

**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

«12» 01 2022 г.

УТВЕРЖДЕНО
приказом ректора
«18» 01 2022 г.
№ 220

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ**

*"Судебно-медицинские, анатомические и патоморфологические
параллели в оценке механической асфиксии"*

**по основной специальности:
судебно-медицинская экспертиза**

Трудоемкость: 36 часов

Форма освоения: заочная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2022

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Судебно-медицинские, анатомические и патоморфологические параллели в оценке механической асфиксии» обсуждена и одобрена на заседании кафедры *оперативной хирургии, клинической анатомии и патологической анатомии* факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов ФГБОУ ВО РостГМУ Минздрава России.

Заведующий кафедрой *Татьянченко В.К.*

Программа рекомендована к утверждению рецензентами: (необходимо указать двух рецензентов:

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).
2. 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, анатомические и патоморфологические параллели в оценке механической асфиксии» (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.

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 144, 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 и/или приобретение новых профессиональных компетенций и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Судебно-медицинская экспертиза».

1. Качественное изменение профессиональных компетенций обучающихся по специальности судебно-медицинская экспертиза;
2. обновление теоретических и практических знаний в области диагностики механической асфиксии;
3. формирование системы теоретических знаний и практических умений в области биохимических методов диагностики механической асфиксии;
4. обновление теоретических знаний в области топографической анатомии шеи;
5. качественное расширение области знаний, умений и профессиональных навыков, востребованных при выполнении вскрытия).

Вид профессиональной деятельности: Установление обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу, в медицинских организациях судебно-медицинскими экспертами в соответствии с законодательством Российской Федерации о государственной судебно-экспертной деятельности;

Уровень квалификации: 8

Таблица 1

Связь Программы с профессиональным стандартом

Профессиональный стандарт 1: Врач - судебно-медицинский эксперт		
ОТФ (наименование)	Трудовые функции	
	Код ТФ	Наименование ТФ
А: Производство судебно-медицинской экспертизы	А/01.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
	А/03.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	готовность к: Проведение наружного исследования трупа и его частей	А/01.8
	должен знать: Особенности осмотра трупов при различных видах смерти. Методы определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности происхождения повреждений, давности их образования. Виды гипоксических состояний и причины их развития, классификация, морфологические признаки, причины смерти; механическая асфиксия и утопление	
	должен уметь: Производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях смерти от: - кислородного голодания, вызванного внешними факторами	
	должен владеть: Анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований	
ПК-2	готовность к: Производство судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения	А/03.8
	должен знать: Патоморфологические микроскопические изменения в тканях травматического и нетравматического генеза при различных видах насильственной смерти и при подозрении на нее	
	должен уметь: Анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.	
	должен владеть: 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)
Форма обучения			
Очная	6	6	1 неделя, 6 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации

"Судебно-медицинские, анатомические и патоморфологические параллели в оценке механической асфиксии", 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															
1.1	Клиническая анатомия и оперативная хирургия шеи	8		2	4		2	8	2	4		2			ПК-1	ПА
1.2	Прижизненные явления механической асфиксии	8		2	4		2	8	2	4		2			ПК-1 ПК-2	ПА
1.3	Общие асфиксические признаки	6		2	4			6	2	4					ПК-1 ПК-2	ПА
1.4	Виды механической асфиксии	6		2	4			6	2	4					ПК-1 ПК-2	ПА
1.5	Биохимическое исследование при асфиксии	6		2	4			6	2	4					ПК-1 ПК-2	ПА
	Итоговая аттестация	2														Зачет
	Всего часов по программе	36														

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, анатомические и патоморфологические параллели в оценке механической асфиксии

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Клиническая анатомия и оперативная хирургия шеи
1.2.	Прижизненные явления механической асфиксии
1.3.	Общие асфиксические признаки
1.4.	Виды механической асфиксии
1.5	Биохимическое исследование при асфиксии

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма(ы) промежуточной (при наличии) и итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

- 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 РЕШЕНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к	высокая способность анализировать ситуацию, делать	высокая способность выбрать метод решения проблемы	высокий уровень профессионального мышления

	заданию, выполнены	выводы	уверенные навыки решения ситуации	
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 проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	Низкая способность анализировать ситуацию	Недостаточные навыки решения ситуации	Отсутствует

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.	...

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.	Пашиян Г.А. Судебная медицина в схемах и рисунках: учеб, пособие / Г.А. Пашиян, 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. – Режим доступа:	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 судебной-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-медицинские, анатомические и патоморфологические параллели в
оценке механической асфиксии»
со сроком освоения 36 академических часов по специальности
«Судебно-медицинская экспертиза».

