

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Институт последипломного образования**

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«Судебно-медицинская экспертиза крови, тканей и органов»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – судебно-медицинский эксперт
Направление подготовки:	31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза»
Направленность:	Судебно-медицинская экспертиза
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.1

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Индекс и наименование компетенции	Индекс и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1 Способен производить судебно-медицинскую экспертизу.	ПК-1.3 Производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Индекс компетенции	Индекс индикатора в компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1.	ПК-1.3	Знать: - порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования; - методы лабораторных и инструментальных экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; - особенности взятия объектов для производства судебно-гистологического исследования; - назначение специальных окрасок и дополнительных методов исследования с учетом поставленной цели; приготовление препаратов; - основы микроскопического исследования биологического материала; - патоморфологические	Комплекты 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		<p>микроскопические изменения в тканях травматического и нетравматического генеза при различных видах насильственной смерти и при подозрении на нее;</p> <ul style="list-style-type: none">- микроскопические признаки патологических процессов внутренних органов;- гистологические признаки давности образования повреждений, давности течения патологических процессов;- порядок производства судебно-биологической экспертизы (исследования);- методы судебно-биологического исследования вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения;- Проведение судебно-биологического экспертного исследования крови: методы обнаружения, определение наличия и групповой принадлежности;- судебно-биологическое исследование органов, тканей, частей фрагментированного, скелетированного, кремированного трупа;- порядок производства биохимической экспертизы (исследования объектов биологического происхождения);- методы биохимического исследования объектов биологического происхождения;- биохимические показатели при нозологических формах, наиболее часто встречающихся в судебно-медицинской практике. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования;- формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального		
--	--	--	--	--

		<p>законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изучать, анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (исследование); - определять пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального экспертного исследования; - анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения 		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций ПК-1 (ПК-1.3)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. ЧЕРЕЗ 2 И БОЛЕЕ ЧАСОВ ПОСЛЕ ТРАВМЫ В ТКАНЯХ ЧЕЛОВЕКА ОБНАРУЖИВАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИЗМЕНЕНИЯ

- 1) гиперемия
- 2) изменение реологических свойств крови
- 3) верно 1.2.4.
- 4) появление лейкоцитов вне сосудистого русла
- 5) изменение изоферментного спектра

2. НАЧАЛЬНАЯ СТАДИЯ ВОСПАЛЕНИЯ

- 1) краевое стояние лейкоцитов
- 2) формирование лейкоцитарного вала
- 3) плазморрагия, отек

- 4)перивазальные кровоизлияния
 - 5)верно 1.3.
3. ОБНАРУЖЕНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ В СИНУСАХ РЕГИОНАРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ
- 1)является признаком прижизненности повреждения
 - 2)не является признаком прижизненности повреждения
 - 3) не позволяет судить о прижизненности повреждения
 - 4)является признаком травмы лимфоузла
 - 5)не имеет никакого значения
4. ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНЯХ ПРИ АЛЬТЕРАТИВНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ
- 1)лейкоцитарный инфильтрат
 - 2)жировая дистрофия клеток
 - 3)некроз клеток
 - 4)межуточный отек
 - 5)пролиферация фибробластов
5. ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНЯХ ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ВОСПАЛЕНИИ
- 1)отек тканей
 - 2)нарушение кровообращения в тканях
 - 3) выход плазмы и форменных элементов крови из сосудов
 - 4) верно 1.2.3.5
 - 5)лейкоцитарный инфильтрат

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ПК-1 (ПК-1.3)

Клиническая ситуация №1:

Следственным отделом следственного комитета Российской Федерации возбуждено уголовное дело по факту совершения противоправных насильственных действия сексуального характера в отношении Емельянова Д.В. Подозреваемая по данному делу является Незидина С.Х., Морозова Н.В. В ходе осмотра была изъята простыня, бумажные салфетки, а так же одежда Емельянова Д.В., Незидина С.Х., Морозовой Н.В.. В ходе освидетельствования Емельянова Д.В. взяты смывы с наружных половых органов. В ходе освидетельствования Незидиной С.Х. и Морозовой Н.В. были взяты мазки из влагалища.

Задание.

1. Определите вид необходимой экспертизы и перечень вопросов, которые следует поставить на разрешение экспертизы.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикаторы достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования;- формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none">- изучать, анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (исследование);- определять пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального экспертного исследования;- анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none">- планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования;- формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ПК- 1.3

1. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ КОЖИ ИЗ ОБЛАСТИ ТРУПНЫХ ПЯТЕН ПРЕСЛЕДУЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЦЕЛИ:
 - 1) подтверждение наличия трупного пятна
 - 2) диагностика трупного пятна, исчезнувшего при перемещении трупа
 - 3) уточнение фазы развития трупного пятна (установления примерной давности наступления смерти)
 - 4) диф. диагностика пятна и прижизненного кровоизлияния
 - 5) верно 2):3),4)
2. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ССАДИ, КРОВОПОДТЕКОВ И РАН ПРОВОДЯТ ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ:
 - 1) прижизненности и давности происхождения
 - 2) механизма происхождения повреждения
 - 3) количества травмирующих воздействий
 - 4) идентификации травмирующего предмета
 - 5) не имеет какого-либо значения
3. ОТДЕЛЫ ЛЕГКИХ. ИЗ КОТОРЫХ СЛЕДУЕТ ВЗЯТЬ МАТЕРИАЛ ДЛЯ МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ЖИРОВОЙ ЭМБОЛИИ:
 - 1) с легочным стволом
 - 2) прикорневые
 - 3) поверхностные и глубокие (с концевыми отделами артерий и учетом гемодинамики в легких)
 - 4) с долевыми артериями
 - 5) с сегментарными артериями
4. МЕТОДЫ ПРИГОТОВЛЕНИЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ СРЕЗОВ ДЛЯ ОКРАСКИ НА ЖИР:
 - 1) заливка в целлоидин
 - 2) заливка в парафин
 - 3) на замораживающем микротоме
 - 4) фиксация в этиловом спирте
 - 5) фиксация в ацетоне
5. ЦЕЛЬ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА ПРИ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЕ:
 - 1) подтверждение диагноза
 - 2) определение механизма травмы
 - 3) установление прижизненности и давности травмы
 - 4) дифференциальная диагностика ударного и противоударного очагов повреждения мозговой ткани
6. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ ПРИ ТРАВМАТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЮТСЯ:
 - 1) характерными
 - 2) позволяют установить диагноз шока
 - 3) Условно специфичными и позволяют предположить диагноз шока
 - 4) Зависят от тяжести шока
 - 5) Не зависят от тяжести шока
7. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В СЛУЧАЯХ СМЕРТИ ОТ ОЖОГОВ НЕ ПРЕСЛЕДУЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЦЕЛИ:
 - 1) подтверждение диагноза
 - 2) уточнение степени ожога
 - 3) дифференциальная диагностика ожоговых и гнилостных пузырей
 - 4) характер воспаления в ожоговой ране

- 5) примерная давность ожоговой раны
8. ИССЛЕДОВАНИЕ В СЛУЧАЯХ СМЕРТИ ОТ ОХЛАЖДЕНИЯ НЕ ПРЕСЛЕДУЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЦЕЛИ:
 - 1) подтверждение диагноза
 - 2) установление давности наступления смерти
 - 3) уточнение степени отморожения
 - 4) установление прижизненности местного действия низкой температуры
9. МАТЕРИАЛ ДЛЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В СЛУЧАЯХ СМЕРТИ ОТ ОХЛАЖДЕНИЯ:
 - 1) ткань миокарда и головного мозга
 - 2) ткань печени и легкого
 - 3) стенка желудка, кишечника, ткань головного мозга
 - 4) стенка желудка, кишечника, ткань яичек
 - 5) мышцы и сухожилия
10. МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОБЛАСТИ ЭЛЕКТРОМЕТКИ:
 - 1) вспучивание рогового слоя эпидермиса
 - 2) сглаживание Гребешковых выступов эпидермиса
 - 3) гиперемия и мелкие тромбозы по периферии очага
 - 4) вытягивание ядер и тел клеток по направлению силовых линий тока
 - 5) верно 1),2),4)
11. МАТЕРИАЛ. ПО КОТОРОМУ НЕВОЗМОЖНО ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ВНЕБОЛЬНИЧНОГО АБОРТА:
 - 1) матка
 - 2) яичники, фаллопиевы трубы
 - 3) молочная железа
 - 4) остатки плаценты из полости матки
 - 5) ткань мозга, сердца, легкого, печени и почек
12. ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ ЖИВОРОЖДЕННОСТИ НА ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕОБХОДИМО НАПРАВЛЯТЬ НАБОР ОРГАНОВ. ВКЛЮЧАЮЩИЙ:
 - 1) легкое, пуповину, пупочное кольцо
 - 2) родовую «опухоль», кефалогематому, плаценту
 - 3) сердце, головной мозг, печень, почку, селезенку
 - 4) кусочки, перечисленные в пунктах 2 и 3
 - 5) кусочки перечисленные во всех пунктах
13. ДИАГНОСТИКА ОСТРОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА ДО РАЗВИТИЯ МАКРОСКОПИЧЕСКИ РАЗЛИЧИМЫХ ПРИЗНАКОВ ВОЗМОЖНА:
 - 1) при применении гистологического метода со стандартными окрасками
 - 2) при применении гистохимических методов
 - 3) при особых методах исследования (освещения)
 - 4) невозможна
 - 5) верно 2),3)
14. РЕЗУЛЬТАТЫ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ. ПРЕДСТАВЛЯЕМЫЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМУ ЭКСПЕРТУ ОТДЕЛА ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПОВ. ИМЕЮТ:
 - 1) самостоятельное значение
 - 2) вспомогательное значение
 - 3) не имеют значения
 - 4) на усмотрение эксперта
 - 5) на усмотрение следователя
15. ОКОНЧАТЕЛЬНУЮ ОЦЕНКУ РЕЗУЛЬТАТОВ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОВОДИТ:
 - 1) судебно-медицинский эксперт, проводивший вскрытие трупа
 - 2) судебно-медицинский эксперт, проводивший гистологическое исследование

- 3) заведующий отделом судебно-медицинской экспертизы трупов
 - 4) коллегиально комиссией экспертов
 - 5) следователь СК
16. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ-ГИСТОЛОГ. ВЫРЕЗАЯ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ КУСОЧКИ ТКАНЕЙ ИЗ ТРУПА ПОСТРАДАВШЕГО С ПЕРЕЛОМАМИ ОБЕИХ БЕДРЕННЫХ КОСТЕЙ. СКОНЧАВШЕГОСЯ ЧЕРЕЗ 44 ПОСЛЕ ТРАВМЫ. ДОЛЖЕН ЗАКАЗАТЬ ЛАБОРАНТУ' ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ОКРАСКУ СРЕЗОВ ТКАНИ:
- 1) головного мозга — генцнанвioletом
 - 2) головного мозга — по Крейбергу
 - 3) легких — Суданом 3
 - 4) легких — по Ван-Гизону
 - 5) почки — генцнанвioletом
17. ЗЕРНИСТАЯ ДИСТРОФИЯ НЕ БУДЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В ОРГАНЕ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ УСЛОВИЯХ:
- 1) при падении систолического артериального давления
 - 2) при относительной недостаточности кровоснабжения органа в условиях его интенсивного функционирования
 - 3) при временном пережатии во время операции артерии, кровоснабжающей орган
 - 4) при гиперплазии ткани
 - 5) при межуточном отеке ткани
18. МИКРОСКОПИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛЕГКИХ. НЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ РЕСПИРАТОРНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА ВЗРОСЛЫХ:
- 1) наличие в альвеолах жидкости, богатой белком
 - 2) наличие в альвеолах десквамированных клеток мерцательного эпителия
 - 3) наличие на стенках альвеол так называемых «гиалиновых мембран»
 - 4) наличие в альвеолах большого числа макрофагов
 - 5) сочетание в ткани легкого участков ателектаза и эмфиземы
19. РЕСПИРАТОРНЫЙ ДИСТРЕСС-СИНДРОМ ВЗРОСЛЫХ С МЕМБРАНОГЕННЫМ ОТЕКОМ ЛЕГКИХ НЕ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ СЛЕДУЮЩИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ:
- 1) смерти от механической асфиксии при повешении
 - 2) массивной кровопотери
 - 3) аспирации воды при утоплении с последующей успешной реанимацией
 - 4) поражения дыхательных путей при острой респираторной вирусной инфекции
 - 5) инфекционно-воспалительного эндотоксикоза при тяжелых гнойных заболеваниях
20. ОСТРАЯ ЭМФИЗЕМА ЛЕГКИХ НЕ МОЖЕТ ВОЗНИКАТЬ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ:
- 1) при взрывной травме
 - 2) при ошибочной изолированной интубации одного из главных бронхов
 - 3) при напряженном пневмотораксе
 - 4) при повешении
 - 5) при внезапной разгерметизации кабины самолета

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Следственным отделом следственного комитета РФ возбуждено уголовное дело по факту совершения насильственных действий сексуального характера в отношении Неровой И.М. Подозреваемыми по данному делу являются Жванов И.И. и Нетров А.А. В ходе осмотра места происшествия изъяты бумажные салфетки, простыня, а также изъята одежда Неровой И.М., Жванова И.И. и Нетрова А.А. В ходе освидетельствования Неровой И.М. взяты мазки из влагалища и смыв с наружных половых органов. В ходе освидетельствования Жванова И.И. и Нетрова А.А. сделаны смывы с полового члена.

Задание:

1. Назовите вопросы, которые следует поставить на разрешение экспертизы (ПК-1.3).
2. Составьте алгоритм исследования вещественных доказательств биологическими методами (ПК-1.3).

Задача 2.

Следователем при назначении экспертизы поставлены следующие вопросы:

1. Имеются ли кровь и сперма на представленных предметах?
2. Какова видовая принадлежность крови?
3. Не происходит ли обнаруженная кровь от Перовой И.М., Иванова И.И. и Петрова А.А.?
4. Не происходит ли обнаруженная сперма от Иванова И.И. и Петрова А.А.?
5. Имеются ли клетки влагалищного эпителия на смывах с половых членов Иванова И.И. и Петрова А.А., не происходят ли они от Перовой И.М.?

Задание:

1. Назовите повод проведения экспертизы (ПК-1.3).
2. Составьте алгоритм исследования вещественных доказательств биологическими методами (ПК-1.3).

Задача 3.

Следственным отделом следственного комитета РФ возбуждено уголовное дело по факту совершения насильственных действий сексуального характера в отношении К. Подозреваемыми по данному делу являются С., Д, Ф. В ходе осмотра места происшествия изъяты платок, простыня, наволочка, одежда К, С., Д, Ф. В ходе освидетельствования К. взяты мазки из влагалища и смыв с наружных половых органов. В ходе освидетельствования С., Д.,Ф. сделаны смывы с полового члена.

Задание:

1. Назовите вопросы, которые следует поставить на разрешение экспертизы (ПК-1.3).
2. Составьте алгоритм исследования вещественных доказательств биологическими методами (ПК-1.3).

Задача 4.

Следственным отделом следственного комитета РФ возбуждено уголовное дело по факту совершения насильственных действий сексуального характера в отношении А, мужского пола. Подозреваемыми по делу являются С.,Д.,К. в ходе освидетельствования был сделан счес волос с лобка потерпевшего и подозреваемых.

Задание:

1. Назовите вопросы, которые следует поставить на разрешение экспертизы (ПК-1.3).
2. Составьте алгоритм исследования вещественных доказательств биологическими методами (ПК-1.3).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«Судебно-медицинская экспертиза волос»

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза
Направленность:	Судебно-медицинская экспертиза
Квалификация выпускника:	врач-судебно-медицинский эксперт
Форма обучения:	<i>очная</i>
Срок освоения образовательной программы:	<i>2 года</i>
Код дисциплины:	Б1.В.2

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Индекс и наименование компетенции	Индекс и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1 Способен производить судебно-медицинскую экспертизу.	ПК-1.3 Производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Индекс компетенции	Индекс индикатора в достижении компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1.	ПК-1.3	Знать: - порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования; - методы лабораторных и инструментальных экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; - особенности взятия объектов для производства судебно-гистологического исследования; - назначение специальных окрасок и дополнительных методов исследования с учетом поставленной цели;	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		<p>приготовление препаратов;</p> <ul style="list-style-type: none">- основы микроскопического исследования биологического материала;- патоморфологические микроскопические изменения в тканях травматического и нетравматического генеза при различных видах насильственной смерти и при подозрении на нее;- микроскопические признаки патологических процессов внутренних органов;- гистологические признаки давности образования повреждений, давности течения патологических процессов;- организация работы судебно-биологического отделения;- порядок производства судебно-биологической экспертизы (исследования);- методы судебно-биологического исследования вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения;- Проведение судебно-биологического экспертного исследования крови: методы обнаружения, определение наличия и групповой принадлежности;- судебно-биологическое исследование волос;- порядок производства биохимической экспертизы (исследования объектов биологического происхождения);- методы биохимического исследования объектов биологического		
--	--	--	--	--

		<p>происхождения; - биохимические показатели при нозологических формах, наиболее часто встречающихся в судебно-медицинской практике.</p> <p>Уметь:</p> <p>- планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования; - формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности</p> <p>Владеть:</p> <p>- изучать, анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (исследование); - определять пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального экспертного исследования; - анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</p>		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.3)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. БЕЛКОВЫЕ НИТИ ПОКРЫТЫЕ ЧЕШУЙКАМИ-ЭТО...

А)волос

Б)нить

В) шерсть

Г)секрет

2. Как определяется видовая принадлежность волоса:

А)микроскопически

Б)методы 3Д сканирования

В)с помощью лупы

Г) невооруженным глазом

3. С ПОМОЩЬЮ ФАЗОВО-КОНТРАСТНОЙ МИКРОСКОПИИ НЕОБХОДИМО ИССЛЕДОВАТЬ

А) волосы

Б) частички металла

В) микрочастицы дерева

Г)зерна пороха

4. В КАКОМ ОТДЕЛЕНИИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ИССЛЕДУЮТ ВОЛОСЫ?

А)биологическом

Б)криминалистическом

В) комиссионной

Г)отделе живых лиц, обвиняемых и потерпевших

5. НА КАКОМ УЧАСТКЕ ВОЛОСА ОПРЕДЕЛЕТСЯ ЕГО ЕСТЕСТВЕННЫЙ ЦВЕТ?

А)корень

Б)более светлый участок

В)кончик

Г) более темный участок

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи

зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ПК-1 (ПК-1.3)

Клиническая ситуация №1:

Следователем следственного отдела №1 города Иванова в судебно-биологическое отделение был доставлен полимерный пакет, опечатанный печатью отделения и подписью следователя. При вскрытии пакета был обнаружен бумажный сверток с 2 объектами, предположительно волосами. При микроскопическом исследовании выявлено: длина 13мм, толщина 0.1мм, на поперечном срезе – овальной формы, луковица колбообразная, ороговевшая. При исследовании поперечного среза – сердцевина состоит из мелких клеток, тонкая, многократно прерывается на протяжении волоса, неравномерна по толщине в разных участках. Корковое вещество: имеет значительную толщину, составляет главную массу волоса. Пигмент расположен преимущественно в периферической области коркового слоя.

Задание: Определите, принадлежит ли волос человеку, с какой части тела предположительно волос, волос живой или мертвый, Можно ли определить пол человека (ПК-1.3).

Эталон ответа: волос представленный на экспертизу принадлежит человеку, предположительно с кожи головы. Волос мертвый (выпавший). Половую принадлежность определить не представляется возможным из-за отсутствия генетического материала на предоставленных образцах биологического происхождения.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования; - формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изучать, анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (исследование); - определять пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального экспертного исследования; - анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения 	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования; - формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ПК-1.3

1. В волосе различают следующие части:
 1. корень
 2. стержень
 3. верхушка волоса
 4. верно 1 и 2
2. Клетки кутикулы располагаются к друг другу:
 1. конусообразно
 2. черепицеобразно
 3. веерообразно
 4. циркулярно
 5. перпендикулярно
3. В поляризованном свете не могут быть исследованы следующие объекты:
 1. кости
 2. волосы
 3. текстильные волокна
 4. металлические орудия травмы
4. В судебной медицине не используются следующие микрофотографические методы исследования:
 1. в проходящем и отраженном свете
 2. в рентгеновских лучах
 3. в темном поле
 4. в поляризованном свете
 5. фазово – контрастный
5. Фотографирование видимой люминесценции в судебной медицине не применяется для достижения следующих целей:
 1. ориентировочное определение природы люминесцирующих веществ
 2. определение слабо различимых следов копоти выстрела на одежде
 3. установление и фиксация формы, размеров и локализации выявленных люминесцирующих следов на объекте
 4. обнаружение визуально неразличимых наложений спермы, крови, смазочных масел
6. В области огнестрельного повреждения на трупe непосредственной микроскопией не выявляют:
 1. копоть выстрела
 2. частицы преграды
 3. следы ружейной смазки
 4. особенности и характер краев
 5. зерна пороха, частицы металлов
7. Метод, с помощью которого устанавливают эластичность волоса:
 1. динамометрия
 2. рефрактометрия
 3. антропометрический
 4. гистологический
8. Метод исследования оптических свойств волоса:
 1. динамометрия
 2. рефрактометрия
 3. антропометрический
 4. гистологический
 5. нейтронно-активационный анализ
9. Методы не применяемые для исследования волос:
 1. морфологический
 2. физический

- 3.гистохимический
 - 4.трассологический
 - 5.серологический
- 10.Основные стадии роста волос, расположенные в правильной последовательности:
- 1.анаген, мезоген, катаген, телоген
 - 2.телоген, анаген, мезоген, катаген
 - 3.анаген, катаген, телоген
 - 4.телоген, катаген, анаген
- 11.Цвет волос определяется содержанием:
- 1.эумеланина, феомеланина
 - 2.кератина
 - 3.алломеланина
 - 4.нейромеланина
- 12.Первый этап судебно-медицинского исследования волос:
- 1.установление таксона носителя исследуемых волос
 - 2.доказательство, что исследуемый объект является волосом
 - 3.установление свойств и особенностей волоса
 - 4.решение вопроса о принадлежности исследуемых волос конкретному лицу
- 13.Какой вид волос, согласно классификации, не существует:
- 1.щетиный
 - 2.длинные
 - 3.пушковые
 - 4.основные
- 14.Что характерно для волоса, который был вырван:
- 1.луковица волоса обычной формы и размеров
 - 2.отсутствуют влагалищные оболочки
 - 3.луковица волоса уменьшена в размерах
 - 4.луковица волоса сморщена, углубление в области дна сглажено
- 15.Что характерно для волоса животного:
- 1.плотно прилежащие друг к другу безъядерные ороговевшие клетки
 - 2.крупная и хорошо заметная зубчатость контуров волос
 - 3.корковое вещество составляет основную массу волоса
 - 4.сердцевина волос узкая
- 16.Что не характерно для трихоптилоза:
- 1.секущиеся концы волос
 - 2.самый распространённый дефект стержня волоса
 - 3.имеется гиперфункция сальных желёз
 - 4.возникает при различных поражениях кожи волосистой части головы, нарушающих функции салоотделения
- 17.К симптомам трихонодоза не относится(-ятся):
- 1.сухость
 - 2.спутанность
 - 3.видимые петлевидные образования
 - 4.секущиеся концы волос
- 18.Что характерно для веретенообразной аплазии волос?
- 1.часто встречаемое заболевание
 - 2.врождённый порок
 - 3.очаговое облысение
 - 4.раздвоение стержня волоса
- 19.По состоянию чего можно сделать вывод о том, вырваны волосы или выпали сами, оборваны или острижены?
- 1.по состоянию центрального конца волоса

2. по состоянию мозгового вещества
 3. по состоянию коркового вещества
 4. по состоянию кутикулы
20. Для эмиссионного спектрального анализа характерно:
1. установление изменения макро- и микроэлементного состава волос в зависимости от их цвета, пола и возраста субъекта, ряда заболеваний, влияния красителей и обесцвечивания с косметической целью
 2. отличие естественных по цвету волос от окрашенных
 3. определение удельного веса
 4. использование спектрофотометров

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача №1.

Следователем следственного отдела №2 города Кинешма в судебно-биологическое отделение был доставлен бумажный пакет, опечатанный печатью следственного отделения и подписью следователя. При вскрытии пакета были обнаружены биологические объекты (в количестве 4 штук), предположительно волосы. При микроскопическом исследовании выявлено: длина 16 мм, толщина 0.2 мм, на поперечном срезе овальной формы. Луковица с элементами волосяного влагалища. Корковое вещество тонкое. Пигмент расположен центрально (ближе к сердцевине) Зерна его образуют значительные скопления, вытянутые по длине волоса.

Задание: Определите, принадлежит ли волос человеку, с какой части тела предположительно волос, волос живой или мертвый, можно ли определить пол человека (ПК-1.3).

Задача №2.

Следователем следственного отдела №2 года Костромы в судебно-биологическое отделение был доставлен полиэтиленовый пакет, опечатанный печатью следственного отдела и подписью следователя. При вскрытии пакета были обнаружены биологические объекты в количестве 6 штук, предположительно волосы. При микроскопическом исследовании выявлено: длина 13мм, толщина 0.1мм, на поперечном срезе – овальной формы, на луковице присутствуют живые клетки, с элементами волосяного влагалища. При исследовании поперечного среза – сердцевина состоит из мелких клеток, тонкая, многократно прерывается на протяжении волоса, неравномерна по толщине в разных участках. Корковое вещество: имеет значительную толщину, составляет главную массу волоса. Пигмент расположен преимущественно в периферической области коркового слоя.

Задание: Определите, принадлежит ли волос человеку, с какой части тела предположительно волос, волос живой или мертвый, можно ли определить пол человека (ПК-1.3).

Задача №3.

Следователем следственного отдела №2 города Кинешма в судебно-биологическое отделение был доставлен бумажный пакет, заклеен полимерной лентой, не опечатан. При вскрытии пакета были обнаружены биологические объекты (в количестве 4 штук), предположительно волосы. При микроскопическом исследовании выявлено: длина 16 мм, толщина 0.2 мм, на поперечном срезе овальной формы. Луковица с элементами волосяного влагалища. Корковое вещество тонкое. Пигмент расположен центрально (ближе к сердцевине) Зерна его образуют значительные скопления, вытянутые по длине волоса.

Задание: Определите, принадлежит ли волос человеку, с какой части тела предположительно волос, волос живой или мертвый, можно ли определить пол человека (ПК-1.3).

Задача №4.

Следователем следственного отдела №5 города Иваново в судебно-биологическое отделение был доставлен полиэтиленовый пакет, заклеенный синтетической лентой, опечатан печатью следственного отдела №5 города Иваново и подписью следователя. При вскрытии пакета были обнаружены биологические объекты (в количестве 5 штук), предположительно волосы. При микроскопическом исследовании выявлено: длина 15 мм, толщина 0.15мм, на поперечном срезе треугольной формы. Луковица с элементами волосяного влагалища. При исследовании поперечного среза – сердцевина состоит из мелких клеток, тонкая, многократно прерывается на протяжении волоса, неравномерна по толщине в разных участках. Корковое вещество: имеет значительную толщину, составляет главную массу волоса. Пигмент расположен преимущественно в периферической области коркового слоя.

Задание: Определите, принадлежит ли волос человеку, с какой части тела предположительно волос, волос живой или мертвый, можно ли определить пол человека (ПК-1.3).

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Институт последипломного образования**

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Организационные принципы судебно-медицинской экспертизы, проводимой с использованием анализа ДНК»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – судебно-медицинский эксперт
Направление подготовки:	31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза»
Направленность:	Судебно-медицинская экспертиза
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.3

1. Паспорт ОС по дисциплине «Организационные принципы судебно-медицинской экспертизы, проводимой с использованием методов дезоксирибонуклеиновой кислоты (далее ДНК)»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Индекс и наименование компетенции	Индекс и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1 Способен производить судебно-медицинскую экспертизу.	ПК-1.3 Производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1.	ПК-1.3.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования; - методы лабораторных и инструментальных экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; - организация работы молекулярно-генетического отделения; - порядок производства генетической экспертизы (исследования) с целью установления принадлежности следов и иных объектов биологического происхождения, идентификации личности и 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения

		<p>установления биологического родства, индивидуализации человека;</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования; - формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изучать, анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (исследование); - определять пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального экспертного исследования; - анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения 		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.3)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. Классификация врачебных ошибок:

- а) Организационные
- б) Диагностические
- в) Тактические
- г) Технические
- д) Лечебные
- е) Верно все

2. Причины неосторожных действий медицинских работников:

- а) Самонадеянность
- б) Небрежность
- в) Недобросовестность
- г) Низкая квалификация
- д) Халатность
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно а), в), г), д)

3. Действия врачей на госпитальном этапе, которые могут явиться основанием для привлечения их к ответственности:

- а) Недостаточное обследование больного
- б) Неправильная установка диагноза
- в) Неправильное и несвоевременное назначение операции
- г) Технически неправильное проведение операции
- д) Неправильный способ введения лекарств
- е) Верно все

4. Действия врачей на догоспитальном этапе, которые могут явиться основанием для привлечения их к ответственности:

- а) Неоказание первой врачебной помощи
- б) Отказ от госпитализации или позднее ее осуществление
- в) Нарушение правил транспортировки
- г) Технически неправильное проведение манипуляций
- д) Верно все

5. Среди профессиональных правонарушений медицинских работников неоказание медицинской помощи больному относятся к:

- а) Умышленным преступлениям в связи с медицинской деятельностью
- б) Врачебной ошибке
- в) Несчастным случаям в медицинской практике
- г) Действиям врача, являющимся основанием для привлечения к ответственности

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание.

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ПК-1 (ПК-1.3)

Клиническая ситуация №1:

В квартире обнаружен труп П. с признаками насильственной смерти, множественными колото-резаными ранами. В ходе следствия установлены причастность гражданина Г. к совершению данного преступления. В ходе осмотра места происшествия, на ступени в подъезде обнаружено пятно бурого цвета, с которого сделан смыв на стерильную марлю. При проведении судебно-биологической экспертизы установлено наличие крови в пятнах на данном тампоне.

Задание:

1. Определите лицо, назначающее медико-генетическую экспертизу (ПК-1.3)
2. Определите круг вопросов, поставленных при назначении молекулярно-генетической экспертизы по данному объекту (ПК-1.3)
3. Дайте перечень образцов, которые должны быть представлены для сравнительного исследования (ПК-1.3)

Эталон ответа. Молекулярно-генетическую экспертизу назначает следователь или лицо, занятое контролем уголовного дела. Вопросы, которые должны быть поставлены на разрешение эксперта: видовая принадлежность крови и принадлежность крови опытному образцу (взятая от трупа или другого лица). Для сравнительного исследования должны быть предоставлены образцы, имеющие в своем составе генетический материал (кровь, сперма, эпителий, букальный эпителий)

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования; - формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изучать, анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (исследование); - определять пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального экспертного исследования; - анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения 	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования; - формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ПК-1.3

1. Под "объектом исследования" следует понимать:

- а) Одно пятно крови
- б) Одно пятно спермы
- в) Один волос
- г) Каждое место вещественного доказательства, из которого взят материал для одного вида исследования
- д) Верно все

2. Время хранения в судебно-биологическом отделении крови, взятой судебно-медицинским экспертом из трупа лица, у которого было наружное кровотечение:

- а) Один год

- б) Два года
- в) Три года

3. Основание для уничтожения биологических объектов в судебно-биологическом отделении по истечении сроков хранения:

- а) Письменный приказ начальника бюро
- б) Распоряжение начальника бюро
- в) Распоряжение заведующего судебно-биологическим отделением

4. Уничтожение объектов биологического происхождения по истечении сроков их хранения в судебно-биологическом отделении производится

- а) Заведующим судебно-биологическим отделением
- б) Комиссией из 3-х человек
- в) Начальником бюро

5. Отделы, предусмотренные в бюро судебно-медицинской экспертизы:

- а) Судебно-биологический отдел
- б) Отдел судебно-медицинской экспертизы трупов
- в) Отдел судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и др. лиц
- г) Судебно-медицинская лаборатория
- д) Верно б), в), г)
- е) Верно а), в), г)
- ж) Верно все

6. Персональный состав экспертов в случаях необходимости проведения судебно-медицинской экспертизы несколькими экспертами определяется:

- а) Начальником бюро
- б) Следователем
- в) Судом
- г) Руководителем органа здравоохранения
- д) Прокурором
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно а), в), г), д)

7. Участие нескольких судебно-медицинских экспертов (группы) является обязательным при проведении:

- а) Первичных экспертиз
- в) Экспертиз по делам о привлечении к уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения
- г) Повторных экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел
- д) Экспертиз определения стойкой утраты трудоспособности
- е) Верно б), в), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), б), г), д)

8. Присутствие обвиняемого и других лиц при производстве судебно-медицинской экспертизы:

- а) Допускается
- б) Не допускается

9. Вопрос о допуске обвиняемого или других лиц присутствовать при производстве судебно-медицинской экспертизы решает:

- а) Лицо, производящее дознание
- б) Следователь
- в) Начальник бюро
- г) Прокурор
- д) Суд
- е) Верно а), б), г), д)

ж) Верно а), б), в), г)

з) Верно все

10. Укажите, обязательно ли создание методического совета при бюро судебно-медицинской экспертизы:

а) Да

б) Нет

11. 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:

а) 25 лет

б) Постоянно

в) 10 лет

12. Журналы, которые обязаны быть в судебно-медицинском морге:

а) Регистрации трупов

б) Регистрации носильных вещей, вещественных доказательств и других предметов

в) Регистрации документов и ценностей

г) Выдачи трупов

д) Верно все

е) Верно б), в), г)

ж) Верно а), б), в)

13. Ответственность за ведение журнала регистрации трупов в судебно-медицинском морге возлагается на:

а) Медицинского регистратора

б) Лаборанта

в) Медицинскую сестру

г) Санитара

д) Верно а), б), в)

е) Верно все

ж) Верно б), в), г)

14. Классификация профессиональных нарушений медицинских работников:

а) Врачебные ошибки

б) Несчастные случаи в медицинской практике

в) Неосторожные действия медицинских работников

г) Действия врача, являющиеся основанием для привлечения их к ответственности

д) Умышленные преступления в связи с медицинской деятельностью

е) Верно все

15. Классификация врачебных ошибок:

а) Организационные

б) Диагностические

в) Тактические

г) Технические

д) Лечебные

е) Верно все

16. Причины неосторожных действий медицинских работников:

а) Самонадеянность

б) Небрежность

в) Недобросовестность

г) Низкая квалификация

д) Халатность

е) Верно а), б), в), г)

ж) Верно все

з) Верно а), в), г), д)

17. Действия врачей на госпитальном этапе, которые могут явиться основанием для привлечения их к ответственности:

- а) Недостаточное обследование больного
- б) Неправильная установка диагноза
- в) Неправильное и несвоевременное назначение операции
- г) Технически неправильное проведение операции
- д) Неправильный способ введения лекарств
- е) Верно все

18. Действия врачей на догоспитальном этапе, которые могут явиться основанием для привлечения их к ответственности:

- а) Неоказание первой врачебной помощи
- б) Отказ от госпитализации или позднее ее осуществление
- в) Нарушение правил транспортировки
- г) Технически неправильное проведение манипуляций
- д) Верно все

19. Среди профессиональных правонарушений медицинских работников неоказание медицинской помощи больному относятся к:

- а) Умышленным преступлениям в связи с медицинской деятельностью
- б) Врачебной ошибке
- в) Несчастным случаям в медицинской практике
- г) Действиям врача, являющимся основанием для привлечения к ответственности

20. Умышленным преступлением в связи с медицинской деятельностью являются:

- а) Незаконное производство аборта
- б) Неоказание помощи больному
- в) Незаконное врачевание
- г) Нарушение правил, установленных в целях борьбы с эпидемиями
- д) Злоупотребление властью или служебным положением
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно все

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

В квартире обнаружен труп П. с признаками насильственной смерти, резанными ранами. В ходе следствия установлены причастность гражданина Ж. к совершению данного преступления. В ходе осмотра места происшествия, на площадке в подъезде обнаружено пятно бурого цвета, с которого сделан смыв на стерильную марлю. При проведении судебно-биологической экспертизы установлено наличие крови в пятнах на данном тампоне.

