

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

Трудоемкость: 144 часа

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: удостоверение о повышении квалификации

Ростов-на-Дону, 2023

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Судебно-медицинская экспертиза» 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-медицинская экспертиза» 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 выполнении разных видов судебно-медицинских экспертиз, исследований, 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

Профессиональный стандарт 1: Профессиональный стандарт «Врач - судебно-медицинский эксперт» (утвержден приказом Минтруда и соцзащиты РФ от 14 марта 2018 г. N 144, регистрационный номер 423).		
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
	A/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 пострадавшего	А/01.8
	должен знать: Особенности осмотра пострадавшего (трупа) при различных видах сочетанной травмы. Методы определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности происхождения повреждений, давности их образования.	
	должен уметь: Производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа (пострадавшего) и его частей в случаях смерти от: сочетанной травмы груди.	
	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	
ПК-3	готовность к: Медицинское обследование лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза	А/02.8
	должен знать: Забор и направление объектов для дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований в установленном порядке	
	должен уметь: Анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную при изучении документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование)	
	должен владеть: Методикой установления степени тяжести вреда, причиненного здоровью; применять медицинские критерии квалифицирующих признаков определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью, в отношении живых лиц	

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 месяц, 4 недели, 24 дня

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации
" Судебно-медицинская экспертиза ", в объёме 144 часа

№№	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	
Специальные дисциплины «Судебно-медицинская экспертиза»																	
1	Основы судебно-медицинской экспертизы	12	6			6		6	6						ПК-1 ПК-2	ПА	
2	Транспортная травма	26	26	8	10	8									ПК-1 ПК-3	ПА	
3	Огнестрельная и взрывная травма	22	22	8		14									ПК-1 ПК-2	ПА	
4	Повреждения острыми предметами	26	24	8	8	10									ПК-1 ПК-2	ПА	
5	Асфиксия	28	28	4	12	12									ПК-1 ПК-2 ПК-3	ПА	
6	Определение давности наступления смерти	12	12	4	4	4									ПК-1 ПК-2 ПК-3	ПА	
Смежные дисциплины																	
7	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	12	12	8		4										ТК	
Итоговая аттестация		6															Экзамен
Всего часов по программе		144	130	40	34	56		8	6			2					

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 4 недель: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

МОДУЛЬ 1

рабочая программа специальной дисциплины

Название модуля: **Основы судебно-медицинской экспертизы**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
1.1	Новые технологии в судебно-медицинской экспертизе
1.2.	Использование компьютерной томографии при судебно-медицинском исследовании трупа
1.3.	Фиксация и использование в рамках экспертизы цифровых изображений повреждений, предметов одежды и .т.д
1.4.	Исследование информации представленной на цифровых носителях с материалами дела

МОДУЛЬ 2

рабочая программа специальной дисциплины

Название модуля: **Транспортная травма**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
2.1	Общая характеристика транспортной травмы
2.2	Автомобильная травма
2.3	Тракторная травма
2.4	Железнодорожная травма
2.5	Виды железнодорожной травмы
2.6	Дифференциальная диагностика железнодорожной травмы с другими видами смерти
2.7	Другие виды транспортной травмы
2.8	Травма на водном транспорте
2.9	Авиационная травма

МОДУЛЬ 3

рабочая программа специальной дисциплины

Название модуля: **Огнестрельная и взрывная травма**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
3.1	Огнестрельное оружие и боеприпасы к нему
3.2	Повреждающие факторы выстрела

3.3	Определение дистанции выстрела
3.4	Повреждения от выстрелов в различных условиях
3.5	Повреждения от выстрела с близкой дистанции
3.6	Повреждения автоматной очередью, выстрелы через преграды, повреждения от дробовых боеприпасов
3.7	Взрывная травма
3.8	Виды взрывчатых веществ и боеприпасов
3.9	Наружное и внутреннее исследование трупа при взрывной травме

