

**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
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ
ВРАЧЕЙ**

по специальности: судебно-медицинская экспертиза

Трудоемкость: 576 часов

Форма освоения: очная

Документ о квалификации: диплом о присвоении квалификации

Ростов-на-Дону, 2023

Дополнительная профессиональная программа профессиональной переподготовки врачей по специальности «Судебно-медицинский 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 профессиональной переподготовки врачей по специальности «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.
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 2 мая 2023 г. N 206н "Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием".
- 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.

Высшее образование - специалитет по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Медицинская биохимия", "Педиатрия" Подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Судебно-медицинская экспертиза" или Профессиональная переподготовка по специальности "Судебно-медицинская экспертиза" при наличии подготовки в интернатуре/ординатуре по одной из специальностей: "Акушерство и гинекология", "Детская онкология", "Детская урология-андрология", "Детская хирургия", "Колопроктология", "Нейрохирургия", "Онкология", "Оториноларингология", "Пластическая хирургия", "Патологическая анатомия", "Сердечно-сосудистая хирургия", "Сурдология-оториноларингология", "Торакальная хирургия", "Травматология и ортопедия", "Урология", "Хирургия", "Челюстно-лицевая хирургия".

1.3. Цель реализации программы

Цель дополнительной профессиональной программы переподготовки врачей по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» (срок обучения 576 академических часов) заключается в приобретении врачами компетенций, необходимых для выполнения нового вида профессиональной деятельности, то есть в приобретении новой квалификации.

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

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	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
	A/04.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
	A/05.8	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме

1.4. Планируемые результаты обучения

Таблица 2

ПК	Описание компетенции	Код ТФ профстандарта
ПК-1	<p>готовность к:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведению дифференциальной диагностики, формулирование, обоснование и постановка диагноза в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ), Международной классификацией онкологических заболеваний (далее - МКБ-10) - Изучение документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица - Проведение наружного исследования пострадавшего - Сопоставлять заключительный клинический и судебно-медицинский диагнозы, определять причины и категорию расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов - Проведение наружного исследования пострадавшего 	<p>A/01.8 A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8</p>
	<p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с 	

	<p>инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <ul style="list-style-type: none"> - Медицинское обследование лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза - Особенности осмотра пострадавшего (трупа) при различных видах сочетанной травме. Методы определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности происхождения повреждений, давности их образования. - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) - Особенности осмотра пострадавшего (трупа) при различных видах сочетанной травме. Методы определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности происхождения повреждений, давности их образования. 	
	<p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Обосновать и устанавливать диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) - Забор и направление объектов для дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований в установленном порядке - Сопоставлять заключительный клинический и судебно-медицинский диагнозы, определять причины и категорию расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов - Производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа (пострадавшего) и его частей в случаях смерти от: сочетанной травмы. 	
	<p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводить дифференциальную диагностику, формулировать, применять статистический анализ к МКБ-10 - Участие в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации - Анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований - Анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований - Анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований 	
ПК-2	<p>готовность к:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Установление состояния здоровья; определение понятий 	А/01.8

	<p>«аггравация», «симуляция», искусственные болезни и самоповреждения, методика экспертизы определения состояния здоровья</p> <ul style="list-style-type: none"> - Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в отношении живого лица - Производство судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения - Установление состояния здоровья; определение понятий «аггравация», «симуляция», искусственные болезни и самоповреждения, методика экспертизы определения состояния здоровья - Производство судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения 	<p>A/02.8 A/03.8 A/04.8 A/05.8</p>
	<p>должен знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Возрастная морфология - Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в отношении живого лица - Патоморфологические микроскопические изменения в тканях травматического и нетравматического генеза при различных видах насильственной смерти и при подозрении на нее - Анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. - Патоморфологические микроскопические изменения в тканях травматического и нетравматического генеза при различных видах насильственной смерти и при подозрении на нее 	
	<p>должен уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. - Анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. - Анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. - Анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения. 	
	<p>должен владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Судебно-медицинская экспертиза утраты трудоспособности: определение понятий, порядок организации и производства 	

	<ul style="list-style-type: none"> - Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причиненного здоровью; квалифицирующие признаки тяжести вреда, причиненного здоровью; нормативные правовые документы, регламентирующие определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью - Методы лабораторных и инструментальных экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения - 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 А/03.8
	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	16 недель, 96 дней

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ.

2.1 Учебный план.

дополнительной профессиональной переподготовки врачей по специальности
«Судебно-медицинская экспертиза»
(срок освоения 576 академических 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 (формируемые) 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	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	12	12		12									12	ПК 3	ПА
2	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа	162	142	10	98	34		20	8	6	6				ПК1 ПК2 ПК3	ПА
3	Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	82	64	6	34	24		18	6	6	6				ПК1 ПК2 ПК3	ПА
4	Производство судебно-	152	134	10	96	28		18	6	6	6				ПК1 ПК2 ПК3	ПА

	медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения															
5	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	88	82	10	38	34		6	4	2					ПК1 ПК2 ПК3	ПА
	Всего часов (специальные дисциплины)	496	434	36	278	120		62	24	20	18					
6	Симуляционный обучающий курс	26			26											
Смежные дисциплины																
7	Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения	48		30		18										

	Итоговая аттестация	6												экзамен		
	Всего часов по программе	576														

2.2. Календарный учебный график.

Учебные занятия проводятся в течение 16 недель: шесть дней в неделю по 6 академических часа в день.

2.3. Рабочие программы учебных модулей.

рабочая программа профессиональной переподготовки врачей

Модуль 1

«Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме»

Код	Наименования тем, элементов
1.1	Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме
1.1.1	Методика сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей)
1.1.2	Методика физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
1.2	Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка)
1.2.1	Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации
1.2.2	Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской

Модуль 2

Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа

Код	Наименования тем, элементов
2.1	Участие в осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия)
2.1.1	Осмотр трупа на месте его обнаружения с повреждениями различного происхождения происшествия
2.1.2	Осмотр трупа на месте его обнаружения при внебольничном производстве аборта
2.1.3	Осмотр трупа на месте его обнаружения при обнаружении трупа плода и новорожденного
2.1.4	Осмотр трупа на месте его обнаружения при обнаружении трупа, личность которого не установлена
2.1.5	Осмотр трупа на месте его обнаружения при обнаружении частей трупа