Задание:

1. Определите лицо, назначающее медико-генетическую экспертизу (ПК-1.3)
2. Определите круг вопросов, поставленных при назначении молекулярно-генетической экспертизы по данному объекту (ПК-1.3)
3. Дайте перечень образцов, которые должны быть представлены для сравнительного исследования (ПК-1.3)

Задача 2.

В лесном массиве обнаружен труп, не подлежащий опознанию, подвергшийся значительным гнилостным изменениям

Задание:

1. Определите лицо, назначающее медико-генетическую экспертизу (ПК-1.3)
2. Определите круг вопросов, поставленных при назначении молекулярно-генетической экспертизы по данному объекту (ПК-1.3)

3. Дайте перечень образцов, которые должны быть представлены для сравнительного исследования (ПК-1.3)

Задача 3.

В лесном массиве обнаружен труп Г. с признаками насильственной смерти, множественными колото-резаными ранами. Рядом с трупом обнаружены следы борьбы, на стволе дерева обнаружено пятно бурого цвета, с которого сделан смыв на стерильную марлю. В ходе следствия установлены причастность гражданина К. к совершению данного преступления. При проведении судебно-биологической экспертизы установлено наличие крови в пятнах на марле.

Задание:

1. Определите лицо, назначающее медико-генетическую экспертизу (ПК-1.3)
2. Определите круг вопросов, поставленных при назначении молекулярно-генетической экспертизы по данному объекту (ПК-1.3)
3. Дайте перечень образцов, которые должны быть представлены для сравнительного исследования (ПК-1.3)

Задача 4.

В отделение полиции обратилась девушка с заявлением на нарушение половой неприкосновенности. В процессе осмотра в бюро СМЭ отдела живых лиц было обнаружено пятно на одежде белого цвета, по словам потерпевшей, это семенная жидкость. Был сделан смыв с пятна на стерильную марлевую салфетку. При проведении судебно-биологической экспертизе в пятне обнаружены сперматозоиды. При проведении следственных действий, был обнаружен подозреваемый, на которого указывает потерпевшая.

Задание:

1. Определите лицо, назначающее медико-генетическую экспертизу (ПК-1.3)
2. Определите круг вопросов, поставленных при назначении молекулярно-генетической экспертизы по данному объекту (ПК-1.3)
3. Дайте перечень образцов, которые должны быть представлены для сравнительного исследования (ПК-1.3)

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Институт последипломного образования**

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине
«Применение методов анализа ДНК исследования объектов»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – судебно-медицинский эксперт
Направление подготовки:	31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза»
Направленность:	Судебно-медицинская экспертиза
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.4

1. Паспорт ФОС по дисциплине

2. 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

3.

Индекс и наименование компетенции	Индекс и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1 Способен производить судебно-медицинскую экспертизу.	ПК-1.3 Производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Индекс компетенции	Индекс индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.3	Знать: - порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования; - методы лабораторных и инструментальных экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; - организация работы молекулярно-генетического отделения; - порядок производства генетической экспертизы (исследования) с целью установления принадлежности следов и иных объектов биологического происхождения, идентификации личности и установления биологического родства, индивидуализации	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

		<p>человека;</p> <ul style="list-style-type: none">- методы молекулярно-генетической индивидуализации человека;- предметы генетической экспертизы;- этапы выполнения генетической экспертизы;- генетическая экспертиза с целью идентификации личности;- генетическая экспертиза по поводу спорного происхождения детей <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования;- формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- изучать, анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (исследование);- определять пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального экспертного исследования;- анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание.

Тестовый контроль сформированности компетенций **ПК-1** (ПК-1.3)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. На чем основан метод ChIP-on-chip:

1. на иммунопреципитации хроматина (ChIP) и высокоэффективном секвенировании ДНК
2. на обнаружении ионов водорода, которые выделяются во время полимеризации ДНК
- 3. сочетание иммунопреципитации хроматина с гибридизацией на ДНК-микрочипах**
4. на использовании белковых или твердотельных пор диаметром в несколько нанометров

2. Какова особенность метода PLAC-seq (Proximity Ligation-Assisted ChIP-seq),

1. сшивка сближенных участков осуществляется в ядре до фрагментации хроматина и иммунопреципитации

2. в обнаружении ионов водорода, которые выделяются во время полимеризации ДНК
3. на иммунопреципитации хроматина (ChIP) и высокоэффективном секвенировании ДНК
4. сочетание иммунопреципитации хроматина с гибридизацией на ДНК-микрочипах

3. Какова особенность метода ChIP-exo

1. используется λ -экзонуклеаза[en] для удаления контаминирующей ДНК и 5'-концов сшитых с целевым белком фрагментов ДНК

2. сочетание иммунопреципитации хроматина с гибридизацией на ДНК-микрочипах
3. в обнаружении ионов водорода, которые выделяются во время полимеризации ДНК
4. в обнаружении ионов кислорода, которые выделяются во время полимеризации ДНК

4. Какова особенность метода ChIP-nexus

1. к ДНК лигируются специальные адапторы, которые содержат пару последовательностей для амплификации библиотеки.

2. в обнаружении ионов водорода, которые выделяются во время полимеризации ДНК
3. сочетание иммунопреципитации хроматина с гибридизацией на ДНК-микрочипах
4. сшивка сближенных участков осуществляется в ядре до фрагментации хроматина и иммунопреципитации

5. Какова особенность метода CLIP-Seq (HITS-CLIP)

1. метод исследования РНК-белковых взаимодействий и модификаций РНК in vivo.

2. сочетание иммунопреципитации хроматина с гибридизацией на ДНК-микрочипах
3. в обнаружении ионов водорода, которые выделяются во время полимеризации ДНК
4. сшивка сближенных участков осуществляется в ядре до фрагментации хроматина и иммунопреципитации

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ПК-1 (ПК-1.3)

Клиническая ситуация №1:

Гражданка С. обратилась в суд о взыскании алиментов с гражданина Д., утверждая, что он является биологическим отцом её ребенка. Гражданин Д. данное родство отрицает. В суде возник вопрос об установлении генетического родства.

Задание:

1. Составьте вопросы, которые должны быть поставлены при вынесении определения суда по установлению отцовства в рамках гражданского дела.
2. Назовите, какие биологические образцы и у каких лиц обязательны для исследования в данном случае. Объясните свою точку зрения.

Эталон ответа: перед экспертом следует поставить следующие вопросы: исключается или не исключается отцовство данного лица в отношении данного ребенка (плода); если отцовство не исключается, то какова вероятность того, что полученный результат не является результатом случайного совпадения индивидуализирующих признаков неродственных лиц. Наиболее часто при генетической экспертизе (ДНК-тесте) по установлению отцовства у предполагаемого отца, а также у ребенка берутся следующие образцы: буккальный эпителий (соскоб ватной палочкой с внутренней стороны щеки), кровь из пальца в объеме 0,3-0,5 мл, сухие пятна крови на ватном диске/марле, ногти, волосы с фолликулами («луковицами»), слюна. В тех случаях, когда по каким-либо причинам не удастся получить данные материалы, используют другие объекты биологического происхождения. Волос содержит незначительное количество ядерной ДНК, но является хорошим источником митохондриальной ДНК (мтДНК). Благодаря тому что мтДНК передается от матери к детям, данный вид ДНК (как и материал, который её содержит) не может быть применен для определения отцовства.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ПК-1.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования; - формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изучать, анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (исследование); - определять пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального экспертного исследования; - анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения 	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования; - формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ПК-1.3

1. Метод Сэнгера, это
 1. метод секвенирования
 2. метод «слепого опыта»
 3. калориметрический метод
 4. статистический метод

2. Метод секвенирования заключается в

1. определении последовательности нуклеотидов РНК без использования обратной транскрипции
2. образовании секвестров в ДНК
3. образовании секвестров в РНК
4. определении последовательности нуклеотидов ДНК

3. В классическом варианте метода Сэнгера реакцию с одной и той же матрицей проводят в пробирках в разных пробирках

1. двух
2. трёх
3. четырёх
4. пяти

4. Реакционную смесь в секвенаторе разделяют

1. капиллярным электрофорезом
2. методом колориметрии
3. методом центрифугирования
4. методом осаждения

5. Пиросеквенирование основано на принципе

1. секвенирование путем распада
2. секвенирование путем синтеза
3. секвенирование путем гидролиза
4. секвенирование путем подогрева

6. При пиросеквенировании происходит детекция

1. пирофосфатов
2. гидролизатов
3. полисахаридов
4. гликопротеинов

7. Чем заканчивается реакция детекции пирофосфата при пиросеквенировании

1. выделением свободного электрона
2. выделением большого количества тепла
3. поглощением тепла
4. выделением кванта света.

8. В методе Solexa используются

1. 3'-модифицированные нуклеотиды с присоединенными флюоресцентными метками разных цветов.
- 2.. 2'-модифицированные нуклеотиды с присоединенными флюоресцентными метками разных цветов.
3. 3'-модифицированные нуклеотиды с присоединенными флюоресцентными метками одного цвета.
4. 2'-модифицированные нуклеотиды с присоединенными флюоресцентными метками одного цвета.

9. Общие этапы, характерные для большинства методов секвенирования нового поколения:

1. Фрагментация, иммобилизация, амплификация, секвенирование.
2. Гидролиз, иммобилизация, амплификация, секвенирование.

3. Гидролиз, пиролиз, фрагментация, иммобилизация.
4. иммобилизация, амплификация, гидролиз, секвенирование

10. В чем заключается первый этап секвенирования по технологии true Single Molecule Sequencing (tSMS)

1. гидролиз ДНК
2. присоединение нуклеотида
3. пиролиз ДНК
4. разрезание ДНК на фрагменты, присоединение полиаденинового хвоста с помощью аденозин-концевой трансферазы

11. В чем заключается второй этап секвенирования по технологии true Single Molecule Sequencing (tSMS)

1. денатурированная ДНК с полиаденозиновым хвостом гибридизуется на политиминовых олигонуклеотидах, которые соединены с проточной кюветой
2. пиролиз ДНК
3. гидролиз ДНК
4. разрезание ДНК на фрагменты, присоединение полиаденинового хвоста с помощью аденозин-концевой трансферазы

12. В чем принцип метода Pacific Biosciences

1. в денатурировании ДНК и соединении с полиаденозиновым хвостом
2. в определении последовательности ДНК за счёт наблюдения за работой единичной молекулы ДНК-полимеразы в реальном времени
3. разрезание ДНК на фрагменты, присоединение полиаденинового хвоста с помощью аденозин-концевой трансферазы
4. Гидролиз, пиролиз, фрагментация, иммобилизация.

13. На чем основан метод ионного полупроводникового секвенирования

1. на обнаружении ионов водорода, которые выделяются во время полимеризации ДНК
2. на обнаружении ионов натрия, которые выделяются во время полимеризации ДНК
3. на обнаружении ионов калия, которые выделяются во время полимеризации ДНК
4. на обнаружении ионов кислорода, которые выделяются во время полимеризации ДНК

14. . На чем основан метод нанопорового секвенирования

1. на обнаружении ионов водорода, которые выделяются во время полимеризации ДНК
2. на использовании белковых или твердотельных пор диаметром в несколько нанометров.
3. на обнаружении ионов натрия, которые выделяются во время полимеризации ДНК
4. на обнаружении ионов кислорода, которые выделяются во время полимеризации ДНК

15. На чем основан метод ChIP-seq

1. на иммунопреципитации хроматина (ChIP) и высокоэффективном секвенировании ДНК
2. на использовании белковых или твердотельных пор диаметром в несколько нанометров.
3. на обнаружении ионов водорода, которые выделяются во время полимеризации ДНК
4. на обнаружении ионов кислорода, которые выделяются во время полимеризации ДНК

16. На чем основан метод ChIP-on-chip¹

1. на иммунопреципитации хроматина (ChIP) и высокоэффективном секвенировании ДНК
2. на обнаружении ионов водорода, которые выделяются во время полимеризации ДНК
3. сочетание иммунопреципитации хроматина с гибридизацией на ДНК-микрочипах
4. на использовании белковых или твердотельных пор диаметром в несколько нанометров

17. Какова особенность метода PLAC-seq (Proximity Ligation-Assisted ChIP-seq),

1. сшивка сближенных участков осуществляется в ядре до фрагментации хроматина и иммунопреципитации
2. в обнаружении ионов водорода, которые выделяются во время полимеризации ДНК
3. на иммунопреципитации хроматина (ChIP) и высокоэффективном секвенировании ДНК
4. сочетание иммунопреципитации хроматина с гибридизацией на ДНК-микрочипах

18. Какова особенность метода ChIP-exo

1. используется λ -экзонуклеаза^[en] для удаления контаминирующей ДНК и 5'-концов сшитых с целевым белком фрагментов ДНК
2. сочетание иммунопреципитации хроматина с гибридизацией на ДНК-микрочипах
3. в обнаружении ионов водорода, которые выделяются во время полимеризации ДНК
4. в обнаружении ионов кислорода, которые выделяются во время полимеризации ДНК

19. Какова особенность метода ChIP-nexus

1. к ДНК лигируются специальные адапторы, которые содержат пару последовательностей для амплификации библиотеки.
2. в обнаружении ионов водорода, которые выделяются во время полимеризации ДНК
3. сочетание иммунопреципитации хроматина с гибридизацией на ДНК-микрочипах
4. сшивка сближенных участков осуществляется в ядре до фрагментации хроматина и иммунопреципитации

20. Какова особенность метода CLIP-Seq (HITS-CLIP)

1. метод исследования РНК-белковых взаимодействий и модификаций РНК *in vivo*.
2. сочетание иммунопреципитации хроматина с гибридизацией на ДНК-микрочипах
3. в обнаружении ионов водорода, которые выделяются во время полимеризации ДНК
4. сшивка сближенных участков осуществляется в ядре до фрагментации хроматина и иммунопреципитации

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Гражданин С. обратился в суд о взыскании алиментов с гражданки Д., утверждая, что она является биологической матерью ребенка. Гражданка Д. данное родство отрицает. В суде возник вопрос об установлении генетического родства.

Задание:

1. Назовите вопросы, которые должны быть поставлены при вынесении определения суда по установлению материнства в рамках гражданского дела (ПК-1.3).
2. Назовите лиц, биологические образцы которых обязательны для исследования в данном случае (ПК-1.3).

Задача 2.

Гражданка М. подверглась сексуальному насилию со стороны гражданина Г. В момент нападения гражданка М. оказывала активное физическое сопротивление.

Для молекулярно-генетического исследования предоставлены срезы ногтевых пластин женщины (М.) жертвы сексуального насилия. При типировании препарата ДНК полученного из биологических следов на срезах ногтевых пластин, установлен смешанный генотип мужского и женского генетического пола.

Задание:

1. Скажите, возможно ли проведение дифференциальной диагностики мужского генотипа в данном случае (ПК-1.3).

2. Назовите способ для определения (ПК-1.3).

Задача 3.

Гражданка П. обратилась в суд о праве на наследство умершего гражданина А., утверждая, что он являлся биологическим отцом её ребенка. Гражданка Д., законная супруга гражданина А. отрицает данное родство. В суде возник вопрос об установлении генетического родства.

Задание:

1. Назовите вопросы, которые должны быть поставлены при вынесении определения суда по установлению отцовства в рамках гражданского дела (ПК-1.3).
2. Назовите лиц, биологические образцы которых обязательны для исследования в данном случае (ПК-1.3).

Задача 4:

Гражданка С. обратилась в суд о взыскании алиментов с гражданина Д., утверждая, что он является биологическим отцом её ребенка. Гражданин Д. данное родство отрицает. В суде возник вопрос об установлении генетического родства.

Задание:

1. Составьте вопросы, которые должны быть поставлены при вынесении определения суда по установлению отцовства в рамках гражданского дела (ПК-1.3).
2. Назовите, какие биологические образцы и у каких лиц обязательны для исследования в данном случае. Объясните свою точку зрения (ПК-1.3).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Институт последипломного образования
Кафедра судебной медицины и правоождения

Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Судебно-медицинская экспертиза»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

Направленность: Судебно-медицинская экспертиза

Присваиваемая квалификация: врач – судебно-медицинский эксперт

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.1

1. Паспорт ОС по дисциплине «Судебно-медицинская экспертиза»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1 Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.	1 и 2 годы обучения
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит физикальное обследование пациентов ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования. ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	1 и 2 годы обучения
ОПК-5 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-5.1 Проводит судебно-медицинскую экспертизу	1 и 2 годы обучения
ПК-1 Способен производить судебно-медицинскую экспертизу	ПК-1.1 Производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа ПК-1.2 Производит судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица	1 и 2 годы обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-2	ОПК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормативные правовые акты и методические документы, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы; - организацию, структуру, штаты и оснащение медицинских организаций, осуществляющих производство судебно-медицинской экспертизы; - порядок организации и производства судебно-медицинской экспертизы. <p>Уметь: участвовать в судопроизводстве и следственных действиях в порядке, установленном законодательством РФ.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изучением документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу. 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет с оценкой, 2 год обучения
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинические проявления заболеваний и состояний, вызванных воздействием физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды; - методика проведения медицинского обследования мужчин и женщин <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать методику медицинского обследования живых лиц в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изучение документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица; - планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - виды и объем инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов биологического и иного происхождения в зависимости от выявленных повреждений, 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико- 	Зачет с оценкой, 2 год обучения

	<p>патологических изменений и вопросов, поставленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу;</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику изъятия мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; порядок их упаковки, транспортировки, сроки хранения; - дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования, используемые при судебно-медицинской экспертизе механических повреждений; причины смерти человека при механических повреждениях; - лабораторные, физикальные и инструментальные методы, используемые при судебно-медицинской экспертизе по поводу половых преступлений; - порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования; - методы лабораторных и инструментальных экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; - организацию работы судебно-гистологического отделения; - организацию работы судебно-гистологического отделения; - особенности взятия объектов для производства судебногистологического исследования; - назначение специальных окрасок и дополнительных методов исследования с учетом поставленной цели; приготовление препаратов; - основы микроскопического исследования биологического материала; - патоморфологические микроскопические изменения в тканях травматического и нетравматического генеза при различных видах насильственной смерти и при подозрении на нее; - микроскопические признаки патологических процессов внутренних органов; - гистологические признаки давности образования повреждений, давности течения 	<p>ориентированных заданий.</p>	
--	--	---------------------------------	--

	<p>патологических процессов;</p> <ul style="list-style-type: none">- организацию работы медико-криминалистического отделения;- порядок производства медико-криминалистической экспертизы (исследования);- судебно-медицинские трасологические исследования;- судебно-медицинские баллистические исследования;- судебно-медицинские исследования по отождествлению личности;- судебно-медицинские микрологические исследования;- судебно-медицинские исследования по реконструкции событий;- 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:- порядок производства спектрографической экспертизы; методы спектрального анализа вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения;- организацию работы судебно-биологического отделения- порядок производства судебно-биологической экспертизы (исследования);- методы судебно-биологического исследования вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения;- проведение судебно-биологического экспертного исследования крови, спермы, слюны, пота и мочи: методы обнаружения, определение наличия и групповой принадлежности;- судебно-биологическое исследование волос, ногтей, зубов человеческого организма;- судебно-биологическое исследование органов, тканей, частей фрагментированного, скелетированного, кремированного трупа;- порядок производства судебно-цитологической экспертизы (исследования): объекты судебно-цитологического исследования; вопросы, решаемые при проведении судебно-цитологических		
--	--	--	--

		<p>исследований;</p> <ul style="list-style-type: none"> - организацию работы молекулярно-генетического отделения; - методы молекулярно-генетической индивидуализации человека; - предметы генетической экспертизы; - этапы выполнения генетической экспертизы; - генетическую экспертизу с целью идентификации личности; - генетическую экспертизу по поводу спорного происхождения детей; - организацию работы судебно-биохимического отделения; - порядок производства биохимической экспертизы (исследования) объектов биологического происхождения; - методы биохимического исследования объектов биологического происхождения; - биохимические показатели при нозологических формах, наиболее часто встречающихся в судебно-медицинской практике. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - производить забор объектов в случаях преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности; - определять пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального экспертного исследования; - планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изъятие и направление объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования; - использование и приобщение к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей; - забор и направление объектов для дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований в установленном порядке; - производство судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения; 		
--	--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> - производство медико-криминалистической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; - производство судебно-биологической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; - производство генетической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; - производство судебно-биохимической экспертизы (исследования) объектов биологического происхождения 		
ОПК- 4.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности происхождения повреждений, давности их образования <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; - анализировать и интерпретировать результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа; - изучать, анализировать и интерпретировать результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации; - устанавливать причину смерти, формулировать судебно-медицинский диагноз, выводы (заключение) судебно-медицинской экспертизы; - сопоставлять заключительный клинический и судебно-медицинский диагнозы, определять причины и категорию расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов; - анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; - изучать, анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (исследование); 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 2 год обучения</p>

		<p>- анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения;</p> <p>- формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности</p> <p>Владеть:</p> <p>- использование и приобщение к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов, а также поступивших дополнительных материалов дела;</p> <p>- формулировка и обоснование экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности;</p> <p>- консультативное сопровождение на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</p>		
ОПК-5	ОПК-5.1	<p>Знать:</p> <p>- нормативные правовые акты и методические документы, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы;</p> <p>- порядок организации и производства судебно-медицинской экспертизы.</p> <p>Уметь:</p> <p>- проводить судебно-медицинскую экспертизу трупа;</p> <p>- проводить судебно-медицинскую экспертизу в отношении живого лица</p> <p>Владеть:</p> <p>- проведение осмотра трупа на месте происшествия;</p> <p>- медицинское обследование лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза;</p> <p>- исследование представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу в отношении живого лица, материалов дела и оригиналов (или заверенных копий) медицинских и иных документов</p>	<p>Комплекты</p> <p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет с оценкой, 2 год обучения</p>
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать:</p>	<p>Комплекты</p>	<p>Зачет с</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - нормативные правовые акты и методические документы, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы; - организацию, структуру, штаты и оснащение медицинских организаций, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз; - требования законодательства Российской Федерации к порядку изъятия и заготовки органов и (или) тканей человека для целей трансплантации, а также для клинических, научных и учебно-методических целей; - порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз; - танатологию: определение, основные направления судебно-медицинской танатологии, умирание и смерть, новая концепция смерти (смерть мозга); порядок констатации смерти; вероятные и достоверные признаки смерти; ранние трупные явления, поздние трупные изменения; установление давности наступления смерти; - особенности осмотра трупов при различных видах смерти; - разрушение трупа и его частей под воздействием внешних факторов; - методику проведения наружного исследования трупа и его частей: установление антропологической и половой характеристики трупа; описание признаков внешности методом словесного портрета, установление наличия трупных явлений и суправитальных реакций; - методику исследования предметов, доставленных с трупом и его частями; - правила судебной фотографии, видеосъемки, зарисовки повреждений на контурных схемах частей тела человека; - повреждения острыми предметами: механизм образования и морфологические особенности повреждений от действия предметов с режущими, колющими, колюще-режущими, рубящими, комбинированными свойствами; - повреждения твердыми тупыми предметами: морфогенез повреждений различных органов и тканей; клинические и патоморфологические проявления черепно-мозговой травмы; вопросы судебно-медицинской экспертизы автомобильной травмы, травмы от падения с высоты, железнодорожной травмы, а также авиационной, мотоциклетной, тракторной травмы, травмы на водном транспорте; - огнестрельные повреждения: повреждающие 	<p>1. Тестовых заданий</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>оценкой, 2 год обучения</p>
--	--	--	--

	<p>факторы выстрела и механизм образования огнестрельного повреждения; общая и частная морфология огнестрельного повреждения; взрывная травма: поражающие факторы, морфологические признаки, особенности исследования трупа; лабораторные методы исследования, применяемые при экспертизе огнестрельной и взрывной травмы;</p> <ul style="list-style-type: none">- виды гипоксических состояний и причины их развития, классификация, морфологические признаки, причины смерти; механическая асфиксия и утопление;- патоморфологические изменения тканей и органов при поражениях техническим и атмосферным электричеством, местном и общем действии низкой и высокой температуры, воздействии ионизирующего излучения, резких изменений внешнего давления;- классификацию ядов; действие отравляющих, наркотических, токсикоманических веществ на организм, их клинические и морфологические проявления, особенности производства судебно- медицинских экспертиз (исследований);- признаки новорожденности, доношенности, зрелости, жизнеспособности, живорожденности; причины смерти в ante-, intra- и постнатальном периодах; особенности судебно-медицинского исследования трупов плодов и новорожденных;- заболевания, в том числе ВИЧ-инфекция, СПИД (этиология, патогенез, морфогенез, основные клинические проявления, осложнения, исходы и причины смерти), патоморфоз; методика и порядок производства судебно-медицинской экспертизы (исследования) в случаях смерти от заболеваний; принципы судебно-медицинской диагностики ненасильственной смерти;- клинические проявления ВИЧ-инфекции и ее морфологические признаки: клиническая классификация; синдромы, встречающиеся при ВИЧ- инфекции; оппортунистические инфекции, их морфологические проявления;- порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз (исследований) трупа с подозрением на особо опасные инфекции, ВИЧ- инфекцию, СПИД;- нормативные правовые документы и санитарные правила по безопасности работы с микроорганизмами соответствующих групп		
--	--	--	--

	<p>патогенности, ВИЧ-инфекцией, СПИД;</p> <ul style="list-style-type: none">- особенности судебно-медицинской экспертизы трупов неизвестных лиц, фрагментированных, расчлененных, скелетированных, кремированных трупов;- международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ) <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- проводить осмотр трупа на месте его обнаружения с повреждениями различного происхождения (происшествия), а также: при внебольничном производстве аборта; обнаружении трупа плода и новорожденного; обнаружении трупа, личность которого не установлена; обнаружении частей трупа; обнаружении скелетированного, кремированного трупа, трупа с поздними трупными изменениями; эксгумированного трупа; массовой гибели людей в чрезвычайных ситуациях; подозрении на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД;- описывать состояние предметов одежды и обуви на трупе, их повреждения и загрязнения; предметы, находящиеся на трупе, его частях и в непосредственной близости от них;- устанавливать следы объектов биологического и иного происхождения;- оказывать 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;- изучать, анализировать и интерпретировать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу;- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях смерти от: -повреждений твердыми тупыми предметами; -транспортной травмы; - повреждений острыми предметами; огнестрельных повреждений и взрывной травмы; кислородного голодания, вызванного внешними факторами, поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и		
--	--	--	--

	<p>низким барометрическим давлением; - действия ионизирующего излучения;</p> <ul style="list-style-type: none">- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях массовой гибели людей при чрезвычайных ситуациях;- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) неопознанных, скелетированных, эксгумированных, кремированных трупов, трупов в состоянии поздних трупных изменений;- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа плода и новорожденного;- проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа в случаях ненасильственной смерти от различных заболеваний;- проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) 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;- при наружном исследовании трупа и его частей: устанавливать и исследовать суправитальные реакции, трупные изменения; применять инструментальные и лабораторные методы определения давности наступления смерти; исследовать антропологический тип, пол, возраст, рост, телосложение трупа и его частей; описывать признаки внешности методом словесного портрета; -фиксировать морфологические признаки повреждений; - исследовать, в том числе и с оптическими средствами, измерять, описывать, фотографировать, зарисовывать (схематически) повреждения на контурных схемах частей тела человека; - производить изъятие мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований;- исследовать предметы, доставленные с трупом и его частями;- изучать, интерпретировать и анализировать результаты наружного исследования трупа и его частей;- планировать и определять порядок и объем проведения внутреннего исследования трупа и		
--	---	--	--

		<p>его частей, руководствуясь выявленными повреждениями, патологическими изменениями, имеющимися сведениями об обстоятельствах дела;</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять при исследовании трупа приемы секционной техники, выполнять дополнительные диагностические пробы у секционного стола в соответствии с порядком организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации; - планировать и определять объем дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований трупа и его частей; - производить забор объектов для производства дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, заполнять соответствующие направления; - анализировать и интерпретировать результаты внутреннего исследования трупа и его частей; - устанавливать давность наступления смерти; - устанавливать характер и локализацию повреждений на трупе; тяжесть вреда, причиненного здоровью; наличие причинной связи между повреждениями и наступлением смерти; - использовать в своей работе медицинские изделия; - проводить внутреннего исследования трупа и его частей <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - участие в осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия); - изучение документов (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу; - планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей; - планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей; - проведение наружного исследования трупа и его частей; - проведение внутреннего исследования трупа и его частей; - формулировка и обоснование экспертных 		
--	--	---	--	--

	<p>выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-экспертной деятельности;</p> <p>- участие в уголовном, гражданском, административном судопроизводстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации</p>		
ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в отношении живого лица; - судебно-медицинскую экспертизу тяжести вреда, причиненного здоровью; квалифицирующие признаки тяжести вреда, причиненного здоровью; нормативные правовые документы, регламентирующие определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью; - задачи судебно-медицинского эксперта при исследовании повреждений у живого лица; - возрастную морфологию; - особенности судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица при повреждениях тупыми, острыми предметами, стрелковым оружием, в случаях отравления ядом, кислородного голодания, поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением; - особенности производства судебно-медицинской экспертизы при определении тяжести вреда здоровью в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией; - установление состояния здоровья; определение понятий «аггравация», «симуляция», искусственные болезни и самоповреждения, методика экспертизы определения состояния здоровья <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - устанавливать степень тяжести вреда, причиненного здоровью; применять медицинские критерии квалифицирующих признаков определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью, в отношении живых лиц; - устанавливать возраст лица, в отношении которого проводится судебно- медицинская 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	<p>Зачет с оценкой, 2 год обучения</p>

		<p>экспертиза (обследование);</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать методику медицинского обследования живых лиц в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности; - участвовать в производстве следственных действий, предусмотренных уголовно-процессуальным законодательством Российской Федерации; - использовать медицинские изделия <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изучение документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица; - планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица; - формулировка и обоснование экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности; - участие в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации 		
--	--	---	--	--

Модули дисциплины:

- Введение в судебную медицину (ОПК-2.1)
- Судебно-медицинская танатология. Судебно-медицинская экспертиза трупа (ОПК-4.2,ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1)
- Судебно-медицинская травматология. Расстройство здоровья и смерть от воздействия твердых тупых предметов (ОПК-4.1, ОПК-4.2,ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2)
- Транспортная травма. Травма при падении с высоты (ОПК-4.1, ОПК-4.2,ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.2)
- Расстройство здоровья и смерть от воздействия острых предметов (ОПК-4.1, ОПК-4.2,ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2)
- Огнестрельные повреждения. Взрывная травма (ОПК-4.1, ОПК-4.2,ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2)
- Судебно-медицинская экспертиза при механической асфиксии и смерти от воздействия физических факторов (ОПК-4.2, ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1)
- Расстройство здоровья и смерть от отравлений (ОПК-4.1, ОПК-4.2,ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2)
- Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц (ОПК-4.1, ОПК-4.2,ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.2)

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль оценивает сформированность индикаторов достижения компетенций ОПК-2.1, ОПК-4.1, ОПК-4.2,ОПК-4.3, ОПК-5.1, ПК-1.1, ПК-1.2

Все задания с выбором одного правильного ответа.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по модулю дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по модулям дисциплины.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются баллами по 5-балльной системе. Положительными оценками считаются оценки «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно».