МОДУЛЬ 4

рабочая программа специальной дисциплины

Название модуля: **Повреждения острыми предметами**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
4.1	Повреждения колюще-режущими предметами
4.2	Повреждения колющими предметами
4.3	Повреждения режущими и рубящими предметами
4.4	Медико-криминалистическое исследование при повреждениях острыми предметами
4.5	Порядок изъятия и направления материала на медико-криминалистическое исследование при повреждениях острыми предметами
4.6	Интерпретация результатов и составление выводов после проведения медико-криминалистического исследования при повреждениях острыми предметами

МОДУЛЬ 5

рабочая программа специальной дисциплины

Название модуля: **Асфиксия**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
5.1	Асфиксия
5.2	Повешение
5.3	Удушение
5.4	Утопление в воде
5.5	Виды утоплений
5.6	Осмотр места происшествия, наружное, внутреннее исследование при утоплении, лабораторные исследования
5.7	Аспирация
5.8	Закрытие дыхательных путей инородными предметами
5.9	Аргументация выводов при аспирации и асфиксии

МОДУЛЬ 6

рабочая программа специальной дисциплины

Название модуля: **Определение давности наступления смерти**

Код	Наименование тем, подтем, элементов, подэлементов
6.1	Давность наступления смерти

6.2	Определение факта наступления смерти и посмертные изменения
6.3	Заполнение врачебного свидетельства о смерти
6.4	Трупные явления
6.5	Ранние трупные явления
6.6	Поздние трупные явления
6.7	Влияние внешних условий на трупные явления
6.8	Условия, которые могут изменить определение срока давности наступления смерти в меньшую сторону
6.9	Условия, которые могут изменить определение срока давности наступления смерти в большую сторону

Рабочая программа учебного модуля

«Смежные дисциплины»

Раздел 7

Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения

Код	Наименования тем, элементов
7.1	Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации
7.1.1	Основы национальной безопасности Российской Федерации
7.1.2	Законодательное и нормативное правовое регулирование в области и охраны государственной тайны
7.2	Основы мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации
7.2.1	Законодательное нормативное правовое обеспечение мобилизационной подготовки и мобилизации в Российской Федерации
7.3	Мобилизационная подготовка здравоохранения Российской Федерации
7.3.1	Специальное формирования здравоохранения (СФЗ), их место и роль в современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения войск
7.3.2	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
7.4	Государственный материальный резерв
7.4.1	Нормативное правовое регулирование вопросов формирования, хранения, накопления и освежения запасов мобилизационного резерва
7.5	Избранные вопросы медицины катастроф
7.5.1	Организация и основы деятельности службы медицины катастроф (СМК)
7.6	Хирургическая патология в военное время
7.6.1	Комбинированные поражения
7.7	Терапевтическая патология в военное время
7.7.1	Заболевания внутренних органов при травматических повреждениях

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма промежуточной и итоговой аттестации.

- в виде ПА - по каждому учебному модулю Программы. Форма ПА – зачёт. Зачёт проводится посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (далее АС ДПО) по темам учебного модуля;

- 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: посредством тестового контроля в автоматизированной системе дополнительного профессионального образования (далее АС ДПО) и 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 медици-	www.iramn.ru

	ны): судебно-медицинская экспертиза	
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

щее 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-медицинская экспертиза»
со сроком освоения 144 академических часа по специальности
«Судебно-медицинская экспертиза».

МОДУЛЬ 1

Основы судебно-медицинской экспертизы

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>Основы судебно-медицинской экспертизы</i>
15	Тема	1.1-1.4
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	20
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1	
1			В административном судопроизводстве комиссионный и комплексный характер экспертизы устанавливает
	*		суд;
			прокурор;
			адвокат;
			следователь.