2.1.6	Осмотр трупа на месте его обнаружения при обнаружении скелетированного, кремированного трупа, трупа с поздними трупными изменениями
2.1.7	Осмотр трупа на месте его обнаружения эксгумированного трупа
2.1.8	Осмотр трупа на месте его обнаружения при массовой гибели людей в чрезвычайных ситуациях
2.1.9	Осмотр трупа на месте его обнаружения при подозрении на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД
2.1.10	Описывание состояние предметов одежды и обуви на трупе, их повреждения и загрязнения; предметы, находящиеся на трупе, его частях и в непосредственной близости от них
2.1.11	Установление следов объектов биологического и иного происхождения
2.1.12	Содействие следователю в обнаружении, фиксации, изъятии и упаковке вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, а также в формулировке вопросов, которые могут быть поставлены перед судебно-медицинским экспертом органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу
2.2.	Изучение документов (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу
2.2.1	Изучение, анализ и интерпретация информации, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу
2.3	Планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей
2.4	Проведение наружного исследования трупа и его частей.
2.4.1	Установление и исследование суправитальных реакций, трупные изменения
2.4.2	Применение инструментальных и лабораторных методов определения давности наступления смерти
2.4.3	Исследование антропологического типа, пола, возраста, роста, телосложения трупа и его частей
2.4.4	Описание признаков внешности методом словесного портрета
2.4.5	Фиксация морфологических признаков повреждений
2.4.6	Исследование, в том числе и с оптическими средствами, измерение, описание, фотографирование, зарисовывание (схематически) повреждения на контурных схемах частей тела человека

2.4.7	Производство изъятия мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных
2.5	Проведение внутреннего исследования трупа и его частей
2.4.1	Проведение внутреннего исследования в случаях повреждений твердыми тупыми предметами
2.4.2	Проведение внутреннего исследования в случаях транспортной травмы
2.4.3	Проведение внутреннего исследования в случаях повреждений острыми предметами
2.4.4	Проведение внутреннего исследования в случаях огнестрельных повреждений и взрывной травмы
2.4.5	Проведение внутреннего исследования в случаях кислородного голодания, вызванного внешними факторами
2.4.6	Проведение внутреннего исследования в случаях поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением
2.4.7	Проведение внутреннего исследования в случаях действия ионизирующего излучения;
2.4.8	Порядок проведения внутреннего исследования в случаях отравлений
2.4.9	Проведение внутреннего исследования в случаях массовой гибели людей при чрезвычайных ситуациях
2.4.10	Проведение внутреннего исследования в случаях неопознанных, скелетированных, эксгумированных, кремированных трупов, трупов в состоянии поздних трупных изменений
2.4.11	Проведение внутреннего исследования трупа плода и новорожденного
2.4.12	Проведение внутреннего исследования в случаях ненасильственной смерти от различных заболеваний
2.4.13	Проведение внутреннего исследования трупа с подозрением на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД в соответствии с нормативными правовыми документами и санитарными правилами по безопасности работы с микроорганизмами соответствующих групп патогенности
2.5	Изъятие и направление объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального
2.5.1	Планирование и определение объема дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований трупа и его частей
2.5.2	Забор объектов для производства дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, заполнение соответствующих направлений

2.5.3	Анализ и интерпретация результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований
2.6	Анализ и интерпретация результатов проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
2.6.1	Давность наступления смерти
2.6.2	Характер и локализацию повреждений на трупе; тяжесть вреда, причиненного здоровью; наличие причинной связи между повреждениями и наступлением смерти
2.6.3	Результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации
2.6.4	Причина смерти, судебно-медицинский диагноз, выводы (заключение) судебно-медицинской экспертизы
2.6.5	Сопоставление заключительного клинического и судебно-медицинского диагноза, причины и категорию расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов
2.7	Участие в уголовном, гражданском, административном судопроизводстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации

Модуль 3

«Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица»

Код	Наименования тем, элементов
3.1	Изучение документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица
3.1.1	Анализ и интерпретация информации, полученной при изучении документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу(обследование)
3.1.2	Планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица
3.2	Медицинское обследование лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза
3.2.1	Характер и локализация повреждений у живых лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование)
3.2.2	Степень тяжести вреда, причиненного здоровью; медицинские критерии квалифицирующих признаков определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью, в отношении живых лиц
3.2.3	Возраст лица, в отношении которого проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование)

3.2.4	Методика медицинского обследования живых лиц в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности
3.2.5	Забор объектов в случаях преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности
3.3	Забор и направление объектов для дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований в установленном порядке
3.4	Использование и приобщение к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов, а также поступивших дополнительных материалов дела
3.5	Формулировка и обоснование экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности
3.6	Участие в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации

Модуль 4

«Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения»

Код	Наименования тем, элементов
4.1	Порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования
4.2	Методы лабораторных и инструментальных экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
4.3	Производство судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения
4.3.1	Организация работы судебно-гистологического отделения
4.3.2	Особенности взятия объектов для производства судебно-гистологического исследования
4.3.3	Назначение специальных окрасок и дополнительных методов исследования с учетом поставленной цели; приготовление препаратов
4.3.4	Основы микроскопического исследования биологического материала
4.3.5	Патоморфологические микроскопические изменения в тканях травматического и нетравматического генеза при различных видах насильственной смерти и при подозрении на нее

4.3.6	Микроскопические признаки патологических процессов внутренних органов
4.3.7	Гистологические признаки давности образования повреждений, давности течения патологических процессов
4.4	Производство медико-криминалистической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
4.4.1	Организация работы медико-криминалистического отделения
4.4.2	Порядок производства медико-криминалистической экспертизы (исследования)
4.4.3	Судебно-медицинские трасологические исследования
4.4.4	Судебно-медицинские баллистические исследования
4.4.5	Судебно-медицинские исследования по отождествлению личности
4.4.6	Судебно-медицинские микроскопические исследования
4.4.7	Судебно-медицинские исследования по реконструкции событий
4.4.8	Методы и технические приемы медико-криминалистического исследования вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для решения диагностических, идентификационных и ситуационных экспертных задач: подготовительные; наблюдения и фиксации свойств объектов; моделирования; аналитические.
4.4.9	Порядок производства спектрографической экспертизы; методы спектрального анализа вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
4.5	Производство судебно-биологической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
4.5.1	Организация работы судебно-биологического отделения
4.5.2	Порядок производства судебно-биологической экспертизы (исследования)
4.5.3	Методы судебно-биологического исследования вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
4.5.4	Проведение судебно-биологического экспертного исследования крови, спермы, слюны, пота и мочи: методы обнаружения, определение наличия и групповой принадлежности
4.5.5	Судебно-биологическое исследование волос, ногтей, зубов человеческого организма
4.5.6	Судебно-биологическое исследование органов, тканей, частей фрагментированного, скелетированного, кремированного трупа