Индикатор достижения компетенции	Высокий уровень - отлично	Средний уровень- хорошо	Низкий уровень- удовлетворительно	Неудовлетво- рительно
ОПК-2.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> участвует в судопроизводстве и следственных действиях в порядке, установленном законодательством РФ.</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - изучает документы, представленные органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> участвует в судопроизводстве и следственных действиях в порядке, установленном законодательством РФ, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - изучает документы, представленные органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> участвует в судопроизводстве и следственных действиях в порядке, установленном законодательством РФ.</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - изучает документы, представленные органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> изучать документы, представленные органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу</p>
ОПК-4.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> использует методику медицинского обследования живых лиц в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - изучает документы, представленные органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица; - планирует, определяет порядок,</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> использует методику медицинского обследования живых лиц в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - изучает документы, представленные органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица; - планирует, определяет порядок,</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> использует методику медицинского обследования живых лиц в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - изучает документы, представленные органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица; - планирует, определяет порядок, объем судебно-</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> использовать методику медицинского обследования живых лиц в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности</p>

	объем судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	объем судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица	медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	
ОПК-4.2	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - производит забор объектов в случаях преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности; - определяет пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального экспертного исследования; - планирует, определяет порядок, объем и проводит лабораторные и инструментальные экспертные исследования</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - проводит изъятие и направление объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования; - использует и приобщает к материалам судебно-медицинской экспертизы результаты</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - производит забор объектов в случаях преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности; - определяет пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального экспертного исследования; - планирует, определяет порядок, объем и проводит лабораторные и инструментальные экспертные исследования, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - проводит изъятие и направление объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования; - использует и приобщает к материалам судебно-медицинской экспертизы результаты</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - производит забор объектов в случаях преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности; - определяет пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального экспертного исследования; - планирует, определяет порядок, объем и проводит лабораторные и инструментальные экспертные исследования</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - проводит изъятие и направление объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования; - использует и приобщает к материалам судебно-медицинской экспертизы результаты дополнительных</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - производить забор объектов в случаях преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности; - определять пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального экспертного исследования; - планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования</p>

	<p>дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей;</p> <p>- забор и направление объектов для дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований в установленном порядке;</p> <p>- производство судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения; медико-криминалистической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; судебно-биологической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; генетической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; судебно-биохимической экспертизы (исследования) объектов</p>	<p>дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей;</p> <p>- забор и направление объектов для дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований в установленном порядке;</p> <p>- производство судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения; медико-криминалистической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; судебно-биологической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; генетической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; судебно-биохимической экспертизы (исследования) объектов</p>	<p>инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей;</p> <p>- забор и направление объектов для дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований в установленном порядке;</p> <p>- производство судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения; медико-криминалистической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; судебно-биологической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; генетической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; судебно-биохимической экспертизы (исследования) объектов биологического</p>	
--	--	--	--	--

	биологического происхождения	биологического происхождения	происхождения, <u>но допускает небольшие ошибки</u>	
ОПК-4.3	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - анализирует и интерпретирует полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; - изучает, анализирует и интерпретирует результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации; - устанавливает причину смерти, формулирует судебно-медицинский диагноз, выводы (заключение) судебно-медицинской экспертизы; - сопоставляет заключительный клинический и судебно-медицинский диагнозы, определять причины и категорию расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов; - анализирует и интерпретирует полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - анализирует и интерпретирует полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; - изучает, анализирует и интерпретирует результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации; - устанавливает причину смерти, формулирует судебно-медицинский диагноз, выводы (заключение) судебно-медицинской экспертизы; - сопоставляет заключительный клинический и судебно-медицинский диагнозы, определять причины и категорию расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов; - анализирует и интерпретирует полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований, <u>но</u></p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - анализирует и интерпретирует полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; - изучает, анализирует и интерпретирует результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации; - устанавливает причину смерти, формулирует судебно-медицинский диагноз, выводы (заключение) судебно-медицинской экспертизы; - сопоставляет заключительный клинический и судебно-медицинский диагнозы, определять причины и категорию расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов; - анализирует и интерпретирует полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; - изучать, анализировать и интерпретировать результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации; - устанавливать причину смерти, формулировать судебно-медицинский диагноз, выводы (заключение) судебно-медицинской экспертизы; - сопоставлять заключительный клинический и судебно-медицинский</p>

	<p>исследований; Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - использует и приобщает к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов, а также поступивших дополнительных материалов дела; - формулирует и обосновывает экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебноэкспертной деятельности; - консультативное сопровождение на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</p>	<p><u>совершает отдельные ошибки.</u> Владеет: <u>Самостоятельно</u> - использует и приобщает к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов, а также поступивших дополнительных материалов дела; - формулирует и обосновывает экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебноэкспертной деятельности; - консультативное сопровождение на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</p>	<p>исследований Владеет: <u>Самостоятельно</u> - использует и приобщает к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов, а также поступивших дополнительных материалов дела; - формулирует и обосновывает экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебноэкспертной деятельности; - консультативное сопровождение на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>диагнозы, определять причины и категорию расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов; - анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований</p>
--	---	--	---	--

ОПК-5.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - проводит судебно-медицинскую экспертизу трупа; - проводит судебно-медицинскую экспертизу в отношении живого лица</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит - осмотр трупа на месте происшествия; - медицинское обследование лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза; - исследование представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу в отношении живого лица, материалов дела и оригиналов (или заверенных копий) медицинских и иных документов</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - проводит судебно-медицинскую экспертизу трупа; - проводит судебно-медицинскую экспертизу в отношении живого лица , <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит - осмотр трупа на месте происшествия; - медицинское обследование лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза; - исследование представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу в отношении живого лица, материалов дела и оригиналов (или заверенных копий) медицинских и иных документов</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - - проводит судебно-медицинскую экспертизу трупа; - проводит судебно-медицинскую экспертизу в отношении живого лица</p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> проводит - осмотр трупа на месте происшествия; - медицинское обследование лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза; - исследование представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу в отношении живого лица, материалов дела и оригиналов (или заверенных копий) медицинских и иных документов, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - проводить - осмотр трупа на месте происшествия; - медицинское обследование лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза; - исследование представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу в отношении живого лица, материалов дела и оригиналов (или заверенных копий) медицинских и иных документов</p>
ПК-1.1	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - проводить осмотр трупа на месте его обнаружения с повреждениями различного происхождения (происшествия), а также: при внебольничном производстве аборта; обнаружении трупа плода и новорожденного;</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - проводить осмотр трупа на месте его обнаружения с повреждениями различного происхождения (происшествия), а также: при внебольничном производстве аборта; обнаружении трупа плода и новорожденного; обнаружении трупа,</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя</u> - проводить осмотр трупа на месте его обнаружения с повреждениями различного происхождения (происшествия), а также: при внебольничном производстве аборта; обнаружении трупа плода и новорожденного;</p>	<p>Умеет <u>Не способен</u> - проводить осмотр трупа на месте его обнаружения с повреждениями различного происхождения (происшествия), а также: при внебольничном производстве аборта;</p>

	<p>обнаружении трупа, личность которого не установлена; обнаружении частей трупа; обнаружении скелетированного, кремированного трупа, трупа с поздними трупными изменениями; эксгумированного трупа; массовой гибели людей в чрезвычайных ситуациях; подозрении на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД; - описывать состояние предметов одежды и обуви на трупе, их повреждения и загрязнения; предметы, находящиеся на трупе, его частях и в непосредственной близости от них; - устанавливать следы объектов биологического и иного происхождения; - оказывать 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,</p>	<p>личность которого не установлена; обнаружении частей трупа; обнаружении скелетированного, кремированного трупа, трупа с поздними трупными изменениями; эксгумированного трупа; массовой гибели людей в чрезвычайных ситуациях; подозрении на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД; - описывать состояние предметов одежды и обуви на трупе, их повреждения и загрязнения; предметы, находящиеся на трупе, его частях и в непосредственной близости от них; - устанавливать следы объектов биологического и иного происхождения; - оказывать 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</p>	<p>обнаружении трупа, личность которого не установлена; обнаружении частей трупа; обнаружении скелетированного, кремированного трупа, трупа с поздними трупными изменениями; эксгумированного трупа; массовой гибели людей в чрезвычайных ситуациях; подозрении на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД; - описывать состояние предметов одежды и обуви на трупе, их повреждения и загрязнения; предметы, находящиеся на трупе, его частях и в непосредственной близости от них; - устанавливать следы объектов биологического и иного происхождения; - оказывать 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,</p>	<p>обнаружении трупа плода и новорожденного; обнаружении трупа, личность которого не установлена; обнаружении частей трупа; обнаружении скелетированного, кремированного трупа, трупа с поздними трупными изменениями; эксгумированного трупа; массовой гибели людей в чрезвычайных ситуациях; подозрении на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД; - описывать состояние предметов одежды и обуви на трупе, их повреждения и загрязнения; предметы, находящиеся на трупе, его частях и в непосредственной близости от них; - устанавливать следы объектов биологическо</p>
--	---	--	---	--

	<p>назначившим судебно-медицинскую экспертизу;</p> <p>- изучать, анализировать и интерпретировать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу;</p> <p>- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях смерти от: повреждений твердыми тупыми предметами; - транспортной травмы; повреждений острыми предметами; огнестрельных повреждений и взрывной травмы; кислородного голодания, вызванного внешними факторами, поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением; - действия ионизирующего излучения;</p> <p>- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях массовой гибели людей при</p>	<p>судебно-медицинскую экспертизу;</p> <p>- изучать, анализировать и интерпретировать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу;</p> <p>- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях смерти от: - повреждений твердыми тупыми предметами; - транспортной травмы; - повреждений острыми предметами; огнестрельных повреждений и взрывной травмы; кислородного голодания, вызванного внешними факторами, поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением; - действия ионизирующего излучения;</p> <p>- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях массовой гибели людей при</p>	<p>назначившим судебно-медицинскую экспертизу;</p> <p>- изучать, анализировать и интерпретировать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу;</p> <p>- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях смерти от: - повреждений твердыми тупыми предметами; - транспортной травмы; - повреждений острыми предметами; огнестрельных повреждений и взрывной травмы; кислородного голодания, вызванного внешними факторами, поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением; - действия ионизирующего излучения;</p> <p>- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях массовой гибели людей при</p>	<p>го и иного происхождения;</p> <p>- оказывать 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;</p> <p>- изучать, анализировать и интерпретировать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу;</p> <p>- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследова-</p>
--	--	--	--	---

	<p>чрезвычайных ситуациях; - производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) неопознанных, скелетированных, эксгумированных, кремированных трупов, трупов в состоянии поздних трупных изменений; - производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа плода и новорожденного; - проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа в случаях ненасильственной смерти от различных заболеваний; - проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) 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; - при наружном исследовании трупа и его частей: устанавливать и исследовать суправитальные реакции, трупные</p>	<p>ситуациях; - производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) неопознанных, скелетированных, эксгумированных, кремированных трупов, трупов в состоянии поздних трупных изменений; - производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа плода и новорожденного; - проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа в случаях ненасильственной смерти от различных заболеваний; - проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) 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; - при наружном исследовании трупа и его частей: устанавливать и исследовать суправитальные реакции, трупные изменения;</p>	<p>чрезвычайных ситуациях; - производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) неопознанных, скелетированных, эксгумированных, кремированных трупов, трупов в состоянии поздних трупных изменений; - производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа плода и новорожденного; - проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа в случаях ненасильственной смерти от различных заболеваний; - проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) 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; - при наружном исследовании трупа и его частей: устанавливать и исследовать суправитальные реакции, трупные</p>	<p>ние) трупа и его частей в случаях смерти от: повреждений твердыми тупыми предметами; - транспортной травмы; повреждений острыми предметами; огнестрельных повреждений и взрывной травмы; кислородного голодания, вызванного внешними факторами, поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением; действия ионизирующего излучения; - производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях массовой гибели людей при чрезвычайных ситуациях; - производить</p>
--	---	---	---	--

	<p>изменения; применять инструментальные и лабораторные методы определения давности наступления смерти; исследовать антропологический тип, пол, возраст, рост, телосложение трупа и его частей; описывать признаки внешности методом словесного портрета; - фиксировать морфологические признаки повреждений; - исследовать, в том числе и с оптическими средствами, измерять, описывать, фотографировать, зарисовывать (схематически) повреждения на контурных схемах частей тела человека; - производить изъятие мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; - исследовать предметы, доставленные с трупом и его частями; - изучать, интерпретировать и анализировать результаты наружного исследования трупа и его частей; - планировать и</p>	<p>применять инструментальные и лабораторные методы определения давности наступления смерти; исследовать антропологический тип, пол, возраст, рост, телосложение трупа и его частей; описывать признаки внешности методом словесного портрета; - фиксировать морфологические признаки повреждений; - исследовать, в том числе и с оптическими средствами, измерять, описывать, фотографировать, зарисовывать (схематически) повреждения на контурных схемах частей тела человека; - производить изъятие мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; - исследовать предметы, доставленные с трупом и его частями; - изучать, интерпретировать и анализировать результаты наружного исследования трупа и его частей; - планировать и определять порядок и</p>	<p>изменения; применять инструментальные и лабораторные методы определения давности наступления смерти; исследовать антропологический тип, пол, возраст, рост, телосложение трупа и его частей; описывать признаки внешности методом словесного портрета; - фиксировать морфологические признаки повреждений; - исследовать, в том числе и с оптическими средствами, измерять, описывать, фотографировать, зарисовывать (схематически) повреждения на контурных схемах частей тела человека; - производить изъятие мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; - исследовать предметы, доставленные с трупом и его частями; - изучать, интерпретировать и анализировать результаты наружного исследования трупа и его частей; - планировать и</p>	<p>судебно-медицинскую экспертизу (исследование) неопознанных, скелетированных, эксгумированных, кремированных трупов, трупов в состоянии поздних трупных изменений; - производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа плода и новорожденного; - проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа в случаях ненасильственной смерти от различных заболеваний; - проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа с подозрением на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД в соответствии с норматив-</p>
--	--	--	--	---

	<p>определять порядок и объем проведения внутреннего исследования трупа и его частей, руководствуясь выявленными повреждениями, патологическими изменениями, имеющимися сведениями об обстоятельствах дела;</p> <p>- применять при исследовании трупа приемы секционной техники, выполнять дополнительные диагностические пробы у секционного стола в соответствии с порядком организации и производства судебно- медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации;</p> <p>- планировать и определять объем дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований трупа и его частей;</p> <p>- производить забор объектов для производства дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, заполнять соответствующие направления;</p> <p>- анализировать и интерпретировать результаты внутреннего</p>	<p>объем проведения внутреннего исследования трупа и его частей, руководствуясь выявленными повреждениями, патологическими изменениями, имеющимися сведениями об обстоятельствах дела;</p> <p>- применять при исследовании трупа приемы секционной техники, выполнять дополнительные диагностические пробы у секционного стола в соответствии с порядком организации и производства судебно- медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации;</p> <p>- планировать и определять объем дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований трупа и его частей;</p> <p>- производить забор объектов для производства дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, заполнять соответствующие направления;</p> <p>- анализировать и интерпретировать результаты внутреннего исследования трупа и</p>	<p>определять порядок и объем проведения внутреннего исследования трупа и его частей, руководствуясь выявленными повреждениями, патологическими изменениями, имеющимися сведениями об обстоятельствах дела;</p> <p>- применять при исследовании трупа приемы секционной техники, выполнять дополнительные диагностические пробы у секционного стола в соответствии с порядком организации и производства судебно- медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации;</p> <p>- планировать и определять объем дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований трупа и его частей;</p> <p>- производить забор объектов для производства дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, заполнять соответствующие направления;</p> <p>- анализировать и интерпретировать результаты внутреннего</p>	<p>ными правовыми документами и санитарными правилами по безопасности работы с микроорганизмами соответствующих групп патогенности;</p> <p>- при наружном исследовании трупа и его частей:</p> <p>устанавливать и исследовать суправитальные реакции, трупные изменения;</p> <p>применять инструментальные и лабораторные методы определения давности наступления смерти;</p> <p>исследовать антропологический тип, пол, возраст, рост, телосложение трупа и его частей;</p> <p>описывать признаки внешности методом словесного портрета;</p> <p>- фиксировать морфологические признаки повреждений;</p> <p>- исследовать, в том числе и</p>
--	--	--	--	--

	<p>исследования трупа и его частей;</p> <ul style="list-style-type: none"> - устанавливать давность наступления смерти; - устанавливать характер и локализацию повреждений на трупе; тяжесть вреда, причиненного здоровью; наличие причинной связи между повреждениями и наступлением смерти; - использовать в своей работе медицинские изделия; - проводить внутреннего исследования трупа и его частей <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - участие в осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия); - изучение документов (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу; - планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей; - планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской 	<p>его частей;</p> <ul style="list-style-type: none"> - устанавливать давность наступления смерти; - устанавливать характер и локализацию повреждений на трупе; тяжесть вреда, причиненного здоровью; наличие причинной связи между повреждениями и наступлением смерти; - использовать в своей работе медицинские изделия; - проводить внутреннего исследования трупа и его части, <u>но совершает отдельные ошибки.</u> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - участие в осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия); - изучение документов (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу; - планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей; - планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской 	<p>исследования трупа и его частей;</p> <ul style="list-style-type: none"> - устанавливать давность наступления смерти; - устанавливать характер и локализацию повреждений на трупе; тяжесть вреда, причиненного здоровью; наличие причинной связи между повреждениями и наступлением смерти; - использовать в своей работе медицинские изделия; - проводить внутреннего исследования трупа и его частей <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - участие в осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия); - изучение документов (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу; - планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей; - планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей; 	<p>с оптическими средствами, измерять, описывать, фотографировать, зарисовывать (схематически) повреждения на контурных схемах частей тела человека;</p> <ul style="list-style-type: none"> - производить изъятие мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; - исследовать предметы, доставленные с трупом и его частями; - изучать, интерпретировать и анализировать результаты наружного исследования трупа и его частей; - планировать и определять порядок и объем проведения внутреннего исследования трупа и его частей,
--	---	--	--	--

	<p>экспертизы трупа и его частей;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение наружного исследования трупа и его частей; - проведение внутреннего исследования трупа и его частей; - формулировка и обоснование экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебноэкспертной деятельности; - участие в уголовном, гражданском, административном судопроизводстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации 	<p>экспертизы трупа и его частей;</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение наружного исследования трупа и его частей; - проведение внутреннего исследования трупа и его частей; - формулировка и обоснование экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебноэкспертной деятельности; - участие в уголовном, гражданском, административном судопроизводстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации 	<ul style="list-style-type: none"> - проведение наружного исследования трупа и его частей; - проведение внутреннего исследования трупа и его частей; - формулировка и обоснование экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебноэкспертной деятельности; - участие в уголовном, гражданском, административном судопроизводстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, <u>но допускает небольшие ошибки.</u> 	<p>руководствуясь выявленными повреждениями, патологическими изменениями, имеющимися сведениями об обстоятельствах дела;</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять при исследовании трупа приемы секционной техники, выполнять дополнительные диагностические пробы у секционного стола в соответствии с порядком организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации; - планировать и определять объем дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований трупа и его частей; - производить забор объектов для
--	--	--	---	---

				<p>производства дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, заполнять соответствующие направления;</p> <ul style="list-style-type: none">- анализировать и интерпретировать результаты внутреннего исследования трупа и его частей;- устанавливать давность наступления смерти;- устанавливать характер и локализацию повреждений на трупе; <p>тяжесть вреда, причиненного здоровью; наличие причинной связи между повреждением ми и наступлением смерти;</p> <ul style="list-style-type: none">- использовать в своей работе медицинские изделия;- проводить внутреннего исследования трупа и его частей
--	--	--	--	---

<p>ПК-1.2</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно и без ошибок</u> - устанавливать степень тяжести вреда, причиненного здоровью; применять медицинские критерии квалифицирующих признаков определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью, в отношении живых лиц; - устанавливать возраст лица, в отношении которого проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование); - использовать методику медицинского обследования живых лиц в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности; - участвовать в производстве следственных действий, предусмотренных уголовно-процессуальным законодательством Российской Федерации; - использовать медицинские изделия</p> <p>Владеет: <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> - изучение документов,</p>	<p>Умеет: <u>Самостоятельно</u> - устанавливать степень тяжести вреда, причиненного здоровью; применять медицинские критерии квалифицирующих признаков определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью, в отношении живых лиц; - устанавливать возраст лица, в отношении которого проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование); - использовать методику медицинского обследования живых лиц в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности; - участвовать в производстве следственных действий, предусмотренных уголовно-процессуальным законодательством Российской Федерации; - использовать медицинские изделия , <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p>Владеет: <u>Самостоятельно</u> - изучение документов,</p>	<p>Умеет <u>Под руководством преподавателя –</u> - устанавливать степень тяжести вреда, причиненного здоровью; применять медицинские критерии квалифицирующих признаков определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью, в отношении живых лиц; - устанавливать возраст лица, в отношении которого проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование); - использовать методику медицинского обследования живых лиц в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности; - участвовать в производстве следственных действий, предусмотренных уголовно-процессуальным законодательством Российской Федерации; - использовать медицинские изделия</p> <p>Владеет: - изучение документов, представленных органом или лицом,</p>	<p>Умеет <u>Не способен -</u> - устанавливать степень тяжести вреда, причиненного здоровью; применять медицинские критерии квалифицирующих признаков определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью, в отношении живых лиц; - устанавливать возраст лица, в отношении которого проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование); - использовать методику медицинского обследования живых лиц в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности; - участвовать в производстве следственных</p>
---------------	--	---	---	---

	<p>представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица;</p> <p>- планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица;</p> <p>- формулировка и обоснование экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебноэкспертной деятельности;</p> <p>- участие в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации</p>	<p>представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица;</p> <p>- планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица;</p> <p>- формулировка и обоснование экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебноэкспертной деятельности;</p> <p>- участие в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации</p>	<p>назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица;</p> <p>- планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица;</p> <p>- формулировка и обоснование экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебноэкспертной деятельности;</p> <p>- участие в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>действий, предусмотренных уголовно-процессуальным законодательством Российской Федерации;</p> <p>- использовать медицинские изделия</p>
--	---	---	--	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Выполнение практико-ориентированных заданий по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. По каждому контролируемому модулю предлагается одна

ситуационная задача. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Итоговой оценкой за зачет по модулю является оценка за собеседование по ситуационной задаче.

МОДУЛЬ: ВВЕДЕНИЕ В СУДЕБНУЮ МЕДИЦИНУ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-2 (ОПК-2.1)

1. Право собирать доказательства УПК предоставляет:

- а) Лицу, производящему дознание
- б) Следователю
- в) Прокурору
- г) Эксперту
- д) Суду
- е) Верно а), б), в) и д)
- ж) Верно все

2. Видами доказательств, предусмотренных УПК являются:

- а) Показания свидетелей
- б) Показания потерпевшего и обвиняемого
- в) Заключение эксперта
- г) Вещественные доказательства
- д) Протоколы следственных действий и иные документы
- е) Верно все

3. В качестве эксперта может быть вызвано:

- а) Любое лицо, обладающее необходимым познанием для дачи заключения
- б) Эксперт соответствующего экспертного учреждения
- в) Иной специалист, назначенный лицом, производящим дознание, следователем, прокурором и судом
- г) Верно все

4. Согласно УПК, проведение судебно-медицинской экспертизы обязательно:

- а) Для установления причины смерти и характера телесных повреждений
- б) Для определения психического состояния обвиняемого или подозреваемого в тех случаях когда возникает сомнение по поводу их вменяемости
- в) Для определения психического или физического состояния свидетеля или потерпевшего в случаях сомнений в их способности правильно воспринимать обстоятельства
- г) Для установления возраста обвиняемого, подозреваемого и потерпевшего
- д) Верно все
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно а), в), г)

5. УПК наделяет эксперта следующими правами:

- а) Знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы
- б) Заявлять ходатайства о предоставлении ему дополнительных материалов
- в) С разрешения лица, производящего дознание, следователя, прокурора, суда присутствовать при производстве допросов и других следственных действий
- г) При назначении для производства экспертизы нескольких экспертов они до дачи заключения имеют право совещаться между собой
- д) Получить вознаграждение за выполнение своих обязанностей в случаях, когда эти обязанности выполняются не в порядке служебного задания
- е) Верно все

6. Обязанности эксперта, предусмотренные УПК:

- а) Явиться по вызову лица, производящего дознание, следователя, прокурора и суда
- б) Дать объективное заключение по поставленным перед ним вопросам
- в) Представить заключение в письменном виде и подписать его
- г) Сохранять в тайне данные предварительного следствия или дознания

- д) Если представленного материала недостаточно и поставленные вопросы выходят за пределы специальных знаний, письменно сообщать о невозможности дачи заключения
е) Верно все

7. Виды экспертиз, предусмотренные УПК:

- а) Первичная
б) Дополнительная
в) Повторная
г) Группой экспертов
д) Комиссионная
е) Верно а), б), в), г)
ж) Верно все
з) Верно а), в), г), д)

8. Представители правоохранительных органов могут дать отвод эксперту в следующих случаях;

- а) Если он находится или находился в служебной или иной зависимости от обвиняемого, потерпевшего, гражданского истца или гражданского ответчика
б) Если он производил по делу ревизию
в) Верно все

9. Следственные действия, в которых может участвовать судебно-медицинский эксперт в качестве специалиста:

- а) В осмотре предметов и документов
б) В осмотре места происшествия, местности, помещения
в) В осмотре трупа на месте происшествия (обнаружения)
г) При извлечении трупа из места захоронения
д) При освидетельствовании, в следственном эксперименте, допросах, обыске и выемке и при получении образцов для сравнительного исследования
е) Верно все.

10. Обязанности специалиста в области судебной медицины, вызванного для участия в следственных действиях:

- а) Явиться по вызову и участвовать в производстве следственного действия
б) Содействовать следователю в обнаружении, закреплении изъятых доказательств
в) Давать пояснения по поводу выполняемых им действий
г) Занести в протокол данные, связанные с обнаружением, закреплением и изъятием доказательств
д) Дать заключение
е) Верно а), б), в), г)
ж) Верно б), в), г), д)
з) Верно все

11. Осмотр трупа на месте его обнаружения производит:

- а) Врач
б) Следователь
в) Врач-специалист в области судебной медицины

12. Следователь обязан производить осмотр трупа на месте его обнаружения в присутствии:

- а) Понятых:
б) Врача-специалиста в области судебной медицины
в) Другого специалиста
г) Свидетелей
д) Подозреваемого
е) Верно а), б), в)
ж) Верно все
з) Верно в), г), д)

13. Освидетельствованию может быть подвергнут:

- а) Обвиняемый
- б) Подозреваемый
- в) Свидетель
- г) Потерпевший
- д) Верно все

14. **Образцы биологического характера для сравнительного исследования имеет право получить (изъять):**

- а) Врач - судебно-медицинский эксперт
- б) Средний медицинский работник Бюро СМ - экспертизы
- в) Следователь

15. **Образцы для сравнительного исследования органы предварительного следствия имеют право получить у:**

- а) Подозреваемого
- б) Обвиняемого
- в) Свидетеля
- г) Потерпевшего
- д) Верно все

16. **Меры, которые могут быть применены к судебно-медицинскому эксперту за отказ или уклонение от выполнения своих обязанностей, следующие:**

- а) Уголовного характера
- б) Административного характера
- в) Дисциплинарного характера
- г) Штраф
- д) Общественное порицание
- е) Верно а), г), д)
- ж) Верно в), г), д)
- з) Верно все

17. **Меры, которые могут быть применены к судебно-медицинскому эксперту за заведомо ложное заключение и разглашение данных предварительного следствия:**

- а) Уголовного характера
- б) Штраф
- в) Общественное порицание
- г) Дисциплинарного характера
- д) Административного характера

18. **Заключение судебно-медицинский эксперт дает от:**

- а) Имени бюро СМ-экспертизы
- б) Своего имени

19. **Судебно-медицинский эксперт за данное им заключение несет ответственность:**

- а) Коллективную
- б) Личную
- в) Не несет ответственности

20. **Обязанности руководителя экспертного учреждения при получении постановления следователя о назначении судебно-медицинской экспертизы следующие:**

- а) Поручить производство судебно-медицинской экспертизы одному или нескольким своим сотрудникам
- б) Разъяснить им права и обязанности, предусмотренные законодательством
- в) Предупредить об ответственности за отказ, уклонение от дачи заключения
- г) Предупредить их за дачу заведомо ложного заключения и отобрать от эксперта (ов) подпись
- д) Верно а), б), в), г)
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)

з) Проверить результаты экспертизы

Ситуационные задачи

№ 1

Труп гр-на Б., 27 лет, обнаружен 10.09 с.г., во дворе дома, где он проживал. Труп на ощупь холодный, трупное окоченение выражено хорошо во всех группах обычно исследуемых мышц. Трупные пятна багрово – синие разлитые, при дозированном давлении не бледнеют и не исчезают. Температура печени при глубокой термометрии 11°. Ниже затылочного бугра по средней линии округлая рана 0,6х0,7 см с дефектом ткани и серовато – черными осадненными краями, в глубине раны – поврежденная кость в виде отверстия 0,6 см. Волосы обильно опачканы кровью.

Задание:

1. Расскажите об организации проведения судебно-медицинской экспертизы (ОПК-2.1).

№ 2

10.07.2005 года в одной из больниц г. Красноярска скончался гр-н Н. При наружном исследовании трупа обнаружены следующие повреждения: рана располагается в 2,5см ниже угла нижней челюсти слева, ориентирована на цифры 9 и 3 условного циферблата часов, линейной формы, длиной при сведенных краях 1,5см, с ровными, острыми концами, глубина раны до 3,5см, дном раны является пересеченная наружная сонная артерия и мягкие ткани, с краев раны стекает жидкая кровь; на верхнем и нижнем веках левого глаза кровоподтек, распространяющийся на левую височную область, багровосинюшного цвета, неправильно-овальной формы, размером 8х3см. с нечеткими контурами; на верхнем и нижнем веках правого глаза кровоподтек с аналогичными свойствами, размером 4х2см; в скуловой области слева кровоподтек с аналогичными свойствами, размером 5х2,5см. При внутреннем исследовании: малокровие внутренних органов. При судебно-химическом исследовании обнаружен этиловый алкоголь в концентрации: в крови 1,9 промилле, в моче 1,3 промилле. Следователь назначил судебно-медицинскую экспертизу. Экспертиза была проведена комиссионно. Выяснилось, что гр-н Н. является родным братом судмедэксперта К.

Задание:

1. Расскажите об организации проведения судебно-медицинской экспертизы (ОПК-2.1).

№ 3

Труп гр-ки В., 27 лет, обнаружен около дома, где она проживала, 19.06.с.г. в луже крови с ранением в области живота. Труп на ощупь теплый, трупное окоченение слабо намечено в мышцах нижней челюсти; трупные пятна островчатые багрово-синие в области спины, при дозированном давлении бледнеют и восстанавливают окраску через 20 сек. Температура печени при глубокой термометрии 36о 1. Высказать суждение о возможной причине смерти. С. На брюшной стенке в подреберье по среднеключичной линии рана с ровными краями, остроугольными концами длиной при сомкнутых краях 4 см. Из раны подтекает кровь, в глубине раневого канала видна поврежденная печень.

Задание:

1. Расскажите об организации проведения судебно-медицинской экспертизы (ОПК-2.1).

№4

Труп гражданина У, 29 лет, обнаружен у магазина С, 18.06 в луже крови с ранением в области спины. Труп на ощупь теплый, трупное окоченение слабо выражено в малых группах мышц, трупные пятна пятнами, багрово синюшные. При давлении исчезают и восстанавливаются

через 30 секунд. Температура при глубокой термометрии 35.8. На спине в районе поясницы глубокая щелевидная рана, подтекает кровь.

Задание:

1. Расскажите об организации проведения судебно-медицинской экспертизы (ОПК-2.1).

МОДУЛЬ: СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ТАНАТОЛОГИЯ. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ТРУПА

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.2, ОПК-4.3)

1. Оптимальное число определений температуры тела трупа в динамике:

- а) Однократное
- б) Двукратное
- в) 2-3 определения
- г) Верно б), в)
- д) Верно все

2. В первые часы после наступления смерти в условиях комнатной температуры, температура трупа:

- а) Снижается
- б) Остается без изменений
- в) Повышается при некоторых видах смерти
- г) Верно а), в)
- д) Верно все
- е) Верно а), б)

3. В первые часы после наступления смерти при нахождении трупа в условиях высокой (32-40 градусов по Цельсию) температуры, температура трупа:

- а) Снижается
- б) Остается без изменений
- в) Несколько повышаться
- г) Верно б), в)
- д) Верно все
- е) Верно а), б)

4. Для проведения термометрии трупа датчики вводят в

- а) Полость черепа
- б) Пищевод
- в) Брюшную полость (печень)
- г) Прямую кишку
- д) Спинномозговой канал
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно б), в), г), д)

5. Для установления давности наступления смерти:

- а) используют ректальную термометрию;
- б) определяют стадию развития трупных пятен;
- в) определяют степень выраженности мышечного окоченения;
- г) изучают реакцию поперечнополосатых мышц на механическое воздействие;
- д) все ответы верны.

6. Для установления давности наступления смерти изучают:

- а) реакцию зрачков на введение атропина и пилокарпина;
- б) механическую возбудимость мышц;
- в) электрическую возбудимость мышц;
- г) реакцию потоотделения на подкожное введение адреналина;
- д) все ответы верны.

7. Объективными признаками биологической смерти являются:

- а) Трупные пятна
- б) Понижение температуры тела до 23 градусов
- в) Отсутствие реакции зрачков на свет
- г) Трупное окоченение
- д) Верно а), б), г)
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)

8. Клиническими критериями "смерти мозга" принято считать:

- а) Полное и устойчивое отсутствие сознания
- б) Устойчивое отсутствие самостоятельного дыхания
- в) Исчезновение любых видов рефлексов и реакций на внешние раздражители
- г) Острые нарушения психики
- д) Атония всех мышц
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно б), г), д)
- з) Верно все

9. К ранним трупным изменениям относятся:

- а) Трупное высыхание
- б) Охлаждение
- в) Суправитальные реакции
- г) Трупные пятна
- д) Трупное окоченение
- е) Верно а), б), г), д)
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно все

10. К поздним трупным изменениям относятся:

- а) Гниение
- б) Аутолиз
- в) Мумификация
- г) Торфяное дубление
- д) Образование жировоска
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно а), б), в), г)

11. Признаки трупного высыхания обнаруживают в:

- а) Переходной кайме губ
- б) Мошонке
- в) Склере глаз
- г) Слизистой оболочке полости рта
- д) Верно все
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно б), в), г)

12. Терминальное состояние характеризуется:

- а) Критическим падением артериального давления
- б) Нарушением выделительной функции

- в) Глубоким нарушением газообмена
- г) Нарушением метаболизма
- д) Верно а), в), г)
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в)

13. В стадии стаза трупные пятна при надавливании динамометром:

- а) исчезают и восстанавливают цвет
- б) бледнеют и восстанавливают цвет
- в) не бледнеют
- г) не исчезают

14. Значение трупного окоченения состоит в том, что оно:

- а) является несомненным доказательством клинической смерти
- б) позволяет судить о роде смерти
- в) позволяет точно установить причину смерти
- г) позволяет иногда судить об изменении положения и позы трупа

15. Полная мумификация трупа взрослого человека в проветриваемом помещении с сухим теплым воздухом обычно происходит в течение:

- а) 1-2 месяцев
- б) 3-5 месяцев
- в) 6-12 месяцев
- г) 2-3 лет

16. Образование трупных пятен связано с:

- а) перераспределением крови в сосудах при агонии
- б) посмертным перераспределением крови под действием силы тяжести
- в) изменениями физико-химических свойств крови
- г) изменениями реологических свойств крови

17. Стадия гипостаза трупных пятен обычно длится:

- а) 1,5-2 часа
- б) 6-10 часов
- в) 8-12 часов
- г) 24-36 часов

18. Трупное окоченение обычно охватывает все группы мышц через:

- а) 3-4 часа
- б) 5-6 часов
- в) 24-36 часов
- г) 36-72 часа

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1)

1. К осмотру трупа на месте его обнаружения в качестве специалиста в области судебной медицины могут быть привлечены все, кроме:

- а) хирурга;
- б) терапевта;
- в) акушера-гинеколога;
- г) педиатра;
- д) провизора.

