... Заключение хирурга: данных за повреждение скелетного каркаса грудной клетки, внутренних органов грудной

клетки и брюшной полости не выявлено. Осмотр травматолога: верхние конечности – в области средней трети правого предплечья определяется патологическая подвижность, крепитация костных отломков, резкая пальпаторная болезненность. Сосудисто-неврологических расстройств в дистальных отделах конечностей не выявлено. Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 9109-0 от 21.06.05. правого предплечья – косою перелом диафиза локтевой кости в средней трети со смещением отломков кнаружи и ладонной поверхности на 0,5 диаметра кости с захождением по длине и отрыв шиловидного отростка локтевой кости. Череп без патологии. Заключение травматолога: закрытый оскольчатый перелом средней трети правой локтевой кости с отрывом шиловидного отростка со смещением. Осмотр нейрохирурга: сознание ясное. Ретроградная амнезия. Запах алкоголя изо рта. Ушибы мягких тканей лица. Горизонтальный нистагм. ... Заключение нейрохирурга: ЗЧМТ, СГМ, ушибы мягких тканей лица. ... протокол операции № 1331 от 21.06.2005 года 16:30 – 17:00 новокаиновая блокада перелома. ... протокол операции № 305 24.06.05. 14:10 – 15:30 Открытая репозиция, костный металлостеосинтез узкою титановой LC-DCP пластиною. ... разрезом длиной 11 см по ходу локтевой кости на уровне средней трети послойно рассечены ткани. При ревизии перелома – перелом средней трети локтевой кости с полным смещением отломков. Отломки локтевой кости мобилизованы, костно-мозговой канал их обработан ложкой Фольтмана. Отломки отрепонированы, накостно, в компрессии, фиксированы узкою титановой пластиною LC-DCP и 8-ю кортикальными винтами. Гемостаз. Рана послойно ушита наглухо. Клетчатка дренирована перчаточным выпускником. ... Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 4293-4 от 27.06.05. отломки правой локтевой кости сопоставлены и фиксированы МОС, стояние по оси правильное. ... 01.07.05. с улучшением в удовлетворительном состоянии выписана на амбулаторное лечение под наблюдение травматолога. Заключительный клинический диагноз: сочетанная травма головы, опорно-двигательного аппарата. ЗЧМТ, сотрясение головного мозга. Ушибы мягких тканей лица закрытый перелом диафиза правой локтевой кости в средней трети со смещением отломков. Отрыв шиловидного отростка правой локтевой кости. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 7832/3 от 21.06.2005 года 05:15 – 05:35– алкоголь в крови 2,15‰ Анализ химико-токсикологической лаборатории № 7843/14 21.04.2005 года 16:10 – 16:40 – алкоголя в крови нет».

**ОТВЕТ:** Средний вред здоровью, по признаку значительной стойкой утраты трудоспособности свыше трёх недель.

#### Задача №5

**На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

1. «Имеются ли у потерпевшего Д, какие-либо телесные повреждения?»

2.Если да, то их количество, локализация и степень тяжести причиненного вреда здоровью?»

### **Предварительные сведения.**

Из направления следует, что «01.07.2005 г. Д. нанес телесные повреждения гр. Д ...»

Со слов свидетельствуемо следует, «01.07.2005 года в 12:00 в помещении супруг ударил по голове целой тарелкой, которая при ударе о голову разбилась. Была вызвана скорая помощь, в БСМП 2 была оказана квалифицированная медицинская помощь»

### **Исследовательская часть**

Жалобы на наличие повреждений.

Объективно 13:26 06.07.2005 года – в окружности правого глаза синюшно-фиолетовый кровоподтек в центре с отчетливым желтоватым оттенком по периферии размерами 5x4 см. На лбу, в правой надбровной области линейная рана с неровными и осадненными краями, нечетко выраженными концами 1x0,1 см. Ниже нее на 1 см, непосредственно под ней, у наружного конца правой брови с переходом на верхнее веко правого глаза подобная рана 1,9x0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.

**ОТВЕТ:** Легкий вред здоровью по признаку кратковременного расстройства до трёх недель (по условию задачи 8 дней).

8.Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>
Критерии	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка



## Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины	Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.	Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закрепленном практическом навыке	Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.

### Критерии оценивания форм контроля:

Собеседования:

Отметка	Описание
Отлично	Отметкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа.
Хорошо	Отметкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять

	сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
Удовлетворительно	Отметкой "УДОВОЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании процессов изучаемой предметной области, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа.
неудовлетворительно	Отметкой "НЕУДОВОЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	Отлично
81-90	Хорошо
71-80	Удовлетворительно
Менее 71	Неудовлетворительно

Ситуационных задач:

Отметка	Описание
Отлично	Демонстрация полного понимания проблемы. Способность анализировать ситуацию, делать выводы Демонстрация уверенных навыков решения ситуации Демонстрация профессионального мышления
Хорошо	Демонстрация значительного понимания проблемы. Способность анализировать ситуацию Демонстрация навыков решения ситуаций Демонстрация профессионального мышления
Удовлетворительно	Демонстрация частичного понимания проблемы. Демонстрация недостаточной способности анализировать ситуацию Демонстрация недостаточных навыков решения ситуаций
Неудовлетворительно	Демонстрация непонимания проблемы. Не было попытки решить задачу.

Навыков:

Отметка	Описание
Отлично	обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений
Хорошо	обучающийся обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет
Удовлетворительно	обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем
Неудовлетворительно	обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки

**Критерии оценивания при зачёте**

Отметка в зачётке	Описание
Зачтено	Отметкой "ЗАЧТЕНО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе.
не зачтено	Отметкой "НЕ ЗАЧТЕНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа.

## ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(чек-лист для второй (комиссионной) передачи в случае, если изучение дисциплины завершается зачётом, дифференцированным зачётом, экзаменом)

№	Экзаменационное мероприятие*	Баллы
1	Текущий контроль:	55
	успеваемость на занятиях,	20
	посещение лекций, иные виды текущего контроля... работа в симуляционной учебной комнате, составление: судебно-медицинского диагноза, заключений (выводов) по Актам (Заключениям эксперта) судебно-медицинского исследовании трупов по соответствующим разделам; Заключений (выводов) по Актам освидетельствования, (Заключениям эксперта) живых лиц( потерпевших, обвиняемых, подозреваемых).	8
	Рубежный контроль:	
	Тестирование	5
	Коллоквиум	
	устное собеседование	5
	решение ситуационных задач	5
	лабораторная работа	
	иные виды контроля.. Акты (заключения эксперта) судебно-медицинского исследования трупов; Акты (заключения) освидетельствования живых лиц (освидетельствуемых, обвиняемых, подозреваемых).	2
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100

\* Указываются конкретные виды, этапы проведения экзаменационной процедуры, баллы за каждый из этапов, из расчета max 100 баллов в целом за экзаменационную процедуру.