

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

**ФАКУЛЬТЕТ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ  
И ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ СПЕЦИАЛИСТОВ**

ПРИНЯТО  
на заседании ученого совета  
ФГБОУ ВО РостГМУ  
Минздрава России Протокол  
№ 5

УТВЕРЖДЕНО  
приказом  
ректора  
«18 » 01 2022 г.

12 01 2022

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

*«Судебно-медицинские и патоморфологические параллели при  
оценке тяжести повреждения груди при сочетанной травме»*

**по основной специальности: судебно-медицинская экспертиза  
по смежным специальностям: травматология-ортопедия, хирургия**

**Трудоемкость: 36 часов**

**Форма освоения: очная**

**Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации**

**Ростов-на-Дону, 2022**

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Судебно-медицинские и патоморфологические параллели при оценке тяжести повреждения груди при сочетанной травме» обсуждена и одобрена на заседании кафедры *оперативной хирургии, клинической анатомии и патологической анатомии* факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ

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-медицинские и патоморфологические параллели при оценке тяжести повреждения груди при сочетанной травме» (далее - Программа) разработана рабочей группой сотрудников кафедры оперативной хирургии, клинической анатомии и патологической анатомии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России, заведующий кафедрой Татьяначенко В.К.

№№	Фамилия, имя, отчество	Учёная степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	2	3	4	5
1.	Татьянченко В.К.	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.	Сухая Ю.В.	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.	Манулик А. Ф.	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 144, регистрационный номер 423).
- Профессиональный стандарт «Врач - хирург» (утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 26 ноября 2018 № 743н).
- Профессиональный стандарт «Врач - травматолог-ортопед» (утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12 ноября 2018 № 698н ).
- ФГОС ВО по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 30 июня 2021 г. № 558.
- ФГОС ВО по специальности 31.08.66 Травматология и ортопедия, утверждённый приказом Минобрнауки России от 26 августа 2014 г. № 1109
- ФГОС ВО по специальности 31.08.67 Хирургия, утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 26 августа 2014 г. № 1110
- 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

Смежные специальности - травматология и ортопедия, хирургия

### **1.3. Цель реализации программы**

совершенствование имеющихся профессиональных компетенций и повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по основной специальности «Судебно-медицинская экспертиза», по смежным специальностям: «Травматология и ортопедия», «Хирургия», а именно обновление теоретических знаний, умений и профессиональных навыков при проведении осмотра пострадавшего с признаками повреждения груди при сочетанной травме, формирование системы теоретических знаний и практических умений.

Вид профессиональной деятельности: врачебная практика в области судебно-

медицинской экспертизы, травматологии и ортопедии, хирургии.

Уровень квалификации: 8

Таблица 1

**Связь Программы с профессиональным стандартом**

<b>Профессиональный стандарт 1:</b> Профессиональный стандарт «Врач - судебно-медицинский черт» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 марта 2018 г. N 144, регистрационный иер 423).		
ОТФ (наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Производство судебно-медицинской экспертизы	A/01.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
	A/03.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
<b>Профессиональный стандарт 2:</b> <i>Профессиональный стандарт «Врач - травматолог-ортопед» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 12 ноября 2018 г. N 698н, регистрационный номер 1225).</i>		
А: Оказание специализированной медицинской помощи пациентам при травмах, заболеваниях и (или) состояниях костно-мышечной системы в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара	A/01.8	Проведение обследования пациентов в целях выявления травм, заболеваний и (или) состояний костно-мышечной системы, установления диагноза
	A/02.8	Назначение лечения пациентам с травмами, заболеваниями и (или) состояниями костно-мышечной системы, контроль его эффективности и безопасности
<b>Профессиональный стандарт 3:</b> <i>Профессиональный стандарт «Врач - хирург» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 26 ноября 2018 г. N 743н, регистрационный номер</i>		
А: Оказание первичной медико-санитарной помощи пациентам в амбулаторных условиях по профилю «хирургия»	A/01.8	Проведение медицинского обследования пациентов в целях выявления хирургических заболеваний и (или) состояний и установления диагноза
	A/02.8	Назначение лечения пациентам с хирургическими заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности

**1.4. Планируемые результаты обучения**

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к: Проведение наружного исследования пострадавшего	A/01.8
	должен знать: Особенности осмотра пострадавшего (трупа) при различных видах сочетанной травме. Методы определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности происхождения повреждений, давности их образования.	