2. Назначение судебно-медицинской экспертизы является обязательным для установления:

- а) причины смерти;
- б) характера и степени вреда здоровью;

- в) физического и психического состояния подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего или свидетеля;
- г) возраста подозреваемого, обвиняемого или потерпевшего;
- д) во всех указанных выше случаях.

3. Извлечение трупа из места его захоронения на кладбище (эксгумация) для проведения последующей экспертизы должно производиться в присутствии:

- а) врача-специалиста в области судебной медицины;
- б) следователя;
- в) понятых;
- г) официального представителя администрации кладбища;
- д) все ответы верны.

4. При поведении судебно-медицинской экспертизы трупа оформляется:

- а) протокол вскрытия
- б) акт судебно-медицинского исследования трупа
- в) акт судебно-медицинского вскрытия трупа
- г) заключение эксперта

5. Присутствие врачей лечебного учреждения при проведении судебно-медицинской экспертизы трупа допускается с разрешения:

- а) судебно-медицинского эксперта
- б) следователя
- в) главного врача лечебного учреждения
- г) начальника бюро судебно-медицинской экспертизы

6. Осмотр трупа на месте его обнаружения проводит:

- а) судебно-медицинский эксперт
- б) врач-специалист в области судебной медицины
- в) следователь с участием врача-специалиста в области судебной медицины
- г) эксперт-криминалист

Ответы: 1-д, 2-д, 3-д, 4-г, 5-б, 6-в.

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1)

1. Преагональное состояние наблюдается в течение:

- а) 8-10 часов
- б) Не имеет определенной продолжительности
- в) Может быть очень коротким
- г) Может отсутствовать
- д) Верно б), в), г)
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно все

2. Переходным периодом между преагональным состоянием и агонией является:

- а) Период после остановки сердца
- б) Период прекращения дыхательной деятельности
- в) Терминальная пауза

3. Клиническая картина агонии является следствием:

- а) Остановки сердца
- б) Радикального изменения состояния и функции центральной нервной системы
- в) Прекращения обмена веществ

4. Терминальная пауза продолжается:

- а) Несколько секунд
- б) До 2-4 минут
- в) До 6-8 минут
- г) Верно все
- д) Верно а), б)

5. Электрическая активность в миокарде может выявляться после наступления смерти в течение:

- а) 10-15 минут
- б) 20-30 минут
- в) 40-50 минут
- г) Верно все
- д) Верно а), б)
- е) Верно б), в)

6. Период клинической смерти в зависимости от исходного состояния организма может продолжаться:

- а) 4-7 минут
- б) До 1 часа
- в) До 2-3 часов

7. К факторам внешней среды, влияющим на динамику развития посмертных процессов и изменений относятся:

- а) Осадки
- б) Температура
- в) Влажность воздуха
- г) Степень активности солнца
- д) Движение воздуха
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно а), в), г), д)

8. Слабо развитая подкожная жировая клетчатка на трупе:

- а) Способствует охлаждению тела
- б) Не оказывает влияния на охлаждение тела
- в) Задерживает охлаждение тела

9. Трупы новорожденных детей по сравнению с трупами взрослых людей:

- а) Остывают медленнее
- б) Охлаждаются в одинаковой степени
- в) Остывают быстрее

10. Для установления давности наступления смерти используют все признаки, кроме:

- а) ректальной термометрии
- б) стадии развития трупных пятен
- в) степени выраженности трупного окоченения
- г) цвета трупных пятен

11. При пребывании трупа взрослого человека во влажной глинистой почве ткани и органы полностью превращаются в жировоск не менее чем через:

- а) 1 мес.
- б) полгода
- в) год
- г) 2-3 года

12. К ранним трупным изменениям относят все явления, кроме:

- а) трупное окоченение
- б) охлаждение трупа
- в) аутолиз
- г) гниение

13. К поздним трупным изменениям относят все, кроме:

- а) гниение
- б) жировоск
- в) мумификация
- г) аутолиз

14. На скорость охлаждения трупа влияют все факторы, кроме:

- а) одежды
- б) температуры и влажности воздуха
- в) позы трупа
- г) упитанности покойного

Ситуационные задачи

№ 1

Труп гр-на Б., 27 лет, обнаружен 10.09 с.г., во дворе дома, где он проживал. Труп на ощупь холодный, трупное окоченение выражено хорошо во всех группах обычно исследуемых мышц. Трупные пятна багрово – синие разлитые, при дозированном давлении не бледнеют и не исчезают. Температура печени при глубокой термометрии 11°. Ниже затылочного бугра по средней линии округлая рана 0,6х0,7 см с дефектом ткани и серовато – черными осадненными краями, в глубине раны – поврежденная кость в виде отверстия 0,6 см. Волосы обильно опачканы кровью.

Задание:

1. Составьте заключение судебно-медицинской экспертизы (ПК-1.1).
2. Определите причину смерти (ОПК-4.3).
3. Интерпретируйте результаты дополнительных методов исследования (ОПК-4.2).

№ 2

Во время драки 8.08.с.г. гр-ну П., 30 лет, нанесли удар ногой в область живота; обнаружен на месте драки примерно через 12 часов. Трупные пятна багрово-синие, очаговые в области спины справа, при дозированном давлении бледнеют и восстанавливают окраску через 2 минуты; трупное окоченение выражено хорошо во всех группах исследуемых мышц. При глубокой термометрии температура печени 26о 1. Высказать суждение о возможной причине смерти. С. Кожные покровы чистые; в области верхнего века левого глаза багрово-синий кровоподтек 4х3см.

Задание:

1. Составьте заключение судебно-медицинской экспертизы (ПК-1.1).
2. Определите причину смерти (ОПК-4.3).
3. Интерпретируйте результаты дополнительных методов исследования (ОПК-4.2).

№ 3

Труп гр-ки К., 48 лет, 10.08.с.г. обнаружен в полусгоревшем сарае, лежащим на полу. Труп на ощупь теплый в подмышечных впадинах, окоченение выражено хорошо в мышцах нижней челюсти. Кожные покровы, видимые слизистые, трупные пятна ярко красные, разлитые на задней поверхности туловища и конечностей, при дозированном давлении восстанавливают окраску через 30 секунд. Температура печени при глубокой термометрии 35°. На передней поверхности правой голени в средней трети ссадина 1,5×0,8 с красным дном.

Задание:

1. Составьте заключение судебно-медицинской экспертизы (ПК-1.1).
2. Определите причину смерти (ОПК-4.3).
3. Интерпретируйте результаты дополнительных методов исследования (ОПК-4.2).

№4

Труп гражданина С, 54 лет, обнаружен в своей квартире, лежит на полу. Труп на ощупь теплый, окоченение хорошо выражено в мимической мускулатуре. Кожные покровы, видимые слизистые, трупные пятна ярко красные, разлитые на задней поверхности туловища и конечностей, при дозированном давлении восстанавливают окраску через 30 секунд. Температура печени при глубокой термометрии 35°.

Задание:

1. Составьте заключение судебно-медицинской экспертизы (ПК-1.1).
2. Определите причину смерти (ОПК-4.3).
3. Интерпретируйте результаты дополнительных методов исследования (ОПК-4.2).

МОДУЛЬ: СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ТРАВМАТОЛОГИЯ. РАССТРОЙСТВО ЗДОРОВЬЯ И СМЕРТЬ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ТВЕРДЫХ ТУПЫХ ПРЕДМЕТОВ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

1. О каком характере раны свидетельствуют следующие морфологические признаки ее краев неровные, разможенные, осадненные, кровоподтечные, несколько отслоенные:

- а) Рваная
- б) Ушибленная
- в) Рассеченная
- г) Ушибленно-рваная
- д) Верно б), г)
- е) Верно а), в)

2. В первые часы окраска кровоподтека:

- а) сине-багровая;
- б) багрово-красная;
- в) красная с коричневатым оттенком;
- г) коричневато-желтоватая;
- д) буровато-зеленоватая.

3. Соединительнотканые перемычки между краями характерны для:

- а) резаных ран;
- б) рубленых ран;
- в) ушиблено-рваных ран;
- г) колотых ран;
- д) огнестрельных ран.

4. 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) а, б, в;
- б) а, в;
- в) б, г;
- г) г.

5. 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) а, б, в;
- б) а, в;

в) а, б, г;

г) г.

6. Морфологические диагностические признаки, характеризующие рас-тяжение костной ткани:

- а) Края перелома крупнозубчатые.
- б) Края перелома ровные и мелкозубчатые, хорошо сопоставимы между собой
- в) Края одного из отломков клиновидно истончаются.
- г) Края перелома хорошо сопоставимы между собой.
- д) Края перелома отогнуты, накладываются друг на друга в виде черепиц, от основной линии отходят поперечные трещины.

7. Морфологические диагностические признаки, характеризующие сжа-тие костной ткани:

- а) Плоскость перелома отвесная.
- б) Костное вещество по краям перелома выкрошено с образованием костных отломков в виде черепиц, от основной линии перелома отходят поперечные трещины
- в) От основной линии перелома отходят поперечные трещины.
- г) Линия перелома одинарная.
- д) Линия перелома у концов раздваивается.

8. Для перелома бедренной кости, образующегося от деформации изгиба при ударном воздействии спереди, не характерно:

- а) Поперечная линия перелома на задней поверхности кости.
- б) Две расходящиеся линии перелома на боковых поверхностях кости.
- в) Образование костного отломка треугольной формы.
- г) Скол и выкрашивание компактного вещества на передней поверхности кости.
- д) Поперечный безоскольчатый перелом.

9. Признаки прямых переломов ребер:

- а) Перелом чаще косою по отношению к длиннику ребра, место перелома зияет больше со стороны внутренней поверхности ребра
- б) Перелом чаще поперечный по отношению к длиннику ребра.
- в) Место перелома зияет больше со стороны внутренней поверхности ребра.
- г) Место перелома зияет больше со стороны наружной поверхности ребра.
- д) Края отломков ребер направлены кнаружи.

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1)

1. Повреждения от действия тупых предметов образуются по всем механизмам, кроме:

- а) удара
- б) сдавления
- в) растяжения
- г) разрыва

2. Соединительно-тканые перемычки между краями характерны для ран:

- а) резаных
- б) рубленых
- в) рвано-ушибленных
- г) колотых

3. При ударе тупым предметом с большой силой по голове чаще образуются:

- а) рваные раны
- б) ссадины
- в) кровоподтеки
- г) переломы

4. От действия тупых предметов вследствие сотрясения возникают все повреждения, кроме:

- а) сдавления головного мозга
- б) кровоизлияний в фиксирующем аппарате органов
- в) подкапсульных и паренхиматозных кровоизлияния
- г) разрывов внутренних органов

5. От действия удара с большой силой тупым предметом с ограниченной поверхностью по голове образуются:

- а) трещины
- б) террасовидные переломы
- в) дырчатые переломы
- г) многооскольчатые переломы

6. От действия тупого предмета с неограниченной поверхностью образуются на костях черепа переломы:

- а) дырчатые
- б) террасовидные
- в) вдавленные
- г) многооскольчатые

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

1. Сроки возникновения первичных морфологических изменений в прижизненных повреждениях следующие:

- а) Через 30 минут после возникновения повреждения
- б) Через 1 час
- в) Через 2 часа

2. Поздние патоморфологические изменения, возникающие в прижизненных повреждениях следующие:

- а) Асептическое воспаление
- б) Гнойное воспаление
- в) Травматическое истощение
- г) Регенерация
- д) Верно все
- е) Верно а) , б) , в)

3. Укажите где, относительно травматического очага, располагаются патоморфологические изменения тканей при прижизненных повреждениях:

- а) Местно (локально)
- б) Регионально
- в) Генерализовано
- г) Верно все
- д) Верно а) , б)

4. Укажите факторы, обуславливающие тяжесть прижизненных повреждений:

- а) Локализация повреждения
- б) Интенсивность повреждения
- в) Индивидуальные особенности организма
- г) Медицинская помощь
- д) Верно все
- е) Верно а), б), в)

5. Укажите характер ран головы, возникших при воздействии твердого тупого предмета с плоской преобладающей поверхностью:

- а) Ушибленные

- б) Ушибленно-рваные
- в) Рассеченные
- г) Рубленые
- д) Рваные
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно а), б), в), д)

6. При прямых переломах ребер повреждение наружной костной пластинки образуется в следствии сжатия и не характеризуется:

- а) ровной линией перелома
- б) неровной крупнозубчатой линией перелома
- в) неполным сопоставлением краев
- г) выкрашиванием ткани

7. При прямых переломах ребер повреждение внутренней костной пластинки возникает в следствии растяжения и не характеризуется:

- а) ровной линией перелома
- б) полным сопоставлением краев
- в) неполным сопоставлением краев
- г) мелкозубчатыми краями

8. При ударе головой о плоскость в результате падения с большой высоты характерным является образование:

- а) дырчатого перелома костей свода черепа
- б) вдавленного перелома костей свода черепа
- в) террасовидного перелома костей свода черепа
- г) паутинообразного перелома костей свода черепа

9. Классификация черепно-мозговой травмы предусматривает все пункты, кроме:

- а) закрытый повреждений черепа и головного мозга
- б) открытый повреждений черепа и головного мозга, непроникающих
- в) открытых повреждений черепа и головного мозга, проникающих
- г) закрытых повреждений черепа и головного мозга, проникающих

10. Укажите ответ, не являющийся видом травматизма.

- а) Производственный.
- б) Непроизводственный.
- в) Гражданский.
- г) Военный.

11. Укажите виды повреждений.

- а) Одиночные.
- б) Множественные
- в) Изолированные.
- г) Сочетанные.
- д) все ответы верны

12. Укажите виды травмирующих поверхностей тупого твердого предмета по размерам.

- а) Ограниченная.
- б) Широкая.
- в) Комбинированная.
- г) все ответы верны
- д) верны ответы а, б

13. Укажите механизмы образования тупых повреждений.

- а) Удар.
- б) Сдавление.
- в) Трение.
- г) Растяжение.

д) все ответы верны

14. К видам тупых повреждений не относятся

- а) Садина.
- б) Кровоподтек.
- в) Рваная рана.
- г) Рубленая рана.

15. Укажите механизмы образования переломов трубчатых костей.

- а) Сдвиг кости.
- б) Сгиб кости.
- в) Сжатие кости.
- г) Скручивание кости.
- д) все ответы верны

16. Укажите типичные признаки прямого свободного падения тела с высоты.

- а) Незначительность наружных повреждений.
- б) Незначительность наружных повреждений и односторонняя локализация повреждений.
- в) Многосторонняя локализация повреждений.
- г) Значительные наружные повреждения.

17. Укажите типичные признаки несвободного падения тела с высоты.

- а) Незначительность наружных повреждений.
- б) Односторонняя локализация повреждений.
- в) Значительные наружные повреждения и многосторонняя локализация повреждений.
- г) Значительные наружные повреждения.

18. Укажите типичные признаки падения на плоскости.

- а) Повреждения конечностей.
- б) Повреждения внутренних органов.
- в) Повреждения головы.
- г) Общее сотрясение тела.

19. Явления, наблюдающиеся при опосредованном действии удара:

- а) Сгибание или разгибание
- б) Сдвиг
- в) Сотрясение
- г) Кручение
- д) Сжатие
- е) Верно а) , в) , г) , д)
- ж) Верно а) , б)
- з) Верно все

20. Классификация ран от воздействия твердых тупых предметов по характеру:

- а) Ушибленные
- б) Рваные
- в) Рассеченные
- г) Пиленые
- д) Укушенные
- е) Верно в), г), д)
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно все

Ситуационные задачи

№ 1

Во время драки 8.08.с.г. гр-ну П., 30 лет, нанесли удар ногой в область живота; обнаружен на месте драки примерно через 12 часов. Трупные пятна багрово-синие, очаговые в области спины справа, при дозированном давлении бледнеют и восстанавливают окраску через 2 минуты; трупное

окоченение выражено хорошо во всех группах исследуемых мышц. При глубокой термометрии температура печени 26о 1. Высказать суждение о возможной причине смерти. С. Кожные покровы чистые; в области верхнего века левого глаза багрово-синий кровоподтек 4х3см.

Задание:

1. Составьте заключение судебно-медицинской экспертизы (ОПК-5.1, ПК-1.2).
2. Определите причину смерти (ОПК-4.3).
3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).
4. Определите, употреблял ли умерший алкоголь (ОПК-4.1).
5. Определите процент утраты трудоспособности, относительно изолированных повреждений (ОПК-4.3)

№ 2

Труп гр-на Б., 27 лет, обнаружен 10.09 с.г., во дворе дома, где он проживал. Труп на ощупь холодный, трупное окоченение выражено хорошо во всех группах обычно исследуемых мышц. Трупные пятна багрово – синие разлитые, при дозированном давлении не бледнеют и не исчезают. Температура печени при глубокой термометрии 11°. Ниже затылочного бугра по средней линии округлая рана 0,6х0,7 см с дефектом ткани и серовато – черными осадненными краями, в глубине раны – поврежденная кость в виде отверстия 0,6 см. Волосы обильно опачканы кровью.

Задание:

1. Составьте заключение судебно-медицинской экспертизы (ОПК-5.1, ПК-1.1).
2. Определите причину смерти (ОПК-4.3).
3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).
4. Определите, употреблял ли умерший алкоголь (ОПК-4.1).
5. Определите процент утраты трудоспособности, относительно изолированных повреждений (ОПК-4.3)

№ 3

Вечером, 20.06.с.г. неизвестный мужчина ударил гражданина А., 40 лет, по голове каким-то предметом. В приемном покое больницы... по средней линии лба на границе роста волос рана длиной 4,2 см с осадненными до 0,6 см краями, перемычками в глубине раны, где найдены осколки стекла зеленоватого цвета. При рентгенографии обнаружена трещина обеих пластинок лобной кости, длиной 3 см. Заживление раны первичным натяжением, неврологических расстройств не выявлено, на 7 день сняты швы. Общая продолжительность лечения 24 дня.

Задание:

1. Составьте заключение о повреждении (ПК-1.2, ОПК-5.1)
2. Определите механизм образования (ОПК-4.3).
3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).
4. Определите, употреблял ли пострадавший алкоголь (ОПК-4.1).
5. Определите процент утраты трудоспособности, относительно изолированных повреждений (ОПК-4.3)

№4

Ночью, 20.9 неизвестный мужчина ударил женщину, 50 лет, по ноге каким то предметом. При осмотре в бюро СМЭ у женщины обнаружен кровоподтек по передней поверхности средней трети голени размерами 5х2 см, цвет – синюшно багровый, болезненный при пальпации.

Задание:

1. Составьте заключение о повреждении (ПК-1.2, ОПК-5.1)
2. Определите механизм образования (ОПК-4.3).
3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).
4. Определите, употреблял ли пострадавший алкоголь (ОПК-4.1).
5. Определите процент утраты трудоспособности, относительно изолированных повреждений (ОПК-4.3)

МОДУЛЬ: ТРАНСПОРТНАЯ ТРАВМА. ТРАВМА ПРИ ПАДЕНИИ С ВЫСОТЫ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

1. Повреждения шейного отдела позвоночника от сгибания шеи, обусловленного опосредованным действием удара частями автомобиля, проявляются в виде:

- а) Поперечных переломов тел позвонков-
- б) Клиновидной формы переломов позвонков
- в) Клиновидной формы переломов тел позвонков в переднем отделе
- г) Продольных переломов тел позвонков
- д) Диагональных переломов тел позвонков

2. При переезде колесом автомобиля через голову в боковом направлении образуются переломы:

- а) Вдавленные
- б) Многооскольчатые
- в) Дырчатые
- г) Террасовидные

3. Какие повреждения являются характерными для столкновения авто-мобиля с пешеходом?

- а) Бампер – повреждения.
- б) Обширные рвано-ушибленные раны с отсложкой краев.
- в) Перемещение внутренних органов из одной полости в другую.
- г) Бампер-повреждения и признаки сотрясения тела.
- д) Непрямые переломы ребер.

4. Какие повреждения не характерны при переезде колесом автомобиля через голову человека?

- а) Деформация головы.
- б) Отслойка кожно-мышечного слоя со стороны наезда.
- в) Террасовидные переломы черепа.
- г) Выдавливание головного мозга.

5. Какие повреждения обычно возникают у водителя при травме в кабине автомобиля?

- а) Ссадины дугообразной формы передней поверхности груди.
- б) Перелом грудины.
- в) Ушибы и разрывы сердца.
- г) Разрыв диафрагмы.
- д) Сдавление и перемещение внутренних органов.
- е) верные ответы а, б, в

6. Какие признаки встречаются при автомобильной травме, возникающей в результате переезда автомобилем?

- а) Двусторонние двойные и тройные прямые и непрямые переломы ребер.
- б) Несоответствие наружных повреждений с внутренними.
- в) Обширные ссадины с параллельными царапинами.
- г) Асимметричная деформация грудной клетки.
- д) Кровоизлияния в прикорневую зону легких, в связочный аппарат внутренних органов.
- е) верные ответы а, б, г

7. Какой вопрос можно решить по полосе обтирания, образованной колесом рельсового транспортного средства?

- а) установить конкретное транспортное средство;
- б) установить положение тела на рельсах;
- в) установить скорость движения транспортного средства;
- г) установить причину смерти.

8. Наличие повреждений в виде полосы давления и полосы обтирания на коже характерно для:

- а) удара с большой силой тупым твердым предметом с преобладающей поверхностью;
- б) переезда через тело колесом автомобиля;
- в) переезда через тело колесами рельсового транспорта;
- г) падения с высоты.

9. Отделение, расчленение частей тела наиболее характерно для:

- а) столкновения движущегося автомобиля с пешеходом;
- б) переезда через тело колес рельсового транспорта;
- в) сдавливания тела между двумя массивными предметами;
- г) выпадения из кузова автомобиля.

10. Какие повреждения характерны для водителя при лобовом столкновении автомобилей?

- а) поперечный перелом грудины;
- б) дугообразные ссадины и кровоподтеки на передней поверхности грудной клетки;
- в) верны ответы а, б
- г) перелом остистых отростков поясничных позвонков;
- д) разрыв пищевода.

11. У кого из пострадавших при лобовом столкновении автомобилей чаще обнаруживаются повреждения сердца и дуги аорты?

- а) у пассажира заднего сидения;
- б) у пассажира переднего сидения;
- в) у водителя автомобиля;
- г) указанные повреждения для травмы в салоне автомобиля не характерны.

12. След давления на коже при переезде колесом рельсового транспорта образуется:

- а) от действия давящей поверхности обода колеса;
- б) от действия головки рельса;
- в) верны ответы а, б
- г) образуется только на одной стороне тела;
- д) при перекатывании через шею или конечности образуется только с одной стороны.

13. Расчленение частей тела с наличием крупнозубчатых углообразных лоскутков, обращенных в одну сторону, характерно для:

- а) взрывной травмы;
- б) переезда через тело колесом рельсового транспорта;
- в) волочения тела впереди движущегося транспортного средства;
- г) повреждения винтом водного транспорта.

14. Наличие на туловище параллельно расположенных ран, ориентированных под острым углом к продольной оси туловища, характерно для:

- а) перекатывания через тело колес рельсового транспорта;
- б) волочения тела перед движущимся транспортом;
- в) действия лопастей водного транспорта;
- г) действия пилящих предметов.

15. Наличие обширных рвано-ушибленных ран одинаковой направленности и величины характерно для:

- а) перекатывания через тело колес рельсового транспорта;
- б) действия винтов моторных лодок, небольших катеров;
- в) авиационной травмы;

г) скольжения тела по покрытию дороги.

16. Установить, был ли летчик живым во время возгорания самолета, возможно с помощью:

- а) определения концентрации карбоксигемоглобина;
- б) гистологического исследования следов ожогов;
- в) верны ответы а, б
- г) по характеру переломов костей;
- д) по наличию частей тканей кисти в обломках приборов, на рычагах, рукоятках управления.

17. На одежде пострадавшего в результате дорожно-транспортного происшествия могут быть обнаружены:

- а) частицы краски автомобиля;
- б) отпечатки протектора колеса;
- в) участки пропитывания горюче-смазочными материалами;
- г) осколки стекла.
- д) все ответы верны

18. По расположению и особенностям «бампер-перелома» можно установить:

- а) скорость движения автомобиля;
- б) какой частью тела был обращен пострадавший к автомобилю в момент наезда;
- в) направление переезда через тело;
- г) высоту расположения бампера автомобиля.
- д) верны ответы б, г

19. Преобладание внутренних повреждений над внешними характерно для:

- а) падения со значительной высоты на плоскую поверхность;
- б) столкновения автомобиля с пешеходом;
- в) и то, и другое;

20. Наличие следов «первичного щипка» на коже характерно для:

- а) столкновения автомобиля с пешеходом;
- б) переезда через тело колеса автомобиля;
- в) и то, и другое;
- г) ни то, ни другое.

21. Травматическая буллезная эмфизема характерна для:

- а) падения со значительной высоты на плоскую поверхность;
- б) переезда колесами автомобиля через грудную клетку;
- в) и то, и другое;
- г) ни то, ни другое.

22. Наличие таких повреждений как кровоизлияния в корни легких, в ворота селезенки, ворота почек, в брыжейку тонкой и толстой кишки характерно для:

- а) падения со значительной высоты на плоскую поверхность;
- б) переезда колесами автомобиля через грудную клетку;
- в) и то, и другое;
- г) ни то, ни другое.

23. Образование комплекса повреждений в виде кровоизлияния в корни легких, в ворота селезенки, ворота почек, в брыжейку тонкой и толстой кишки характерно для:

- а) падения со значительной высоты на плоскую поверхность;
- б) столкновения движущегося автомобиля с пешеходом;
- в) и то, и другое;
- г) ни то, ни другое.

24. Наличие загрязнения одежды и кожи смазочными материалами устанавливают, исследуя объект:

- а) в инфракрасных лучах;

- б) в ультрафиолетовых лучах;
- в) контактно-диффузионным методом («цветных отпечатков»);
- г) в проходящем свете.

Ответы: 1-в, 2-б, 3-г, 4-в, 5-е, 6-е, 7-б, 8-в, 9-б, 10-в, 11-в, 12-в, 13-б, 14-в, 15-б, 16-в, 17-д, 18-д, 19-а, 20-б, 21-б, 22-а, 23-в, 24-б.

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1)

1. Фазами травмирования при фронтальном, центральном столкновении легкового автомобиля с человеком являются:

- а) Соударение частей автомобиля с человеком
- б) Накатывание колеса автомобиля на тело
- в) Падение тела на автомобиль
- г) Отбрасывание тела и падение его на дорогу
- д) Продвижение тела по дороге
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), в), г), д)

2. Фазами травмирования при фронтальном, центральном столкновении грузового автомобиля с человеком являются:

- а) Соударение частей автомобиля с человеком
- б) Отбрасывание тела и падение его на дорогу
- в) Падение человека на автомобиль
- г) Продвижение тела по дороге
- д) Сдавление тела колесом автомобиля
- е) Верно а), б), г)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г)

3. Фазами травмирования при боковом срединном столкновении легкового автомобиля с человеком являются:

- а) Соударение частей автомобиля с человеком
- б) Падение человека на автомобиль
- в) Отбрасывание тела и падение его на дорогу
- г) Продвижение тела по дороге
- д) Повторное продвижение тела колесом по дороге
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г)
- з) Верно а), г), д)

4. Фазами травмирования при боковом срединном столкновении грузового автомобиля с человеком являются:

- а) Соударение частей автомобиля с человеком
- б) Отбрасывание тела и падение его на дорогу
- в) Продвижение тела по дороге
- г) Падение человека на автомобиль
- д) Накатывание колеса автомобиля на тело
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно все
- з) Верно в), г), д)

5. Фазами травмирования при фронтальном краевом столкновении легкового автомобиля с человеком являются:

- а) Падение человека на автомобиль
- б) Соударение частей автомобиля с человеком

- в) Отбрасывание тела и падение его на дорогу
- г) Продвижение тела по дороге
- д) Придавливание тела колесом к дороге
- е) Верно а), б), д)
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно все

6. Варианты столкновения движущегося автомобиля с человеком следующие:

- а) Фронтальное
- б) Тангенциальное
- в) Краевое
- г) Задней поверхностью автомобиля
- д) Центральное
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно а), б), г)
- з) Верно все

7. Направления переезда через тело колесом автомобиля могут быть:

- а) Продольное
- б) Поперечное
- в) Диагональное
- г) Прямолинейное
- д) Верно а), г), д)
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно все

8. Варианты полного переезда через тело колесом автомобиля:

- а) Передним колесом (колесами)
- б) Передним и задним колесами одной стороны автомобиля
- в) Передним и задним колесами обеих сторон автомобиля
- г) Неполный переезд передним колесом
- д) Неполный переезд задним колесом /колесами/
- е) Верно а), г), д)
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно все

9. Перечислите фазы травмирования при полном переезде тела колесом автомобиля:

- а) Соударение вращающегося колеса с телом
- б) Продвижение и перемещение тела колесом по дороге
- в) Накатывание и перекаатывание колеса через тело
- г) Соударение частей автомобиля с телом
- д) Вторичное продвижение тела колесом и другими частями автомобиля по дороге
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), б), в), д)

10. Повреждения на первой фазе переезда тела колесом автомобиля образуются от:

- а) Сдавления тела между колесом и дорогой
- б) Удара по телу колесом
- в) Трения вращающегося колеса о тело
- г) Трения тела о дорогу
- д) Верно б), в)
- е) Верно все
- ж) Верно а), в)

11. Повреждения на пятой фазе переезда тела катетом автомобиля образуются от:

- а) Сдавления тела между колесом и дорогой
- б) Вторичного трения тела о дорогу

- в) Удара по телу частей днища автомобиля
- г) Трения о тело вращающегося колеса
- д) Верно а), д)
- е) Верно все
- ж) Верно б), в)

12. Повреждения на второй фазе переезда тела колесом автомобиля образуются от:

- а) Сдавления тела между колесом и дорогой
- б) Удара по телу колесом
- в) Трения тела о покрытие дороги
- г) Трения тела о покрытие дороги при повторном продвижении

13. Повреждения на третьей и четвертой фазах переезда тела колесом автомобиля образуются от:

- а) Удара по телу вращающимся колесом
- б) Сдавления тела между колесом и дорогой
- в) Трения тела о покрытие дороги
- г) Удара по телу частями днища автомобиля

14. На первой фазе переезда тела колесом автомобиля возникают повреждения:

- а) Локальные
- б) Отдаленные
- в) Одновременно локальные и отдаленные

15. На второй фазе переезда тела колесом автомобиля возникают повреждения:

- а) Локальные
- б) Отдаленные
- в) Одновременно локальные и отдаленные

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.2)

1. Укажите типичные признаки прямого свободного падения тела с высоты.

- а) Незначительность наружных повреждений.
- б) Незначительность наружных повреждений и односторонняя локализация повреждений.**
- в) Многосторонняя локализация повреждений.
- г) Значительные наружные повреждения.

2. Укажите типичные признаки несвободного падения тела с высоты.

- а) Незначительность наружных повреждений.
- б) Односторонняя локализация повреждений.
- в) Значительные наружные повреждения и многосторонняя локализация повреждений.**
- г) Значительные наружные повреждения.

3. Наиболее характерными повреждениями у водителя мотоцикла при фронтальном столкновении с преградой являются:

- : подкожные гематомы на наружной поверхности бедер
- : полосовидные кровоподтеки на коже груди
- : кровоподтеки, ссадины и раны в области промежности
- : множественные кровоподтеки нижних конечностей

4. К характерным повреждениям у пассажира переднего сидения при фронтальном столкновении легкового автомобиля относятся:

- : перелом шейки бедренной кости
- : перелом пяточной и таранной костей
- : оскольчатый перелом подвздошной кости
- : диафизарные переломы бедренных костей

5. Для поперечного переезда колесами автомобиля через область живота не характерно:

- : перемещение органов брюшной полости в грудную
- : полоса травматической «буллезной эмфиземы»
- : разрывы кожи в паховых областях
- : разрывы диафрагмы

6. «Хлыстообразный перелом» позвонков шейного отдела позвоночника формируется при:

- : столкновении легкового автомобиля с неподвижной преградой и пересгибания шейного отдела позвоночника
- : ударе в заднюю часть легкового автомобиля и переразгибания шейного отдела позвоночника
- : обоих указанных случаях
- : четкая закономерность в формировании повреждения отсутствует

7. Для переезда железнодорожным транспортом через тело человека не характерно:

- : наличие клиновидного дефекта
- : расчленение туловища и отрывы конечностей
- : полоса давления и полосы обтирания на коже
- : ушибленные раны в проекции голеностопных суставов

8. Одной из фаз травмирования тела человека при его сдавливании между движущимися автомобилями является:

- : сдавливание тела между автомобилем и неподвижной преградой
- : падение тела на автомобиль
- : соударение частей автомобиля с телом
- : прижатие тела сместившимися частями кабины

9. Бампер-перелом от удара легковым автомобилем локализуется в области:

- : нижней трети бедер
- : средней трети голеней
- : верхней трети бедер
- : средней трети бедер

10. При травме внутри автомобиля наиболее тяжелые повреждения образуются:

- : у пассажира переднего сиденья
- : водителя
- : пассажиров заднего правого сиденья
- : пассажиров заднего левого сиденья

11. "Хлыстообразные" переломы шейного отдела позвоночника при травме от столкновения автомобиля с человеком образуются в результате:

- а) Сгибания шеи
- б) Кручения шеи
- в) Разгибания шеи
- г) Бокового сгибания шеи
- д) Верно все
- е) Верно б), г)
- ж) Верно а), в)

12. Для образования переломов тел шейных позвонков с клиновидной компрессией в переднем отделе удар частями автомобиля должен быть приложен по:

- а) Задней поверхности тела
- б) Передней поверхности тела**
- в) Боковой поверхности тела
- г) Задне-боковой поверхности тела

13. Для образования переломов тел шейных позвонков с клиновидной компрессией в заднем отделе удар частями автомобиля должен быть приложен по:

- а) Задней поверхности тела**
- б) Передней поверхности тела
- в) Боковой поверхности тела

г) Передне-боковой поверхности тела

Ситуационные задачи

№ 1

На судебно-медицинское исследование представлены: труп С., 1990 года рождения, в одежде; направление на судебно-медицинское исследование трупа.

