

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

**ФАКУЛЬТЕТ ПОСЛЕВУЗОВСКОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО
на заседании ученого совета
ФГБОУ ВО РостГМУ
Минздрава России
Протокол № 2

«14» 02 2023 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«15» 02 2023 г.
№ 68

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

Судебно-медицинский диагноз и причина смерти
по основной специальности: судебно-медицинская экспертиза

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2023

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Судебно-медицинский диагноз и причина смерти» обсуждена и одобрена на заседании кафедры оперативной хирургии, клинической анатомии и патологической анатомии факультетов послевузовского профессионального образования, повышения квалификации и профессиональной переподготовки ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой *Татьянченко В.К.*

Программа рекомендована к утверждению рецензентами:

1. Д. П. Березовский, доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры Судебной медицины Института клинической медицины им. Н.В. Склифосовского ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова МЗ РФ (Сеченовский Университет).
1. Ю.В. Хоронько доктор медицинских наук, профессор, зав. кафедрой оперативной хирургии и топографической анатомии ФГБОУ ВО РостГМУ МЗ РФ.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Судебно-медицинский диагноз и причина смерти» далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры оперативной хирургии, клинической анатомии и патологической анатомии факультетов послевузовского профессионального образования, повышения квалификации и профессиональной переподготовки ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Татьяначенко В.К.

Состав рабочей группы:

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	<i>Татьянченко В.К.</i>	д.м.н., профессор	Профессор кафедры оперативной хирургии, клинической анатомии и патологической анатомии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
2.	<i>Сухая Ю.В.</i>	к.м.н., доцент	Доцент кафедры оперативной хирургии, клинической анатомии и патологической анатомии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России
3.	<i>Манулик А.Ф.</i>	к.м.н., ассистент	Ассистент кафедры оперативной хирургии, клинической анатомии и патологической анатомии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России

Глоссарий

ДПО - дополнительное профессиональное образование;

ФГОС - Федеральный государственный образовательный стандарт

ПС - профессиональный стандарт

ОТФ - обобщенная трудовая функция

ТФ - трудовая функция

ПК - профессиональная компетенция

ЛЗ - лекционные занятия

СЗ - семинарские занятия;

ПЗ - практические занятия;

СР - самостоятельная работа;

ДОТ - дистанционные образовательные технологии;

ЭО - электронное обучение;

ПА - промежуточная аттестация;

ИА - итоговая аттестация;

УП - учебный план;

АС ДПО - автоматизированная система дополнительного профессионального образования.

КОМПОНЕНТЫ ПРОГРАММЫ.

1. Общая характеристика Программы.

- 1.1. Нормативно-правовая основа разработки программы.
- 1.2. Категории обучающихся.
- 1.3. Цель реализации программы.
- 1.4. Планируемые результаты обучения.

2. Содержание Программы.

- 2.1. Учебный план.
- 2.2. Календарный учебный график.
- 2.3. Рабочие программы модулей.
- 2.4. Оценка качества освоения программы.
 - 2.4.1. Формы промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.
 - 2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.
- 2.5. Оценочные материалы.

3. Организационно-педагогические условия Программы.

- 3.1. Материально-технические условия.
- 3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.
- 3.3. Кадровые условия.

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ.

1.1. Нормативно-правовая основа разработки Программы.

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», статья 76.
- Приказ Минобрнауки России от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам».
- Профессиональный стандарт «Врач-судебно-медицинский эксперт» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 марта 2018 г. N 144н, регистрационный номер 423).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 июня 2021 г. № 558.
- Лицензия Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки на осуществление образовательной деятельности ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России от 22 июня 2017 г. № 2604.

1.2. Категории обучающихся.

Основная специальность – судебно-медицинская экспертиза

1.3. Цель реализации программы

совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по основной специальности «Судебно-медицинская экспертиза», а именно обновление теоретических знаний, умений и профессиональных навыков при проведении уточнении диагноза и причины смерти, формирование системы теоретических знаний и практических умений.

