

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

**МЕДИКО – ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ**

Фонд оценочных средств  
текущей и промежуточной аттестации  
по дисциплине **СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА**

(приложение к рабочей программе дисциплины)

специальность **32.05.01. МЕДИКО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ ДЕЛО**

1. **Форма промежуточной аттестации** – зачёт.
2. **Вид промежуточной аттестации** (собеседование, тестовый контроль (компьютерный), решение ситуационных задач).

1) Максимальный ординарный рейтинг – 79 баллов. Он складывается из:

а) оценок за курацию

0 – 5 баллов – судебная медицина (занятия)

0 – 10 баллов – судебная медицина (зачет)

0 – 5 баллов – общая судебная медицина (занятия)

0 – 10 баллов – общая судебная медицина (зачет)

0 – 5 баллов – частная судебная медицина (занятия)

0 – 10 баллов – частная судебная медицина (зачет)

б) оценок за письменные работы:

0 – 5 баллов – акт (заключение эксперта) судебно-медицинского исследования трупов

0 – 5 баллов – решение ситуационных задач

в) 24 балла – за посещение лекций

(минус 2 балла за каждую пропущенную лекцию)

**По окончании курации преподаватель может выставить студенту максимально – 79 баллов**

2) В качестве поощрительных бонусов к ординарному рейтингу может быть добавлено 6 баллов – члену МНК (**по решению кафедры**).

Соотношение суммарного рейтинга с традиционной системой оценок:

Рейтинг от 73 до 85 баллов включительно соответствует оценке

**ОТЛИЧНО**

Рейтинг от 64 баллов до 72 баллов включительно соответствует оценке

**ХОРОШО**

Рейтинг от 50 баллов до 63 баллов включительно соответствует оценке

**УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО**

Рейтинг 49 и ниже соответствует оценке **НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО**

По итогам проведённого экзамена суммируются все перечисленные выше оценки:

- рейтинг (оценка за курацию) – максимально 85 баллов,
- оценка по практическим навыкам - от 0 до 5 баллов,
- оценка за тесты – от 0 до 5 баллов,
- оценка за теоретическое собеседование – от 0 до 5 баллов.

В итоге максимальный общий рейтинг студента составляет – 100 баллов.

**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-5	владением компьютерной техникой, медико-технической аппаратурой, готовностью к работе с информацией, полученной из различных источников, к применению современных информационных технологий для решения профессиональных задач	владением компьютерной техникой, медико-технической аппаратурой, <b>готовностью к работе с информацией, полученной из различных источников, к применению современных информационных технологий для решения профессиональных задач</b>
ПК-13	способностью и готовностью к участию в проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз, медицинских расследований, обследований, исследований, испытаний, токсикологических, гигиенических и иных видов оценок объектов хозяйственной и иной деятельности, продукции, работ и услуг в целях установления и предотвращения вредного воздействия факторов среды обитания на человека, причин возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), профессиональных заболеваний и оценки последствий возникновения и распространения таких заболеваний (отравлений), к оценке результатов экспертиз, исследований, в том числе лабораторных и инструментальных.	способностью и готовностью к <b>участию в проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз, медицинских расследований, обследований, исследований, испытаний, токсикологических, гигиенических и иных видов оценок объектов хозяйственной и иной деятельности, продукции, работ и услуг в целях установления и предотвращения вредного воздействия факторов среды обитания на человека, причин возникновения и распространения инфекционных заболеваний и массовых неинфекционных заболеваний (отравлений), профессиональных заболеваний и оценки последствий возникновения и распространения таких заболеваний (отравлений), к оценке результатов экспертиз, исследований, в том числе лабораторных и инструментальных.</b>

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

Компетенция	Дисциплины	Семестр
ОПК-5	Физика, математика	1
	Информатика, медицинская информатика и статистика	1, 2
	Биология, экология	1, 2
ПК-13	Общая химия, биоорганическая химия	1.2
	Гистология, эмбриология, цитология	2.3
	Правоведение, защита прав потребителей	4
	Микробиология, вирусология, иммунология	4.5
	Общая гигиена, социально-гигиенический мониторинг	5.6
	Клиническая лабораторная диагностика	6.7
	Военная гигиена	8
	Радиационная гигиена	9

	Гигиена труда	9.А.В.
	Коммунальная гигиена	9.А.В.С
	Эпидемиология, военная эпидемиология	9.А.В.С
	Профессиональные болезни	А
	Гигиена детей и подростков	А.В.С
	Гигиена питания	А.В.С