	<b>должен уметь:</b> Производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа (пострадавшего) и его частей в случаях смерти от: сочетанной травмы груди.	
	<b>должен владеть:</b> Анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований	
ПК-2	<b>готовность к:</b> Производство судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения	А/02.8 А/03.8
	<b>должен знать:</b> Патоморфологические микроскопические изменения в тканях травматического и нетравматического генеза при различных видах насильственной смерти и при подозрении на нее	
	<b>должен уметь:</b> Анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.	
	<b>должен владеть:</b> Методы лабораторных и инструментальных экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	

### 1.5 Форма обучения

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

## 2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

### 2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

" Судебно-медицинские и патоморфологические параллели при оценке тяжести повреждения груди при сочетанной травме ",

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	ИЗ	СЗ	СР		ЛЗ	СЗ	ИЗ	СР				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
<b>1</b>	<b>Специальные дисциплины, Модуль 1 «Судебно-медицинские и патоморфологические параллели при оценке тяжести повреждения груди при сочетанной»</b>															
1.1	Клиникоанатомические параллели при травме грудной клетки тупым предметом	8	4	2	2			4	2	2					ПК-1 ПК-2	ТК
1.2	Морфологические изменения легких и органов средостения при изолированной и сочетанной травме	4	4	2	2										ПК-1	ТК
1.3	Экспертная оценка клинических наблюдений закрытых повреждений	4	4	2	2										ПК-1 ПК-2	ТК
1.4	Экспертная оценка клинических наблюдений ранения грудной клетки на фоне тупой сочетанной травмы	4	4	2	2										ПК-1 ПК-2	ТК
1.5	Экспертная оценка результатов исследования видеоторакоскопии	8	4	2	2			4	2	2					ПК-1 ПК-2	ТК

	и ранений грудной клетки															
1.6	Судебно-медицинская оценка применения метода видеоторакоскопии при травме грудной клетки и ее органов	6	4	2	2			2	2							ТК
	<b>Итоговая аттестация</b>	2														Экзамен
	<b>Всего часов по программе</b>	<b>36</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>12</b>			<b>10</b>	<b>6</b>	<b>4</b>						

## 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-медицинские и патоморфологические параллели при оценке тяжести повреждения груди при сочетанной травме

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Клинико-анатомические параллели при травме грудной клетки тупым предметом
1.2.	Морфологические изменения легких и органов средостения при изолированной и сочетанной травме
1.3.	Экспертная оценка клинических наблюдений закрытых повреждений грудной клетки
1.4.	Экспертная оценка клинических наблюдений ранения грудной клетки на фоне тупой сочетанной травмы
1.5	Экспертная оценка результатов исследования видеоторакоскопии повреждений и ранений грудной клетки
1.6	Судебно-медицинская оценка применения метода видеоторакоскопии при травме грудной клетки и ее органов

## 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 объеме, предусмотренном учебным планом (УП). Форма итоговой аттестации - экзамен, который проводится посредством: тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (далее АС ДПО), или в виде собеседования по темам учебного модуля.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдается *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	ГНУ 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. Паши- нян, П.О. Ромодановский,- М.: ГЭОТАР- Медиа, 2006. - 336 с.
5.	Атлас по судебной медицине / под ред. Ю.И. Пиголкина,- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.-376с.

### 3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

№№	Наименование ресурса	Электронный адрес
1.	Официальный сайт Минздрава России	<a href="http://www.rosminzdrav.ru">http:// www.rosminzdrav.ru</a>
2.	Российская государственная библиотека (РГБ)	<a href="http://www.rsl.ru">www.rsl.ru</a>
3.	Издательство РАМН (книги по всем отраслям медицины): судебно-медицинская экспертиза	<a href="http://www.iramn.ru">www.iramn.ru</a>
4.	Электронная библиотека РостГМУ [Электронный ресурс]. - Режим доступа:	<a href="http://80.80.101.225/oDacg">http://80.80.101.225/oDacg</a>
5.	Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс] : ЭБС. - М.: ООО ГК «ГЭОТАР». - Режим доступа:	<a href="http://www.rosmedlib.ru">http://www.rosmedlib.ru</a>
6.	UpToDate[Electronic resource] :БД / Wolters Kluwer Health. - Режим доступа:	<a href="http://www.uDtoday.com">www.uDtoday.com</a>
7.	Научная электронная библиотека eLIBRARY [Электронный ресурс]. - Режим доступа:	<a href="http://elibrarv.ru">http://elibrarv.ru</a>
8.	Web of Knowledge [Электронный ресурс]. Режим доступа: (Нацпроект)	<a href="http://aDDS.webotknowledge.com">http://aDDS.webotknowledge.com</a>