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области судебно-медицинской экспертизы.

Уровень квалификации: 8

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

ОТФ(наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Производство судебно-медицинской экспертизы	A/01.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
	A/02.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к: Сопоставлять заключительный клинический и судебно-медицинский диагнозы, определять причины и категорию расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов	А/01.8
	должен знать: Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)	
	должен уметь: Сопоставлять заключительный клинический и судебно-медицинский диагнозы, определять причины и категорию расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов	
	должен владеть: Анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований	
ПК-2	готовность к: Установление состояния здоровья; определение понятий «аггравация», «симуляция», искусственные болезни и самоповреждения, методика экспертизы определения состояния здоровья	А/02.8
	должен знать: Возрастная морфология	
	должен уметь: Анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.	
	должен владеть: Судебно-медицинская экспертиза утраты трудоспособности: определение понятий, порядок организации и производства	

1.5 Форма обучения

График обучения	Акад. часов в день	Дней в неделю	Общая продолжительность программы, месяцев (дней, недель)
Форма обучения			
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
 " Судебно-медицинский диагноз и причина смерти ",
 в объёме 36 часов

№№	Наименование модулей	Всего часов	Часы без ДОТ и ЭО	В том числе				Часы с ДОТ и ЭО	В том числе				Стажировка	Обучающий симуляционный курс	Совершенствуемые ПК	Форма контроля
				ЛЗ	ПЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ПЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	Специальные дисциплины, Модуль 1 «Судебно-медицинский диагноз и причина смерти»															
1.1	Травма как основная и непосредственная причина смерти	8	4	2	2			4	2	2					ПК-1 ПК-2	ТК
1.2	Ближайшие осложнения травмы как непосредственная причина смерти	4	4	2	2										ПК-1	ТК
1.3	Отдаленные осложнения травмы как непосредственная причина смерти	4	4	2	2										ПК-1 ПК-2	ТК
1.4	Осложнения второго порядка как непосредственная причина смерти	4	4	2	2										ПК-1 ПК-2	ТК
1.5	Другие осложнения	8	4	2	2			4	2	2					ПК-1	ТК

	второго порядка														ПК-2	
1.6	Смерть от кислородного голодания, действия крайних температур, атмосферного давления, технического и атмосферного электричества, вследствие отравлений	6	4	2	2			2	2							ТК
	Итоговая аттестация	2														Экзамен
	Всего часов по программе	36	24	12	12			10	6	4						

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 1 недели: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

рабочая программа специальной дисциплины

Название модуля: *Судебно-медицинский диагноз и причина смерти*

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Травма как основная и непосредственная причина смерти
1.2.	Ближайшие осложнения травмы как непосредственная причина смерти
1.3.	Отдаленные осложнения травмы как непосредственная причина смерти
1.4.	Осложнения второго порядка как непосредственная причина смерти
1.5	Другие осложнения второго порядка
1.6	Смерть от кислородного голодания, действия крайних температур, атмосферного давления, технического и атмосферного электричества, вследствие отравлений

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

- в виде итоговой аттестации (ИА).

Обучающийся допускается к ИА после освоения рабочих программ учебных модулей в объёме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации – экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (далее АС ДПО), или проводится в виде собеседования по темам учебного модуля.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся *удостоверение о повышении квалификации установленного образца.*

2.4.2. Шкала и порядок оценки степени освоения обучающимися учебного материала Программы.

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕОРЕТИЧЕСКИЙ ВОПРОС

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 полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность 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

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

Оценочные материалы представлены в виде вопросов, тестов и ситуационных задач на электронном носителе, являющимся неотъемлемой частью Программы.