4.5.7	Порядок производства судебно-цитологической экспертизы (исследования): объекты судебно-цитологического исследования; вопросы, решаемые при проведении судебно-цитологических исследований
4.6	Производство генетической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
4.6.1	Организация работы молекулярно-генетического отделения
4.6.2	Порядок производства генетической экспертизы (исследования) с целью установления принадлежности следов и иных объектов биологического происхождения, идентификации личности и установления биологического родства, индивидуализации человека
4.6.3	Методы молекулярно-генетической индивидуализации человека
4.6.4	Предметы генетической экспертизы
4.6.5	Этапы выполнения генетической экспертизы
4.6.6	Генетическая экспертиза с целью идентификации личности
4.6.7	Генетическая экспертиза по поводу спорного происхождения детей
4.7	Производство судебно-биохимической экспертизы (исследования) объектов биологического
4.7.1	Организация работы судебно-биохимического отделения
4.7.2	Порядок производства биохимической экспертизы (исследования) объектов биологического
4.7.3	Методы биохимического исследования объектов биологического происхождения
4.7.4	Биохимические показатели при нозологических формах, наиболее часто встречающихся в судебно-медицинской практике
4.8	Формулировка и обоснование экспертных выводов на основании лабораторных исследований в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности
4.9	Консультативное сопровождение на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
4.10	Участие в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации

Модуль 5

«Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося распоряжении медицинского персонала»

Код	Наименования тем, элементов
-----	-----------------------------

5.1	Составление плана своей работы и отчета о ней
5.2	Ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа
5.2.1	Медицинское свидетельство о смерти (медицинское свидетельство о перинатальной смерти) в установленном порядке с учетом действующей МКБ
5.2.2	Заключение эксперта в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-
5.2.3	Персональные данные лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза (исследование), и сведениями, составляющими врачебную тайну
5.2.4	Анализ показателей смертности
5.2.5	Медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации, осуществляющей производство судебно-медицинских экспертиз
5.3	Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции
5.4	Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала
5.5	Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей
5.6	Использование медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
5.7	Использование в работе персональных данных лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведений, составляющих врачебную тайну

Обучающий симуляционный курс

Ситуации	Проверяемые трудовые функции	Симуляционное и вспомогательное оборудование	Расходные материалы	Задачи симуляции
Базовая сердечно – легочная реанимация взрослых				
1.Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторнополиклинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при отсутствии АНД в зоне доступности 2.Остановка кровообращения у	А/04.88 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	1.Манекен с возможностью регистрации (по завершении) следующих показателей в процентах: 1)глубина компрессий; 2)положение рук при компрессиях; 3)высвобождение рук между	1.Кожный антисептик в пульверизаторе 2.Салфетки для высушивания антисептика после его экспозиции 3.Запас батареек (если тренажер предусматривает их использование)	Демонстрация лицом умения на своем рабочем месте оказывать помощь пациенту без признаков жизни, выполнять мероприятия базовой

<p>пациента с сердечным ритмом, подлежащим дефибрилляции, в условиях амбулаторно-поликлинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при наличии АНД</p> <p>3.Остановка кровообращения у пациента с сердечным ритмом, не подлежащим дефибрилляции, в условиях амбулаторно-поликлинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при наличии АНД</p> <p>4.Остановка кровообращения у пациента в условиях амбулаторнополиклинической практики (городская поликлиника, стоматологическая поликлиника и т.д.) / в помещении аптеки при наличии неисправного АНД</p>		<p>компрессиями;</p> <p>4)частота компрессий;</p> <p>5)дыхательный объём;</p> <p>б)скорость вдоха.</p> <p>2.Учебный автоматический наружный дефибриллятор (АНД)</p>		<p>сердечно - легочной реанимации (далее - СЛР), в том числе с использованием автоматического наружного дефибриллятора (далее - АНД), находящегося в доступности.</p>
---	--	---	--	---

Экстренная медицинская помощь

<p>Экстренная медицинская помощь при</p> <p>1.Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок</p> <p>1.Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких</p> <p>3.Анафилактический шок (АШ)</p> <p>4.Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК)</p> <p>5.Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС)</p> <p>6.Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)</p>	<p>А/04.88</p> <p>Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме</p>	<p>Полноростовой манекен человека в возрасте старше 8 лет с возможностью имитации следующих показателей:</p> <p>1.имитация дыхательных звуков и шумов;</p> <p>2.визуализация экскурсии грудной клетки;</p> <p>3.имитация пульсации центральных и периферических</p>	<p>1.Шпатель одноразовой в упаковке</p> <p>2.Смотровые перчатки</p> <p>3.Одноразовая лицевая маска</p> <p>4.Спиртовые салфетки</p> <p>5.Шприц 2 мл с иглой 0,1-0,25 мм</p> <p>6.Шприц 10 мл с иглой 0,25-0,6 мм</p> <p>7.Шприц 20 мл с иглой 0,4-0,8 мм</p> <p>8.Периферическ</p>	<p>Демонстрация лицом навыков обследования пациента с резким ухудшением состояния в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской организации (МО), умения использовать оснащение</p>
--	--	---	---	--

<p>7.Спонтанный пневмоторакс (Обструктивный шок) 8.Гипогликемия 9.Гипергликемия 10.Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)</p>		<p>артерий; 4.отображение заданной электрокардиограммы на медицинское оборудование; желательно: 5.речевое сопровождение; 6.моргание глаз и изменение просвета зрачков; 7.имитация цианоза; 8.имитация аускультативной картины работы сердца, тонов/шумов сердца; 9.имитация потоотделения; 10.имитация изменения капиллярного наполнения и температуры кожных покровов; 11.имитация показателей сатурации, ЧСС через настоящий пульсоксиметр; 12.имитация показателей АД и температуры тела через симуляционный монитор пациента. 13. Монитор пациента, воспроизводящий заданные в сценарии параметры (в случае их измерения). 14. Мануальный дефибриллятор (желательно с функцией монитора).</p>	<p>ий венозный катетер (ПВК) 14, 18, 20, 22 G 9.Система для внутривенных инфузий 10.Пластырь для ПВК 11.Бинт нестерильный 12.Смазывающее вещество (лубрикант) 13.Раствор натрия хлорида 0,9% 500 мл 14.Раствор декстрозы 5% 200 мл 15.Раствор декстрозы 10% 400 мл 16.0,1% раствор эпинефрина 1 мг/мл 17.Раствор амиодарона 50 мг/мл 18.Таблетки ацетилсалициловой кислоты 100 мг 19.Таблетки клопидогреля 75 мг или таблетки тикагрелора 90 мг 20.Спрей изосорбида динитрат 21.Сальбутамол, раствор для ингаляций 2,5 мг - 10 небул 22.Ипратропия бромид, раствор для ингаляций 500 мкг 23.Раствор 40% декстрозы 24.Раствор магния сульфата 250 мг/мл 25.Раствор</p>	<p>укладки экстренной медицинской помощи и распознавать остановку кровообращения с использованием при необходимости и мануального дефибриллятора..</p>
---	--	---	---	--