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ СМЕРТИ: Из представленного направления известно, что для установления причины смерти на судебно-медицинское исследование направляется труп С., 1990 года рождения.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА: Труп доставлен в морг в одежде: пуховик черного цвета; футболка с длинным рукавом серо-синяя, хлопчатобумажная; джинсы синие на черном кожаном ремне; трусы синие, хлопчатобумажные; ботинки черные, кожаные. Вся одежда ношенная, без повреждений и содержимого в карманах, сухая, опачкана серым сухим грунтом и веществом бурокоричневого цвета. Труп мужчины, на вид около 20 лет, правильного нормостенического телосложения, несколько пониженного питания, холодный на ощупь. Длина тела 168,0 см. Трупное окоченение хорошо выражено в мимической мускулатуре и мышцах нижних конечностей, отсутствует в мышцах верхних конечностей. Трупные пятна синюшнофиолетового цвета, умеренные, расположены по заднебоковым поверхностям тела, при дозированном надавливании на них в течение трех секунд исчезают и восстанавливают окраску через 1 минуту. Трупные явления констатированы в 11.10 час. Кожные покровы тела вне трупных пятен сероватого оттенка. Волосы на голове темно-русые, длиной до 4,0 см, на лице в типичных местах имеется щетина, длиной до 0,1 см. Кости мозгового и лицевого черепа на ощупь целы. Веки сомкнуты, глазные яблоки упругие, роговицы влажные, тусклые, радужки коричневого цвета, зрачки диаметром по 0,7 см, соединительные оболочки глаз бледно-серой окраски, склеры глаз чистые. При сдавлении глазного яблока пальцами в боковом направлении зрачок приобретает овальную форму (признак Белоголазова). Ушные раковины эластичные, на ощупь целы. Спинка носа прямая. Кости и хрящи носа на ощупь целы. Наружные слуховые проходы и отверстия носа свободны. Рот закрыт, губы буровато-синюшной окраски, подсохшие. Кончик языка не выступает за линию зубов. Зубы все сохранены, естественные. Слизистая оболочка преддверия и полости рта бледно-розовой окраски, без повреждений. Шея средней длины и толщины. На шее имеется синтетический шнурок черного цвета с кожаным мешочком, содержащий внутри бумажную молитву. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная, упругая на ощупь. Живот расположен на уровне реберных дуг, передняя брюшная стенка умеренно напряжена. Спина без деформаций. Наружные половые органы развиты правильно, крайняя плоть прикрывает головку полового члена, слизистая оболочка наружного отверстия мочеиспускательного канала синюшно-розовая, без выделений. Яички опущены в мошонку. Мошонка синюшно-розовая, не увеличена в объеме. Оволосение на лобке по мужскому типу. Заднепроходное отверстие сомкнуто, слизистая оболочка нижней части прямой кишки серо-синюшная, без повреждений. Кожа промежности чистая. Верхние и нижние конечности развиты правильно. Повреждения: в волосистой части головы на условной срединной линии тела в проекции стреловидного шва имеется рана, при сопоставлении краев приобретает Y-формы с длиной лучей по 4,0 см, общей длиной 10,0 см; лучи раны расходятся под острым углом, угол открыт кпереди, концы раны приближаются к П-образным, края неровные, края осадненные на ширину до 0,3 см, кожа по краям раны неравномерно отслоена от подлежащих тканей на ширину до 0,2 см, волосы по краям раны и их луковицы не повреждены, стенки раны отвесные, неровные с мелкими очаговыми кровоизлияниями, между краями раны в области её концов имеются тканевые перемички, дном раны является частично обнаженная поверхность затылочной кости слева. Других каких-либо телесных повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. **ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА:** Произведен линейный разрез волосистой части головы через теменную область в поперечном направлении от одного сосцевидного отростка до другого, мягкие ткани отпрепарованы. Мягкие ткани головы с внутренней стороны влажные, блестящие, неравномерной розовой окраски, в лобно-теменно-затылочной области справа имеется

крупноочаговое кровоизлияние темно-красного цвета на участке неправильно-овальной формы, размерами 13,0x7,5 см, толщиной до 0,8 см. На остальном протяжении мягкие ткани без особенностей. Толщина костей черепа на распиле: лобной – до 0,7 см, затылочной – до 0,9 см, височных – по 0,6 см. Твердая мозговая оболочка цела, не напряжена, гладкая, блестящая, серой окраски с перламутровым блеском, умеренно сращена с костями черепа, в ее синусах – умеренное количество темной жидкой крови. Головной мозг массой 1370,0 г, большие полушария и полушария мозжечка симметричны, полос от давления краем серповидного отростка, намета мозжечка и большого затылочного отверстия нет. Рельеф извилин и борозд мозга умеренно сглажен. Имеется кровоизлияние под мягкую оболочку головного мозга в лобно-теменно-затылочной области правого полушария, темно-красного цвета, размерами 8,0x7,0 см, толщиной до 0,2 см, соответственно ему отмечается разрушение серого и белого вещества мозга лобной доли по ниже-наружной поверхности, на участке размерами 8,5x6,0 см, глубиной до 2,5 см. Мягкая мозговая оболочка на остальном протяжении тонкая, полупрозрачная, сосуды ее расширены, заполнены жидкой темной кровью. Головной мозг тестовато-эластической консистенции, ткань мозга на серийных разрезах по методу Вирхова влажная, блестящая, с выраженным рисунком строения мозговой ткани и ее анатомических структур, незначительно липнет к ножу, на поверхности разрезов выступает множество кровяных точек и полос, легко снимаемых при поглаживании ножом. Желудочки головного мозга не расширены, в них – небольшое количество прозрачной бесцветной жидкости, эпендима гладкая, блестящая, сосудистые сплетения умеренно выражены. Узлы основания мозга, Варолиев мост, продолговатый мозг и начальный отдел спинного мозга без видимых анатомических изменений. Ткань мозжечка на разрезе с обычным древовидным рисунком строения. Сосуды основания мозга целы, стенки их тонкие, эластичные, внутренняя поверхность серого цвета, гладкие. Турецкое седло визуально не изменено. Гипофиз – 1,1x0,6x0,8 см, серо-синюшной окраски, плотновато-эластической консистенции. Обнаружены линейные переломы костей свода и основания черепа. Линия перелома (смотри схему) начинается в 2,0 см вправо от условной срединной линии тела и 3,0 см кзади от стреловидного шва, которая переходит на основание черепа в правую заднюю черепно-мозговую ямку и направляется сзади наперед по внутреннему крестообразному возвышению и затухает у заднего края большого затылочного отверстия в 0,5 см кзади от него; эта же линия перелома проходит на свод черепа, где пересекает ламбдовидный шов в 2,0 см от условной срединной линии тела, направляется сзади наперед, проходит параллельно стреловидному шву, пересекает венечный шов в 2,0 см правее стреловидного шва, направляется к верхнему краю правой глазницы и переходит в правую переднюю черепно-мозговую ямку в направлении спереди назад и через 3,5 см изменяет направление на горизонтальное, упирается в правый край решетчатой кости, обходит ее по верхнему краю, переходит на левую переднюю черепно-мозговую ямку и образуя костный осколок треугольной формы размерами 2,0x2,0x1,0 см, затухает. Края перелома в области его условного центра со стороны наружной поверхности неровные, мелкозубчатые, с отщеплением компактного вещества костной пластинки, со стороны внутренней поверхности – относительно ровные, отвесные. Произведен анатомический разрез по методу Шора. Толщина подкожно-жирового слоя в области груди до 1,5 см, на животе – до 3,0 см, клетчатка темно-желтой окраски. Мышцы шеи, груди и межреберные мышцы коричневатой-красной окраски, влажные, блестящие. Кровоизлияний в мягкие ткани и сосудисто-нервные пучки шеи не обнаружено, видимых патологических изменений нет. Ребра пересечены, выделена грудина с фрагментами ребер, вскрыты грудная и брюшная полости. Постороннего запаха от органов и полостей не отмечается. Большой сальник желтоватой окраски, полностью закрывает петли свободно лежащего кишечника. Органы грудной и брюшной полостей расположены правильно. Легкие свободно заполняют плевральные полости на 2/3 их объема. Диафрагма цела, купол ее располагается на уровне 5-ых ребер. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Желудок и петли кишечника умеренно вздуты, серозная оболочка их серого цвета, гладкая, блестящая. Брюшина и листки пристеночной плевры гладкие, блестящие, серого цвета. В плевральной и брюшной полостях постороннего содержимого нет. Внутренние органы извлечены единым комплексом для дальнейшего их исследования по методу Лютеля. Ширина аорты на разрезе до 4,5 см, в ее просвете – темная жидкая

кровь, внутренняя поверхность стенки желтоватой окраски, гладкая. Область солнечного сплетения без кровоизлияний и видимых патологических изменений. Язык серо-розовый, чист, сосочки корня слабо выражены. Миндалины мягко-эластической консистенции, бледно-розового цвета, размерами по 2,4x1,3x1,3 см. Доли щитовидной железы по 3,0x2,1x1,3 см, плотной консистенции, ткань на разрезе мелкозернистая, темно-красного цвета. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Просвет пищевода пуст, слизистая оболочка серо-синюшного цвета, складчатость продольная, слабо выражена. Вход в гортань свободен, слизистая оболочка серо-розовая. Просвет трахеи, крупных бронхов, бронхов среднего калибра проходим, слизистая оболочка их неравномерного серо-розового цвета; в просвете трахеи и главных бронхов – небольшое количество мелкопенистой серо-розовой жидкости. Легочная плевра тонкая, полупрозрачная, гладкая, под ней на отдельных участках, преимущественно в прикорневых и междольевых областях, имеются очаговые пятнистые темно-красные кровоизлияния, размерами до 3,0x2,5 см, распространяющиеся на легочную ткань глубиной до 2,0 см. Масса легких: левого – 435,0 г, правого – 470,0 г. Ткань легких равномерной воздушно-тестоватой консистенции, ткань их с поверхности и на разрезах по всем полям неравномерной темной серо-красной окраски; с поверхностей разрезов при надавливании на края стекает темная жидкая кровь в умеренном количестве и мелкопенистая серо-розовая жидкость. Паратрахеальные, бифуркационные и парааортальные лимфатические узлы мягко-эластической консистенции, серо-розовой окраски, размерами до 0,4x0,2x0,3 см. Надпочечники листовидной формы, размерами 3,2x2,3x0,4 см каждый, на разрезе анатомический рисунок строения различим: корковое вещество – серо-бурого цвета, мозговое вещество – светло-коричневого цвета. Почки умеренно обложены жировой клетчаткой, бобовидной формы, плотно-эластической консистенции, размерами: левая – 10,3x5,5x4,0 см, массой 135,0 г, правая – 10,0x5,0x3,5 см, массой – 130,0 г. Фиброзная капсула тонкая, снимается легко, без потери коркового вещества, обнажая гладкую поверхность органов. Ткань почек на разрезе темной буро-коричневой окраски, граница коркового и мозгового слоев различима, анатомический рисунок строения умеренно выражен. Лоханки свободны. Мочеточники проходимы. Мочевой пузырь содержит около 10,0 мл светло-желтой прозрачной мочи. Слизистая оболочка лоханок, мочеточников и мочевого пузыря бледно-серая. Предстательная железа – 2,2x2,4x2,2 см, плотновато-эластической консистенции, ткань на разрезе серого цвета, структура строения волокнистая, семенные пузырьки умеренно заполнены секретом. Околосердечная сорочка цела, в полости ее около 3,0 мл прозрачной желтоватой жидкости. Сердце плотно-эластической консистенции, конической формы, размерами 12,0x10,5x6,0 см, массой 300,0 г, полости его умеренно расширены, в полостях и крупных сосудах темная жидкая кровь. Эпикард умеренно обложен жировой тканью, на свободных от нее участках – гладкий, блестящий, с единичными точечными темно-красными кровоизлияниями под ним в области задней стенки левого желудочка. Ушки предсердий не увеличены, с гладкой блестящей поверхностью. Ушко правого предсердия неправильной треугольной формы, ушко левого предсердия – пальцеобразной, несколько удлиненной, формы. Верхняя и нижняя полые вены, правые легочные вены впадают в правое предсердие, левые легочные вены впадают в экстраперикардиальный отдел левого предсердия. Венечная, передняя и задняя межжелудочковые борозды сердца выражены хорошо. В просвете легочной артерии, в ее правой и левой ветвях – жидкая темно-красная кровь, без тромбов и свертков крови. Эндокард и сосочковые мышцы гладкие, блестящие. Сосочковые и трабекулярные мышцы обычного вида, рельефные, не утолщены. Клапаны сердца и крупных сосудов сформированы правильно, створки их тонкие, эластичные, сухожильные нити тонкие, не укорочены. Ширина аорты над клапанами до 5,3 см, легочной артерии – до 5,8 см. Венечные артерии местами незначительно уплотнены, на поперечных разрезах зияют, стенки их на всем протяжении ровные, гладкие. Тип кровоснабжения сердца левый. В просветах венечных артерий и их ветвей, в венах сердца, сопровождающих артерии, следы жидкой темной крови. Толщина мышцы левого желудочка сердца до 1,4 см, правого – до 0,4 см, межжелудочковой перегородки – до 1,5 см. Мышца сердца на разрезе неравномерной окраски из-за чередования участков буровато-красно-коричневого и светло-коричневого цвета. Печень по форме приближается к треугольной, размерами 20,7x13,3x10,1x7,0x3,5 см, массой 1550,0 г, плотной консистенции, край ее закруглен, поверхность гладкая, блестящая, капсула тонкая, прозрачная, ткань с поверхности и на разрезах

равномерной красно-коричневой окраски, из пересеченных крупных сосудов стекает темная жидкая кровь в умеренном количестве. Структура строения долек не нарушена. Желчный пузырь каплевидной формы, не напряжен, в его полости около 10,0 мл вязкой желчи зелено-коричневого цвета, стенка толщиной до 0,1 см, слизистая оболочка бархатистая, цвета желчи, проток его проходим. Селезенка выпуклой овальной формы, размерами 9,3x5,3x2,0 см, массой 100,0 г, капсула морщинистая, серого цвета, ткань на разрезе темно-вишневая, дает умеренный соскоб пульпы. Поджелудочная железа размерами 12,5x3,0x2,4 см, в виде тяжа неравномерной мягко-эластической и местами дрябловатой консистенции, поверхность ее неровная, ткань с поверхности и на разрезе неравномерного жёлто-серого цвета, с сальным блеском, структура строения дольчатая. Желудок крючковидной формы, в его полости около 70,0 мл мутной жидкости серого цвета, слизистая оболочка неравномерной грязноватой серо-синюшной окраски, складчатость слабо выражена. Фатеров сосок обычной окраски, не отечен. В просвете 12ти перстной кишки – жидкое белесовато-серое содержимое, на остальном протяжении в тонком и толстом кишечнике – полужидкие массы коричневатого-серого цвета, слизистая оболочка кишечника серо-синюшная, складчатость поперечная, слабо выражена. Червеобразный отросток – в месте своего обычного анатомического расположения, длиной 6,2 см, диаметром до 0,6 см, серой окраски, без видимых патологических изменений. Брыжеечные лимфатические узлы мягко-эластической консистенции, серо-розоватой окраски, размерами до 0,2x0,3x0,2 см. С диагностической целью произведены линейные разрезы на нижних конечностях. Обнаружены переломы костей обеих нижних конечностей: справа – косо-поперечный перелом большеберцовой кости в средней трети, на расстоянии 19,0 см от подошвенной поверхности стопы; на задней поверхности линия перелома одиночная, поперечная, с ровными, слегка извилистыми, хорошо сопоставимыми краями, без повреждений прилежащего компактного слоя, стенки перелома в этой части отвесные, гладкие (признаки растяжения); от концов этой поперечной линии отходят две линии, разветвляющиеся примерно симметрично под тупым углом, которые на передне-наружной поверхности кости парно соединяются между собой, ограничивая участок неправильно треугольной формы, размерами 6,0x4,0 см; в краях начальных отделов этих линий имеются признаки растяжения, а далее становятся крупно-зазубренными, с многочисленными мелкими осколками и отщеплениями прилежащего компактного вещества, скошенностью стенок (признак сжатия); полный поперечный перелом правой малоберцовой кости на уровне средней трети на расстоянии 26,0 см от подошвенной поверхности стопы, края перелома по внутренней поверхности крупнозазубренные, с выкрашиванием и отщеплениями компактного вещества, скошенностью стенок (признак сжатия), на наружной поверхности – края перелома ровные, слегка извилистые, хорошо сопоставимые, без повреждений прилежащего компактного слоя, стенки перелома в этой части отвесные, гладкие (признак растяжения); слева – многооскольчатый перелом большеберцовой кости в нижней трети на расстоянии 14,0 см от подошвенной поверхности стопы, на передне-наружной поверхности линия перелома проходит в косо-поперечном направлении, от верхнего и нижнего ее краев отходят две косо-поперечные линии под тупыми углами, с образованием множеством (6) костных осколков треугольной формы, размерами от 1,0x1,0x1,0 см до 2,0x1,0x1,0 см, основание которых направлено кнутри; на задне-наружной поверхности линия перелома одиночная, поперечная, с ровными, слегка извилистыми хорошо сопоставимыми краями, без повреждений прилежащего компактного слоя, стенки перелома в этой части отвесные, гладкие (признак растяжения), на передне-внутренней поверхности – крупнозазубренные, с многочисленными осколками и отщеплениями прилежащего компактного вещества, скошенностью стенок (признак сжатия). Вокруг всех мест переломов имеются темнокрасные кровоизлияния в мягкие ткани. Ключицы, ребра, лопатки, кости таза, позвоночный столб целы, остальные кости скелета на ощупь целы. Для судебнобиологического исследования на групповую принадлежность от трупа взята кровь из магистральных сосудов. Для судебно-химического исследования на наличие алкоголя от трупа взята кровь из бедренной вены, ликвор. Для судебно-гистологического исследования от трупа взяты кусочки внутренних органов: головной мозг-1, легкие-1, сердце-1, печень-1, почка-1, мягкие ткани с мест переломов костей нижних конечностей-1.

ДАнные ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: 1. При судебно-химическом исследовании крови и спинномозговой жидкости от трупа С., 1990 г.р., установлено: « ... не обнаружены: этиловый, метиловый, пропиловые спирты» 2. При судебно-гистологическом исследовании объектов внутренних органов от трупа С., 1990 г.р., установлено: « ... Очаговое субарахноидальное кровоизлияние. В веществе головного мозга отек, мелкоочаговые кровоизлияния, дистрофические изменения нейроцитов. В мягких тканях с места перелома очаговые кровоизлияния с признаками прижизненного происхождения. Очаговый отек, очаговые кровоизлияния в легких. Мелкие геморрагии в сердце. Неравномерное кровенаполнение, дистрофические изменения внутренних органов»

Задание:

1. Составьте заключение о повреждении (ПК-1.1, ОПК-5.1)
2. Определите механизм образования (ОПК-4.3).
3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).
4. Определите, употреблял ли пострадавший алкоголь (ОПК-4.1).

№ 2

На судебно-медицинское исследование представлены: труп П., без одежды; направление на судебно-медицинское исследование трупа; медицинская карта стационарного больного.

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ СМЕРТИ: Из представленного направления известно, что для установления причины смерти на судебно-медицинское исследование направляется труп П. Из медицинской карты стационарного больного П. известно, что : « ... доставлен бригадой СМП в 15-25 в п/о с направительным диагнозом: ЗТЧ. Сотрясение головного мозга. Диагноз клинический: Ушибы мягких тканей правого плеча, поясничной области. Суицидальная попытка. Закрытая травма грудной клетки. Ушиб сердца. Ушиб легких. Диагноз заключительный клинический: Основной: Закрытая травма грудной клетки. Ушиб сердца. Ушиб легких. Ушиб мягких тканей правого плеча, правой лопатки. Суицидальная попытка. Осложнения: Отек вещества головного мозга. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Острая дыхательная недостаточность. Состояние после реанимации. Сопутствующий: ИБС. Атеросклероз аорты, коронарных мозговых сосудов. Атеросклеротический кардиосклероз. Артериальная гипертензия III класса IVф-р. Хроническая ишемия головного мозга. Анемия неясного генеза. Из an. morbi: со слов родственников упал из окна 7-ого этажа в сугроб, на учете у психиатра не состоит. Осмотр реаниматологом в приемном отделении больной в сознании, контакт формальный. Кожа и слизистые бледно-розовой окраски, имеются гематомы в области правого плечевого сустава, левой кисти, правой половины грудной клетки. Грудная клетка обычной формы, осевая нагрузка безболезненная, дыхание спонтанное, кашель проводится по всем легочным полям, ЧДД 16 в/мин. Гемодинамика устойчивая. АД 130/90, пульс 90 в/мин., ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Назначена и проведена лапароскопия. Осмотр реаниматолога 21.01. в 17-30: Сознание – сопор. АД 90/50, пульс слабого наполнения 92 в/мин. Диурез по катетеру. Осмотр реаниматолога в 12-30: состояние крайне тяжелое, динамика отрицательная за счет нарастающей церебральной, дыхательной, сердечно-сосудистой недостаточности. Сознание угнетено до сопора. Зрачки S=D. Дыхание спонтанное, поверхностное, неэффективное, ЧДД 30 в/мин. Выполнена интубация трахеи. Пульс слабого наполнения, 130 в/мин., тоны сердца приглушены. Проводится интенсивная терапия. Осмотр реаниматолога: состояние терминальное. Кома IV степени, арефлексия. Тоны сердца не определяются, зафиксирована остановка сердечной деятельности. Реанимационные мероприятия в полном объеме в течение 30 минут эффекта не имели, в 15- 05 констатирована биологическая смерть больного. Посмертный эпикриз. П., (82 года), находился на стационарном лечении с 21.01. проведен 1 койко-день, доставлен бригадой СМП. Проводилась интенсивная терапия, реанимационные мероприятия. На основании анамнеза и объективных данных установлен диагноз: заключительный клинический: Основной: Закрытая травма грудной клетки. Ушиб сердца. Ушиб легких. Ушиб мягких тканей правого плеча, правой лопатки. Суицидальная попытка. Осложнения: Отек вещества головного мозга. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Острая дыхательная недостаточность. Состояние после реанимации.

Сопутствующий: ИБС. Атеросклероз аорты, коронарных мозговых сосудов. Атеросклеротический кардиосклероз. Артериальная гипертензия III класса IVф-р. Хроническая ишемия головного мозга. Анемия неясного генеза. Труп больного П., 1929 г.р. (82 года), направляется на судебно-медицинское исследование с заключительным клиническим диагнозом: Основной: Закрытая травма грудной клетки. Ушиб сердца. Ушиб легких. Ушиб мягких тканей правого плеча, правой лопатки. Суицидальная попытка. Осложнения: Отек вещества головного мозга. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Острая дыхательная недостаточность. Состояние после реанимации. Сопутствующий: ИБС. Атеросклероз аорты, коронарных мозговых сосудов. Атеросклеротический кардиосклероз. Артериальная гипертензия III класса IVф-р. Хроническая ишемия головного мозга. Анемия неясного генеза. Подписи врачей.». Других записей и медицинских документов нет.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА: Труп доставлен в морг без одежды. Труп мужчины, на вид около 80 лет, правильного нормостенического телосложения, несколько пониженного питания, холодный на ощупь. Длина тела 173,0 см. Трупное окоченение хорошо выражено во всех исследуемых мышцах. Трупные пятна синюшно-фиолетового цвета, скудные, островчатые, расположены по заднебоковым поверхностям тела, при дозированном надавливании на них в течение трех секунд исчезают и восстанавливают окраску через 2 минуты 40 секунд. Трупные явления констатированы в 12.40 час. Кожные покровы тела вне трупных пятен бледно-серого оттенка. Волосы на голове седые, длиной до 4,0 см. Кости мозгового и лицевого черепа на ощупь целы. Веки сомкнуты, глазные яблоки упругие, роговицы влажные, тусклые, радужки серого цвета, зрачки диаметром по 0,6 см, соединительные оболочки глаз бледно-серой окраски, склеры глаз чистые. При сдавлении глазного яблока пальцами в боковом направлении зрачок приобретает овальную форму (признак Белоглазова). Ушные раковины эластичные, на ощупь целы. Спинка носа прямая. Кости и хрящи носа на ощупь целы. Наружные слуховые проходы и отверстия носа свободны. Рот открыт, губы буровато-синюшной окраски, подсохшие. Кончик языка не выступает за линию зубов. Зубы большинство отсутствуют, имеются три зуба под коронками из белого металла. Лунки отсутствующих зубов с кариозными корнями. Слизистая оболочка преддверия и полости рта бледно-розовой окраски, без повреждений. Шея средней длины и толщины. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная, отмечается патологическая подвижность справа. Живот расположен на уровне реберных дуг, передняя брюшная стенка умеренно напряжена. На передней брюшной стенке в области пупочного кольца имеется хирургическая рана, ушитая одним состоятельным швом. Спина без деформаций. Наружные половые органы развиты правильно, крайняя плоть прикрывает головку полового члена, слизистая оболочка наружного отверстия мочеиспускательного канала синюшно-розовая, без выделений. Заднепроходное отверстие сомкнуто, слизистая оболочка нижней части прямой кишки серо-синюшная, без повреждений. Кожа промежности чистая. Верхние и нижние конечности развиты правильно. Отмечается патологическая подвижность плечевого пояса справа. Повреждения: на задней поверхности груди в проекции правой лопатки имеется полосовидная ссадина, ориентированная соответственно цифрам 3 и 9 условного часового циферблата, размерами 5,0x1,0 см красно-бурой окраски, расположенная на уровне окружающей кожи; в области локтевых ямок справа и слева – по одному кровоподтеку округлой формы, диаметром по 3,0 см, синюшно-фиолетового цвета, на фоне которых по одной точечной ране, при нажатии из которых выделяется капля жидкой крови (след инъекции). Других каких-либо телесных повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА: Произведен линейный разрез волосистой части головы через теменную область в поперечном направлении от одного сосцевидного отростка до другого, мягкие ткани отпрепарованы. Мягкие ткани головы с внутренней стороны влажные, блестящие, неравномерной розовой окраски, без особенностей. Толщина костей черепа на распиле: лобной – до 0,7 см, затылочной – до 0,9 см, височных – по 0,6 см. Твердая мозговая оболочка цела, не напряжена, гладкая, блестящая, серой окраски с перламутровым блеском, умеренно сращена с костями черепа, в ее синусах – умеренное количество темной жидкой крови. Головной мозг массой 1370,0 г, большие полушария и полушария мозжечка симметричны, полос от давления краем серповидного отростка, намета мозжечка и большого затылочного отверстия нет. Рельеф извилин и

борозд мозга умеренно сглажен, на оливе и миндалинах мозжечка циркулярная борозда вдавления по диаметру соответствующая большому затылочному отверстию. Мягкая мозговая оболочка тонкая, полупрозрачная, сосуды ее расширены, заполнены жидкой темной кровью. Головной мозг тестовато-эластической консистенции, ткань мозга на серийных продольных разрезах влажная, блестящая, с выраженным рисунком строения мозговой ткани и ее анатомических структур, незначительно липнет к ножу, на поверхности разрезов выступает множество кровяных точек и полос, легко снимаемых при поглаживании ножом. Желудочки головного мозга не расширены, в них – небольшое количество прозрачной бесцветной жидкости, эпендима гладкая, блестящая, сосудистые сплетения умеренно выражены. Узлы основания мозга, Варолиев мост, продолговатый мозг и начальный отдел спинного мозга без видимых анатомических изменений. Ткань мозжечка на разрезе с обычным древесным рисунком строения. Сосуды основания мозга целы, стенки их тонкие, эластичные, внутренняя поверхность серого цвета, с единичными плотноватыми бляшками желтоватой окраски, суживающими просвет артерий местами на 2/3 диаметра. Турецкое седло визуально не изменено. Гипофиз – 1,1x0,6x0,8 см, серо-синюшной окраски, плотновато-эластической консистенции. Кости свода и основания черепа целы, все швы заращены. Произведен анатомический разрез по методу Шора. Толщина подкожно-жирового слоя в области груди до 1,0 см, на животе – до 2,0 см, клетчатка темно-желтой окраски. Мышцы шеи, груди и межреберные мышцы коричневато-красной окраски, влажные, блестящие. Обнаружено обширное блестящее кровоизлияние темно-красного цвета в мягкие ткани правого плечевого сустава, правой ключицы с переходом на переднюю боковую поверхность шеи справа, патологических изменений в сосудисто-нервных пучках шеи не обнаружено. Ребра пересечены, выделена грудина с фрагментами ребер, вскрыты грудная и брюшная полости. Постороннего запаха от органов и полостей не отмечается. Большой сальник желтоватой окраски, полностью закрывает петли свободно лежащего кишечника. Органы грудной и брюшной полостей расположены правильно. Легкие свободно заполняют плевральные полости на 2/3 их объема. Диафрагма цела, купол ее располагается на уровне 5-ых ребер. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Желудок и петли кишечника умеренно вздуты, серозная оболочка их серого цвета, гладкая, блестящая. Брюшина и листки пристеночной плевры гладкие, блестящие, серого цвета. В плевральной и брюшной полостях постороннего содержимого нет. Внутренние органы извлечены единым комплексом для дальнейшего их исследования по методу Лютеля. Ширина аорты на разрезе до 5,0 см, в ее просвете – темная жидкая кровь, внутренняя поверхность стенки желтоватой окраски, с желтыми пятнами, полосами и бляшками, размерами до 1,5 см, локализующимися преимущественно в брюшном отделе аорты. Патологические изменения аналогичного характера имеются в стенках подвздошных артерий. Область солнечного сплетения без кровоизлияний и видимых патологических изменений. Язык серо-розовый, чист, сосочки корня слабо выражены. Миндалины мягко-эластической консистенции, бледно-розового цвета, размерами по 2,4x1,3x1,3 см. Доли щитовидной железы по 3,0x2,1x1,3 см, плотной консистенции, ткань на разрезе мелкозернистая, темно-красного цвета. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Просвет пищевода пуст, слизистая оболочка серосинюшной окраски, складчатость продольная, слабо выражена. Вход в гортань свободен, слизистая оболочка серо-розовая. Просвет трахеи, крупных бронхов, бронхов среднего калибра проходим, слизистая оболочка их неравномерного серо-розового цвета; в просвете трахеи и главных бронхов – небольшое количество мелкопенистой серо-розовой жидкости. Легочная плевро тонкая, полупрозрачная, гладкая, под ней на отдельных участках, преимущественно в прикорневых и междолевых областях, имеются очаговые пятнистые темно-красные кровоизлияния, размерами до 3,0x2,5 см, распространяющиеся на легочную ткань глубиной до 2,0 см. Масса легких: левого – 435,0 г, правого – 470,0 г. В прикорневой области левого легкого обнаружено очаговое кровоизлияние темнофиолетового цвета, неправильно-овальной формы, размерами 2,0x0,6 см, распространяющихся на легочную ткань, толщиной до 1,0 см. На остальном протяжении ткань легких равномерной воздушно-тестоватой консистенции, ткань их с поверхности и на разрезах по всем полям неравномерной темной серо-красной окраски; с поверхностей разрезов при надавливании на края стекает темная жидкая кровь в скудном количестве и мелкопенистая серо-розовая жидкость. На верхушке правого легкого имеется очаговое округлое образование диаметром

3,5 см, каменистой консистенции. Паратрахеальные, бифуркационные и парааортальные лимфатические узлы мягко-эластической консистенции, серо-розовой окраски, размерами до 0,4x0,2x0,3 см. Надпочечники листовидной формы, размерами 3,2x2,3x0,4 см каждый, на разрезе анатомический рисунок строения различим: корковое вещество – серо-бурого цвета, мозговое вещество – светлокорицевого цвета. Почки умеренно обложены жировой клетчаткой, бобовидной формы, плотно-эластической консистенции, размерами: левая – 10,3x5,5x4,0 см, массой 165,0 г, правая – 10,0x5,0x3,5 см, массой – 160,0 г. Обнаружено блестящее кровоизлияние в левую околопочечную клетчатку темно-красного цвета, на участках неправильно-овальной формы, размерами 6,0x4,3 см, толщиной до 1,0 см, толщиной до 0,8 см. Фиброзная капсула тонкая, снимается легко, без потери коркового вещества, обнажая гладкую поверхность органов. Вся поверхность обеих почек имеет множество округлых образований диаметром от 0,5 см до 0,8 см, заполненные прозрачной жидкостью. Ткань почек на разрезе синюшной окраски, граница коркового и мозгового слоев различима с трудом, анатомический рисунок строения слабо выражен. Лоханки свободны. Мочеточники проходимы. Мочевой пузырь содержит около 10,0 мл светло-желтой прозрачной мочи. Слизистая оболочка лоханок, мочеточников и мочевого пузыря бледносерая. Предстательная железа – 2,2x2,4x2,2 см, плотновато-эластической консистенции, ткань на разрезе серого цвета, структура строения волокнистая, семенные пузырьки умеренно заполнены секретом. Околосердечная сорочка цела, на передней поверхности имеется очаговое блестящее темно-красное кровоизлияние овальной формы размерами 6,0x4,0 см, в полости ее около 3,0 мл прозрачной желтоватой жидкости. Сердце плотноэластической консистенции, конической формы, размерами 13,0x11,5x8,0 см, массой 390,0 г, полости его умеренно расширены, в полостях и крупных сосудах темная жидкая кровь. Эпикард умеренно обложен жировой тканью, на свободных от нее участках – гладкий, блестящий, с единичными точечными темно-красными кровоизлияниями под ним в области задней стенки левого желудочка. Ушки предсердий не увеличены, с гладкой блестящей поверхностью. Ушко правого предсердия неправильной треугольной формы, ушко левого предсердия – пальцеобразной, несколько удлиненной, формы. Верхняя и нижняя полые вены, правые легочные вены впадают в правое предсердие, левые легочные вены впадают в экстраперикардиальный отдел левого предсердия. Венечная, передняя и задняя межжелудочковые борозды сердца выражены хорошо. В просвете легочной артерии, в ее правой и левой ветвях – жидкая темно-красная кровь, без тромбов и свертков крови. Эндокард и сосочковые мышцы гладкие, блестящие. Сосочковые и трабекулярные мышцы обычного вида, рельефные, не утолщены. Клапаны сердца и крупных сосудов сформированы правильно, створки их тонкие, эластичные, сухожильные нити тонкие, не укорочены. Ширина аорты над клапанами до 5,9 см, легочной артерии – до 6,0 см. Венечные артерии местами незначительно уплотнены, на поперечных разрезах зияют, стенки их на всем протяжении неравномерно циркулярно утолщены, с наличием плотноватых полулунных и кольцевидных желтоватых бляшек, суживающих просвет артерий местами на 2/3 диаметра, некоторые из них каменистой плотности, разрезаются с хрустом. Указанные изменения наиболее выражены в передней межжелудочковой ветви левой венечной артерии и задней межжелудочковой ветви правой венечной артерии, менее выражены в огибающей и диагональной ветвях левой венечной артерии и в правой краевой ветви правой венечной артерии и практически отсутствуют в мелких ветвях коронарных артерий (артерия тупого края, артерии синусо-предсердного узла, ветвь артериального конуса). Тип кровоснабжения сердца левый. В просветах венечных артерий и их ветвей, в венах сердца, сопровождающих артерии, следы жидкой темной крови. Толщина мышцы левого желудочка сердца до 1,5 см, правого – до 0,5 см, межжелудочковой перегородки – до 1,7 см. Мышца сердца на разрезе неравномерной окраски из-за чередования участков буровато-красно-коричневого и светло-коричневого цвета, с наличием в толще задней стенки левого желудочка и межжелудочковой перегородки множественных диффузных тяжистых линейных прослоек белесовато-серого цвета, длиной до 1,0 см. Печень по форме приближается к треугольной, размерами 20,7x13,3x9,1x6,0x3,5 см, массой 1570,0 г, дряблой консистенции, край ее закруглен, поверхность гладкая, тусклая, капсула тонкая, прозрачная, ткань с поверхности и на разрезах землистой окраски, из пересеченных крупных сосудов стекает темная жидкая кровь в скудном количестве. Структура строения долек различима с трудом. Желчный