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

3.1.1. Перечень помещений Университета и/или медицинской организации, предоставленных структурному подразделению для образовательной деятельности:

№№	Наименование ВУЗА, учреждения здравоохранения, клинической базы или др.), адрес	Этаж, кабинет
1	ГБУ РО «Бюро судебно-медицинской экспертизы»	2, каб.1
2	ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России...	морфологический корпус 19, 1 этаж

3.1.2. Перечень используемого для реализации Программы медицинского оборудования и техники:

№№	Наименование медицинского оборудования, техники, аппаратуры, технических средств обучения и т.д.
1.	Музейные препараты
2.	Таблицы, презентации

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература.

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-
----	---

методической литературы, кол стр..	
Основная литература	
1.	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза [электронный ресурс] национальное рук-во / под ред. Ю. И. Пиголкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 728 с. -доступ из ЭБС «Консультант врача»
2.	Клевно В.А. Судебно-медицинская экспертиза: теоретические, процессуальные, организационные и методические основы [электронный ресурс] / В.А. Клевно. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 368 с. - доступ из ЭБС
3.	Левчук И.П. Медицина катастроф / И.П. Левчук, Н.В. Третьяков. - М.: ГЭОТАР-МЕДИА, 2011. - 238с. – 250 экз.
Дополнительная литература	
1.	Судебная медико-социальная экспертиза. Правовые и организационные основы [электронный ресурс] /С.Н. Пузин, В.А. Клевно, Д.И. Лаврова [и др.]- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 128 с. - доступ из ЭБС «Консультант врача»
2.	Объекты исследования биологического происхождения в системе следственных действий [электронный ресурс] / Э. А. Базилян, В. В. Кучин, П.О. Ромодановский [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 104 с. - доступ из ЭБС «Консультант врача»
3.	Клевно В.А. Определение степени тяжести вреда здоровью. Применение правил и медицинских критериев. Ответы на вопросы [электронный ресурс] / В.А. Клевно.- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013. -136 с. - доступ из ЭБС «Консультант врача»
4.	Пашинян Г.А. Судебная медицина в схемах и рисунках: учеб, пособие / Г.А. Пашинян, П.О. Ромодановский,- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2006. - 336 с.
5.	Атлас по судебной медицине / под ред. Ю.И. Пиголкина.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 20Ю.-376с.

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	http://www.rosminzdrav.ru
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	www.rsl.ru
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины): судебно-медицинская экспертиза	www.iramn.ru
4.	Электронная библиотека РостГМУ [Электронный ресурс]. - Режим доступа:	http://80.80.101.225/opacg
5.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс] : ЭБС. – М.: ООО ГК «ГЭОТАР». - Режим доступа:	http://www.rosmedlib.ru
6.	UpToDate [Electronic resource] :БД / Wolters Kluwer Health. – Режимдоступа:	www.uptodate.com
7.	Научная электронная библиотека eLIBRARY [Электронный ресурс]. - Режим доступа:	http://elibrary.ru
8.	Web of Science [Электронный ресурс]. Режим доступа: (Нацпроект)	http://apps.webofknowledge.com

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

Обучающиеся, в течение всего периода обучения, обеспечиваются доступом к автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (АС ДПО) sdo.rostgmu.ru.

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала. Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

- возможность входа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- одновременный доступ не менее 25 процентов обучающихся по Программе;
- доступ к учебному содержанию Программы и электронным образовательным ресурсам в соответствии с формой обучения (вопросы контроля исходного уровня знаний, вопросы для самоконтроля по каждому разделу, тестовые задания, интернет-ссылки, нормативные документы);
- фиксацию хода образовательного процесса и итоговой аттестаций.

3.3. Кадровые условия.

Реализация Программы обеспечивается научно-педагогическими работниками кафедры оперативной хирургии, клинической анатомии и патологической анатомии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Доля научно-педагогических работников, имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, модуля, имеющих профессиональную переподготовку по судебно-медицинской экспертизе, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100 %.

Доля научно-педагогических работников, имеющих ученую степень и/или ученое звание, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих Программу, составляет 100 %.

Доля работников из числа руководителей и работников организации, деятельность которых связана с направленностью реализуемой Программы (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих Программу, составляет 33%.