МОДУЛЬ 1 Асфиксия

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. Татьяначенко 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	2023
12	Специальность	Судебно-медицинская экспертиза
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	<i>Асфиксия</i>
15	Тема	1.1-1.4
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	25
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1	
1			Анизокория характерна для:
	*		прижизненного повешения;
			удавления петлей;
			удавления руками;

			утопления.
1	1	2	
1			В генезе смерти от странгуляционной асфиксии имеют значение следующие факторы:
	*		пережатие сонных артерий и яремных вен;
			пережатие сонных артерий и разрыв сонных артерий;
			разрыв сонных артерий;
			разрыв яремных вен.
1	1	3	
1			В зависимости от материала выделяют следующие разновидности петель при странгуляционной асфиксии:
			жесткая, полужесткая, махровая;
	*		жесткая, полужесткая, мягкая;
			полужесткая, махровая; мягкая;
			жесткая, эластичная, мягкая.
1	1	4	
1			В качестве дополнительного метода исследования для установления прижизненного повешения используют:
			определение гликогена в миокарде;
	*		определение концентрации глюкозы и молочной кислоты в сосудах головы и туловища;
			определение наличия карбоксигемоглобина в крови;
			определение наличия планктона в легких.
1	1	5	
1			Видовым признаком странгуляционной асфиксии является:
			кровоподтеки и ссадины на передней поверхности груди;
	*		странгуляционная борозда на коже шеи;
			точечные кровоизлияния под конъюнктивой глаз;
			экзофтальм.
1	1	6	
1			Вторая (II) стадия асфиксического процесса характеризуется:
			инспираторной одышкой;

			отсутствием дыхания;
			редкими глубокими «вздохами» — гаспинг;
	*		экспираторной одышкой.
1	1	7	
1			Дугообразные ссадины и овальные (округлые) кровоподтеки на коже шеи формируются:
			при воздействии тупореберного предмета;
			при удавлении петель;
	*		при удавлении руками;
			при ударе ребром ладони по передней поверхности шеи.
1	1	8	
1			Исследование кусочка кожи из области странгуляционной борозды в проходящем свете носит название:
	*		проба Бокариуса;
			проба Гоппе -Зейлера;
			проба Кункеля;
1	1	9	
1			К видовым признакам странгуляционной асфиксии относят:
			кровоподтеки и дугообразные ссадины на коже запястий;
	*		овальные кровоподтеки и дугообразные ссадины на коже шеи;
			разлитые, насыщенные трупные пятна;
			цианоз лица.
1	1	10	
1			К каким изменения в организме приводит сдавление яремных вен при повешении?
			к малокровию селезенки;
	*		к нарушению венозного оттока из полости черепа;
			к повышению давления в системе нижней полой вены;
			к повышению центрального венозного давления.
1	1	11	

1			К общеасфиксическим признакам относят:
			признак Фабрикантова;
			пятна Вишневого;
			пятна Минакова;
	*		пятна Тардье.
1	1	12	
1			К признакам прижизненного повешения относят:
			признак Амюсса;
	*		признак Амюсса и признак Мартина;
			признак Белоглазова;
			признак Свешникова.
1	1	13	
1			К признакам прижизненного повешения относят:
	*		кровоизлияния в ножки кивательных мышц;
			кровоизлияния в почечных лоханках;
			кровоизлияния в слизистой желудка;
			кровоизлияния под эндокардом левого желудочка.
1	1	14	
1			К чему приводит сдавление сонных артерий при повешении?
			к острому венозному полнокровию внутренних органов;
	*		к острому кислородному голоданию головного мозга;
			к острому кислородному голоданию сердечной мышцы;
			к повышению давления в системе верхней полой вены.
1	1	15	
1			Каким образом осуществляется затягиванием петли на шее при удушении петлей?
			под тяжестью веса тела или части его
			под тяжестью части тела
	*		посторонними руками;