			<p>атропина сульфат 1 мг/мл 26.Раствор дексаметазона 4 мг/мл, или раствор преднизолона 30 мг/мл, или раствор метилпреднизолона 30 мг/мл 27.Гидрокортизон (лиофилизат) 100 мг 28.Транексамовая кислота (Транексам) 50 мг/мл 29.Раствор урапидила 5 мг/мл 30.Раствор фуросемида 20 мг/2мл 31.Раствор гепарина 5000МЕ/мл 32.Раствор морфина гидрохлорида 1% 32.Омепразол лиофилизат 40 мг</p>	
Производство судебно-медицинской экспертизы (осмотр места происшествия)				
Лужа крови	<p>А/03.88 Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.</p>	<p>1. Унифицированный криминалистический чемодан «Судебно-медицинский эксперт»: 1. Термометр электронный 2. Металлический стержень для идиомаскулярной пробы 3. Часы с секундомером электронные 4. Термометр ректальный</p>	<p>1. Перчатки нестерильные разных размеров 2. Полоску с реагентом гемофан (имитация) 3. Раствор с реактивом Воскобойникова (имитация) 4. Люминол (0,1 г люмилола, 0,5 г гидрокарбоната натрия и 10 мл пергидроля на 1 л</p>	<p>Осмотр места происшествия (обнаружение и изъятие вещественных доказательств биологического и иного происхождения).</p>

		<p>5.Лупа биноккулярная Рулетка 5 м 6.Штангенциркуль 7.Линейка металлическая 30 см 8.Фонарь налобный 9.Осветитель портативный с УФ 10.Фонарь светодиодный 1 шт. 11.Лупа с увеличением до 5х с подсветкой. 12.Пинцет хирургический 13.Пинцет лапчатый 14.Скальпель остроконечный 15.Ножницы медицинские тупоконечные 16.Набор инструментов универсальный с насадками и чехлом 17.Зонд медицинский 18.Шпатель металлический для языка 19.Зонд анатомический трупный 20.Пробирка с пробкой (10-20 мл) 21.Стекло предметное 22.Флакон для спирта с закручивающейся пробкой (100 мл) 23.Флакон для перекиси водорода с закручивающейся пробкой (100 мл) (допускается)</p>	<p>дистиллированной воды) (имитация) 5.Имитаторы крови и иных вещественных доказательств биологического происхождения</p>	
--	--	---	---	--

		<p>имитация).</p> <p>24.Флакон для физраствора с завинчивающейся пробкой (100 мл)</p> <p>25.Емкость для воды 250 мл</p> <p>26.Шприц одноразовый 5 мл</p> <p>27.Вата упаковка 50 г</p> <p>28.Лейкопластырь 3*50</p> <p>29.Бинт</p> <p>30.Перчатки резиновые</p> <p>31.Салфетки из ткани</p> <p>32. Бахилы одноразовые</p> <p>33.Губка поролоновая</p> <p>34. Блокнот для записей</p> <p>35. Фотоаппарат (имитация)</p> <p>II. Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица</p> <p>1. Бумага формата А4</p> <p>2.Глазная пипетка</p> <p>3.Закрепленный пакет для утилизации отходов класса Б</p> <p>III. Тематический манекен с имитацией кожных ран или манекен и накладки-имитаторы кожных ран (Лужа крови непосредственно у той части тела</p>		
--	--	---	--	--

		манекена (трупа), на которой имеются соответствующие телесные повреждения. Форма лужи крови относительно правильная)		
		IV Одежда с повреждениями (Повреждения на одежде соответствуют кожным ранам на манекене, нанесенных острым предметом.)		
Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа				
1. Колото-резаные раны тела 2. Огнестрельная рана головы 3. Огнестрельное ранение лица 4. Колото-резаные раны спины с острым предметом в ране 5. Исследование трупа неизвестного лица	А/01.88: Производство о судебно- медицинской экспертизы (исследовани я) трупа.	I. Контейнер для сбора отходов класса А II. Контейнер для сбора отходов класса Б III. Унифицированны й криминалистическ ий чемодан «Судебно- медицинский эксперт»: 1. Термометр электронный 2. Металлический стержень для идиомаскулярной пробы 3. Часы с секундомером электронные 4. Термометр ректальный 5. Лупа бинокулярная Рулетка 5 м 6. Штангенциркуль 7. Линейка металлическая 30 см 8. Фонарь	I. Тематические фантомы- манекены анатомические с различными повреждениями: • манекен с колото- резаными ранами тела (живот) • манекен с огнестрельной раной головы (затылок/темя) • манекен с огнестрельным ранением лица (лоб) • манекен с колото- резаной раной спины и с острым предметом в ране • фантом- манекен неопознанного трупа II. В случае отсутствия	Демонстрация своего умения в качественном осмотре трупа на месте происшествия и выявлении признаков в полном объеме.

		<p>налобный</p> <p>9.Осветитель портативный с УФ</p> <p>10.Фонарь светодиодный 1 шт.</p> <p>11.Лупа с увеличением до 5х с подсветкой.</p> <p>12.Пинцет хирургический</p> <p>13.Пинцет лапчатый</p> <p>14.Скальпель остроконечный</p> <p>15.Ножницы медицинские тупоконечные</p> <p>16.Набор инструментов универсальный с насадками и чехлом</p> <p>17.Зонд медицинский</p> <p>18.Шпатель металлический для языка</p> <p>19.Зонд анатомический трупный</p> <p>20.Пробирка с пробкой (10-20 мл)</p> <p>21.Стекло предметное</p> <p>22.Флакон для спирта с завинчивающейся пробкой (100 мл)</p> <p>23.Флакон для перекиси водорода с завинчивающейся пробкой (100 мл) (допускается имитация).</p> <p>24.Флакон для физраствора с завинчивающейся пробкой (100 мл)</p> <p>25.Емкость для воды 250 мл</p> <p>26.Шприц</p>	<p>тематического манекена: симуляционный манекен с нанесенным гримом:</p> <ul style="list-style-type: none"> • имитация колото-резаной раны тела (живот) • имитация огнестрельной раной головы (затылок/темя) • имитация огнестрельного ранения лица (лоб) • имитация колото-резаной раной спины и с острым предметом в ране • имитация фантома-манекена неопознанного трупа 	
--	--	--	---	--

		одноразовый 5 мл 27. Вата упаковка 50 г 28. Лейкопластырь 3*50 29. Бинт 30. Перчатки резиновые 31. Салфетки из ткани 32. Бахилы одноразовые 33. Губка поролоновая 34. Блокнот для записей 35. Фотоаппарат (имитация) 36. Бумага формата А4		
--	--	---	--	--