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
-------	-------------------------	-------------------------------	-----------	------------------------------------

1	Татьянченко Владимир Константинович	д.м.н. профессор	Зав.кафедрой	основное
2	Сухая Юлиана Васильевна	к.м.н. доцент	доцент	основное
3	Манулик Андрей Федосович	к.м.н.	ассистент	совмещение

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе
повышения квалификации врачей
«Судебно-медицинский диагноз и причина смерти»
со сроком освоения 3 академических часов по специальности
«Судебно-медицинская экспертиза».

1	Кафедра	оперативной хирургии, клинической анатомии и патологической анатомии.
2	Факультет	факультета послевузовского профессионального образования.
3	Адрес (база)	г. Ростов-на-Дону, пер.Нахичеванский 29, корп.19
4	Зав.кафедрой	Профессор, д.м.н. Татьянченко В.К.
5	Ответственный составитель	Ассистент, к.м.н. Манулик Андрей Федосович
6	Е-mail	operkhir@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	+79043422704
8	Кабинет №	2
9	Учебная дисциплина	<i>Судебно-медицинская экспертиза</i>
10	Учебный предмет	<i>Судебно-медицинская экспертиза</i>
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Судебно-медицинская экспертиза
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Судебно-медицинский диагноз и причина смерти
15	Тема	1.1-1.6
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	30
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1	
1			Анатомические линии где наиболее часто возникают переломы ребер при сдавлении грудной клетки в переднезаднем направлении
			По окологрудным линиям
	*		По подмышечным линиям
			По лопаточным линиям
			По околопозвоночным линиям
1	1	2	

1			Места возникновения переломов ребер при ударном воздействии по грудной клетке твердым тупым предметом с ограниченной поверхностью
	*		Место приложения травмирующей силы
			В отдалении от места приложения травмирующей силы
			Хрящевая часть ребра
			Все перечисленное
1	1	3	
1			Механическая асфиксия может быть следствием
	*		Сдавления грудной клетки и живота
			Сдавления головы
			Сдавления нижних конечностей
			Сдавления тазовой области
			Разрыва спинного мозга
1	1	4	
1			Удавление руками – вид странгуляционной асфиксии, который возникает при
			Сдавлении органов грудной клетки руками.
	*		Сдавлении органов шеи пальцами рук или между предплечьем и плечом.
			Давлении руками на брюшную стенку.
			Закрытии отверстий рта и носа руками.
1	1	5	
1			Сдавление груди и живота – вид компрессионной механической асфиксии, который возникает вследствие
			Множественных переломов ребер при механической травме.
			Нарушения иннервации дыхательной мускулатуры в результате компрессионных переломов тел позвонков в грудном и брюшном отделах.
			Открытого пневмоторакса от проникающего повреждения в области грудной клетки.
	*		Ограничения дыхательных экскурсий лёгких и нарушения кровообращения от сильного давления на грудь и живот.
1	1	6	
1			Сдавление груди и живота – вид компрессионной механической асфиксии, который возникает вследствие:
			Множественных переломов ребер при механической травме.
			Нарушения иннервации дыхательной мускулатуры в результате компрессионных переломов тел позвонков в грудном и брюшном отделах.
			Открытого пневмоторакса от проникающего повреждения в области грудной клетки.
	*		Ограничения дыхательных экскурсий лёгких и нарушения кровообращения от сильного давления на грудь и живот.
1	1	7	
1			Морфологические признаки, наблюдаемые при смерти от сдавления груди и живота
			Гипервенозный характер крови
			Экхиматическая маска
			Интенсивный цвет трупных пятен
			Карминовый отёк лёгких
	*		Все перечисленное
1	1	8	
1			Механизмы развития экхимотической маски