1	1	2	
1			В гражданском судопроизводстве комиссионный и комплексный характер экспертизы устанавливает
	*		суд;
			прокурор;
			адвокат;
			следователь.
1	1	3	
1			Обязательное проведение судебно-медицинской экспертизы предусмотрено статьей УПК РФ:
	*		196
			190
			202
			212
1	1	4	
1			По решению суда эксперт может быть привлечён с качестве специалиста к:
	*		осмотру места и помещения и к участию в следственном эксперименте.
			освидетельствованию подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего или свидетеля;
			оценке записей в медицинских документах в отношении их подлинности;
			участию в следственном эксперименте.
1	1	5	
1			При проведении судебно-медицинской экспертизы составляется этот документ:
			акт судебно-медицинского исследования
	*		акт судебно-медицинской экспертизы
			заключение эксперта
			рецензия
1	1	6	
1			Из таких разделов состоит заключение эксперта:
			вводной части, обстоятельств дела
			исследовательской части
	*		все верно
1	1	7	
1			Судебно-медицинский эксперт имеет право:
			разглашать данные предварительного расследования, относящиеся к предмету

			экспертизы
	*		знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы в
			вести переговоры с родственниками покойного по вопросам, связанным с производством экспертизы
1	1	8	
1			В какой статье УПК РФ определено основание для производства осмотра места происшествия:
	*		176
			178
			170
			115
1	1	9	
1			К участию в осмотре трупа могут быть привлечены следующие специалисты, кроме:
	*		фармацевта
			судебно-медицинского эксперта
			хирурга
			все верно
1	1	10	
1			Назначение судебно-медицинской экспертизы является обязательным для установления:
			причины смерти;
			характера и степени вреда здоровью;
			физического и психического состояния подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего или свидетеля;
			возраста подозреваемого, обвиняемого или потерпевшего;
	*		во всех указанных выше случаях.
1	1	11	
1			При производстве судебно-медицинской экспертизы степени вреда здоровью учитывают:
			опасность вреда здоровью для жизни человека;
			длительность расстройства здоровья;
			развитие стойкой утраты общей трудоспособности;
			развитие полной утраты профессиональной трудоспособности;
	*		все ответы верны.
1	1	12	

1			Квалифицирующим признаком тяжкого вреда здоровью является:
			опасность вреда здоровью для жизни человека;
			развитие психического расстройства;
			стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть;
			полная утрата профессиональной трудоспособности;
	*		все перечисленное.
1	1	13	
1			Извлечение трупа из места его захоронения на кладбище (эксгумация) для проведения последующей экспертизы должно производиться в присутствии:
			врача-специалиста в области судебной медицины;
			следователя;
			понятых;
			официального представителя администрации кладбища;
	*		все ответы верны.
1	1	14	
1			Согласно УПК, проведение судебно-медицинской экспертизы обязательно:
			Для установления психического состояния обвиняемого или подозреваемого в тех случаях, когда возникает сомнение по поводу их виновности
			Для определения психического или физического состояния свидетеля или потерпевшего в случаях сомнений в их способности правильно воспринимать обстоятельства
			Для установления возраста обвиняемого, подозреваемого и потерпевшего
	*		Для установления причины смерти и характера телесных повреждений
1	1	15	
1			Срок хранения в архиве бюро судебно-медицинской экспертизы законченных журналов регистрации трупов, журналов регистрации носильных вещей, вещественных доказательств и других предметов и журнала регистрации документов и ценностей:
	*		25 лет
			Постоянно
			10 лет
			5 лет
1	1	16	
1			Судебно-медицинская экспертиза определения степени тяжести вреда здоровью производится на основании:
	*		Постановления правоохранительных органов

			Сопроводительного листа «скорой помощи»
			Направления органов дознания
			Направления лечебного учреждения
1	1	17	
1			Одна должность лаборанта судебно-биологического отделения устанавливается из расчета:
	*		Одна должность на каждую должность судебно-медицинского эксперта
			0,5 должности на каждую должность судебно-медицинского эксперта
			1,5 должности на каждую должность судебно-медицинского эксперта
1	1	18	
1			Образцы биологического характера для сравнительного исследования имеет право получить (изъять):
			Врач судебно-медицинский эксперт
			Средний медицинский работник бюро судебно-медицинской экспертизы
	*		Следователь
			Санитар
1	1	19	
1			Процессуальные документы, оформляемые судебно-медицинским экспертом при проведении судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств:
			Протокол судебно-медицинского исследования
			Акт судебно-медицинского исследования
	*		Заключение эксперта по судебно-медицинской экспертизе вещественных доказательств
1	1	20	
1			Хранение вещественных доказательств допускается:
	*		Вдали от обогревательных приборов
			Вместе с реактивами
			Рядом от кислот, щелочей, йода, формалина