### 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](http://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

#### Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Гатьянченко	д.м.н.	Зав.кафедрой	основное

	Владимир Константинович	<b>профессор</b>		
<b>2</b>	Сухая Юлиана Васильевна	<b>к.м.н. доцент</b>	<b>доцент</b>	<b>основное</b>
<b>3</b>	Манулик Андрей Федосович	<b>к.м.н.</b>	<b>ассистент</b>	<b>совмещение</b>

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной программе  
повышения квалификации врачей  
«Судебно-медицинские и патоморфологические параллели при оценке тяжести  
повреждения груди при сочетанной травме»  
со сроком освоения 36 академических часов по специальности  
«Судебно-медицинская экспертиза», «травматология и ортопедия», «хирургия».

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, кори. 19
4	Зав. кафедрой	Профессор, д.м.н. Татьянченко В.К.
5	Ответственный составитель	Доцент, к.м.н. Сухая Юлиана Васильевна
6	Е-mail	<a href="mailto:operkhir@rostgmu.ru">operkhir@rostgmu.ru</a>
7	Моб. телефон	+79185003273
8	Кабинет №	2
9	Учебная дисциплина	Судебно-медицинская экспертиза
10	Учебный предмет	Судебно-медицинская экспертиза
11	Учебный год составления	2022
12	Специальность	Судебно-медицинская экспертиза, травматология и ортопедия, хирургия.
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Судебно-медицинские и патоморфологические параллели при оценке тяжести повреждения груди при сочетанной травме.
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 окологрудинным 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.		
			Давлению руками на брюшную стенку.		
			Закрытию 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		
			ушиба 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 пиопневмотораксе оказание помощи следует начинать с		
			пункции плевральной полости		
	*		обезболивания		
			бронхоскопии		
			наложения трахеостомы		
			перевода на ИВ/1		
1	1	16			
1			Ушивание ран пищевода при его повреждениях проводится		
			независимо от сроков получения травмы		
	*		до 6-12 час после получения травмы		
			до 48 часов после получения травмы		
1	1	17			
1			Комбинированной травмой груди называется повреждение		
			нескольких органов грудной клетки		
			грудной клетки и других частей тела в результате действия одного вида энергии		
	*		грудной клетки и других частей тела в результате действия разных видов энергии		
			грудной клетки и других частей тела, полученные за короткий промежуток времени		
			грудной стенки и органов грудной полости		
1	1	18			
1			При проникающем ранении правой половины грудной клетки осложненном гемопневмотораксом и тампонадой сердца показано		
	*		немедленное выполнение правосторонней переднебоковой торакотомии, вскрытие перикарда, ревизия сердца		
			экстренная левосторонняя торакотомия		
			экстренная торакотомия одновременно с обеих сторон		
			экстренная стернотомия		
			экстренная торакотомия по Моно		
1	1	19			
1			Достоверным признаком разрыва диафрагмы является		

			боль в грудной клетке с иррадиацией в надплечье		
			боль в предреберье		
	*		пролабирование		
			ослабленное дыхание на стороне травмы		
			общее тяжелое состояние больного		
1	1	20			
1			При разрыве левого главного бронха наиболее оптимальным хирургическим доступом будет		
			левосторонняя переднебоковая торакотомия		
			левосторонняя боковая торакотомия по 4 межреберью		
	*		левосторонняя заднебоковая торакотомия		
			стернотомия		
1	1	21			
1			При большом свернувшемся гемотораксе 5дневной давности необходимо выполнить		
			торакотомию, удаление гемоторакса		
			дренирование плевральной полости		
	*		введение стрептазы или других ферментов в область гемоторакса		
			повторные плевральные пункции		
			введение антибиотиков в зону свернувшегося гемоторакса		
1	1	22			
1			При напряженном пневмотораксе необходимо выполнить		
			перевод пациента на искусственную вентиляцию легких		
	*		немедленное дренирование плевральной полости		
			торакотомию		
			повторные пункции плевральной полости		
			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		
	*		перелом ребра		
			повреждение межреберных сосудов		
			нарушение целостности кожного покрова		
			повреждение висцеральной плевры		
			повреждение париетальной плевры		
1	1	25			
1			При диагностики травмы груди и ее осложнений не используют		
			ультразвуковое сканирование		
			ЭФГДС		
			МРТ		
	*		МСКТ		
			бронхоскопию с использованием жестких тубусов типа бронхоскопа Фриделя		
1	1	26			
1			При закрытой травме груди с переломами ребер, осложненной клапанным пневмотораксом наблюдается		
			сужение межреберных промежутков на стороне поражения		
			усиление сердечного толчка		
	*		подкожная эмфизема		
			шум плеска		
1	1	27			
1			Где выполняют пункцию перикарда по Марфану?		
			III межреберье по парастернальной линии слева		
			III межреберье по парастернальной линии справа		
	*		под основанием мечевидного отростка		
			IV межреберье между парастернальной и среднеключичной линиями слева		