	*		Механическое перемещение крови в систему верхней полой вены вследствие сдавления груди и живота
			Затруднение оттока крови из органов груди и живота вследствие их сдавления
1	1	9	
1			Механическая асфиксия может быть следствием
	*		Сдавления грудной клетки и живота.
			Сдавления головы.
			Сдавления нижних конечностей.
			Сдавления тазовой области.
			Разрыва спинного мозга.
1	1	10	
1			Подкожная эмфизема при закрытых переломах ребер является достоверным признаком
			гемопневмоторакса
			пневмоторакса
			ушиб лёгкого
	*		повреждения лёгкого
			разрыва диафрагмы
1	1	11	
1			При закрытой травме грудной клетки с переломами ребер, осложненной гемотораксом, могут определяться
			брадикардия
	*		ослабление дыхания при аускультации легкого на пораженной стороне
			подкожная эмфизема
			повышение АД
1	1	12	
1			Обширная, нарастающая подкожная эмфизема характерна для
			закрытого пневмоторакса
			открытого пневмоторакса
	*		клапанного пневмоторакса
			большого гемоторакса
1	1	13	
1			Оптимальной точкой для пункции плевральной полости при пневмотораксе является
			седьмое межреберье по задней подмышечной линии
	*		второе межреберье по среднеключичной линии
			десятое межреберье по лопаточной линии
			область, где подкожная эмфизема наиболее выражена
			во втором межреберье по лопаточной линии
1	1	14	
1			При инструментальных проникающих повреждениях пищевода наиболее информативным методом исследования из нижеперечисленных является
	*		рентгеноконтрастное исследование пищевода
			рентгенография области шеи и грудной клетки
			ультразвуковое исследование
			медиастиноскопия
			бронхоскопия
1	1	15	

1			При пнопневмотораксе оказание помощи следует начинать с
			пункцииплевральнойполости
	*		обезболивания
			бронхоскопии
			наложениятрахеостомы
			переводанаИВЛ
1	1	16	
1			Ушивание ран пищевода при его повреждениях проводится
			независимоотсроковполучениятравмы
	*		доб-12часпослеполучениятравмы
			до48часовпослеполучениятравмы
1	1	17	
1			Комбинированной травмойгрулди называется повреждение
			несколькихоргановгруднойклетки
			груднойклеткиидругихчастейтела врезультатедействияодноговида энергии
	*		груднойклеткиидругихчастейтела врезультатедействияразныхвидов энергии
			груднойклеткиидругихчастейтела,полученныезакороткийпромежутоквремени
			груднойстенкииоргановгруднойполости
1	1	18	
1			При проникающем ранении правой половины грудной клетки осложненном
	*		гемопневмотораксом и тампонадой сердца показано
			немедленноевыполнениеправостороннейпереднебоковойторакотомии,
			вскрытие перикарда, ревизия сердца
			экстреннаялевосторонняяторакотомия
			экстреннаяторакотомияодновременнособеихсторон
			экстреннаястернотомия
			экстреннаяторакотомияпоМоно
1	1	19	
1			Достоверным признаком разрыва диафрагмы является
			больвгруднойклеткесиррадиациейвнадплечье
			больвпредреберье
	*		пролабирование
			ослабленноedyxаниенасторонетравмы
			общеетяжелое состояние больного
1	1	20	
1			При разрыве левого главного бронха наиболее оптимальным хирургическим
			доступом будет
			левосторонняяпереднебоковаяторакотомия
			левосторонняябоковаяторакотомияпо4межреберью
	*		левосторонняязаднебоковаяторакотомия
			стернотомия
1	1	21	
1			При большом свернувшемся гемотораксе 5-дневной давности необходимо
			выполнить
			торакотомию,удалениегемоторакса
			дренированиеплевральнойполости
	*		введениестрептазыилидругихферментоввобластьгемоторакса
			повторныеплевральныепункции