МОДУЛЬ 2

Транспортная травма

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	E-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>Транспортная травма</i>
15	Тема	2.1-2.9
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	20
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1	
1			Длина ссадины от «первичного щипка», причиненная головкой рельса обычно составляет в мм:
			50-55;
			60-65;
	*		70-75;
			80-85.
1	1	2	
1			Железнодорожной травмой считают:
	*		совокупность механических повреждений, причиняемых наружными и внутренними частями железнодорожного транспортного средства, либо полученных при выпадении из него во время движения;
			совокупность механических повреждений, причиняемых наружными и внутренними частями железнодорожного транспортного средства, либо полученных при выпадении из него во время движения и стоянки;
			совокупность механических повреждений, причиняемых только внутренними частями железнодорожного транспортного средства, либо полученных при вы-

			падении из него во время движения;
			совокупность механических повреждений, причиняемых только наружными частями железнодорожного транспортного средства, либо полученных при выпадении из него во время движения.
1	1	3	
1			Из случаев травмы внутри вагона исключают:
	*		повреждения, образующиеся во время стоянки;
			повреждения, образующиеся при крушении поездов;
			повреждения, образующиеся при резком наборе скорости;
			повреждения, образующиеся при экстренном торможении.
1	1	4	
1			Контурь земляного полотна имеют вид:
			пирамиды с поперечным сечением трапеции;
			призматоида с поперечным сечением квадрата;
	*		призматоида с поперечным сечением трапеции;
			призматоида с поперечным сечением треугольника.
1	1	5	
1			Направление движения поезда при переезде колесом определяют по:
			клиновидному дефекту;
			локализации лампасовидного разрыва;
			наличию полосы обтирания;
	*		ссадинам от «первичного щипка».
1	1	6	
1			Образование лампасовидного разрыва кожи наблюдают:
			на боковой поверхности конечности со стороны головки рельса;
	*		на боковой поверхности конечности со стороны накатывания колеса;
			на задней поверхности конечности со стороны накатывания колеса;
			на передней поверхности конечности со стороны боковых поверхностей колесного диска.
1	1	7	
1			Первая жертва железнодорожного транспорта зафиксирована:
			15 сентября 1836 г;
			15 сентября 1838 г

	*		5 сентября 1838 г.
1	1	8	
1			Разрывы сердца и дуги аорты наиболее характерны для :
	*		водителя
			правого пассажира заднего сидения
			пассажира переднего сидения
			левого пассажира заднего сидения
1	1	9	
1			Укажите направление инерционного смещения тела водителя в салоне автомобиля при фронтальном его столкновении:
	*		вперед
			назад
			вправо
			влево
1	1	10	
1			Виды мотоциклетной травмы
	*		столкновение движущегося мотоцикла с человеком, выпадение человека из движущегося мотоцикла
			автомобильная травма
			повреждение человека при взрыве мотоцикла
1	1	11	
1			Варианты и подварианты столкновения движущегося мотоцикла с человеком
			фронтальное центральное, тангенциальное срединное, фронтальное краевое (передний край), тангенциальное переднее
			тангенциальное срединное, фронтальное краевое (передний край)
			фронтальное центральное, тангенциальное срединное, тангенциальное переднее и заднее
	*		все верно
1	1	12	
1			Наиболее характерными повреждениями у водителя мотоцикла, возникающими на 1 фазе столкновения мотоцикла с препятствием являются
	*		продольные ссадины и кровоизлияния на внутренней поверхности бедер
			перелом позвоночника в шейном отделе
			травма черепа