			при повешении с рывком.
1	1	16	
1			Кровоизлияния в связочный аппарат шеи и передние отделы межпозвоночных дисков шейного отдела позвоночника указывают на смерть:
	*		от повешения;
			от сдавления шеи твердыми предметами;
			от удушения петлей;
			от удушения руками.
1	1	17	
1			Классификация механической странгуляционной асфиксии включает:
			повешение, закрытие дыхательных путей инородными предметами, удушение петлей;
			повешение, удушение петлей, сдавление груди и живота;
	*		повешение, удушение петлей, удушение руками и иными предметами;
			повешение, утопление, удушение руками.
1	1	18	
1			Механическая странгуляционная асфиксия сопровождается:
			острым расстройством легочного дыхания, нарушением кровообращения и функции печени;
	*		острым расстройством легочного дыхания, нарушением кровообращения и функции центральной нервной системы;
			острым расстройством легочного дыхания, нарушением обмена веществ и функции центральной нервной системы;
			хроническим расстройством легочного дыхания, нарушением кровообращения и функции центральной нервной системы.
1	1	19	
1			На какое исследование наиболее целесообразно направить кожу из странгуляционной борозды?
			бактериологическое;
			биологическое;
	*		гистологическое;
			4) химическое.

1	1	20	
1			Направление странгуляционной борозды при повешении преимущественно:
			вертикальное;
			горизонтальное;
	*		косо-восходящее;
			косо-нисходящее.
1	1	21	
1			На прижизненное образование странгуляционной борозды указывают:
	*		внутрикожные кровоизлияния по ходу странгуляционной борозды;
			замкнутая странгуляционная борозда;
			косо-восходящая странгуляционная борозда;
			линейная ссадина на коже шеи.
1	1	22	
1			Описание странгуляционной борозды включает:
			локализацию, вид, замкнутость, размеры, характер материала петли;
	*		локализацию, направление, замкнутость, размеры, характер краев и дна борозды;
			локализацию, направление, общий вид спереди, размеры, характер материала петли;
			локализацию, направление, цвет, размеры, характер краев и дна борозды.
1	1	23	
1			От сдавления каких структур при повешении смерть может наступить в результате первичной остановки сердца?
	*		от сдавления верхнегортанных и блуждающих нервов;
			от сдавления сонных артерий;
			от сдавления яремных вен.
1	1	24	
1			При описании локализации странгуляционной борозды на шее используют следующие ориентиры:
			вырезка грудины, углы нижней челюсти, сосцевидные отростки, центр затылочного бугра;

			надключичные ямки, вырезка грудины, центр затылочного бугра;
			перстневидный хрящ, углы нижней челюсти, сосцевидные отростки, центр затылочного бугра;
	*		подбородок, углы нижней челюсти, сосцевидные отростки, центр затылочного бугра.
1	1	25	Укажите механизм затягивания петли на шее при повешении:
1	*		под тяжестью веса тела или части его;
			посторонними руками;
			с помощью различных устройств;
			собственными руками.

Список вопросов для собеседования:

1. Что является поводом для назначения судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа плода или новорожденного?
2. В чем заключаются особенности наружного осмотра трупа новорожденного на месте происшествия?
3. Какие обязательные вопросы должен решить судебно-медицинский эксперт в процессе исследования трупа новорожденного?
4. В чем заключаются особенности наружного исследования трупа новорожденного?
5. В чем заключаются особенности внутреннего исследования трупа новорожденного?
6. Какие лабораторные методы исследования и с какой целью применяются при судебно-медицинской экспертизе (исследовании) трупов плодов и новорожденных?
7. Что понимают под понятиями новорожденность, доношенность, зрелость, жизнеспособность, живорожденность. Какой промежуток времени принято считать в судебной медицине периодом новорожденности?
8. Что включают в себя наружные признаки новорожденности. Что включают в себя внутренние признаки новорожденности. Как устанавливают продолжительность внутриутробной жизни новорожденного?
9. Как устанавливают продолжительность внеутробной жизни новорожденного?
10. Каких новорожденных в судебно-медицинской практике принято считать жизнеспособными?
11. Каких новорожденных в судебно-медицинской практике принято считать живорожденными?
12. Чем может быть обусловлен положительный результат при проведении

легочной плавательной пробы?

13. Чем может быть обусловлен отрицательный результат при проведении легочной плавательной пробы?

14. Чем может быть обусловлен положительный результат при проведении желудочно-кишечной плавательной пробы?

15. Как установить, родился младенец живым или мертвым?

16. Укажите основные причины ненасильственной и насильственной смерти плодов и новорожденных.

17. Морфологические особенности ушибленной раны. Установите свойства ударяющей поверхности тупого предмета.

18. Продемонстрируйте навыки построения версий и их проверки с помощью судебно-медицинских знаний: Используя данные осмотра трупа, установите давность наступления смерти (приведите примеры).

19. Каких экспертов привлекают к участию в повторной судебно-медицинской экспертизе?

20. Назовите причины почему в ходе проведения повторной судебно-медицинской экспертизы комиссия может изменить заключение первичной экспертизы?