			введениеантибиотиковвзонувернувшегосягемоторакса
1	1	22	
1			При напряженном пневмотораксе необходимо выполнить переводпациентанаискусственнуювентиляциюлегких
	*		немедленноедренированиеплевральнойполости
			торакотомию
			повторныепункцииплевральнойполости
			трахеостомию
1	1	23	
1			Смерть в замкнутом пространстве – вид механической асфиксии, который
			Развивается в закрытом от дневного света помещении
			Развивается при суициде в закрытом помещении
			Развивается при разгерметизации летательного аппарата
			Развивается при изменении барометрического давления во время дайвинга
	*		Развивается при пребывании в ограниченном объеме замкнутого пространства
1	1	24	
1			Ранение груди считается проникающим, если имеется
	*		переломребра
			повреждениемежреберныхсосудов
			нарушениецелостностикожногопокрова
			повреждениевисцеральнойплевры
			повреждениепариетальнойплевры
1	1	25	
1			При диагностики травмы груди и ее осложнений не используют
			ультразвуковоесканирование
			ЭФГДС
			МРТ
	*		МСКТ
			бронхоскопиюиспользованиемжесткихтубусовтипабронхоскопаФриделя
1	1	26	
1			При закрытой травме груди с переломами ребер, осложненной клапанным пневмотораксом наблюдается
			сужениемежреберныхпромежутковнасторонепоражения
			усилениесердечноготолчка
	*		подкожнаяэмфизема
			шумплеска
1	1	27	Где выполняют пункцию перикарда по Марфану?
1			IIIмежреберье по парастеральной линии слева
			IIIмежреберье по парастеральной линии справа
	*		под основанием мечевидного отростка
			IVмежреберье между парастеральной и среднеключичной линиями слева
1	1	28	Укажите оперативный доступ для вскрытия верхнего медиастина
1	*		шейный
			стернотомия
			торакотомия

1	1	29	<i>Укажите левую границу претрахеального пространства.</i>
1	*		дуга аорты и ее ветви
			медиастинальная плевра
			непарная вена
			межсосудистые фасции верхнего отдела предперикардального пространства
1	1	30	<i>Укажите оперативный доступ для вскрытия нижнего медиастинита.</i>
1			шейный
			стернотомия
	*		торакотомия
			лапаротомия

Список вопросов для собеседования:

1. Дайте определение умирания и смерти. Какие существуют стадии умирания?
2. Укажите поводы для проведения судебно-медицинской экспертизы
3. Каким образом осуществляется описание одежды трупа? Трупных изменений? Повреждений, имеющих на теле?
4. Какой инструментарий используется при вскрытии тела? Перечислите основные инструменты, входящие в секционный набор.
5. Перечислите виды разрезов кожи передней поверхности тела. Чем обусловлен выбор того или иного разреза?
6. Перечислите методы извлечения и исследования органокомплекса. Чем обусловлен выбор того или иного метода?
7. Перечислите методы исследования головного мозга. Чем обусловлен выбор того или иного метода?
8. Перечислите методы исследования спинного мозга и варианты доступа к нему. Чем обусловлен выбор того или иного метода?
9. Перечислите основные методы исследования сердца. Чем обусловлен выбор метода исследования?
10. В каких случаях необходимо проводить пробу на воздушную эмболию сердца?
11. На основании каких данных составляется “Судебно-медицинский диагноз”?
12. По каким принципам строится “Судебно-медицинский диагноз”?
13. Если оперативное лечение было предпринято по поводу основного заболевания, в какой части диагноза это вмешательство должно быть указано?
14. Если медицинская манипуляция была предпринята по поводу осложнения основного заболевания, в какой части диагноза это вмешательство должно быть указано?
15. Какие признаки отличают посмертное затекание содержимого желудка в дыхательные пути от аспирации рвотных масс?
16. Может ли механическое повреждение явиться одновременно основной и непосредственной причиной смерти?

17. Какие из указанных осложнений (непосредственных причин смерти) развиваются в отдаленный период после травмы?
18. От чьего имени дает заключение судебно-медицинский эксперт?
19. Несет ли ответственность судебно-медицинский эксперт за данное им заключение? Если «да», то какую?
20. По каким статьям и за что предусмотрена ответственность судебно-медицинского эксперта?