			травма внутренних органов
1	1	13	
1	*		При перекаtywании через тело колеса рельсового транспорта повреждения причиняют
			Поверхность рельса, крутящаяся поверхность (бандаж) колеса, реборда, боковые поверхности колеса и головки рельса, детали крепления рельса к шпалам
			Реборда, боковые поверхности колеса и головки рельса, детали крепления рельса к шпалам, материал железнодорожного покрытия
			Верно все
1	1	14	
1			Фазы травмирования при переезде тела колесом рельсового транспорта
	*		Соударение колеса с телом , продвижение тела по полотну дороги, накатывание и перекаtywание колеса через тело
			Соударение колеса с телом, продвижение тела по полотну дороги, накатывание и перекаtywание колеса через тело, сдавление тела транспортом
			Верно все
			Все не верно
1	1	15	
1			Признаки раны причиненных осколками стекла
			Линейная форма
			Осаднение краев
	*		Наличие микроосколков стекла в ране
			Закругленные концы
1	1	16	
1			Мягкие ткани для исследования на микрочастицы стекла следует брать из
			Краев кожной раны
			Глубоких тканей в области повреждения
	*		Из краев и глубоких тканей
			Все перечисленное
1	1	17	
1			К рельсовой травме относятся
	*		железнодорожная
			автомобильная

			травма от сдавления вагонами поезда
1	1	18	
1			Для микробиологического исследования берут следующие органы и ткани
			Кровь, мочу, желчь
	*		Объекты для изъятия указаны в Правилах "Изъятия органов для микробиологического исследования
			Желудок и кишечник с содержимым
1	1	19	
1			Острую ишемию миокарда вызывают
			Физическое напряжение
			Инттоксикации (курение, алкоголь т.п.)
	*		Все перечисленное
1	1	20	
1			Под телесным повреждением с медицинской точки зрения понимают
			Нарушение анатомической целостности органов и тканей
			Нарушение физиологической функции органов и тканей
	*		Нарушение анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникшее в результате воздействия факторов внешней среды

МОДУЛЬ 3

Огнестрельная и взрывная травма

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	E-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>Огнестрельная и взрывная травма</i>
15	Тема	3.1-3.9
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	20
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1	
1			При исследовании огнестрельных повреждений непосредственная микроскопия выявляет
			Факторы близкого выстрела
			Наличие и особенность осаднений по краю
			Инородные включения преграды
	*		Все перечисленное
1	1	2	
1			С помощью непосредственной микроскопии при исследовании огнестрельных повреждений можно решить
			Дистанции выстрела
			Входной или выходной является исследуемая рана
			Не был ли выстрел через преграду

	*		Все перечисленное
1	1	3	
1			Механизмы действия пули оказывающие влияние на особенность входной раны
	*		пробивное
			химическое
			термическое
			расслаивающее
1	1	4	
1			Виды огнестрельного оружия
			Боевое, спортивное, охотничье, метательное
	*		Боевое, спортивное, охотничье
			Строительный пистолет
			Взрывное
1	1	5	
1			Калибр гладкоствольного оружия определяется по
			Диаметру патронника
	*		Диаметру канала ствола
			Расстоянию между противоположными нарезами
			Расстояние между противоположными полями нарезов
1	1	6	
1			Калибр нарезного оружия определяется по
			Диаметру патронника
			Диаметру канала ствола
	*		Расстояние между противоположными полями нарезов
1	1	7	
1			Элементами огнестрельного повреждения на теле являются
			Входная рана и выходная рана
			Выходная рана
			Стенки раневого канала
	*		Все перечисленное
1	1	8	