1	1	28	Укажите оперативный доступ для вскрытия верхнего медиастинита		
1	*		шейный		
			стернотомия		
			торакаотомия		
1	1	29	<b>Укажите левую границу претрахеального пространства.</b>		
1	*		дуга аорты и ее ветви		
			медиастинальная плевра		
			непарная вена		
			межсосудистые фасции верхнего отдела предперикардального пространства		
1	1	30	<b>Укажите оперативный доступ для вскрытия нижнего медиастинита.</b>		
1			шейный		
			стернотомия		
	*		торакаотомия		
			лапаротомия		

### Список вопросов для собеседования:

1. От каких анатомических факторов зависит объем повреждения грудной клетки и ее органов?
2. Рост лечебно-диагностической видеоторакоскопии в экспертной оценке тяжести повреждения грудной клетки при состоявшейся травме?
3. С позиции судебно-медицинской экспертизы достоверная оценка каких повреждений органов грудной клетки возможно только с использованием метода диагностической видеоторакоскопии?
4. Назовите четыре наиболее значимые причины смерти у пострадавших с повреждением груди при сочетанной травме?
5. Какое повреждение стоит на первом месте в структуре сочетанных с травмой грудной клетки повреждений?
6. На каком месте в механизме повреждения грудной клетки, как вариант воздействия, стоит удар (одностороннее приложение травмирующей силы) ?
7. На каком месте в механизме повреждения грудной клетки, как вариант воздействия стоит сдавление (двустороннее воздействие травмирующей силы)?
8. На каком месте в механизме повреждения грудной клетки, как вариант воздействия стоит сотрясение (общее сотрясение тела при падении с высоты)?

9. На каком месте в механизме повреждения грудной клетки, как вариант воздействия стоит сочетание удара, сдавления и сотрясения ?
10. При каком механизме сдавления грудной клетки возникают не прямые (сгибательные) переломы?
11. Дополнительное разрушение каких анатомических структур грудной клетки возникает в случаях сочетания первичного удара с последующим сдавлением грудной клетки?
12. Укажите виды повреждений легкого при у пострадавших с травмой груди при сочетанной травме?
13. Какой материал в оценке степени тяжести течения повреждений груди у больных с сочетанной травмой, представленный врачом, позволяет иметь объективную информацию для судебно-медицинской экспертизы независимо от времени с момента травмы?
14. В чем основное значение для судебно-медицинской экспертизы объективных данных видеоторакоскопических вмешательств у больных с повреждением груди?
15. Укажите характерное расположение и количество переломов каких ребер для любой конституциональной формы грудной клетки при травме грудной клетки?
16. Определите и расшифруйте ведущее звено патогенеза при травме грудной клетки?
17. С позиции судебно-медицинской экспертизы какие объективно обусловленные элементы врачебной тактики, являются факторами риска осложнений у пострадавших с травмой грудной клетки?
18. При повреждении органов грудной клетки при сочетанной травме отказ в использовании какого метода инструментальной диагностики повреждения органов грудной клетки, в ходе судебно-медицинской экспертизы рассматривается как дефект в оказании медицинской помощи?
19. Каковы первоначальные действия судебно-медицинского эксперта при оценке вида причинно-следственной зависимости в случаях тупой сочетанной травмы грудной клетки?
20. Укажите основную задачу эксперта при определении степени тяжести повреждений у пострадавших с травмой груди на фоне сочетанной травмы?
21. Перечислите вопросы, которые должны поставить перед собой судебно-медицинский эксперт при оценке в генезе травматического (патологического) процесса взаимосвязи явлений находящихся в пространственно-временном аспекте непосредственно рядом друг с другом?
22. Каков алгоритм экспертных действий при производстве судебно-медицинской экспертизы в случаях травмы грудной клетки и ее органов на современном этапе?
23. Переломы каких ребер и на каком этапе чаще наблюдается при

прессии груди конической формы ?

25. Переломы каких ребер и на каком уровне чаще наблюдается при компрессии груди плоской формы ?

26. При морфологическом исследовании ткани легкого у пострадавших с травмой груди назовите основной патогенетический и прогностический признак в оценке тяжести травмы легкого?