**Рабочая программа учебного модуля
«Смежные дисциплины»
Раздел 7**

Мобилизационная подготовка и гражданская оборона в сфере здравоохранения

Код	Наименование тем, элементов и т. д.
7.1	Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации
7.1.1	Основы национальной безопасности Российской Федерации
7.1.2	Основы единой государственной политики в области ГО
7.1.3	Задачи и основы организации ЕГСП и ЛЧС
7.1.4	Организация и проведение эвакуации населения, материальных и культурных ценностей в безопасные районы
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	Мобилизационное задание в интересах населения
7.3.3	Дополнительные специализированные койки (ДСК)
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)

7.5.2	Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС
7.6	Организация медицинского обеспечения боевых действий войск
7.6.1	Современные средства вооруженной борьбы
7.6.2	Подвижные медицинские формирования. Задачи, организация, порядок работы
7.7	Хирургическая патология в военное время
7.7.1	Комбинированные поражения
7.7.2	Термические поражения
7.7.3	Кровотечение и кровопотеря
7.8	Терапевтическая патология в военное время
7.8.1	Радиационные поражения

2.4. Оценка качества освоения программы.

2.4.1. Форма итоговой аттестации.

2.4.1.1. Контроль результатов обучения проводится:

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

- 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 собеседования по темам модулей.

2.4.1.2. Лицам, успешно освоившим Программу и прошедшим ИА, выдаётся *диплом о присвоении 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	высокое умение объяснять сущность, явлений,	высокая логичность и

	изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако допускается одна - две неточности в ответе	логичность и последовательность ответа
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ОТВЕТА НА ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ

Процент правильных ответов	Отметка
91-100	отлично
81-90	хорошо

71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

2.5. Оценочные материалы.

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

3. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

3.1. Материально-технические условия.

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

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

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

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

3.2. Учебно-методическое и информационное обеспечение.

3.2.1. Литература.

№№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, кол стр..
	Основная литература
1.	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза [электронный ресурс] национальное рук-во / под ред. Ю. И. Пиголкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 728 с. - доступ из ЭБС «Консультант врача»
2.	Клевно В.А. Судебно-медицинская экспертиза: теоретические, процессуальные, организационные и методические основы [электронный ресурс] / В.А. Клевно. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 368 с. - доступ из ЭБС
3.	Левчук И.П. Медицина катастроф / И.П. Левчук, Н.В. Третьяков. - М.: ГЭОТАР-

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

3.2.2. Информационно-коммуникационные ресурсы.

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

3.2.3. Автоматизированная система (АС ДПО).

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

Основными дистанционными образовательными технологиями Программы являются интернет-технологии с методикой синхронного и/или асинхронного дистанционного обучения. Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает on-line общение, которое реализуется в виде вебинара, онлайн-чата, виртуальный класс. Асинхронное обучение представляет собой offline просмотр записей аудиолекций, мультимедийного и печатного материала.

Каждый слушатель получает доступ к учебным материалам портала и к электронной информационно-образовательной среде.

АС ДПО обеспечивает:

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

3.3. Кадровые условия.

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

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

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

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

Профессорско-преподавательский состав программы

№ п/п	Фамилия, имя, отчество,	Ученая степень, ученое звание	Должность	Место работы (основное/совмещение)
1	Татьянченко Владимир Константинович	д.м.н. профессор	Зав.кафедрой	основное
2	Сухая Юлиана Васильевна	к.м.н. доцент	доцент	основное
3	Манулик Андрей	к.м.н.	ассистент	совмещение

	Федосович			
--	-----------	--	--	--

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

1. Оформление тестов фонда тестовых заданий.

к дополнительной профессиональной переподготовки врачей по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» со сроком освоения 576 академических часов по специальности «Судебно-медицинская экспертиза».

1	Кафедра	оперативной хирургии, клинической анатомии и патологической анатомии.
2	Факультет	факультета послевузовского профессионального образования.
3	Адрес (база)	г. Ростов-на-Дону, пер.Нахичеванский 29, корп.19
4	Зав.кафедрой	Профессор, д.м.н. Татьянченко В.К.
5	Ответственный составитель	Ассистент, к.м.н. Манулик Андрей Федосович
6	Е-mail	operkhir@rostgmu.ru
7	Моб. телефон	+79043422704
8	Кабинет №	2
9	Учебная дисциплина	Судебно-медицинская экспертиза
10	Учебный предмет	Судебно-медицинская экспертиза
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Судебно-медицинская экспертиза
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме
15	Тема	Все
16	Подтема	Все
17	Количество вопросов	10
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

Список тестовых заданий

1	1	1	
1			Анатомические линии где наиболее часто возникают переломы ребер при сдавлении грудной клетки в переднезаднем направлении
			По окологрудным линиям
	*		По подмышечным линиям
			По лопаточным линиям
			По околопозвоночным линиям
1	1	2	
1			Места возникновения переломов ребер при ударном воздействии по грудной клетке твердым тупым предметом с ограниченной поверхностью

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

			Затруднение оттока крови из органов груди и живота вследствие их сдавления
1	1	9	
1			Механическая асфиксия может быть следствием
	*		Сдавления грудной клетки и живота.
			Сдавления головы.
			Сдавления нижних конечностей.
			Сдавления тазовой области.
			Разрыва спинного мозга.
1	1	10	
1			Подкожная эмфизема при закрытых переломах ребер является достоверным признаком
			гемопневмоторакса
			пневмоторакса
			ушиба лёгкого
	*		повреждения лёгкого
			разрыва диафрагмы

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	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
15	Тема	Все
16	Подтема	Все
17	Количество вопросов	20
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

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			Рассасывание кефалогематомы, как правило, происходит в течение:
			1-й недели
	*		2-4 недель
			5-6 недель
			7-8 недель
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			Исследуя труп новорожденного, срединный разрез, как правило, производят от:
			подбородка
			вырезки грудины
	*		красной каймы нижней губы
			щитовидного хряща гортани
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			Признаком новорожденности является:

	*		наличие неотделенной пуповины с плацентой
			родовая опухоль
1	1	9	
1			Признаком новорожденности является:
	*		сыровидная смазка
			мертвоорожденность
			родовая опухоль
			кефалогематома
1	1	10	
1			Признаком новорожденности является:
	*		наличие мекония в толстой кишке
			родовая опухоль
			опачкивание неповрежденной кожи кровью
			сформировавшийся демаркационный вал в области пупочного кольца
1	1	11	
1			Для установления живорожденности используют:
			гидростатические пробы;
			гистологическое исследование легких и пуповины;
			рентгенографическое исследование
	*		Все верно
1	1	12	
1			Для установления живорожденности используют:
			гидростатические пробы
			эмиссионный спектральный анализ
	*		исследование сосудов пуповины
			ядерный магнитный резонанс
1	1	13	
1			На живорожденность младенца, как правило, указывает:
	*		расправленность альвеол
			наличие гиалиновых мембран в альвеолах;
			полнокровие капилляров легких
			наличие ателектазов легких.
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			Легочная плавательная проба может быть положительной, если:
			проводилось искусственное дыхание;
			легкие гнилостно трансформированы;
			младенец был живорожденным;