пузырь каплевидной формы, напряжен, в его полости около 70,0 мл вязкой желчи зеленокоричневого цвета, стенка толщиной до 0,1 см, слизистая оболочка бархатистая, цвета желчи, проток его проходим. Селезенка выпуклой овальной формы, размерами 8,3x4,3x2,0 см, массой 80,0 г, капсула морщинистая, серого цвета, ткань при попытке разрезе легкого разрушается, темно-вишневая, дает умеренный соскоб пульпы. В жировой клетчатке, окружающая поджелудочную железу - темно-красное кровоизлияние неправильной овальной формы, размерами 8,0x5,0 см, толщиной до 0,4 см. Поджелудочная железа размерами 12,5x3,0x2,4 см, в виде тяжа неравномерной мягко-эластической и местами дрябловатой консистенции, поверхность ее неровная, ткань с поверхности и на разрезе неравномерного желто-серого цвета, с сальным блеском, структура строения дольчатая. Желудок крючковидной формы, в его полости около 150,0 мл ярко-желтой жидкости с кусочками полупереваренной пищи белесоватого цвета, слизистая оболочка неравномерной грязноватой серо-синюшной окраски, складчатость сильно выражена. Фатеров сосок обычной окраски, не отекает. В просвете 12-ти перстной кишки – жидкое белесовато-серое содержимое, на остальном протяжении в тонком и толстом кишечнике – полужидкие массы желто-серого цвета, слизистая оболочка кишечника серо-синюшная, складчатость поперечная, слабо выражена. Червеобразный отросток – в месте своего обычного анатомического расположения, длиной 6,0 см, диаметром до 0,6 см, серой окраски, без видимых патологических изменений. Брыжеечные лимфатические узлы мягко-эластической консистенции, серо-розоватой окраски, размерами до 0,2x0,3x0,2 см. Обнаружены переломы костей скелета: односторонние полные поперечные переломы ребер по различным анатомическим линиям справа: 2,3-го ребра по срединной ключичной линии, 4-го – по средней подмышечной линии; края переломов всех ребер на внутренней костной пластинке относительно ровные, отвесные, на наружной костной пластинке края переломов неровные, мелкозубчатые, местами с выкрашиванием компактного вещества; вокруг мест переломов всех ребер имеются темно-красные кровоизлияния в мягкие ткани и под пристеночную плевру с ее повреждением на уровне выше перечисленных переломов. Обнаружен многооскольчатый перелом правой ключицы у акромиального ее конца: края перелома по передней поверхности неровные, мелкозубчатые, плохо сопоставимы, с наличием 2-х мелких костных осколков; по задней поверхности – края перелома ровные, отвесные, хорошо сопоставимы, в окружающих мягких тканях имеется блестящее кровоизлияние темно-красного цвета. Остальные ребра, левая ключица, лопатки, кости таза целы, остальные кости скелета на ощупь целы. Для судебно-биологического исследования на групповую принадлежность от трупа взята кровь из магистральных сосудов. Для судебно-химического исследования на наличие алкоголя от трупа взята кровь из бедренной вены, ликвор. Для судебно-гистологического исследования от трупа взяты кусочки внутренних органов: головной мозг-1, легкие-5, сердце-1, печень-1, почка-1, №1 мягкие ткани с мест переломов ребер-1, №2 мягкие ткани с места перелома ключицы-1, селезенка-1, поджелудочная железа-1, надпочечник-1.

ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: 1. При судебно-химическом исследовании крови и спинномозговой жидкости от трупа П. 1929 г.р., установлено: « ... не обнаружены: этиловый, метиловый, пропиловые спирты» . 2. При судебно-гистологическом исследовании объектов внутренних органов от трупа П., 1929 г.р., установлено: « ... В мягких тканях с места перелома ребер – кровоизлияние с признаками начинающейся резорбции. В мягких тканях с места перелома ключицы (в марле) - кровоизлияние с признаками начинающейся резорбции. В легких – очаговые кровоизлияния, участки суб- и дистелектаза, мелкоочаговый отек, мелкие геморрагии. Межуточный отек и мелкие кровоизлияния в миокарде, почке, поджелудочной железе. Делипоидизация и выраженная дистрофия коры надпочечника. Отек головного мозга с диапедезными кровоизлияниями. Неравномерное кровенаполнение сосудов внутренних органов. Выраженная паренхиматозная дистрофия. Описанная гистологическая картина не противоречит диагнозу шок. Диффузно-очаговый кардиосклероз. Склероз артерий головного мозга, почки, селезенки, поджелудочной железы. Хронический нефрит. Очаг Гона в легком».

Задание:

1. Составьте заключение о повреждении (ПК-1.1, ОПК-5.1)
2. Определите механизм образования (ОПК-4.3).

3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).
4. Определите, употреблял ли пострадавший алкоголь (ОПК-4.1).

№ 3

Из описательной части акта судебно-медицинского исследования трупа: «Трупные пятна розово-красного цвета, разлитые, расположены на заднебоковых поверхностях туловища и конечностей. Труп на ощупь холодный, кожные покровы бледные, напоминают «гусиную кожу». Конъюнктивы глаз с подчеркнутым сосудистым рисунком. Наружные половые органы сформированы правильно, мошонка уменьшена в размерах, резко морщинистая. Яички подтянуты к паховому кольцу. ПОВРЕЖДЕНИЯ: на тыльной поверхности левой кисти линейная рана с неровными осадненными краями, тупыми концами, длиной 5 см, глубиной 0,3 см, незначительным кровянистым отделяемым из раны. Отека нет. От полостей и органов трупа исходит резкий запах этилового спирта. Мягкая мозговая оболочка резко полнокровна, отечна. Головной мозг на ощупь упругий, борозды сглажены, на разрезе ткань полнокровная, липнет к лезвию ножа. В полости желудочков прозрачная желтоватая жидкость в обильном количестве, сосудистые сплетения полнокровные, отечные. Легкие на ощупь мягкоэластической консистенции, висцеральная плевро гладкая, блестящая. На разрезе легочная ткань полнокровная, темнокрасного цвета, воздушная. Сердце дряблой консистенции, размером 9,0x10,5x3,5 см, массой 290 г, в его полостях кровь со сгустками, в левом желудочке более светлая, чем в правом. В желудке жидкие пищевые массы, слизистая оболочка его гипертрофирована, с множественными темно-коричневыми поверхностными кровоизлияниями диаметром до 4 мм. Печень плотной консистенции, на разрезе ее ткань однородная, полнокровная, желтовато-коричневого цвета. Желчные пути проходимы, ложе желчного пузыря отечно, в его полости застойная темно-зеленая желчь. Поджелудочная железа несколько уплотнена. Лоханки почек свободны, мочеточники проходимы, под слизистой оболочкой лоханок определяются точечные кровоизлияния. Мочевой пузырь растянут, в его полости соломенно-желтого цвета моча в количестве 350 мл, его слизистая оболочка складчатая, серо-розовая. При судебно-химическом исследовании в крови трупа обнаружен этиловый спирт в концентрации 4,0‰, в моче — 5,1‰».

Судебно-медицинский эксперт поставил диагноз:

«Острое отравление алкоголем: резко выраженное венозное полнокровие внутренних органов, резко выраженный отек головного мозга и его оболочек; резкая инъекция сосудов конъюнктивы; гиперемия слизистой оболочки желудка, кровоизлияния в нее, отек ложа желчного пузыря, жировая дистрофия печени, этиловый спирт в крови трупа в концентрации 4,0‰, в моче — 5,1‰».

Задание:

1. Составьте заключение о повреждении (ПК-1.1, ОПК-5.1)
2. Определите механизм образования (ОПК-4.3).
3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).
4. Определите, употреблял ли пострадавший алкоголь (ОПК-4.1).

№4

Эксперту предоставлены: труп гр. П., 1962 г.р., в одежде, направление на судебно-медицинское исследование, копия протокола осмотра трупа на месте его обнаружения. СВЕДЕНИЯ ОБ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ СМЕРТИ Из направления известно, что труп гр. П. 1962 г.р., Из копии протокола осмотра трупа в 15 30 известно, что «...Закрытые участки тела тёплые на ощупь. Трупные пятна бледносине-фиолетового цвета, расположены на лице, проекции крыла подвздошной кости справа, при надавливании исчезают и восстанавливают свою окраску через 15-20 секунд...Трупное окоченение не выражено...Температура окружающего воздуха +50 С, температура прямой кишки +320 С». НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА На трупе одежда: шапка шерстяная тёмно-синяя, шарф шерстяной зелёный, куртка кожаная чёрная, запачканная грунтом по задней поверхности, свитер полусинтетический серый, рубашка полусинтетическая с синими и серыми полосками, джинсы чёрные с наложениями грунта по всем поверхностям, трико

чёрное, трусы хлопчатобумажные с чёрными и белыми клетками, в карманах куртки полушерстяные чёрные. Труп мужчины астенического телосложения, удовлетворительного питания. Длина тела 180 см. Труп холодный на ощупь. Трупные пятна обильные синюшно-фиолетового цвета, расположены по задней поверхности тела, при надавливании на них пальцем не меняют свою окраску. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Волосы на голове тёмно-русые с проседью длиной до 1,5 см. Глаза закрыты. Соединительные оболочки глаз серосинюшные, роговицы прозрачные. Радужные оболочки серо-карие. Зрачки равномерные по 0,5 см в диаметре. Кости и хрящи носа на ощупь целы. Отверстия носа чистые свободные. Наружные слуховые проходы чистые свободные. Рот закрыт. Кончик языка за зубами. На верхней челюсти справа 1,3-6 зубы целы, 7 зуб без коронки (корень); слева 1 зуб цел, 2,3,4 зубы без коронок, 5 зуб кариозно изменён. На нижней челюсти справа и слева 1-3,7 зубы целы, 6-е зубы под коронками из белого металла. Остальные зубы отсутствуют, их лунки зарощены сглажены. Лицо и кисти с наложениями подсохшего грунта. Грудная клетка плоской формы, упругая. Живот ниже уровня рёберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно, крайняя плоть прикрывает головку полового члена. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него чистая. Верхние и нижние конечности развиты правильно, их кости на ощупь целы. На лбу в центральной части прерывистая ссадина неопределённой формы размерами 9x4 см под корочкой коричневого цвета выше окружающей кожи, отслаивающейся по краям. В проекции левого сосцевидного отростка с переходом на шею ссадина овальной формы размерами 2x3 см красно-коричневого цвета ниже уровня окружающей кожи, на фоне которой горизонтальная рана прямолинейной формы длиной 1,5 см с неровными краями и тканевыми перемычками в углах. Вокруг раны небольшие подсохшие потёки крови длиной до 4 см. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В мягких тканях головы в проекции раны кровоизлияние размерами 5x6 см толщиной до 0,3 см. На остальном протяжении мягкие ткани головы, покрывающие свод черепа, с внутренней поверхности жёлто-красные. Толщина костей черепа на распиле: лобной до 0,6 см, теменных по 0,5 см, затылочной до 0,7 см. Кости свода и основания черепа целы. Твёрдая мозговая оболочка напряжена гладкая блестящая. Мягкая мозговая оболочка студенистая, мутная, сосуды её умеренного кровенаполнения. Под мягкой мозговой оболочкой кровоизлияния сплошь по обоим полушариям и основанию мозга. Вес головного мозга 1430 г. Рельеф извилин и борозд головного мозга сглажен. Артерии основания головного мозга с внутренней поверхности серые блестящие. В желудочках мозга большое количество крови с рыхлыми сгустками. Вещество мозга на разрезе светло-серого цвета, влажное, граница серого и белого вещества хорошо различима, определяется большое количество красных точек и полос, легко снимающихся при поглаживании ножом. На нижней поверхности мозжечка вдавление в форме полукольца, огибающего ствол мозга. Ствол и узлы основания мозга, продолговатый мозг, Варолиев мост без видимых патологических изменений. Органы грудной и брюшной полостей расположены правильно. Подкожно-жировой слой в области груди до 0,5 см, в области живота – до 1 см. В плевральных полостях постороннего содержимого не обнаружено. Диафрагма цела. В полости брюшины постороннего содержимого не обнаружено. Серозные оболочки гладкие блестящие. В полости продольно рассеченной аорты содержится тёмная жидкая кровь с рыхлыми свёртками. Края аорты при поперечном разрезе в грудном отделе расходятся на 1,5 см, периметр аорты 4,7 см. Внутренняя поверхность аорты светло-жёлтого цвета с большим количеством жёлтых плотных бляшек во всех отделах. Язык серо-синюшный с белым налётом, сосочки умеренно выражены. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Миндалины не увеличены, на разрезе серо-синюшные. Доли щитовидной железы размерами по 5x1,5x1,3 см каждая, эластической консистенции, ткань на разрезе тёмно-красного цвета зернистого строения. Слизистая оболочка пищевода серо-синюшная с продольной складчатостью, в просвете пищевода содержится небольшое количество жидкой слизи. Вход в гортань свободен, трахея и крупные бронхи проходимы, в просвете их небольшое количество вязкой сероватой слизи. Слизистые оболочки верхних дыхательных путей светло-серые. Лёгкие тестоватой консистенции, на разрезе красно-синюшные, с поверхности разреза стекает небольшое количество пенистой кровянистой жидкости. Вес лёгких: правого 500 г, левого 440 г. Надпочечники листовидной формы, на разрезе:

корковое вещество плотное жёлтого цвета, мозговое – жёлто-коричневого цвета. Почки размерами правая 9х5х3 см, весом 150 г и левая 12х6х4 см, весом 180 г, капсулы почек снимаются легко без потери вещества, обнажая гладкие поверхности органов, ткань на разрезе красно-синюшного цвета, анатомический рисунок различим. Лоханки почек свободны, мочеточники проходимы. В мочевом пузыре около 250 мл прозрачной желтоватой мочи. Слизистая оболочка мочевыводящих путей серо-синюшная, блестящая. Предстательная железа на разрезе белесовато-серого цвета плотноэластичной консистенции размерами 3,5х3х1 см. Околосердечная сорочка цела, содержит следы жидкости. Эпикард гладкий блестящий. Сердце размерами 12х11х5 см. Вес сердца 410 г. В полостях сердца и крупных сосудах тёмная жидкая кровь. Толщина мышцы левого желудочка до 1 см, правого – 0,3 см. Мышца сердца плотно-эластичной консистенции, на разрезе равномерного коричневого цвета. Клапаны сердца, аорты и лёгочной артерии эластичные, полупрозрачные. Венечные артерии с внутренней поверхности серо-жёлтой окраски с небольшим количеством жёлтых плотных бляшек. Печень плотно-эластичная, её поверхность гладкая, размерами 28х18х12х9х5см, весом 1670 г, ткань её на разрезе коричневого цвета, из перерезанных сосудов стекает тёмная жидкая кровь. Желчный пузырь содержит около 40 мл желчи темно-зелёного цвета, его слизистая оболочка бархатистая. Общий желчный проток проходим. Селезёнка дряблая размерами 10х6х3 см, её капсула гладкая, на разрезе чёрно-красного цвета, соскоб пульпы скудный. Поджелудочная железа плотно-эластичная, на разрезе жёлто-серая дольчатая. В желудке небольшое количество слизи и желтоватой кашицеобразной массы объёмом около 50 мл, слизистая серо-жёлтая, складки не выражены. Петли кишечника не вздуты, в просвете их обычное по отделам содержимое. Слизистая кишечника серо-синюшная. От внутренних органов исходит запах алкоголя. Рёбра, грудина и ключицы целы. Позвоночник, лопатки, кости таза на ощупь целы. Для судебно-химического исследования на алкоголь взята кровь и моча. Для судебно-гистологического исследования с целью подтверждения диагноза взяты кусочки внутренних органов: головного мозга из четырёх отделов, лёгких, почек, сердца и печени. **ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ** 1. При судебно-химическом исследовании крови от трупа гр. П. 1962 г.р., обнаружен этиловый спирт в концентрации 3,1 ‰, мочи – 3,6 ‰. Метиловый и пропиловые спирты не обнаружены. 1. При судебно-гистологическом исследовании внутренних органов от трупа гр. П. 1962 г.р., в лобной доле справа № 1 обнаружено субарахноидальное кровоизлияние с начальными реактивными изменениями, в височной доле справа № 2 субарахноидальное кровоизлияние с начальными реактивными изменениями, в височной доле слева № 3 субарахноидальное, периваскулярные и диапедезные кровоизлияния в веществе с начальными реактивными изменениями. В стволовой части мозга субарахноидальное и очаговое кровоизлияния в веществе с начальными реактивными изменениями. Отёк головного мозга. Очаговые кровоизлияния и отек в лёгких. Отёк стромы миокарда с единичными периваскулярными кровоизлияниями. Неравномерное кровенаполнение внутренних органов. Паренхиматозная дистрофия.

Задание:

1. Составьте заключение о повреждении (ПК-1.1, ОПК-5.1)
2. Определите механизм образования (ОПК-4.3).
3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).
4. Определите, употреблял ли пострадавший алкоголь (ОПК-4.1).

МОДУЛЬ: РАССТРОЙСТВО ЗДОРОВЬЯ И СМЕРТЬ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ОСТРЫХ ПРЕДМЕТОВ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

1. Основные признаки резаной раны:

- а) Прямолинейная форма

- б) Криволинейная форма
- в) Зияние раны
- г) Осаднение краев раны
- д) Остроугольные концы
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно а), б), в), д)

2. Основными элементами колото-резаной раны являются:

- а) Входное отверстие
- б) Лезвийная часть основного разреза
- в) Обушковая часть основного разреза
- г) Выходное отверстие
- д) Дополнительный разрез
- е) Верно б), в), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), г), д)

3. Основными элементами раневого канала колото-резаного повреждения являются:

- а) Края
- б) Концы
- в) Стенки
- г) Углы
- д) Ребра
- е) Верно в), д)
- ж) Верно а), б)
- з) Верно все

4. Признаки основного разреза колото-резаной раны:

- а) Ровные края
- б) Осаднение краев
- в) Зияние раны
- г) Линейная форма
- д) Следы обильного наружного кровотечения
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), г)
- з) Верно в), г), д)

5. Признаки дополнительного разреза колото-резаной раны:

- а) Неосажденные края
- б) Осажденные края
- в) Зияние раны
- г) Остроугольный конец
- д) Линейная форма
- е) Верно а), г), д)
- ж) Верно в), г), д)
- з) Верно все

6. Действие обушка колюще-режущего орудия проявляется:

- а) Осаждением
- б) Кровоизлиянием
- в) Надрезами в пределах кожи
- г) Закруглением конца раны
- д) Желобоватым ребром раневого канала
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), в), г), д)

7. Действие лезвия колюще-режущего орудия проявляется:

- а) Осаднением
- б) Кровоизлиянием
- в) Дополнительным надрезом в пределах кожи и глублежащих тканей
- г) Закруглением конца
- д) Четким остроугольным ребром раневого канала
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

Ответы: 1-з, 2-е, 3-е, 4-ж, 5-е, 6-з, 7-з.

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1)

1. Колотые повреждения плоских костей являются переломами:

- а) Вдавленными
- б) Дырчатыми
- в) Террасовидными

2. Установление формы и размеров поперечного сечения стержня колющего орудия при исследовании раневого канала:

- а) Возможно
- б) Невозможно

3. Основным в механизме образования резаной раны является:

- а) Расслоение ткани клинком режущего орудия
- б) Рассечение тканей лезвием клинка
- в) Трение щечек клинка о края раны и осаднение кожи
- г) Размятие ткани клинком режущего орудия

4. Истинный раневой канал в резаном повреждении:

- а) Имеется
- б) Отсутствует

5. Типичная резаная рана имеет максимальную глубину:

- а) В начале
- б) В середине
- в) На всем протяжении
- г) В конце

6. Осаднение краев резаной раны зависит от:

- а) Толщины кожи
- б) Остроты лезвия
- в) Гладкости щечек режущего орудия
- г) Осаднение отсутствует

7. Длина резаной раны превышает ее глубину:

- а) Всегда
- б) Не всегда

8. Причиной смерти при резаных повреждениях в области шеи может быть:

- а) Острое малокровие
- б) Острая кровопотеря
- в) Жировая эмболия
- г) Воздушная эмболия
- д) Болевой шок
- е) Верно а), б), г)
- ж) Верно все
- з) Верно в), г), д)

9. Место внедрения острия колюще-режущего орудия можно определить по:

- а) Искривлению основного разреза
- б) Наличию надреза у края раны
- в) Зоне максимального осаднения края раны

10. Степень зияния колото-резаной раны зависит от:

- а) Остроты лезвия клинка
- б) Гладкости щечек клинка
- в) Крутизны скосов обушка и лезвия
- г) Ориентации раны относительно линий Лангера
- д) Верно все
- е) Верно а), г)
- ж) Верно а), в)

11. Длина основного разреза колото-резаной раны зависит от:

- а) Остроты лезвия клинка
- б) Степени нажима в сторону лезвия при вколе клинка
- в) Ориентации раны относительно линий Лангера
- г) Толщины одежды в месте повреждения
- д) Верно все
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно а), б), в)

12. Максимальная ширина погруженной части клинка колюще-режущего орудия:

- а) Равна длине основного разреза
- б) Не менее длины основного разреза
- в) Не более длины основного разреза

13. Длина погруженной части клинка колюще-режущего орудия:

- а) Равна глубине раневого канала
- б) Не более глубины раневого канала
- в) Не менее глубины раневого канала

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

1. При описании раны в ходе осмотра трупа на месте его обнаружения врач-специалист в области судебной медицины должен отметить: а) ее размеры и форму; б) направление потоков крови; в) состояние концов и краев; г) глубину раневого канала. Выберите правильную комбинацию ответов:

- а) а, б, в;
- б) а, в;
- в) б, г;
- г) г.

2. 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) а, б, в;
- б) а, в;
- в) б, г;
- г) г.

3. При осмотре трупа на месте его обнаружения при наличии на кожном покрове колотой раны необходимо:

- а) подробно описать повреждение на одежде и кожном покрове трупа;
- б) обмыть обнаруженное повреждение водой;
- в) измерить глубину раневого канала с помощью зонда;
- г) извлечь орудие (оружие) из раны;
- д) все ответы верны.

4. При осмотре трупа на месте происшествия при наличии в ране колющего предмета врач должен:

- а) описать рану и находящийся в ней предмет
- б) извлечь предмет и передать следователю
- в) описать рану после извлечения предмета
- г) извлечь предмет из раны с разрешения следователя

5. Наиболее вероятной причиной смерти при резаных повреждениях в области шеи может быть:

- а) воздушная эмболия
- б) жировая эмболия
- в) болевой шок
- г) остановка сердца в результате раздражения рефлексогенной зоны

6. Укажите действие обушка клинка при колото-резаных повреждениях одежды:

- а) надрез концевой нити
- б) разволокнение концевой нити
- в) разрез краевой нити
- г) разволокнение краевой нити

7. Колотые повреждения плоских костей являются переломами:

- а) вдавленными
- б) дырчатыми
- в) террасовидными
- г) вколоченными

8. Основным в механизме образования резаной раны является:

- а) расслоение ткани клинком режущего орудия
- б) рассечение тканей лезвием клинка
- в) трение щечек клинка о края раны и осаднение кожи
- г) раздвигание ткани при формировании повреждения

9. Степень зияния колото-резаной раны зависит от:

- а) гладкости щечек клинка
- б) крутизны скосов обушка и лезвия
- в) ориентации раны относительно линий Лангера
- г) наличия бородки у клинка

10. Иссечение кожи из области раны для дополнительного исследования наиболее целесообразно производить в форме:

- а) круга
- б) овала
- в) трапеции
- г) произвольной

11. Длина раны (l), глубина раневого канала (h) и ширина раны (d) колотых повреждений находятся в соотношении:

- а) $l < h > d$
- б) $l > d$
- в) $l < h > d$
- г) $l > d > h$

12. Какое орудие (оружие) из перечисленных относится к колюще-режущим:

- а) стамеска
- б) топор
- в) столовый нож
- г) кинжал

13. Для основного разреза колото-резаного повреждения характерным является:

- а) осадненность краев раны
- б) отсутствие осадненности краев раны

- в) неровность обоих краев раны
- г) подрытость обоих краев раны

14. Наличие дополнительного разреза колото-резаного повреждения зависит от:

- а) степени нажима в сторону лезвия при извлечении клинка
- б) степени нажима в сторону лезвия при вколе клинка
- в) степени остроты лезвия клинка
- г) степень выраженности ребер обушка

15. Какое из перечисленных орудий относится к колюще-рубящим:

- а) стамеска
- б) топор
- в) столовый нож
- г) кинжал

16. Какое орудие (оружие) из перечисленных относится к колюще-режущим с двухсторонней заточкой клинка:

- а) кинжал
- б) столовый нож
- в) финский нож
- г) стамеска

17. Что не характерно для повреждения волос при действии режущего предмета (орудия) в области волосистой части головы?

- а) пересекаются в средней части раны;
- б) остаются неповрежденными;
- в) пересекаются в передней части раны;
- г) в концевой части раны, как правило, не повреждаются.

18. Какие повреждения, как правило, сопровождаются обильным внутренним кровотечением?

- а) колотые раны;
- б) колото-резанные раны;
- в) верны ответы а, б
- г) резаные раны;
- д) царапины.

Ситуационные задачи

№ 1

В ходе бытовой ссоры 20.01.с.г. гр-н. М. нанес удар неустановленным предметом в область левой щеки гр-ну Н., 19 лет, который в этот же день обратился в поликлинику за медицинской помощью. В медицинской карте амбулаторного больного отмечено: в области левой щеки, на расстоянии 0,5 см от угла рта, имеется повреждение всей толщи кожи и подлежащих мягких тканей веретенообразной формы, длиной 4,5 см, глубиной до 0,3 см, идущее в направлении к ушной раковине. Концы повреждения остроугольные, края ровные, при сведении последних дефект ткани не выявляется. Окружающая кожа без видимых изменений. На слизистой оболочке щеки в проекции отмеченного повреждения патологических изменений не отмечается. Проведена первичная хирургическая обработка с наложением лавсановых швов и асептической повязки. Больному введено 0,5 мл столбнячного анатоксина. При СМЭ, произведенной через 3 дня после происшествия, обнаружено наличие в области левой щеки повреждение кожи прямолинейной формы, длиной 4,5 см, расположенного на 0,5 см от угла рта и идущее в направлении к ушной раковине, с 3 наложенными швами. Лицо симметричное, чувствительность в области лица сохранена.

Задание:

1. Составьте заключение о повреждении (ПК-1.2, ОПК-5.1)

2. Определите механизм травмы (ОПК-4.3).
3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).
4. Определите, употреблял ли пострадавший алкоголь (ОПК-4.1).

№ 2

В квартире 2.06. с.г. обнаружен труп гр-на С., 30 лет, лежащим лицом вниз. Футболка спереди пропитана кровью. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Кожные покровы бледные. Трупные пятна очаговые, бледно-синюшного оттенка, локализованы на передней поверхности туловища и на лице, при надавливании динамометром исчезают и восстанавливают свой цвет через 15 мин. Температура печени при глубокой термометрии 150 С. Глаза полуоткрыты, зрачки диаметром по 0,5 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний, с желтыми участками высыхания в углах. Отверстия носа и ушей чистые, свободные. В верхней трети шеи в поперечном направлении повреждение кожи и подлежащих мягких тканей веретенообразной формы, длиной 10 см. Края повреждения ровные, концы остроугольные, в глубине свертки крови и зияющие поврежденные сосуды. Кожа вокруг покрыта подсохшими 23 красноватыми наложениями, похожими на кровь. Других телесных повреждений не обнаружено. Под трупом, на полу обнаружена жидкость красного цвета со свертками в виде лужи на участке 100×50 см.

Задание:

1. Составьте заключение о повреждении (ПК-1.2, ОПК-5.1)
2. Определите механизм травмы (ОПК-4.3).
3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).
4. Определите, употреблял ли пострадавший алкоголь (ОПК-4.1).

№ 3

Труп гр-на К., 30 лет, обнаружил сосед на даче 20.05.с.г. Ткань трусов на трупе обильно пропитана кровью. Труп мужчины правильного телосложения, умеренного питания. Кости черепа на ощупь целы. Глаза закрыты, роговицы прозрачные, зрачки округлые, диаметром по 0,5 см. Кожные покровы бледные. Трупное окоченение слабо выражено в мышцах нижней челюсти и практически отсутствуют в остальных группах мышц. Трупные пятна бледно-синюшные, очаговые, располагаются на задней поверхности тела; при надавливании динамометром исчезают и полностью восстанавливаются через 25 секунд. Температура печени, при глубокой термометрии 360 1. Высказать суждение о предполагаемой причине смерти. С. При ударе ребром металлической линейкой по передней поверхности левого плеча возникает идиомускулярная опухоль в виде валика, высотой около 1,7 см, которая исчезает через 25 секунд. Отверстие носа, рта и слуховые проходы чистые. Зубы целы. Грудная клетка упругая. На левой половине груди в 3 см от окологрудной линии соответственно четвертому межреберью имеется повреждение всех слоев кожи и мягких тканей: рана веретенообразной формы длиной 1,5 см с ровными неосаженными краями, левый конец в форме острого угла, правый – закруглен; тканевых перемычек в области дна и концов повреждения не определяется. Повреждение ориентировано на цифры: «10» и «4» на воображаемом циферблате часов. При перемещении трупа из раны выделяется жидкая кровь. При пальпации кожи вокруг повреждения ощущается похрустывание (крепитация). Живот на уровне реберных дуг. Кости конечностей на ощупь целы. Других повреждений не обнаружено.

Задание:

1. Составьте заключение о повреждении (ПК-1.2, ОПК-5.1)
2. Определите механизм травмы (ОПК-4.3).
3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).
4. Определите, употреблял ли пострадавший алкоголь (ОПК-4.1).

№4

На судебно-медицинское освидетельствование доставлен гражданин С. Из обстоятельств дела известно, что примерно 2 месяца назад была травма на улице, неизвестный ударил ножом в живот, после этого забрал телефон. Самостоятельно потерпевший обратился в больницу, где ему было сделано ПХО и ушивание раны. При осмотре наблюдается рубец розового цвета со следами швов на передней поверхности брюшной стенки размерами 5x05 см на уровне поверхности кожи.

Задание:

1. Составьте заключение о повреждении (ПК-1.2, ОПК-5.1)
2. Определите механизм травмы (ОПК-4.3).
3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).
4. Определите, употреблял ли пострадавший алкоголь (ОПК-4.1).

МОДУЛЬ: ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ. ВЗРЫВНАЯ ТРАВМА

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

1. Элементами огнестрельного повреждения на теле являются:

- а) Входное отверстие
- б) Стенки раневого канала
- в) Просвет раневого канала
- г) Кран раневого канала
- д) Выходное отверстие
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно б), в), г), д)

2. Элементами раневого канала являются:

- а) Входное отверстие
- б) Зона разрушения (собственно раневой канал)
- в) Стенки раневого канала
- г) Зона бокового ушиба тканей
- д) Зона молекулярного сотрясения тканей
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), б), г), д)

3. Основными признаками входной нулевой огнестрельной раны являются:

- а) Круглая форма
- б) Ровные края
- в) Дефект ткани
- г) Поясок осаднения и обтирания
- д) Зияние
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно а), г), д)
- з) Верно все

4. Основными признаками выходной нулевой огнестрельной раны являются:

- а) Круглая форма
- б) Щелевидная форма
- в) Дефект ткани
- г) Вывернутые наружу края

- д) Зияние
- е) Верно б), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), б), в)

5. Основными признаками выстрела с плотным упором являются:

- а) Разрывы кожи в области входной раны
- б) Отпечаток дульного среза оружия
- в) Дефект ткани в области входной раны
- г) Отложение копоти выстрела и зерен пороха в области входной раны
- д) Алое прокрашивание тканей в области входной огнестрельной раны
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно а), б), в), г)

6. Одним из доказательств выстрела в упор является:

- а) дефект ткани и поясок осаднения
- б) поясок осаднения и обтирания
- в) копоть и порошинки вокруг входной раны
- г) копоть и порошинки в тканях раневого канала

7. Огнестрельное повреждение наружной пластинки плоской кости обычно имеет диаметр:

- а) больше диаметра пули
- б) меньше диаметра пули
- в) равный диаметру пули
- г) нет закономерности

8. Какое из названных огнестрельных повреждений не имеет входного и выходного отверстия?