1			Огнестрельные повреждения подразделяются на
			Сквозное
			Слепые
			Опоясывающие
			Касательные
	*		Все перечисленное
1	1	9	
1			Дистанция выстрела
	*		В упор
			Средняя
			Дальняя
			Все названное
1	1	10	
1			Механическое действие при неблизком выстреле оказывают
			Снаряд
			Копоть выстрела
			Пороховые газы
			Дульный срез оружия компенсатор
	*		Зерна пороха и их частицы
1	1	11	
1			Термическое действие при не близком выстреле оказывают
			Снаряд
			Копоть выстрела
			Пороховые газы
			Пламя выстрела
	*		Горящие частицы пороховых зерен и их частицы
1	1	12	
1			Химическое действие при выстреле оказывают
			Копоть выстрела
			Пороховые газы
			Пламя выстрела

			Частицы пороховых зерен
	*		Капли ружейной смазки
1	1	13	
1			Основными признаками входной пулевой огнестрельной раны являются
			Округлая форма
			Ровные края
			Дефект ткани
			Поясок осаднения и обтирания
	*		Все перечисленное
1	1	14	
1			Признак выходной пулевой огнестрельной раны являются
			Круглая форма
			Ровные края
			Дефект ткани
	*		Вывернутые кнаружи края
1	1	15	
1			Основными признаками выстрела с плотным упором являются
			Вывернутые наружу края раны
	*		Отпечаток дульного среза оружия
			Алое окрашивание тканей в области входной огнестрельной раны
			Отложение копоти выстрела и зерен пороха в области входной раны
1	1	16	
1			В пределах неблизкой дистанции на преграду оказывает воздействие
			взрывные газы
			копоть взрыва
	*		осколки взрывного устройства
			продукты детонации
1	1	17	
1			Взрывные газы оказывают повреждающее действие на расстояние, превышающим радиус заряда взрывчатого вещества в
	*		10 раз
			30 раз

			70 раз
1	1	18	
1			Дистанция взрывов
	*		близкая
			герметичный упор
			далекая
			негерметичный упор
1	1	19	
1			Дистанция взрывов на которой преварируют осколочные ранения
			близкая дистанция
			боковой упор
	*		неблизкая дистанция
1	1	20	
1			Иницирующиеся взрывчатые вещества
			для взрыва необходимо значительное внешнее воздействие
	*		легко взрываются
			послойно горят

МОДУЛЬ 4

Повреждения острыми предметами

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	2023
12	Специальность	Судебно-медицинская экспертиза
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	<i>Повреждения острыми предметами</i>
15	Тема	4.1-4.6
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	20

18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1	
1			Раной называют
			скопление крови в подкожной жировой ткани, которое просвечивает через кожу и проявляется в виде изменения её окраски;
			закрытые механические повреждения мягких тканей или внутренних органов с нарушением их анатомической целости;
	*		нарушение целости всех слоёв кожи или слизистых оболочек с повреждением подлежащих тканей;
			поверхностное (не глубже сосочкового слоя) механическое нарушение целости кожи или слизистых оболочек.
1	1	2	
1			Следообразующая поверхность режущего предмета представлена
			острым концом и удлиненной формой;
			острым концом и острым краем;
	*		острым краем;
1	1	3	
1			Изолированными повреждениями называют
			повреждения органов, локализирующихся в разных анатомических областях
			повреждения, образованные воздействием нескольких разнородных факторов внешней среды;
	*		повреждения одного какого-либо органа или области тела;
			повреждения органов, локализирующихся в одной анатомической области тела.
1	1	4	
1			Ушибленная рана характеризуется признаком
			хотя бы один острый конец;
			ровные неосажденные края;
			линейная форма;
	*		неровные осадненные края;
1	1	5	