	*		Все верно
1	1	16	
1			Легочная плавательная проба может быть отрицательной при:
	*		первичном ателектазе легких;
			внутриутробном обвитии пуповины;
			вторичном ателектазе
1	1	17	
1			Жизнеспособным в судебной медицине считают новорожденного, у которого:
			длина тела не менее 40 см;
	*		длина тела не менее 35 см;
			масса тела не менее 1500 г;
			масса тела не менее 1000 г.
1	1	18	
1			Жизнеспособным в судебной медицине считают новорожденного, у которого:
			длина тела не менее 40 см;
			окружность головки не менее 28 см;
			масса тела не менее 1500 г;
	*		Все верно
1	1	19	
1			Из перечисленных признаками доношенности и зрелости могут быть:
			длина тела более 50 см
			выступление ногтей на пальцах рук за край ногтевых фаланг
			наличие ядер Бекляра;
	*		Все верно
1	1	20	
1			Из перечисленных признаками зрелости служат:
	*		расположение пупочного кольца на середине расстояния между мечевидным отростком и лоном;
			выступление ногтей на пальцах рук за край ногтевых фаланг;
			упругость хрящей носа и ушных раковин
			наличие пушковых волос на всем теле.

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	Судебно-медицинская экспертиза
10	Учебный предмет	Судебно-медицинская экспертиза
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Судебно-медицинская экспертиза
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица
15	Тема	Все
16	Подтема	Все
17	Количество вопросов	20
18	Тип вопроса	single
19	Источник	-

1	1	1	
1			Под потерей руки или ноги понимают:
	*		Отделение от туловища всей руки или ноги
			Ампутация руки выше локтевого сустава
			Ампутация ноги ниже коленного сустава
			Ампутация кисти
1	1	2	
1			Понятие "общая трудоспособность" подразумевает:
			Возможность человека к самообслуживанию
			Способность человека выполнять различные виды труда
	*		Способность человека выполнять неквалифицированный труд
1	1	3	
1			Степень тяжести повреждения плечевой артерии у больного которому оказана квалифицированная медицинская помощь и он выписан из стационара на 14-ый день:
			Менее тяжелое телесное повреждение
	*		Тяжкое телесное повреждение
			Легкое телесное повреждение, причинившее расстройство здоровья
1	1	4	
1			Для какой степени алкогольного опьянения характерны повышенная утомляемость, эмоциональная неустойчивость, нарушения координации мелких движений?
	*		легкой;
			средней;
			сильной;
			тяжелой
1	1	5	

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;
	*		во всех указанных выше случаях.
1	1	6	
1			При производстве судебно-медицинской экспертизы степени вреда здоровью учитывают:
			опасность вреда здоровью для жизни человека;
			длительность расстройства здоровья;
			развитие стойкой утраты общей трудоспособности;
	*		все ответы верны
1	1	7	
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	8	
1			Методы выделения днк из образцов крови и слюны
	*		Chelex -100
			фенольный метод
1	1	9	
1			По кровоподтеку можно установить: а) угол соударения предмета с телом; б) контур повреждающей поверхности предмета; в) давность образования повреждения; г) энергию воздействия травмирующего предмета. Выберите правильную комбинацию ответов:
	*		а, б, в;
			а, в;
			б, г;
			г.
1	1	10	
1			Диагностическими признаками ушибленной раны являются: а) осадненные края; б) вывернутые волосяные луковицы; в) острые концы; г) соединительнотканые перемычки между краями. Выберите правильную комбинацию ответов:
			а, б, в
			а, в;
			а, б, г;
	*		г.
1	1	11	
1			Резаную рану характеризуют: а) зияние; б) наличие хотя бы одного острого конца; в) наличие двух острых концов; г) большая глубина. Выберите правильную комбинацию ответов:.
			а, б, в
	*		а, в;

			б, г;
			г.
1	1	12	
1			В бюро судебно-медицинской экспертизы отделение экспертизы живых лиц располагается в лабораторном подразделении кабинете врача судебно-медицинского эксперта
	*		изолированном отсеке с самостоятельным поликлинике
1	1	13	
1			Соединительнотканые перемычки между краями характерны для резаных ран
	*		рвано-ушибленных ран
			рубленых ран
			колотых ран
1	1	14	
1			Персональный состав судебно-медицинских экспертов для производства судебно-медицинской экспертизы определяется
	*		судебно-следственные органами адвокатом
			пострадавшими
			не определяется
1	1	15	
1			Должность лаборанта в медико-криминалистическом отделении устанавливают из расчета
	*		должность на 5 должностей врачей – судебно-медицинских экспертов
			4 должности на 5 должностей врачей – судебно-медицинских экспертов
			3 должности на 5 должностей врачей – судебно-медицинских экспертов
			2 должности на 5 должностей врачей – судебно-медицинских экспертов
1	1	16	
1			Срок хранения журналов и номенклатурных дел с материалами экспертиз составляет _____ лет
			10
	*		25
			15
1	1	17	
1			Процессуальные документы, оформляемые судебно-медицинским экспертом при проведения судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств
			справка судебно-медицинского исследования

	*		заключения эксперта
			акт судебно-медицинского исследования
			протокол судебно-медицинского исследования
1	1	18	
1			Наличие слюны проявляют с помощью
	*		раствора Люголя
			азур-эозиновой смесью
			нашатырного спирта
			смесью Никифорова
1	1	19	
1			Простерилизованные химическим методом инструменты хранят в стерилизационной коробке с фильтром в течение
			6 суток
			12 часов
	*		3 суток
			24 часов
1	1	20	
1			Для цитологического исследования и дальнейшего выделения днк из пятен спермы, вырезку заливают
			дистиллированной водой
			70% этиловым спиртом
	*		15% р-р уксусной кислоты
			физиологическим раствором

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	Судебно-медицинская экспертиза
10	Учебный предмет	Судебно-медицинская экспертиза
11	Учебный год составления	2023
12	Специальность	Судебно-медицинская экспертиза
13	Форма обучения	Очная
14	Модуль	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов

		биологического и иного происхождения
15	Тема	Все
16	Подтема	Все
17	Количество вопросов	20
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