- а) Слепое.
- б) Касательное.
- в) Опоясывающее.
- г) Проникающее.
- д) Тангенциальное.
- е) Касательное и тангенциальное

9. Укажите признаки дробового ранения при выстреле в упор.

- а) Большой дефект кожи.
- б) Множественные повреждения.
- в) Копоть вокруг входного отверстия.
- г) Копоть в глубине раневого канала.
- д) верны ответы а, г

10. Укажите признаки дробового ранения при выстреле с неблизкого расстояния.

- а) Большой дефект кожи.
- б) Множественные повреждения.
- в) Слепые ранения.
- г) верны ответы б, в
- д) Ожог кожи.

11. Что не относится к признакам ранения автоматической очередью.

- а) Образование соединенных ран.
- б) Множественность.
- в) Многостороннее расположение.
- г) Одностороннее расположение.

12. Укажите признаки ранения холостыми выстрелами.

- а) Небольшой дефект кожи.
- б) Большой дефект кожи.

- в) Ровные края раны.
- г) Неровные края раны.
- д) верны ответы б, г

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1)

1. Огнестрельные повреждения образуются в результате:

- а) Выстрела из огнестрельного оружия
- б) Выстрела из пневматического оружия
- в) Взрыва пороха
- г) Взрыва "истинных" взрывчатых веществ
- д) Взрыва горючих веществ
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г)
- з) Верно а), б), д)

2. Калибр оружия определяется по:

- а) Диаметру патронника
- б) Диаметру канала ствола
- в) Расстоянию между противоположными нарезами
- г) Расстоянию между противоположными полями нарезов
- д) Верно б), г)
- е) Верно а), б)
- ж) Верно все

3. Виды огнестрельного оружия:

- а) Боевое
- б) Спортивное
- в) Охотничье
- г) Атипичное (переделанное)
- д) Самодельное
- е) Верно все

4. Основными компонентами сгорания дымного пороха являются:

- а) Азот
- б) Пары воды
- в) Сажа
- г) Окись углерода
- д) Двуокись углерода
- е) Верно а), в), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), б), в)

5. Основными компонентами сгорания бездымного пороха являются:

- а) Водород
- б) Пары воды
- в) Сажа
- г) Окись углерода
- д) Двуокись углерода
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно а), б), г), д)

6. Пуля с высокой кинетической энергией оказывает воздействие на преграду:

- а) Разрывное
- б) Гидродинамическое

- в) Пробивное
- г) Клиновидное
- д) Контузионное
- е) Верно все
- ж) Верно а), б)
- з) Верно б), в)

7. Пуля со средней кинетической энергией оказывает воздействие на преграду:

- а) Разрывное
- б) Гидродинамическое
- в) Пробивное
- г) Клиновидное
- д) Контузионное
- е) Верно б), в)
- ж) Верно все
- з) Верно г), д)

8. Пуля с малой кинетической энергией оказывает воздействие на преграду:

- а) Разрывное
- б) Гидродинамическое
- в) Пробивное
- г) Клиновидное
- д) Контузионное
- е) Верно все
- ж) Верно г), д)
- з) Верно а), б)

9. Наименования дистанций выстрела:

- а) В упор
- б) Очень близкая
- в) Близкая
- г) Средняя
- д) Неблизкая
- е) Верно а), в), д)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г)

10. Виды упора при выстреле из огнестрельного оружия:

- а) Плотный упор
- б) Неплотный упор
- в) Упор под углом
- г) Касание дульным срезом преграды
- д) Упор компенсатором
- е) Верно все
- ж) Верно в), г), д)
- з) Верно а), б), в)

11. Близкая дистанция выстрела находится в пределах:

- а) До 10см
- б) До 25 см
- в) Разрывного действия пороховых газов
- г) Термического действия пороховых газов
- д) Действия дополнительных факторов выстрела
- е) Верно все
- ж) Верно в), г), д)
- з) Верно а), б), в)

12. Механическое действие при выстреле оказывают:

- а) Снаряд
- б) Копоть выстрела
- в) Пороховые газы
- г) Дульный срез оружия, компенсатор
- д) Зерна пороха и их частицы
- е) Верно все
- ж) Верно а), в)
- з) Верно г), д)

13. Термическое действие при выстреле оказывают:

- а) Снаряд
- б) Копоть выстрела
- в) Пороховые газы
- г) Пламя выстрела
- д) Горящие частицы пороховых зерен и их частицы
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно в), г), д)

14. Химическое действие при выстреле оказывают:

- а) Копоть выстрела
- б) Пороховые газы
- в) Пламя выстрела
- г) Частицы пороховых зерен
- д) Капли ружейной смазки

15. В судебной криминалистике под “дефектным” оружием понимается:

- а) самодельные пистолеты
- б) обрезы охотничьего оружия
- в) оружие с повреждениями (раковинами на внутренней поверхности ствола)
- г) оружие с заводским браком

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1. ПК-1.2)

1. Огнестрельные повреждения подразделяются на:

- а) Сквозные
- б) Слепые
- в) Опоясывающие
- г) Касательные
- д) Прерывистые
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)**
- з) Верно а), в), г), д)

2. Диаметр дефекта («минус-ткань») входной пулевой раны:

- а) больше диаметра пули
- б) равен диаметру пули
- в) меньше диаметра пули
- г) равен наружному диаметру ствола

3. Чем обусловлена щелевидная форма входного огнестрельного отверстия на теле человека?

- а) Скоростью полета пули.
- б) Проникновением пули в тело человека под острым углом.
- в) Клиновидным действием пули.
- г) верны ответы а, в

- д) Разрывным действием пули.
- е) Действием пороховых газов.

4. Чем обусловлено образование пояска обтирания?

- а) Загрязненностью канала ствола оружия.
- б) Наличием смазки в канале ствола оружия.
- в) верны ответы а, б
- г) Наличием загрязнений на одежде и на теле.
- д) Дистанцией выстрела.
- е) Величиной и формой пули.

5. Чем обусловлено образование дефекта ткани в области входного ог-нестрельного отверстия?

- а) Клиновидным действием пули.
- б) Высокой скоростью полета пули.
- в) Ушибающим действием пули.
- г) Пробивным действием пули.
- д) верны ответы б, г
- е) Действием газов выстрела.

6. Что не относится к признакам выстрела в I зоне близкого выстрела.

- а) Края раны имеют разрывы.
- б) Широкое кольцевидное осаднение краев раны.
- в) Копоть в глубине раневого канала.**
- г) Опаление пушковых волос.

7. Что не относится к признакам выстрела в II зоне близкого выстрела.

- а) Копоть в глубине раневого канала.**
- б) Копоть вокруг входного отверстия.
- в) Брызги ружейной смазки вокруг входного отверстия.
- г) Пороховые зерна вокруг входного отверстия.

8. Укажите признаки выстрела в III зоне близкого выстрела.

- а) Копоть в глубине раневого канала.
- б) Копоть вокруг входного отверстия.
- в) Брызги ружейной смазки вокруг входного отверстия.
- г) Пороховые зерна вокруг входного отверстия.**

9. Что не относится к признакам выстрела в упор.

- а) Входное отверстие звездчатой формы.
- б) Копоть в глубине раневого канала.
- в) Копоть вокруг входного отверстия.**
- г) Дефект кожи превышает калибр огнестрельного снаряда.
- д) Отслойка кожи по краям входной раны.

10. Укажите механизм образования «штанц-марки».

- а) Действие пороховых газов.
- б) Насаживание кожи на ствол.**
- в) Отложение пороховых зерен.
- г) Отложение копоти.

11. Укажите поражающие факторы взрыва на близкой дистанции.

- а) Продукты детонации.
- б) Ударная волна.
- в) Осколки взрывного устройства.
- г) верны ответы б, в**
- д) Частицы взрывчатого вещества.

Ситуационные задачи

№ 1

Труп гр-ки И., 27лет, обнаружен 10.08.с.г. во дворе дома с повреждением головы. Ниже затылочного бугра на 2 см, округлая рана 0,5х0,5см с несовпадающими краями; серовато-черным налетом по средней линии головы, напоминающим копоть, в окружности. В глубине раны определяется округлое повреждение кости. При изменении положения головы из раны подтекает кровь и выделяется в виде «кашицы» вещество мозга. В области век левого глаза, - округлый багрово-синий кровоподтек 6х7см.

Задание:

1. Составьте заключение о повреждении (ПК-1.1, ОПК-5.1)
2. Определите механизм травмы (ОПК-4.3).
3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).
4. Определите, употреблял ли пострадавший алкоголь (ОПК-4.1).

№ 2

При судебно-медицинском исследовании трупа Т. обнаружено две огнестрельных раны головы. Первая рана локализуется в области переносицы, имеет неправильную звездчатую форму размерами 1,2х1,3 см с дефектом в центре раны диаметром 0,9 см.

Вторая рана расположена в затылочной области, на 1 см ниже затылочного бугра, имеет круглую форму диаметром 1,0 см. На затылочной кости обнаружен дырчатый дефект диаметром на наружной костной пластинке 1,2 см и на внутренней-1,0 см.

Обе раны соединены общим раневым каналом, по ходу которого повреждены тело клиновидной кости и скат турецкого седла, где имеется дырчатый дефект цилиндрической формы диаметром 1,2 см с крупно-зубчатыми краями; ствол мозга и мозжечок. В раневом канале наблюдается отложение копоты серого цвета.

На лице широкие горизонтальные полосы подсохшей крови. Волосистая часть головы испачкана кровью. На передней поверхности рубашки и брюк имеются единичные вертикально вытянутые полоски крови.

Задание:

1. Составьте заключение о повреждении (ПК-1.1, ОПК-5.1)
2. Определите механизм травмы (ОПК-4.3).
3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).
4. Определите, употреблял ли пострадавший алкоголь (ОПК-4.1).

№ 3

На полу в комнате в положении лежа на спине обнаружен труп Х. с огнестрельным ранением головы. На полу вокруг головы лужа крови. Рядом с трупом лежит пистолет ПМ (Макарова), на котором имеются следы крови.

При осмотре трупа обнаружено: рубашка в области воротника спереди и майка по передней поверхности пропитаны кровью. Кожные покровы бледные, чистые, за исключением лица и кистей рук, обильно покрытых засохшей кровью. В правой височной области головы имеется рана круглой формы диаметром 0,9 см с радиальными разрывами. Видимая часть раны имеет светло-красный цвет, покрыта серым налетом.

Труп на ощупь холодный. Трупные пятна ограниченные, бледно-фиолетового цвета, расположены по задней поверхности туловища, нижних конечностей, при надавливании пальцем не исчезают, но слегка бледнеют. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Видимых гнилостных явлений не отмечается.

Задание:

1. Составьте заключение о повреждении (ПК-1.1, ОПК-5.1)
2. Определите механизм травмы (ОПК-4.3).
3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).

4. Определите, употреблял ли пострадавший алкоголь (ОПК-4.1).

№4

На судебно-медицинское освидетельствование отдел экспертизы живых лиц обратился гражданин К по направлению следствия. Из материалов дела и медицинской документации известно, что была огнестрельная рана брюшной полости, которая не затрагивала внутренние органы. В процессе проведенного лечения пуля была извлечена из жировой клетчатки, дефект кожи был ушит. При осмотре на передней брюшной стенке имеется рубец размерами 1х0.5 см со следами швов, розовый, не выступает за уровень кожи.

Задание:

1. Составьте заключение о повреждении (ПК-1.2, ОПК-5.1)
2. Определите механизм травмы (ОПК-4.3).
3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).
4. Определите, употреблял ли пострадавший алкоголь (ОПК-4.1).

МОДУЛЬ: СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ И СМЕРТИ ОТ ВОЗДЕЙСТВИЯ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.2, ОПК-4.3)

1. Особенности странгуляционной борозды при повешении в петле:

- а) Горизонтальное направление
- б) Косовосходящее направление
- в) Замкнутость, равномерная глубина
- г) Незамкнутость, неравномерная глубина
- д) Буро-коричневый цвет, плотность
- е) Верно в), г)
- ж) Верно б), г)
- з) Верно а), б)

2. Особенности странгуляционной борозды при давлении петель:

- а) Горизонтальное направление
- б) Косовосходящее направление
- в) Замкнутость, равномерная глубина
- г) Незамкнутость, неравномерная глубина
- д) Буро-коричневый цвет
- е) Верно а), в)
- ж) Верно в), г)
- з) Верно все

3. Положительный результат пробы Бокариуса свидетельствует:

- а) О прижизненности странгуляционной борозды
- б) О посмертном происхождении странгуляционной борозды
- в) Доказательного значения не имеет

4. Отрицательный результат пробы Бокариуса свидетельствует:

- а) О прижизненности странгуляционной борозды
- б) О посмертном происхождении странгуляционной борозды
- в) Доказательного значения не имеет

5. Макроскопические морфологические изменения пробой Бокариуса выявляются в:

- а) Дне странгуляционной борозды
- б) Краях странгуляционной борозды
- в) Валиках ущемления
- г) Подкожной жировой клетчатке в области странгуляционной борозды
- д) Верно б), в)
- е) Верно а), г)
- ж) Верно все

6. При закрытии отверстий носа и рта мягкими предметами повреждения образуются:

- а) На коже в окружности рта и носа
- б) На слизистой оболочке ротовой полости и губах
- в) На языке
- г) В области надгортанника
- д) Верно все
- е) Верно а), б)
- ж) Верно б), в)

7. Морфологические признаки, наблюдаемые при смерти от сдавления груди и живота:

- а) Гипервенозный характер крови
- б) Экхимотическая маска
- в) Интенсивный цвет трупных пятен
- г) Карминовый отек легких
- д) Острая эмфизема легких
- е) Верно г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно б), г)

8. При удавлении петель подкожные кровоизлияния в странгуляционной борозде образуются:

- а) По верхнему краю
- б) По нижнему краю
- в) По обоим краям в одинаковой степени

9. Переломы подъязычной кости при удавлении руками располагаются в области:

- а) Тела по средней линии
- б) Основания больших рожков
- в) Основания малых рожков
- г) Дистальных отделов больших рожков
- д) Боковых поверхностей тела
- е) Верно все
- ж) Верно б), д)
- з) Верно б), в)

10. Морфологические признаки, свидетельствующие о быстро наступившей смерти:

- а) Жидкая темная кровь
- б) Интенсивный цвет трупных пятен
- в) Полнокровие внутренних органов
- г) Экхимозы под серозными оболочками и в конъюнктивах
- д) Резко выраженное трупное окоченение
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

11. Морфологические признаки быстро наступившей смерти возникают при длительности агонального периода не более:

- а) 10 минут
- б) 30 минут
- в) 1 часа

г) 2 часов

д) 4 часов

12. Для диагностики электрометок обязательно используются дополнительные методы:

- а) химический
- б) трасологический
- в) спектральный
- г) биохимический

13. Укажите характерный признак для смерти от общего переохлаждения:

- а) признак Пупарева
- б) пятна Минакова
- в) пергаментные пятна
- г) пятна Рассказова-Лукомского

14. Морфологический признак Фабрикантова при смерти от общего переохлаждения это:

- а) поверхностные кровоизлияния в слизистую оболочку желудка (реже 12-типтерстную кишку)
- б) мелкие, диапедезные кровоизлияния слизистой лоханок почек
- в) расплывчатые, с нечеткими контурами бледно-красные кровоизлияния под легочной плеврой
- г) полосовидные кровоизлияния под эндокардом левого желудочка сердца

15. Надрывы интимы общих сонных артерий (признак Амюсса) возникают при:

- а) Повешении в петле
- б) Удушении петлей
- в) Удушении руками

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1)

1. Процесс развития асфиксии характеризуется:

- а) Снижением концентрации кислорода в тканях
- б) Накоплением углекислоты в тканях
- в) Развитием тканевого ацидоза
- г) Развитием тканевого алкалоза
- д) Верно все
- е) Верно а), в), г)
- ж) Верно а), б), в)

2. Виды механической асфиксии:

- а) Странгуляционная
- б) Обтурационная
- в) Компрессионная
- г) Повешение
- д) Аспирационная
- е) Верно а), б), в), д)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

3. Факторы, обуславливающие признаки быстро наступившей смерти ("общеасфиктические"):

- а) фибринолиз
- б) Жидкое состояние крови
- в) Гипервенозный характер крови
- г) Патологическое депонирование крови
- д) Тканевой ацидоз
- е) Верно все

- ж) Верно а), д)
- з) Верно в), г)
- и) Верно г), д)

4. Клинические формы кислородного голодания:

- а) Молниеносная
- б) Острая
- в) Хроническая
- г) Общая
- д) Местная (региональная)
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно а), б), в)

5. Фазы асфиктического процесса:

- а) Инспираторная одышка
- б) Экспираторная одышка
- в) Терминальное дыхание
- г) Судорожное дыхание
- д) Остановка дыхания
- е) Верно а), б), в), д)
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно все

6. Острая эмфизема легких возникает в фазе:

- а) Инспираторной одышки
- б) Экспираторной одышки
- в) Терминального дыхания

7. Механизмы развития экхимотической маски:

- а) Механическое перемещение крови в систему верхней полой вены вследствие сдавления груди и живота
- б) Затруднение оттока крови из органов груди и живота вследствие их сдавления
- в) Застой крови в системе верхней полой вены из-за прекратившегося присасывающего действия грудной полости
- г) Верно а), в)
- д) Верно все
- е) Верно б), в)

8. Механизм развития карминового отека легких

- а) Застой крови в легких вследствие невозможности ее оттока в другие органы
- б) Застой крови в легких вследствие невозможности совершения дыхательных движений
- в) Оксигенация крови в легких остаточным кислородом воздуха
- г) Повышение проницаемости легочных капилляров в условиях гипоксии легких
- д) Снижение свертываемости крови в малом круге кровообращения
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно а), б), в)

9. При осмотре трупа на месте его обнаружения при наличии петли на шее в протоколе осмотра трупа необходимо отразить:

- а) характер петли и ее особенности;
- б) соответствие петли странгуляционной борозде;
- в) наличие странгуляционной борозды на шее;
- г) материал петли;
- д) все ответы верны.

10. На танатогенез при повешении не влияет:

- а) положение петли на шее

- б) материал петли
- в) масса тела
- г) положение тела

11. Наиболее опасен для жизни человека электрический ток:

- а) постоянный
- б) переменный с частотой 40-50 Гц
- в) переменный с частотой 1000 Гц
- г) переменный с частотой свыше 1000Гц

12. Наиболее опасным для жизни человека при поражении электрическим током является прохождение тока через:

- а) головной мозг
- б) обе ноги
- в) селезенку
- г) печень

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1)

1. Смерть от сдавления груди и живота относится к асфиксии:

- а) странгуляционной
- б) компрессионной
- в) обтурационной
- г) механической

2. Для идентификации петли как травмирующего предмета при давлении используются:

- а) выявление и определение принадлежности биологических наложений на петле
- б) выявление кровоизлияний в дне борозды
- в) сравнительное исследование признаков странгуляционной борозды с травмирующими свойствами петли
- г) плотность дна борозды

3. При исследовании трупа в случае смерти от давления руками (кистями) не наблюдаются:

- а) ссадины на шее
- б) овальные кровоподтеки на шее
- в) кровоизлияния в межпозвоночных дисках
- г) переломы подъязычной кости, хрящей гортани и трахеи

4. Какие признаки не встречаются при смерти от закрытия рта и носа мягкими предметами:

- а) анизокория
- б) кровоизлияния, ссадины, рвано-ушибленные раны мягких тканей преддверия рта
- в) бледность кожи в области рта и носа на фоне цианоза лица
- г) очаговые кровоизлияния в мягких тканях лица

5. Доказательственными признаками смерти от аспирации желудочного содержимого (рвотных масс) при исследовании трупа являются:

- а) острая эмфизема легких
- б) пищевые массы в крупных и мелких бронхах
- в) пищевые массы в глотке и пищеводе
- г) рвотные массы у отверстий рта и носа

6. Танатогенез утопления в пресной воде по аспирационному типу характеризуется всеми признаками, кроме:

- а) гиповолемией
- б) гиперволемией

- в) повышением катионов калия в плазме крови
- г) снижением катионов натрия, кальция, анионов хлора в плазме крови

7. Назовите особенности исследования трупа при подозрении на наступления смерти от утопления:

- а) необходимо сделать пробу на пневмоторакс
- б) необходимо сделать пробу на воздушную эмболию
- в) вскрыть клиновидную пазуху
- г) одна почка не вскрывается

8. О причине смерти - утоплении в пресной воде по асфиксическому типу свидетельствуют все признаки, кроме:

- а) острая эмфизема легких
- б) лимфогемия
- в) диатомовый планктон в почке
- г) воздух в левой половине сердца

9. Мацерация кожи кистей и стоп трупа не свидетельствует о:

- а) длительности пребывания трупа в воде
- б) причине смерти - утоплении в воде
- в) посмертном попадании человека в воду
- г) прижизненном попадании человека в воду

10. О прижизненном действии на тело высокой температуры свидетельствуют:

- а) поза боксера
- б) ожоги 1-2 степени
- в) обнаружение карбоксигемоглобина в мышцах обгоревших конечностей
- г) куски жира в брюшной полости

11. О смерти от общего охлаждения тела свидетельствуют все признаки, кроме:

- а) промерзание тела
- б) пятна Вишневого (кровоизлияния в слизистой оболочке желудка)
- в) снижение гликогена в печени и мышцах
- г) пятна Фабрикантова

12. Электрохимическое действие выражается:

- а) в нарушении ионного равновесия в тканях в виде коагуляционного (у анода) и колликвационного (у катода) некроза
- б) в нарушении ионного равновесия в тканях в виде коагуляционного (у катода) и колликвационного (у анода) некроза
- в) коагуляционного некроза у катода и анода
- г) колликвационнонекроза у катода и анода

Ситуационные задачи

№ 1

Труп гр-ки И., 60 лет, обнаружен на лестнице. Известно, что была вынесена пожарными из горевшей кухни. Трупное окоченение хорошо выражено в мышцах нижней челюсти, умеренно - в мышцах, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна обильные, сливные, ярко - розового цвета, располагаются на заднебоковых поверхностях туловища и конечностей. При надавливании исчезают и восстанавливаются в течение 1 минуты. При ударе ребром металлической линейки по передней поверхности левого плеча образуется мышечный валик высотой до 2 см, который исчезает через 1 минуту. Температура печени при глубокой термометрии 18°. В лобной области обнаружен кровоподтек округлой формы, красно- багрового цвета, 3,5x2см. Глаза закрыты, соединительные оболочки глаз розовые. Рот приоткрыт, в окружности рта - наложение рвотных масс. Кровь в полостях сердца и крупных сосудах ярко- красная; мышцы, внутренние органы

красные, отмечаются кровоизлияния в бледном шаре и чечевичном ядрах мозга. При судебно - химическом исследовании в крови обнаружено 70% карбоксигемоглобина.

Задание:

1. Составьте заключение судебно-медицинской экспертизы (ПК-1.1, ОПК-5.1).
2. Определите механизм образования (ОПК-4.3).
3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).

№ 2

Труп г-ки В., 30 лет, 13.10.с.г. в 10 часов, обнаружен в кабине автомобиля стоявшего в гараже. В помещении ощущается сильный запах гари. Двигатель автомобиля теплый, ключ в замке зажигания в положении «включено». Труп находится в положении сидя, откинувшись на спинку водительского кресла. Голова наклонена вперед, подбородок касается груди, руки свисают вдоль тела. Ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Одежда без посторонних наложений и повреждений. Порядок одежды не нарушен. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Трупные пятна разлитые, ярко - розовые, в области ягодиц и бедер, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 4 минуты. Температура печени при глубокой термометрии 150 1. Какова причина смерти? С . Глаза закрыты, зрачки диаметром по 0,5 см, соединительная оболочка век розового цвета без кровоизлияния. На тыльной поверхности левой кисти ссадина дугообразной формы, 3x0,8 см. Дно ее красно- коричневого.

Задание:

1. Составьте заключение судебно-медицинской экспертизы (ПК-1.1, ОПК-5.1).
2. Определите механизм образования (ОПК-4.3).
3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).

№ 3

Труп гр-на Х., 28 лет, обнаружен 05.06. с.г., висящим в скользящей петле из плотного шнура диаметром 1 см, привязанного к крюку в стене на высоте 158 см от пола, рядом лежит перевернутая табуретка. Труп холодный 8 на ощупь, трупные пятна багрово-синюшные, разлитые, опоясывающие на руках, ногах, поясничной области; при дозированном давлении восстанавливаются через 20 сек; трупное окоченение хорошо выражено в мышцах нижней челюсти, слабо - в мышцах верхних и нижних конечностей; феномен идиомускулярной опухоли положительный – мышечный валик появляется быстро, высотой 2 см; температура печени при глубокой термометрии 35о 1.Определить давность наступления смерти. . На шее одиночная, незамкнутая, неравномерная по глубине, косовосходящая спереди назад и снизу вверх странгуляционная борозда, с бледно-коричневым дном и наличием краевых валиков.

Задание:

1. Составьте заключение судебно-медицинской экспертизы (ПК-1.1, ОПК-5.1).
2. Определите механизм образования (ОПК-4.3).
3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).

№ 4

Исследуя труп 57-летнего мужчины, обнаруженного мертвым в постели с ссадинами и кровоподтеками на плечах и предплечьях, кровоизлияниями и рваными ранами на слизистой оболочке преддверия рта на уровне зубов, установлены признаки быстрой смерти с явлениями недостатка кислорода (обильные трупные пятна фиолетовой окраски, цианоз лица, кровоизлияния в соединительнотканых оболочках век, под легочной плеврой, резкое венозное полнокровие паренхиматозных органов), признаки выраженного атеросклероза и коронаросклероза с тяжелым стенозом передней межжелудочковой артерии. Содержание алкоголя в крови 3,9‰. Других ядов не установлено.

Задание:

1. Составьте заключение судебно-медицинской экспертизы (ПК-1.1, ОПК-5.1).
2. Определите механизм образования (ОПК-4.3).

3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).

МОДУЛЬ: РАССТРОЙСТВО ЗДОРОВЬЯ И СМЕРТЬ ОТ ОТРАВЛЕНИЙ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

1. Метгемоглобинемия является ведущим симптомом отравления:

- а) цианистым калием;
- б) этиленгликолем;
- в) оксидом мышьяка;
- г) бертолетовой солью;
- д) никотином.

2. Для установления кратности, давности и количества выпитых спиртных напитков необходимо и достаточно направить на судебно-химическое исследование:

- а) кровь и мочу;
- б) кровь и цереброспинальную жидкость;
- в) кровь и желудочное содержимое;
- г) мочу и желудочное содержимое;
- д) кровь, мочу, желудочное содержимое и цереброспинальную жидкость.

3. Из перечисленных симптомов нехарактерны для ботулизма:

- а) тахикардия;
- б) гипертермия;
- в) диплопия;
- г) горизонтальный нистагм;
- д) афония.

4. Применение эмиссионного спектрального анализа наиболее целесообразно при подозрении на отравление:

- а) кислотами;
- б) щелочами;
- в) гемолитическими ядами;
- г) алкалоидами;
- д) грибами.

5. Применение судебно-биологического исследования наиболее целесообразно при подозрении на отравление:

- а) едкими ядами;
- б) солями тяжелых металлов;
- в) соединениями мышьяка;
- г) снотворными;
- д) алкалоидами.

6. Применение судебно-биохимического исследования наиболее целесообразно при подозрении на отравление:

- а) соединениями ртути;
- б) соединениями мышьяка;
- в) хлорорганическими соединениями;
- г) фосфорорганическими соединениями;
- д) медьсодержащими ядохимикатами.

7. Розоватый оттенок кожного покрова и ярко-алый цвет трупных пятен характерны для отравления:

- а) цианистым калием;
-

- б) метанолом;
- в) угольной кислотой;
- г) окисью углерода;
- д) все ответы верны.

8. Серовато-буро-коричневый цвет трупных пятен наиболее характерен для отравления:

- а) анилином и его производными;
- б) нитроглицерином;
- в) бертолетовой солью;
- г) солями азотистой кислоты;
- д) все ответы верны.

9. При отравлении какой кислотой струп может иметь угольно-черную окраску?

- а) серной;
- б) азотной;
- в) плавиковой;
- г) карболовой.

10. Для отравления какой кислотой характерно поражение зубной эмали с образованием мелких дефектов и тускло-желтоватое ее окрашивание?

- а) карболовая кислота;
- б) азотная кислота;
- в) плавиковая кислота;
- г) серная кислота.

11. Цвет струпа при отравлении едкими кислотами не определяет:

- а) карбоксигемоглобин;
- б) кислый гематин;
- в) гематопорфирин;
- г) метгемоглобин.

12. Какой едкий яд вызывает массивный внутрисосудистый гемолиз с развитием пигментного нефроза?

- а) соляная кислота;
- б) карболовая кислота;
- в) уксусная кислота;
- г) серная кислота.

13. Для отравления щелочами характерен:

- а) колликвационный некроз тканей, подвергшихся действию яда;
- б) коагуляционный некроз;
- в) сухой некроз;
- г) все ответы верны.

14. Цвет струпа при отравлении едкими щелочами определяет:

- а) карбоксигемоглобин;
- б) кислый гематин;
- в) щелочной гематин;
- г) все указанные вещества.

15. Отравления соединениями ртути проявляются:

- а) стоматитом и гингивитом;
- б) язвенно-некротическим колитом;
- в) нефрозонефритом;
- г) все ответы верны.

16. Причиной смерти при отравлении мышьяком является:

- а) нарушение водно-солевого баланса;
- б) паралич дыхательного и сосудодвигательного центров;
- в) острая почечная недостаточность;

г) развитие острой кишечной непроходимости.

17. Серовато-коричневая окраска трупных пятен характерна для отравления:

- а) деструктивными ядами;
- б) нейротропными ядами;
- в) метгемоглинообразующими ядами;
- г) наркотическими средствами.

18. При отравлении оксидом углерода смерть пострадавшего наступает от:

- а) острой сердечно-сосудистой недостаточности;
- б) паралича дыхательного центра;
- в) механической асфиксии;
- г) острой почечно-печеночной недостаточности.

19. Какими предварительными пробами возможно определение карбоксигемоглобина в крови трупа лица, умершего от отравления СО?

- а) легочной пробой Галена;
- б) спектроскопической пробой;
- в) пробой с формальдегидом;
- г) верный ответ б, в
- д) желудочно-кишечной пробой Бреслау.

20. Для каких целей применяется проба с использованием 33% раствора гидроксида натрия?

- а) для предварительного установления живорожденности;
- б) для предварительного установления наличия в крови метгемоглобина;
- в) для предварительного установления наличия в крови карбоксигемоглобина;
- г) для обнаружения планктона во внутренних органах и костном мозге.

21. Для отравления каким веществом характерен запах горького миндаля, исходящий от органов и полостей трупа?

- а) метиловый альдегид;
- б) сероводород;
- в) цианиды;
- г) мышьяк.

22. Чем обусловлено окрашивание слизистой оболочки желудка в красноватый цвет при отравлении большими дозами цианидов?

- а) образованием солянокислого гематина;
- б) образованием карбоксигемоглобина;
- в) образованием циангематина;
- г) все варианты верны.

23. Диагностика отравлений при проведении судебно-медицинской экспертизы трупа основывается на:

- а) клинических данных;
- б) данных судебно-медицинского исследования трупа;
- в) данных судебно-химического исследования;
- г) анализе всех указанных данных.

24. Какие признаки могут свидетельствовать об отравлении сероводородом?

- а) морфологические признаки остро наступившей смерти;
- б) вишнево-красная окраска крови;
- в) запах тухлых яиц от органов;
- г) все выше указанное верно.

25. На каких признаках в основном основывается диагностика отравлений снотворными веществами?

- а) на данных анализа обстоятельств происшествия;
- б) на наличии специфических изменений головного мозга;

- в) на результатах судебно-химического исследования;
- г) верные ответы а, в
- д) все ответы верны.

26. Какие морфологические признаки наблюдаются при вскрытии трупов лиц, умерших от отравления наркотическим веществом?

- а) морфологические признаки остро наступившей смерти;
- б) переполнение мочой мочевого пузыря;
- в) цианоз кожи и слизистых оболочек;
- г) могут наблюдаться все выше указанные признаки.

27. При отравлении каким веществом наблюдается резко выраженное мышечное окоченение?

- а) стрихнин;
- б) морфин;
- в) производные D-лизергиновой кислоты;
- г) фенobarбитал.

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1)

1. Из перечисленных ядов выраженным местным некротизирующим и гемолитическим действием обладает:

- а) азотная кислота;
- б) карболовая кислота;
- в) уксусная кислота;
- г) нашатырный спирт;
- д) сулема.

2. При отравлении барбитуратами смерть наступает от:

- а) паралича сосудистого центра продолговатого мозга;
- б) паралича дыхательного центра продолговатого мозга;
- в) острой почечной недостаточности;
- г) острой печеночной недостаточности.

3. Через неповрежденные кожу и слизистые оболочки в организм могут проникать:

- а) фосфорорганические соединения;
- б) тетраэтилсвинец;
- в) хлорорганические соединения;
- г) фенол;
- д) все ответы верны.

4. Легкой степени алкогольного опьянения обычно соответствует концентрация этанола в крови:

- а) не более 0,5 ‰;
- б) от 0,5 до 1,5 ‰;
- в) от 1,5 до 2,5 ‰;
- г) от 2,5 до 3,0 ‰;
- д) свыше 3,0 ‰;

5. Средней степени алкогольного опьянения обычно соответствует концентрация этанола в крови:

- а) не более 0,5 ‰;
- б) от 0,5 до 1,5 ‰;
- в) от 1,5 до 2,5 ‰;
- г) от 2,5 до 3,0 ‰;
- д) свыше 3,0 ‰.

6. Сильной степени алкогольного опьянения обычно соответствует концентрация этанола в крови:

- а) не более 0,5 ‰;
- б) от 0,5 до 1,5 ‰;
- в) от 1,5 до 2,5 ‰;
- г) от 2,5 до 3,0 ‰; Е) свыше 3,0 ‰.

7. Тяжелой алкогольной интоксикации обычно соответствует концентрация этанола в крови:

- а) не более 0,5 ‰;
- б) от 0,5 до 1,5 ‰;
- в) от 1,5 до 2,5 ‰;
- г) от 2,5 до 3,0 ‰;
- д) свыше 3,0 ‰.

8. При осмотре трупа на месте его обнаружения при подозрении на смерть от отравления следует обращать внимание на:

- а) наличие следов от инъекций;
- б) цвет кожного покрова и слизистых оболочек;
- в) цвет трупных пятен;
- г) запах изо рта;
- д) все ответы верны.