1			Врожденные вывихи обусловлены
			болезненным процессом в полости сустава или суставных концах;
	*		развитием неполноценных суставных концов внутриутробно;
			неправильным лечением или его отсутствием;
			травматическим воздействием на сустав или на удалении от него.
1	1	6	
1			Рубленая рана характеризуется признаком
			«минус-ткань»;
	*		ровные, осадненные края;
			неровные, осадненные края;
			оба острых конца.
1	1	7	
1			Ссадиной называют
			скопление крови в подкожной жировой ткани, которое просвечивает через кожу и проявляется в виде изменения её окраски;
			нарушение целостности всех слоёв кожи или слизистых оболочек с повреждением подлежащих тканей;
			закрытые механические повреждения мягких тканей или внутренних органов с нарушением их анатомической целостности;
	*		поверхностное (не глубже сосочкового слоя) механическое нарушение целостности кожи или слизистых оболочек.
1	1	8	
1			По направлению плоскости излома переломы делят на
	*		продольные;
			линейные;
			вдавленные;
			дырчатые;
1	1	9	
1			Следообразующая поверхность колющего предмета представлена
			клином в поперечном сечении предмета и острым краем;
			острым концом и острым краем;
	*		острым концом и удлиненной формой;

			острым краем;
1	1	10	
1			Патологические вывихи обусловлены
			травматическим воздействием на сустав или на удалении от него;
			неправильным лечением или его отсутствием;
			развитием неполноценных суставных концов внутриутробно;
	*		болезненным процессом в полости сустава или суставных концах.
1	1	11	
1			Следообразующая поверхность колюще-режущего предмета представлена
			острыми зубцами острого края;
			острым краем;
	*		острым концом и острым краем;
			клином в поперечном сечении предмета и острым краем;
1	1	12	
1			Кровоподтеком называют
			поверхностное (не глубже сосочкового слоя) механическое нарушение целостности кожи или слизистых оболочек;
			нарушение целостности всех слоёв кожи или слизистых оболочек с повреждением подлежащих тканей;
	*		скопление крови в подкожной жировой ткани, которое просвечивает через кожу и проявляется в виде изменения её окраски;
			закрытые механические повреждения мягких тканей или внутренних органов с нарушением их анатомической целостности.
1	1	13	
1			Травматические вывихи обусловлены
	*		травматическим воздействием на сустав или на удалении от него;
			неправильным лечением или его отсутствием;
			развитием неполноценных суставных концов внутриутробно;
			болезненным процессом в полости сустава или суставных концах.
1	1	14	
1			По направлению плоскости излома переломы делят на
			открытые;

			дырчатые;
			паутинообразные
	*		спиралевидные;
1	1	15	
1			Сочетанными повреждениями называют
			повреждения одного какого-либо органа или области тела;
			повреждения органов, локализующихся в одной анатомической области тела;
			повреждения, образованные воздействием нескольких разнородных факторов внешней среды;
	*		повреждения органов, локализующихся в разных анатомических областях. +
1	1	16	
1			Колото-резаная рана характеризуется признаком
	*		ровные неосажденные края;
			оба закругленных конца;
			хотя бы один закругленный конец;
			преобладание длины раны над глубиной;
1	1	17	
1			Рваная рана характеризуется признаком
			неровные осадненные края;
			зигзагообразная форма;
	*		неровные неосажденные края;
			преобладание глубины над длиной раны;
1	1	18	
1			Множественными повреждениями называют:
			повреждения органов, локализующихся в разных анатомических областях;
			повреждения, образованные воздействием нескольких разнородных факторов внешней среды;
	*		повреждения разных органов в одной анатомической области тела;
			повреждения одного какого-либо органа или области тела.
1	1	19	
1			Вид деформации исключает
			кручение;

			сжатие;
	*		трение;
			изгиб;
1	1	20	
1			По характеру переломы делят на
			полные;
	*		террасовидные;
			диагональные;
			множественные;

МОДУЛЬ 5

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	5.1-5.9
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 давлении петель;
	*		при давлении 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 межпозвоноковых 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.