1	1	1	
1			Анатомические линии где наиболее часто возникают переломы ребер при сдавлении грудной клетки в переднезаднем направлении
			По окологрудным линиям
	*		По подмышечным линиям
			По лопаточным линиям
			По околопозвоночным линиям
1	1	2	
1			Места возникновения переломов ребер при ударном воздействии по грудной клетке твердым тупым предметом с ограниченной поверхностью
	*		Место приложения травмирующей силы
			В отдалении от места приложения травмирующей силы
			Хрящевая часть ребра
			Все перечисленное
1	1	3	
1			Механическая асфиксия может быть следствием
	*		Сдавления грудной клетки и живота
			Сдавления головы
			Сдавления нижних конечностей
			Сдавления тазовой области
			Разрыва спинного мозга
1	1	4	
1			Удавление руками – вид странгуляционной асфиксии, который возникает при сдавлении органов грудной клетки руками.
	*		Сдавлении органов шеи пальцами рук или между предплечьем и плечом.
			Давлении руками на брюшную стенку.
			Закрытии отверстий рта и носа руками.
1	1	5	
1			Сдавление груди и живота – вид компрессионной механической асфиксии, который возникает вследствие
			Множественных переломов ребер при механической травме.
			Нарушения иннервации дыхательной мускулатуры в результате компрессионных переломов тел позвонков в грудном и брюшном отделах.
			Открытого пневмоторакса от проникающего повреждения в области грудной клетки.
	*		Ограничения дыхательных экскурсий лёгких и нарушения кровообращения от сильного давления на грудь и живот.
1	1	6	

1			Сдавление груди и живота – вид компрессионной механической асфиксии, который возникает вследствие:
			Множественных переломов ребер при механической травме.
			Нарушения иннервации дыхательной мускулатуры в результате компрессионных переломов тел позвонков в грудном и брюшном отделах.
			Открытого пневмоторакса от проникающего повреждения в области грудной клетки.
	*		Ограничения дыхательных экскурсий лёгких и нарушения кровообращения от сильного давления на грудь и живот.
1	1	7	
1			Морфологические признаки, наблюдаемые при смерти от сдавления груди и живота
			Гипервенозный характер крови
			Экзематическая 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 пневмотораксе оказание помощи следует начинать с
			пункции плевральной полости
	*		обезболивания
			бронхоскопии
			наложения трахеостомы
			переводана ИВЛ
1	1	16	
1			Ушивание ран пищевода при его повреждениях проводится
			независимо от сроков получения травмы
	*		до 12 часов 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 подреберье
	*		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	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	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося распоряжении медицинского персонала
15	Тема	Все
16	Подтема	Все
17	Количество вопросов	20
18	Тип вопроса	<i>single</i>
19	Источник	-

1	1	1			
---	---	---	--	--	--

1			В патологоанатомическом диагнозе проявления реанимационной патологии вносятся:		
			В основное заболевание и осложнение.		
			В сопутствующие заболевания.		
	*		В отдельную строку диагноза, после сопутствующих заболеваний.		
			Только &2) и &3)		
			Только &1) и &3)		
1	1	2			
1			С учетом числа обнаруженных при вскрытии трупа заболеваний патологоанатомический диагноз может быть		
	*		монокаузальным		
			вторичным		
			смешанным		
1	1	3			
1			С учетом числа обнаруженных при вскрытии трупа заболеваний патологоанатомический диагноз может быть		
	*		бикаузальным		
			вторичным		
			смешанным		
1	1	4			
1			С учетом числа обнаруженных при вскрытии трупа заболеваний патологоанатомический диагноз может быть		
	*		мультикаузальным		
			вторичным		
			смешанным		
1	1	5			
1			Патологоанатомический диагноз начинают с:		
	*		нозологической единицы ("ключевого слова", единицы статистического учета)		
			основного заболевания - первоначальной причины смерти		
			непосредственной причины смерти		
			патологического процесса, запустившего патогенетическую цепь		
1	1	6			
1			Структура патологоанатомического диагноза должна отвечать следующим принципам		
	*		нозологическому (с учетом требований МКБ)		
			статистики		

			требованиям руководства		
1	1	7			
1			Структура патологоанатомического диагноза не включает в себя		
			основное заболевание		
			осложнения		
			сопутствующие заболевания		
	*		данные осмотра		
1	1	8			
1			Структура патологоанатомического диагноза при наличии комбинированного основного заболевания включает в себя		
			три конкурирующих заболевания		
	*		основное и фоновое заболевание		
			три сочетанных заболеваний		
1	1	10			
1			Структура патологоанатомического диагноза при наличии комбинированного основного заболевания включает в себя		
	*		два конкурирующих заболевания		
			основное и фоновое, конкурирующее заболевание		
			три сочетанных заболеваний		
1	1	11			
1			Структура патологоанатомического диагноза при наличии комбинированного основного заболевания включает в себя		
			конкурирующее и фоновое заболевания		
	*		основное и фоновое заболевание		
			два сочетанных заболевания и одно фоновое		
1	1	12			
1			Клинико-патологоанатомический эпикриз не включает в себя следующие основные данные		
			анамнестические и клинические		
			лабораторные и рентгенологические		
			патологоанатомические и гистологические		
	*		личное мнение патологоанатома о тактике лечения		
1	1	13			
1			При сличении клинического и патологоанатомического диагнозов не устанавливаются следующие категории расхождений:		
			по диагнозу основного заболевания		
			по важнейшим осложнениям, существенно изменившим течение основного заболевания или явившимся причиной смерти		

			по второму заболеванию в комбинированном основном (при наличии двух конкурирующих, сочетанных, основного с фоновым)		
			по нозологическому, этиологическому принципу и по локализации процесса		
	*		правильность оформления документации		
1	1	14			
1			В числе причин расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов не выделяют		
			недостаточность обследования больного и объективные трудности исследования		
			недоучет клинических и лабораторных данных		
			переоценку клинических и лабораторных данных		
	*		вопросы деонтологии		
1	1	15			
1			В числе причин расхождений клинических и патологоанатомических диагнозов не выделяют:		
			недоучет и переоценку рентгенологических и других функциональных данных		
			неправильное оформление и построение диагнозов		
	*		неверное оформление мед.документации		
1	1	16			
1			Выберите навык врача, который ведет к конфликтам с пациентами		
			слушание		
			структурированность информации		
			дозированность информации		
			ограничение времени приема		
1	1	17			
1			Необходимо ли проявлять эмпатию к пациентам		
	*		да		
			нет		
			зависит от пациента		
			зависит от настроения врача		
1	1	18	Назовите источник, который не является конфликтным в мед.организации		
1			управление;		
			технология;		
			психология.		
	*		конфликтология		

1	1	19			
			Косвенная вербализация не звучит в формулировке:		
			Я понимаю, что это беспокоит вас"		
			Я чувствую, что вы чем-то расстроены".		
	*		Я сам все знаю, помолчите		
1	1	20			
1					
			Техника непосредственной вербализации эмоций и чувств состоит в:		
	*		прямом информировании пациента о собственном эмоциональном состоянии		
			прямых вопросах врача		