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

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций	
	ОПК-5	ПК-13
Семестр 10		
Раздел 1 Предмет судебной медицины, краткая история ее развития. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы. Организация судебно-медицинской экспертизы в РФ экспертизы в РФ	+	+
Раздел 2 Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и др. лиц	+	+
Раздел 3 Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа	+	+
Раздел 4 Расстройство и смерть от воздействия различных факторов внешней среды	+	+
Раздел 5 Судебно-медицинская токсикология	+	+

### 6. Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями

Код компетенции	Формы оценочных средств	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ОПК 5	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Устный опрос, собеседование	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Устный опрос, собеседование
ПК 13	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Устный опрос, собеседование	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Устный опрос, собеседование

### 7. Текущий контроль

Формы контроля из РПД дисциплины	Количество примерных (типовых) заданий
Тесты	10 вопросов
Ситуационные задачи	3 задачи с эталонами ответов
Практические навыки	5 навыков
Устный опрос, собеседование	контрольные вопросы по темам раздела

#### 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, причинённого, 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).

## Тестовый контроль

Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов.

### 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

#### 8. Промежуточная аттестация

Формы промежуточной аттестации из РПД дисциплины	количество примерных (типовых) заданий
Тесты	10 вопросов
Ситуационные задачи	5 задач с эталонами ответов
Практические навыки	10 навыков
Собеседование	Все контрольные вопросы по дисциплине (или семестру)

**Тестовый контроль**

Перечень тестовых заданий для текущего контроля с эталонами ответов.

**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

**Ситуационные задачи**

**Примерная тематика ситуационных задач:**

**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».

### 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».

### 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, накостно, в компрессии, фиксированы узкой 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».

#### Задача №4

**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.

**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 5х4 см. На лбу, в правой надбровной области линейная рана с неровными и осадненными краями, нечетко выраженными концами 1х0,1 см. Ниже нее на 1 см, непосредственно под ней, у наружного конца правой брови с переходом на верхнее веко правого глаза подобая рана 1,9х0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.

### **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 тяжести вреда здоровью;
3. Заполнение направлений на дополнительные исследования при любых видах судебно-медицинской экспертизы, оформление исследовательской части Заключения эксперта (Акта судебно-медицинского исследования);
4. Дополнительные методы исследований, применяемых при судебно-медицинской экспертизе трупов, живых лиц и вещественных доказательств.
5. Описание особых примет при исследовании трупа неизвестного лица, кровоподтеков, ссадин, ушибленных, колотых, колото-резаных, резаных, рваных ран.
6. Исследование головного мозга по Флексигу, Вирхову-Громову.
7. Проба Бреслау, Галена-Шрейера на живорожденность.
8. Изъятие объектов для судебно-химического исследования при подозрении на отравление ингаляционным путем, путем введения вещества через влагалище и матку, при внутривенном или внутримышечном введении вещества; этиловым и метиловым спиртами, фосфорорганическими соединениями, окисью углерода.
9. Взятие материала для гистологического исследования в случае скоропостижной смерти, от механических травм, асфиксии, от действия крайних температур, поражения электричеством.
10. Взятие материала для судебно-биохимического исследования.

### **9. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания**

	Уровни сформированности компетенций
--	-------------------------------------

	<b><i>Пороговый</i></b>	<b><i>Достаточный</i></b>	<b><i>Высокий</i></b>
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 закреплённом 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 при зачёте

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа

зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

**Критерии оценивания форм контроля:**

*Собеседования:*

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно	удовлетворительная логичность и последовательность ответа

	полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

**Шкала оценивания тестового контроля:**

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

**Ситуационных задач:**

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	Удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	Удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание	Низкая	Недостаточные	Отсутствует

ельно	проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	способность анализировать ситуацию	навыки решения ситуации	
-------	---	------------------------------------	-------------------------	--

**Навыков:**

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений
отлично	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются с помощью преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения

*Презентации/доклада*

Отметка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	Широко использованы информационные технологии. Отсутствуют ошибки в представляемой информации.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений.
Хорошо	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	Использованы информационные технологии. Не более 2 ошибок в представляемой информации	Ответы на вопросы полные и/или частично полные
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональный термин.	Использованы информационные технологии частично. 3-4 ошибки в представляемой информации.	Только ответы на элементарные вопросы.
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана. Не использованы	Не использованы информационные технологии. Больше 4 ошибок	Нет ответов на вопросы.

### ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

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

№	Экзаменационное мероприятие*	Баллы
1	Тестирование	25
2	Собеседование	75
Итого за экзаменационную процедуру максимальное кол-во баллов:		100