МОДУЛЬ 6

Определение давности смерти

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	E-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>Определение давности смерти</i>
15	Тема	6.1-6.9
16	Подтема	-
17	Количество вопросов	20
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1	
1			Новорожденным в судебной медицине считают младенца, прожившего не более:
	*		1-2 суток
			3-4 суток
			4-5 суток
			5-7 суток
1	1	2	
1			Признаком новорожденности в судебной медицине считают отсутствие демаркационного воспаления пупочного кольца, определяемого:
	*		визуально
			гистологически
			гистохимически;
			биохимически
1	1	3	
1			Через какое время после наступления смерти температура трупа сравнивается с окружающей
			Через 3-5 часов.
	*		К концу первых суток.
			К концу вторых суток.
1	1	4	
1			Наличие воздуха только в желудке означает, что новорожденный жил
	*		не более 1 часа
			. 4- 6 часов
			6-12 часов
			12-24 часа
1	1	5	
1			На сколько градусов снижается в среднем за час температура трупа человека при комнатной температуре
	*		На 1 градус.
			На 2,5-3 градуса.
			На 5 градусов.
1	1	6	
1			Исследуя труп младенца, судебно-медицинский эксперт должен ответить на следующие вопросы:
	*		является ли младенец новорожденным
			является ли он живорожденным
			какова причина смерти
			имело ли место убийство
1	1	7	
1			Исследуя труп младенца, судебно-медицинский эксперт должен ответить на следующие вопросы:
			был ли он жизнеспособным
			какова продолжительность его внутриутробной жизни
			является ли он доношенным и зрелым

	*		Все верно
1	1	8	
1			В каких условиях быстрее возникает охлаждение трупа
			На воздухе.
			В помещении.
	*		В воде.
1	1	9	
1			Какой труп быстрее охлаждается в равных условиях?
			Труп взрослого человека.
			Труп ребенка.
	*		Труп тучного человека.
1	1	10	
1			Каков механизм образования трупных пятен?
			Перераспределение крови в сосудах при агонии.
			Изменение физико-химических свойств крови.
	*		Посмертное перераспределение крови в сосуды нижележащих частей тела.
1	1	11	
1			Где располагаются трупные пятна на теле висящего в петле человека
	*		На нижних конечностях, нижней части туловища, кистях рук, предплечьях.
			На спине и задних поверхностях конечностей.
			На передней поверхности туловища и на спине.
1	1	12	
1			Труп раздетого человека обнаружен на снегу. Какого цвета трупные пятна?
			Синюшно-фиолетовое.
	*		Розово-красного.
			Серовато- синюшного.
1	1	13	
1			Какого цвета трупные пятна при (отравлении угарным газом)?
	*		Розово-красного.
			Бордового
			Синюшно-фиолетового
1	1	14	
1			На мертворожденность младенца, как правило, указывает:

	*		плотность легочной ткани
			пучкообразный и спиралевидный характер эластических волокон альвеол;
			отрицательная легочная плавательная проба;
			наличие гиалиновых мембран в альвеолах
1	1	15	
1			Какого цвета трупное пятно при отравлении бертолетовой солью
			Синюшно-фиолетового.
			Розово-красного.
	*		Буроватого.
1	1	16	
1			Через сколько часов после смерти трупные пятна могут полностью переместиться при изменении тела
	*		Через 4-5 часов.
			Через 12-15 часов.
			Через 24 часа.
1	1	17	
1			С момента наступления смерти прошло 3-6 часов после чего труп перевернут на спину. Что произойдет с трупными пятнами
	*		Переместятся на заднюю поверхность тела.
			Останутся только на передней поверхности тела.
			Частично останутся на передней поверхности тела и появятся на задней.
1	1	18	
1			При исследовании трупа - трупные пятна располагаются на передней и задней поверхности тела, причём на передней поверхности выражены резко. Как скоро после смерти труп был перевернут на спину?
			Приблизительно через 48 часов.
			Приблизительно через 23-28 часов.
	*		Приблизительно через 15-16 часов
1	1	19	
1			В мышцах какого из трупов будет сильнее всего выражено трупное окоченение?
	*		Труп мужчины с развитой мускулатурой.
			Труп младенца.
			Труп истощенного человека.

1	1	20	
1			Как долго сохраняется трупное окоченение у трупов находящихся в условиях холода
			Быстрее проходит.
	*		Задерживается на период пребывания трупа в условиях холода.
			Как и при других условиях.

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?