Список вопросов для собеседования:

1. Дайте определение умирания и смерти. Какие существуют стадии умирания?
2. Укажите поводы для проведения судебно-медицинской экспертизы
3. Каким образом осуществляется описание одежды трупа? Трупных изменений? Повреждений, имеющих на теле?
4. Какой инструментарий используется при вскрытии тела? Перечислите основные инструменты, входящие в секционный набор.
5. Перечислите виды разрезов кожи передней поверхности тела. Чем обусловлен выбор того или иного разреза?
6. Перечислите методы извлечения и исследования органокомплекса. Чем обусловлен выбор того или иного метода?
7. Перечислите методы исследования головного мозга. Чем обусловлен выбор того или иного метода?
8. Перечислите методы исследования спинного мозга и варианты доступа к нему. Чем обусловлен выбор того или иного метода?
9. Перечислите основные методы исследования сердца. Чем обусловлен выбор метода исследования?
10. В каких случаях необходимо проводить пробу на воздушную эмболию сердца?
11. На основании каких данных составляется "Судебно-медицинский диагноз"?
12. По каким принципам строится "Судебно-медицинский диагноз"?
13. Если оперативное лечение было предпринято по поводу основного заболевания, в какой части диагноза это вмешательство должно быть указано?

14. Если медицинская манипуляция была предпринята по поводу осложнения основного заболевания, в какой части диагноза это вмешательство должно быть указано?
15. Какие признаки отличают посмертное затекание содержимого желудка в дыхательные пути от аспирации рвотных масс?
16. Может ли механическое повреждение явиться одновременно основной и непосредственной причиной смерти?
17. Какие из указанных осложнений (непосредственных причин смерти) развиваются в отдаленный период после травмы?
18. От чьего имени дает заключение судебно-медицинский эксперт?
19. Несет ли ответственность судебно-медицинский эксперт за данное им заключение? Если «да», то какую?
20. По каким статьям и за что предусмотрена ответственность судебно-медицинского эксперта?
21. Что является поводом для назначения судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа плода или новорожденного?
22. В чем заключаются особенности наружного осмотра трупа новорожденного на месте происшествия?
23. Какие обязательные вопросы должен решить судебно-медицинский эксперт в процессе исследования трупа новорожденного?
24. В чем заключаются особенности наружного исследования трупа новорожденного?
25. В чем заключаются особенности внутреннего исследования трупа новорожденного?
26. Какие лабораторные методы исследования и с какой целью применяются при судебно-медицинской экспертизе (исследовании) трупов плодов и новорожденных?
27. Что понимают под понятиями новорожденность, доношенность, зрелость, жизнеспособность, живорожденность. Какой промежуток времени принято считать в судебной медицине периодом новорожденности?
28. Что включают в себя наружные признаки новорожденности. Что включают в себя внутренние признаки новорожденности. Как устанавливают продолжительность внутриутробной жизни новорожденного?
29. Как устанавливают продолжительность внеутробной жизни новорожденного?
30. Каких новорожденных в судебно-медицинской практике принято считать жизнеспособными?
31. Каких новорожденных в судебно-медицинской практике принято считать живорожденными?
32. Чем может быть обусловлен положительный результат при проведении легочной плавательной пробы
33. Чем может быть обусловлен отрицательный результат при проведении легочной плавательной пробы?

34. Чем может быть обусловлен положительный результат при проведении желудочно-кишечной плавательной пробы?
35. Как установить, родился младенец живым или мертвым?
36. Укажите основные причины ненасильственной и насильственной смерти плодов и новорожденных.
37. На основании каких документов производится судебно-медицинское освидетельствование потерпевших?
38. Кем, как правило, должно проводиться окончание судебно-медицинского освидетельствования или переосвидетельствования?
39. На основании каких данных составляются экспертные выводы?
40. По каким документам может быть проведена экспертиза для определения степени тяжести вреда здоровью без явки потерпевшего?
41. Что должно быть отражено в экспертных выводах на первом месте?
42. Что следует отметить при описании повреждений?
43. Дайте определение “телесного повреждения”.
44. По каким показателям можно определить давность повреждения?
45. Устанавливает ли судебно-медицинский эксперт обезображение лица?
46. Какие повреждения считаются неизгладимыми?
47. Является ли травматическая ампутация кисти потерей органа?
48. Влияет ли срок беременности при ее прерывании на квалификацию степени тяжести? Почему?
49. Какие существуют средства для производства аборта?
50. Какими квалифицирующими признаками пользуется эксперт при определении степени тяжести телесного повреждения?
51. Какие повреждения являются опасными для жизни?
52. Открытый перелом правой бедренной кости без смещения отломков и деформации кости. Является ли это повреждение тяжким по признаку опасности для жизни? Почему?
53. Необходимо ли наличие угрожающих жизни явлений для оценки закрытых разрывов, разрывов и отрывов органов Судебно-медицинская экспертиза живых лиц Стр. 75 грудной, брюшной полостей, полости малого таза и забрюшинного пространства как опасных для жизни? Почему?
54. Эксперт во время амбулаторного приема обнаружил у пострадавшего признаки сотрясения головного мозга и сразу же квалифицировал это повреждение как менее тяжкое. Прав ли он? Почему?
55. Пострадавший находился на стационарном лечении с диагнозом “Сотрясение головного мозга”. Длительность лечения составила 19 дней. В истории болезни признаков сотрясения эксперт не обнаружил и квалифицировал повреждение как легкое с кратковременным расстройством здоровья. Правильно ли он поступил? Почему?
56. У пострадавшего сложный перелом костей локтевого сустава. Эксперт квалифицировал повреждение как менее тяжкое, не ожидая исхода лечения. Правильно ли он поступил? Почему?

57. Если в постановлении о назначении “Экспертизы” вопрос о тяжести телесного повреждения не поставлен, должен ли эксперт в своих выводах определить тяжесть обнаруженных повреждений?
58. Какие признаки свидетельствуют о производстве аборта при экспертизе трупа женщины?
59. Какие дополнительные методы исследования необходимо использовать для диагностики аборта?
60. Какие вопросы решает эксперт при освидетельствовании пострадавшей при подозрении на изнасилование?
61. Что направляет эксперт для лабораторного исследования при подозрении на изнасилование?
62. Возможна ли дифференциальная диагностика повреждений при насильственном половом акте от самоповреждений? Если да, то каким образом?
63. Что эксперт обязан направить на биологическое исследование при освидетельствовании лица, подозреваемого в совершении изнасилования?
64. В течение какого времени эксперт может определить давность разрыва девственной плевы?
65. На основании каких признаков представляется возможным дифференцировать старый разрыв девственной плевы от естественной выемки?