9. При осмотре трупа на месте его обнаружения подозрение на отравление может возникнуть при оценке:

- а) цвета трупных пятен;
- б) выраженности мышечного окоченения;
- в) запаха из рта;
- г) цвета кожного покрова;
- д) все ответы верны.

10. Для отравления кислотами характерны:

- а) колликвационный некроз;
- б) коагуляционный некроз;
- в) оба типа некроза;
- г) образование язв.

11. Для отравления какой из кислот типична закупорка почечных канальцев кристаллами оксалата кальция?

- а) концентрированная серная кислота;
- б) уксусная кислота;
- в) щавелевая кислота;
- г) для всех указанных кислот.

12. Токсическое действие СО на организм обусловлено:

- а) образованием карбоксигемоглобина;
- б) образованием метгемоглобина;
- в) образованием солянокислого гематина;
- г) образованием гематопорфирина.

13. Токсическое действие цианидов на организм обусловлено:

- а) стабилизацией цитохромоксидазы в стойком трехвалентном состоянии железа;
- б) образованием метгемоглобина;
- в) образованием солянокислого гематина;
- г) взаимодействием с сульфгидрильными группировками тканевых белков с последующей инактивацией ферментативной активности.

14. При отравлении цианидами смерть пострадавшего наступает от:

- а) паралича сосудодвигательного центра;
- б) паралича дыхательного центра;

- в) паралича дыхательного и сосудодвигательного центра;
- г) от мозговой комы.

15. Какие вещества являются антидотами при отравлении цианистыми соединениями?

- а) этиловый спирт;
- б) метгемоглобинообразующие вещества;
- в) атропин;
- г) все вышеуказанные вещества.

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.1, ПК-1.2)

1. Для какой степени алкогольного опьянения характерны повышенная утомляемость, эмоциональная неустойчивость, нарушения координации мелких движений:

- а) легкой;
- б) средней;
- в) сильной;
- г) тяжелой.

2. Для какой степени алкогольного опьянения характерны значительная эмоциональная неустойчивость, шаткая походка, неясная речь, нарушения психики и ориентировки, сонливость:

- а) легкой;
- б) средней;
- в) сильной;
- г) тяжелой.

3. Для какой степени алкогольного опьянения характерны снижение болевой чувствительности вплоть до ее потери, ступорозное состояние:

- а) легкой.
- б) средней
- в) сильной;
- г) тяжелой.

4. В исключительных случаях для консервации объектов, направляемых на судебно-химическое исследование, используют:

- а) формалин;
- б) ацетон;
- в) глицерин;
- г) этанол;
- д) метанол.

5. При отравлении едкими щелочами возникает некроз слизистой оболочки желудка:

- а) коагуляционный
- б) коликвационный
- в) дифтеритический
- г) творожистый

6. При отравлениях ФОС происходит блокада:

- а) цитохромоксидазы
- б) холинэстеразы
- в) сульфгидрильных групп
- г) антихолинэстеразы

7. К пищевым токсикозам (интоксикациям) относятся:

- а) сальмонеллез
- б) ботулизм
- в) коли-энтерит
- г) отравление строчками

8. В судебной медицине по характеру и механизму действия яды подразделяют на все группы, кроме:

- а) едкие
- б) пищевые
- в) деструктивные
- г) крови

9. К едким ядам относятся:

- а) этиленгликоль
- б) кислоты
- в) этанол
- г) ртуть

10. Накопление яда в организме в неизменном виде называется:

- а) кумуляцией
- б) потенцированием
- в) синергизмом
- г) аккумуляцией

11. Антагонизм действия ядов заключается в

- а) накоплении ядов в организме
- б) ослаблении действия одного за счет противоположного действия другого
- в) взаимном усилении действия
- г) усилении действия одного за счет противоположного действия другого

12. Какие факторы не имеют значение в развитии отравления?

- а) физико-химические свойства ядов;
- б) расовые;
- в) скорость и пути введения;
- г) характер биотрансформации яда.

13. Что подразумевает понятие «яд летального синтеза»?

- а) вещество, образующиеся в трупe после смерти;
- б) более токсичные метаболиты, образовавшиеся в процессе биотрансформации яда;
- в) генетически обусловленная реакция организма на определенный препарат;
- г) вещества, образующиеся в теле человека в момент смерти.

14. Смерть при отравлении атропином может наступить от:

- а) паралича дыхательного центра;
- б) остановки сердечной деятельности;
- в) верны ответы а, б
- г) асфиксии, вследствие спазма дыхательной мускулатуры;
- д) токсической бронхопневмонии.

15. Какие морфологические изменения у трупа выявляются при наружном исследовании в случаях смерти от отравления этанолом?

- а) одутловатость и синюшность кожи лица;
- б) переполнение правой половины сердца кровью по сравнению с левой;
- в) серовато-коричневая окраска трупных пятен;
- г) стойкая мелкопузырчатая пена у отверстий носа и рта.

16. Какие морфологические изменения не выявляются при внутреннем исследовании трупа в случаях смерти от отравления этанолом?

- а) ярко-красная окраска мягких тканей и внутренних органов;
- б) переполнение мочевого пузыря;
- в) отек вещества головного мозга;
- г) полнокровие внутренних органов.

17. При отравлении каким спиртом наблюдается поражение органа зрения?

- а) амиловым;
- б) пропиловым;

- в) метиловым;
- г) этиловым.

18. При отравлении этиленгликолем смерть наступает от:

- а) пневмонии;
- б) паралича дыхательного центра;
- в) печеночно-почечной недостаточности;
- г) мозговой комы
- д) верны ответы в, г.

19. Сладковатый фруктовый запах может ощущаться от вскрытых полостей и органов трупа при отравлении:

- а) амиловым спиртом;
- б) тетраэтилсвинцом;
- в) цианидами;
- г) мышьяком.

20. Запах сушеных грибов может ощущаться от вскрытых полостей и органов трупа при отравлении:

- а) дихлорэтаном;
- б) тетраэтилсвинцом;
- в) цианидами;
- г) сероводородом.

21. При остром пероральном отравлении какими ядохимикатами рвотные массы могут окрашиваться в зеленоватый или сине-зеленоватый цвет?

- а) ртуторганические;
- б) фосфорорганические;
- в) медьсодержащие;
- г) хлорорганические.

22. Отравление какими грибами сопровождается избирательным гемолитическим и гепатотропным действием?

- а) шампиньоном;
- б) бледной поганкой;
- в) строчками;
- г) мухомором.

23. Для отравления, какими грибами характерно наличие бреда и галлюцинаций, слюно- и слезотечения, коликообразных болей в животе, водянистого стула?

- а) мухомор
- б) бледная поганка;
- в) строчки;
- г) для всех выше указанных.

Ситуационные задачи

№ 1

Труп гр-ки И., 60 лет, обнаружен на лестнице. Известно, что была вынесена пожарными из горевшей кухни. Трупное окоченение хорошо выражено в мышцах нижней челюсти, умеренно - в мышцах, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна обильные, сливные, ярко - розового цвета, располагаются на заднебоковых поверхностях туловища и конечностей. При надавливании исчезают и восстанавливаются в течение 1 минуты. При ударе ребром металлической линейки по передней поверхности левого плеча образуется мышечный валик высотой до 2 см, который исчезает через 1 минуту. Температура печени при глубокой термометрии 18о. В лобной области обнаружен кровоподтек округлой формы, красно- багрового цвета, 3,5х2см. Глаза закрыты, соединительные оболочки глаз розовые. Рот приоткрыт, в окружности рта - наложение рвотных

масс. Кровь в полостях сердца и крупных сосудах ярко- красная; мышцы, внутренние органы красные, отмечаются кровоизлияния в бледном шаре и чечевичном ядрах мозга. При судебно - химическом исследовании в крови обнаружено 70% карбоксигемоглобина.

Задание:

1. Составьте заключение судебно-медицинской экспертизы (ПК-1.1, ОПК-5.1).
2. Определите механизм образования (ОПК-4.3).
3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).
4. Назовите визуальные признаки, указывающие на отравляющее вещество (ОПК-4.1).

№ 2

Труп 39-летней У. был обнаружен в ее бане утром.

Осмотром установлено: труп обнаженной женщины лежит на полу, лицом вниз. Волосы на голове влажные. Трупные пятна ярко-розового цвета, расположены на лице и передних поверхностях туловища. Слизистая губ ярко-розовая. Лицо слегка отечно, рот полуоткрыт, на подбородке следы рвотных масс.

При судебно-медицинском исследовании трупа отмечено: мягкие ткани головы розовые. В них, соответственно ссадине на коже лба, кровоизлияние ярко-красного цвета, размерами 2,2x3 см. Кости свода и основания черепа целы. Вещество головного мозга полнокровоно, с резким запахом этилового алкоголя, из пересеченных сосудов выступают крупные капли алой крови.

В полостях сердца - жидкая, ярко-красная кровь. Под эпикардом и висцеральной плеврой В легких - точечные, ярко-красные кровоизлияния. Во внутренних органах болезненных изменений не выявлено, отмечены лишь выраженное полнокровие и розово-красная окраска.

При судебно - токсикологическом исследовании в крови трупа найдено 1,9‰ этилового алкоголя, в моче – 2,8‰ алкоголя. В крови трупа обнаружено 62% карбоксигемоглобина.

Задание:

1. Составьте заключение судебно-медицинской экспертизы (ПК-1.1, ОПК-5.1).
2. Определите механизм образования (ОПК-4.3).
3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).
4. Назовите визуальные признаки, указывающие на отравляющее вещество (ОПК-4.1).

№ 3

При осмотре места происшествия на столе одной из комнат квартиры, где проживал гр-н С, 35 лет, обнаружены пустая бутылка из-под водки, 2 пустых стакана и несколько кусков селедки, залитых соусом. В комнате отмечался запах уксуса. Труп хозяина квартиры располагался на кровати на правом боку. Трупные пятна разлитые, синюшно-багрового цвета, с точечными кровоизлияниями на их фоне, исчезают при надавливании. Трупное окоченение выражено в жевательных мышцах. Лицо синюшное, одутловатое, веки резко припухшие. На их соединительных оболочках точечные кровоизлияния. Повреждений на трупе не обнаружено.

Задание:

1. Составьте заключение судебно-медицинской экспертизы (ПК-1.1, ОПК-5.1).
2. Определите механизм образования (ОПК-4.3).
3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).
4. Назовите визуальные признаки, указывающие на отравляющее вещество (ОПК-4.1).

№ 4

В гараже на сиденье автомашины с включенным двигателем обнаружен труп гр-на Г., 25 лет. В помещении какого-либо особого запаха не ощущалось. Трусы и брюки в области, соответствующей промежности, мокрые, с запахом мочи. Трупные пятна розово-красного цвета, разлитые, на их фоне точечные кровоизлияния. Трупное окоченение отчетливо выражено во всех группах мышц. На соединительных оболочках век единичные точечные кровоизлияния. Каких-либо повреждений на трупе не обнаружено.

Задание:

1. Составьте заключение судебно-медицинской экспертизы (ПК-1.1, ОПК-5.1).
2. Определите механизм образования (ОПК-4.3).
3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).
4. Назовите визуальные признаки, указывающие на отравляющее вещество (ОПК-4.1).

МОДУЛЬ: СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПОТЕРПЕВШИХ, ОБВИНЯЕМЫХ И ДРУГИХ ЛИЦ

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2, ОПК-4.3)

1. При оценке результатов исследования содержимого влагалища на наличие спермы для решения вопроса о совершении полового акта эксперт должен учитывать все данные, кроме:

- а) время, прошедшее после совершения полового акта
- б) спринцевание половых органов
- в) использование противозачаточных средств
- г) состав подногтевого содержимого подозреваемого

2. Что не относится к общим признакам личности.

- а) Возраст.
- б) Антигенные свойства тканей.
- в) Половая зрелость.
- г) пол

3. Что следует понимать под потерей слуха (при проведении судебно-медицинской экспертизы)?

- а) полную стойкую глухоту на оба уха;
- б) потерю слуха на одно ухо;
- в) такое необратимое снижение слуха, когда пострадавший не слышит разговорной речи на расстоянии 3-5 см от ушной раковины;
- г) верны ответы а, в
- д) такое необратимое снижение слуха, когда пострадавший не слышит разговорной речи на расстоянии 20-30 см от ушной раковины.

4. Что следует понимать под потерей зрения?

- а) потеря зрения на 1 глаз;
- б) стойкая слепота на оба глаза;
- в) снижение остроты зрения на оба глаза до 0,2 диоптрий;
- г) снижение остроты зрения на оба глаза до 0,04 диоптрий.
- д) верны ответы б, г

5. Многократное или длительное причинение боли является критерием:

- а) тяжкого телесного повреждения;
- б) менее тяжкого телесного повреждения;
- в) легкого телесного повреждения, повлекшего за собой кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности;
- г) истязания.

6. Признаки тяжкого телесного повреждения:

- а) расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой трудоспособности не менее чем на одну треть;
- б) опасность для жизни;
- в) верны ответы а, б

- г) длительное расстройство здоровья более 2 месяцев;
- д) значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть.

7. Признаки менее тяжкого телесного повреждения:

- а) опасность для жизни;
- б) длительное расстройство здоровья более 21 и менее чем на 122 дня;
- в) значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть;
- г) кратковременное расстройство здоровья.
- д) верны ответы б, в

8. Под изгладимость повреждений лица понимают признаки все, кроме:

- а) значительное уменьшение выраженности патологических изменений с течением времени;
- б) значительное уменьшение выраженности патологических изменений под влиянием нехирургических средств;
- в) уменьшение выраженности патологических изменений под влиянием косметической операции;
- г) значительное уменьшение выраженности нарушения мимики лица с течением времени.

9. Вопрос об изгладности повреждения на лице решает:

- а) суд;
- б) врач-косметолог;
- в) судебно-медицинский эксперт;
- г) врач-хирург.

10. Для симулирования симптомов хронического бронхита (кашля) вдыхают следующие вещества:

- а) хлор;
- б) одеколон;
- в) сахарную пудру;
- г) верны ответы а, в
- д) кофеин.

11. К какому сроку обычно зарубцовываются разрывы девственной плевы?

- а) к 2-3 дню;
- б) к 3-5 дню;
- в) к 5-8 дню;
- г) к 12-20 дню.

12. Мазки из половых путей женщины в случаях половых преступлении необходимо брать не позже:

- а) 2-3 дней после полового сношения;
- б) 5-7 дней после полового сношения;
- в) 1-2 дней после полового сношения;
- г) 3-5 дней после полового сношения.

13. У пассивных партнеров, систематически совершающих акт мужеложства, в области заднего прохода и прямой кишки обнаруживают:

- а) воронкообразную втянутость;
- б) повышенный тонус сфинктеров;
- в) сглаженность лучеобразных складок прямой кишки;
- г) верны ответы а, в
- д) бледность слизистой оболочки.

14. Укажите признаки бывших родов:

- а) надрывы шейки матки;
- б) повышенный тонус матки;
- в) синюшная окраска родовых путей;
- г) наличие лохий.
- д) верны ответы а, г

15. По какому признаку следует квалифицировать потерю зрения на один глаз?

- а) по длительности расстройства здоровья;
- б) по проценту стойкой утраты трудоспособности;
- в) по признаку потери зрения, слуха, какого-либо органа;
- г) по критерию опасности для жизни.

16. Квалифицирующими признаками тяжкого вреда здоровью являются все, кроме:

- а) опасный для жизни вред здоровью
- б) психическое расстройство, заболевание наркоманией, токсикоманией
- в) стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть
- г) полная утрата специальной трудоспособности

17. К опасным для жизни повреждениям относятся:

- а) проникающие ранения черепа
- б) ушиб головного мозга средней тяжести
- в) открытые переломы костей лицевого скелета
- г) закрытые переломы костей свода и основания черепа

18. При оценке тяжести вреда здоровью небольшие ссадины, кровоподтеки, поверхностные раны:

- а) расцениваются как легкий вред здоровью
- б) расцениваются как вред здоровью средней тяжести
- в) не расцениваются как вред здоровью
- г) расцениваются как легкий вред, если находятся на лице

Контролируемые компетенции: ОПК-5 (ОПК-5.1)

1. При производстве судебно-медицинской экспертизы степени вреда здоровью учитывают:

- а) опасность вреда здоровью для жизни человека;
- б) длительность расстройства здоровья;
- в) развитие стойкой утраты общей трудоспособности;
- г) развитие полной утраты профессиональной трудоспособности;
- д) все ответы верны.

2. Квалифицирующим признаком тяжкого вреда здоровью является:

- а) опасность вреда здоровью для жизни человека;
- б) развитие психического расстройства;
- в) стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть;
- г) полная утрата профессиональной трудоспособности;
- д) все перечисленное.

3. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых проводится на основании:

- а) распоряжения начальника бюро
- б) постановления органов следствия
- в) предложения комитета по здравоохранению
- г) ходатайства суда

4. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью производится на основании:

- а) направления органов дознания
- б) определения суда
- в) направления лечебного учреждения
- г) заявления пострадавшего

5. При судебно-медицинской экспертизе потерпевшего судебно-медицинский эксперт составляет:

- а) акт судебно-медицинской экспертизы
- б) акт судебно-медицинского освидетельствования

- в) заключение эксперта
- г) акт судебно-медицинского исследования

6. Под значительной стойкой утратой общей трудоспособности понимается утрата трудоспособности:

- а) более одной трети
- б) от 10 до 30%
- в) менее 10%
- г) равная 5%

7. При наличии повреждений лица потерпевшего судебно-медицинский эксперт не устанавливает:

- а) характер повреждения и механизм его образования
- б) давность образования
- в) изгладивость повреждения
- г) обезображение лица

8. При судебно-медицинской экспертизе по поводу изнасилования эксперт не должен:

- а) установить наличие, характер и время возникновения повреждений
- б) определить механизм образования повреждений
- в) изъять содержимое влагалища и наружного зева шейки матки
- г) установить или исключить факт изнасилования

9. При судебно-медицинской экспертизе телесных повреждений в «Заключение эксперта» должны быть отражены следующие вопросы, кроме:

- а) определение характера повреждения, механизм образования повреждения, орудие, причинившее его;
- б) давность нанесения повреждения;
- в) степень тяжести телесного повреждения;
- г) определение объема профессиональной утраты трудоспособности.

10. Если потерпевшим при освидетельствовании не представлены необходимые медицинские документы:

- а) эксперт запрашивает их у главного врача лечебного учреждения;
- б) эксперт заявляет ходатайство начальнику экспертного учреждения о предоставлении необходимых документов;
- в) эксперт заявляет ходатайство лицу, назначившему экспертизу, о предоставлении необходимых документов;
- г) эксперт не проводит освидетельствование пострадавшего до предоставления медицинских документов.

Контролируемые компетенции: ПК-1 (ПК-1.2)

1. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью производится на основании:

- а) Направления медицинского учреждения
- б) Постановления органов дознания.
- в) Сопроводительного листа «скорой помощи».
- г) Определения суда.
- д) Постановления следователя.
- е) верны ответы б, г, д

2. Признаками вреда здоровью средней тяжести являются:

- а) Опасный для жизни вред здоровью.
- б) Длительное расстройство здоровья свыше 3 недель.
- в) Кратковременное расстройство здоровья, не менее 6 дней и не свыше 3 недель.
- г) Значительная стойкая утрата трудоспособности менее чем на одну треть (от 10% до 30%).

- д) верны ответы б, г
- е) Неизгладимое обезображивание лица.

3. Признаками легкого вреда здоровью являются:

- а) Длительное расстройство здоровья.
- б) Кратковременное расстройство здоровья.
- в) Значительная стойкая утрата трудоспособности (не менее одной трети).
- г) Незначительная стойкая утрата трудоспособности (до 10%).
- д) верны ответы б, г
- е) Отсутствие опасности для жизни.

4. Судебно-медицинскую экспертизу живых лиц производит:

- а) Лечащий врач.
- б) Судебно-медицинский эксперт.
- в) Фельдшер.
- г) Врач - эксперт.
- д) верны ответы б, г
- е) Главный врач лечебного учреждения.

5. Факт обезображивания лица устанавливает:

- а) Врач – косметолог.
- б) Следователь.
- в) Судебно-медицинский эксперт.
- г) Суд.

6. Признаки тяжкого вреда здоровью:

- а) Опасный для жизни вред здоровью.
- б) Длительное расстройство здоровья.
- в) Стойкая утрата общей трудоспособности менее одной трети.
- г) Прерывание беременности.
- д) Потеря зрения.
- е) верны ответы а, г, д

7. Опасными для жизни повреждениями являются:

- а) Перелом тел I - II грудных позвонков без нарушения функции спинного мозга.
- б) Ранение, проникающее в полость мочевого пузыря.
- в) Перелом костей лицевого черепа.
- г) Перелом тела V шейного позвонка без нарушения функции спинного мозга.
- д) Разрыв диафрагмы.
- е) верны ответы б, г, д

8. Укажите степень стойкой утраты трудоспособности при тяжком вреде здоровью.

- а) Более 33%
- б) Более 50%
- в) верны ответы а, б
- г) От 10 до 30%
- д) Менее 10%

9. Укажите степень стойкой утраты трудоспособности при вреде здоровью средней тяжести.

- а) Более 33%
- б) Более 50%
- в) От 10 до 30%
- г) Менее 10%

10. Что не относится к опасным для жизни повреждениям.

- а) Проникающие ранения черепа.
- б) Вывихи шейных позвонков.
- в) Неизгладимое обезображивание лица.
- г) Открытые переломы длинных трубчатых костей.

11. Укажите повреждения, относящиеся к тяжким по исходу и последствиям.

- а) Разрыв внутреннего органа грудной или брюшной полостей.
- б) Потеря органа или утрата органом его функции.
- в) Неизгладимое обезображивание лица.
- г) верны ответы б, в
- д) Закрытые повреждения спинного мозга в шейном отделе.

12. При производстве судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью

учитывают:

- а) Опасность вреда здоровью для жизни человека.
- б) Длительность расстройства здоровья.
- в) Развитие стойкой утраты общей трудоспособности.
- г) Развитие полной утраты профессиональной трудоспособности.
- д) все ответы верны

Ситуационные задачи

№ 1

«ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА» № 98 от 20.01.2011г. (Березовское РСМО). Экспертиза гр. Новикова Д.Н., 2001 года рождения, в присутствии старшей сестры гр.Новиковой А.А., 20лет. Обстоятельства дела: свидетельствуемый рассказал, что 10.01.2011г. в 18-00ч. на улице был избит двумя подростками, которые били руками по лицу. Сознание не терял. За медицинской помощью обращался, о чем представлена справка из травмпункта от 10.01.2011г., на его имя, согласно которой, осмотрен 10.01.2011г. в 20-00ч. Определяется кровоподтек в области правого глаза, незначительный отек мягкий тканей в области спинки носа. Диагноз: «Ушиб мягких тканей лица». Представлена рентгенограмма костей носа в двух проекциях от 13.01.2011г. (без описания). ЖАЛОБЫ: на незначительную боль в области носа. Объективно: в области правого глаза бледный прерывистый желтый кровоподтек. Представленная рентгенограмма костей носа описана врачом-рентгенологом (Березовской ЦРБ), заключение: перелом спинки носа без смещения.

Задание:

1. Решите вопрос о виде, характере, локализации повреждения (ПК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1)
2. Определить механизм повреждения (ОПК-4.3).
3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).

№ 2

Гр-н К., 1983г.р., обратился в стоматологический травмпункт с жалобами на боли в нижней челюсти слева, нарушение прикуса. При сборе анамнеза выяснилось, что его в подъезде дома ударил кулаком в лицо сосед М., 1979г.р. Объективно: отсутствует 7-й зуб на нижней челюсти слева, лунка отсутствующего зуба опухшая, кровоточит; отмечается патологическая 6 подвижность нижней челюсти слева. На рентгенограмме отмечается полный односторонний косовертикальный перелом тела нижней челюсти слева в виде косо́й линии в проекции 7-го зуба. На верхнюю и нижнюю челюсти с целью фиксации наложены шины Крамера. Выздоровление через 23 дня. Потерпевший после выздоровления направлен на прохождение судебно-медицинской экспертизы. Врач судебно-медицинский эксперт, который являлся мужем сестры гр-на М., после ознакомления с обстоятельствами дела, отправил потерпевшего К., за амбулаторной картой по месту прохождения лечения. Следователя, который хотел присутствовать при экспертизе потерпевшего гр-на К., врач судебно-медицинский эксперт на проведение экспертизы не допустил.

Задание:

1. Решите вопрос о виде, характере, локализации повреждения (ПК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1)
2. Определить механизм повреждения (ОПК-4.3).
3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).

№ 3

Гр-н К. из неприязненных отношений во время конфликта 16.01.с.г., в 9 часов плеснул кипятком из кружки в лицо гражданке А., в связи с полученными повреждениями бригадой скорой помощи она была доставлена в ожоговое отделение. При поступлении в стационар отмечалось общее возбуждение, запах алкоголя изо рта. Потерпевшая предъявляла жалобы на резкую боль и жжение в области левой щеки. При осмотре установлено, что состояние больной удовлетворительное, АД-120\80 мм рт. ст., пульс 75 в минуту. В области левой щеки с переходом на подчелюстную область имеется повреждение поверхностного слоя кожи ярко-красного цвета, 10x8 см, с резкой гиперемией сосудов и отеком ткани по периферии. В центральной части этого участка имеются множественные пузыри, диаметром от 0,4 до 0,6 см, заполненные прозрачной жидкостью. В перевязочной приемного покоя проведена первичная хирургическая обработка с орошением поврежденной поверхности теплым изотоническим раствором хлорида натрия и 1% раствором новокаина. Пузыри вскрыты путем прокола у основания острием скальпеля. Больной введены 28 противостолбнячная сыворотка и противостолбнячный анатоксин. Дальнейшее лечение проводилось открытым методом до полной эпителизации повреждения. Через 3 недели больная выписана из стационара. При СМЭ, проведенной 2 месяца после происшествия, установлено: потерпевшая предъявляет жалобы на болезненность и стягивание кожи в левой щеке. Лицо ассиметричное, левый угол рта приподнят, нижнее веко левого глаза опущено. На левой щеке с переходом на подчелюстную область располагается обширный, неправильно звездчатой формы рубец, 9x7,5 см, синюшно-розоватой окраски, плотно спаянный с подлежащей тканью, сильно стягивающий окружающую кожу. Поверхность его неровная, местами бугристая. Других изменений при экспертизе не обнаружено.

Задание:

1. Решите вопрос о виде, характере, локализации повреждения (ПК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1)
2. Определить механизм повреждения (ОПК-4.3).
3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).

№ 4

Из направления следует, что со слов гр-ки А. 15-ти лет она была изнасилована неизвестным гражданином 3 августа 2007 года.

Свидетельствуемая пояснила, что менструации регулярные с 13-летнего возраста, последние прошли 2-4 августа 2007 года. Половую жизнь до 3 августа отрицает, венерические заболевания отрицает, из перенесенных заболеваний отмечает простудные. Курит, алкоголь употребляет редко. Свидетельствуемая правильного телосложения, удовлетворительного питания. Наружные половые органы развиты правильно, волосистый покров на лобке хорошо выражен по женскому типу. Большие половые губы прикрывают малые. Слизистая преддверия влагалища бледно-розовая. Девственная плева кольцевидной формы, с двумя естественными выемками, не достигающими до основания плевы, расположенными соответственно 3 и 9 часам условного часового циферблата глубиной 0,2 см. Края выемок тонкие по цвету одинаковые с остальными участками плевы. Плева высокая, мясистая (высотой до 0,6 см). Отверстие плевы 0,8 см, при введении кончика пальца в отверстие плевы определяется кольцо сокращения. Окраска плевы равномерная бледно-розовая. Каких-либо повреждений в области наружных половых органов, заднепроходного отверстия и на других участках тела не имеется.

Задание:

1. Решите вопрос о виде, характере, локализации повреждения (ПК-1.2, ОПК-4.1, ОПК-5.1)
2. Определить механизм повреждения (ОПК-4.3).
3. Составьте план необходимых исследований (ОПК-4.2).

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Институт последипломного образования**

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Цитологические исследования объектов судебно-медицинской экспертизы»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – судебно-медицинский эксперт
Направление подготовки:	31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза»
Направленность:	Судебно-медицинская экспертиза
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.О.10

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Индекс и наименование компетенции	Индекс и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования. ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Индекс компетенции	Индекс индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК- 4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования; - методы лабораторных и инструментальных экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; - порядок производства судебно-цитологической экспертизы (исследования): объекты судебно-цитологического исследования, вопросы, решаемые при проведении судебно-цитологических исследований; - назначение специальных окрасок и дополнительных методов исследования с учетом поставленной цели; приготовление 	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения

	<p>препаратов;</p> <p>- основы микроскопического исследования биологического материала;</p> <p>Уметь:</p> <p>- планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования;</p> <p>Владеть:</p> <p>- определять пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального экспертного исследования</p>		
ОПК- 4.3	<p>Знать:</p> <p>- патоморфологические микроскопические изменения в тканях травматического и нетравматического генеза при различных видах насильственной смерти и при подозрении на нее;</p> <p>- микроскопические признаки патологических процессов внутренних органов;</p> <p>- гистологические признаки давности образования повреждений, давности течения патологических процессов</p> <p>Уметь:</p> <p>- формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности</p> <p>Владеть:</p> <p>- анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения;</p> <p>- изучать, анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную из до-</p>		

		кументов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (исследование)		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК 4.2, ОПК-4.3)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ X-ХРОМАТИНА НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ОКРАСКИ:
 - 1) По Фельгену
 - 2) По Макнилу
 - 3) Производными акридина
 - 4) Основными ядерными красителями
2. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ X-ХРОМАТИНА НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:
 - 1) Световая микроскопия
 - 2) Фазово-контрастная микроскопия
 - 3) Люминесцентная микроскопия
 - 4) Поляризационная микроскопия
3. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ Y-ХРОМАТИНА НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:
 - 1) Световая микроскопия
 - 2) Темнопольная микроскопия
 - 3) Фазово-контрастная микроскопия
 - 4) Люминесцентная микроскопия
 - 5) *Drosophyla melanogaster*
4. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГЛИКОГЕНСОДЕРЖАЩИХ КЛЕТОК:
 - 1) Переходный эпителий мужской уретры
 - 2) Клетки промежуточного слоя влагалищного эпителия
 - 3) Клетки базального слоя влагалищного эпителия
 - 4) Верно 1),2),3)
 - 5) Верхние ряды поверхностного слоя влагалищного эпителия
5. ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ЖЕНСКОГО ПОЛА В СЛЕДАХ НА ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ НЕ ВОЗМОЖНО В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ:
 - 1) Обнаружение минимум 3-х клеток, содержащих X- хроматин
 - 2) Обнаружение минимум 3-клеток, содержащих f-тельца
 - 3) Обнаружение 3-х X-хроматин положительных ядер в 4-х исследуемых клетках
 - 4) Обнаружение 25-ти клеток с отсутствием Y-хроматина

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-4 (ОПК-4.2,ОПК-4.3)

Клиническая ситуация №1:

Кровь потерпевшей Зарановой И.М. и подозреваемого Анастасьева И.И. одногруппна и относится к 2_β группе.

На представленной одежде подозреваемого обнаружена кровь человека 2_β группы.

Задание:

1. Назовите методы цитологического исследования для уточнения результатов исследования.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определить необходимость проведения конкретных лабораторных исследований; оформить медицинскую документацию; - организовать судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств (изъять, упаковать и направить объекты судебно-медицинской экспертизы на лабораторные исследования); <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правилами забора внутренних органов и биологических жидкостей для лабораторного исследования. 	<p>Умеет <u>Не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - определить необходимость проведения конкретных лабораторных исследований; - оценить результаты обследования потерпевших, вскрытого трупа и проведенных лабораторных исследований; - оформить медицинскую документацию; - организовать судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств (изъять, упаковать и направить объекты судебно-медицинской экспертизы на лабораторные исследования);
ОПК-4.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценить результаты обследования потерпевших, вскрытого трупа и проведенных лабораторных исследований; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> – методами лабораторных биохимических исследований в случаях незаконного аборта; – методами лабораторной биохимической диагностики в случаях смертельных отравлений 	

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.2, ОПК-4.3)

1. ЦЕЛЬ ПРОВЕДЕНИЯ ЦИТОЛОГИЧЕСКИХ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ ОБЪЕКТОВ:

- 1) Определение органной принадлежности клеток
- 2) Определение половой принадлежности клеток
- 3) Установление специфических свойств клеток и тканей
- 4) Установление возраста
- 5) Установление расы

2. ЦИТОЛОГИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ ОБЪЕКТОВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ НЕ ВОЗМОЖНО УСТАНОВИТЬ СЛЕДУЮЩИЕ ДАННЫЕ:

- 1) Наличие на орудии травмы клеточных элементов, частиц тканей и органов
- 2) Природу микрочастиц небиологического происхождения
- 3) Региональную, тканевую и органную принадлежность микрочастиц биологического происхождения
- 4) Видовую, групповую, половую принадлежность объектов биологического происхождения

3. К ОБЪЕКТАМ ЦИТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) Клетки
- 2) Ткани
- 3) Органы
- 4) Текстильные волокна с наложением веществ биологического происхождения
- 5) Текстильные волокна с наложением посторонних веществ различного происхождения

4. СПОСОБЫ ИЗВЛЕЧЕНИЯ КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ИЗ СУХИХ КОРОЧЕК КРОВИ И ВЫДЕЛЕНИЙ ЧЕЛОВЕКА В ВИДЕ ТОЛСТЫХ НАЛОЖЕНИЙ НА ПРЕДМЕТАХ-НОСИТЕЛЯХ:

- 1) Смывы
- 2) Соскобы
- 3) Смывы-соскобы
- 4) Перенос липкой лентой 5) Верно 1),2),3)

5. СПОСОБ ИЗВЛЕЧЕНИЯ КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ИЗ ПЯТЕН НА ГИГРОСКОПИЧЕСКИХ ПРЕДМЕТАХ-НОСИТЕЛЯХ:

- 1) Экстрагирование в растворе
- 2) Растворение соскобов в растворителях
- 3) Извлечение посредством смывов и смывов соскобов
- 4) Промывание в формалине
- 5) Стирка

6. ТКАНИ, ИЗ КОТОРЫХ ГОТОВЯТ ДАВЛЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ:

- 1) Хрящевая ткань толщиной не более 1 мм
- 2) Костная ткань толщиной не более 1 мм
- 3) Высохшая мышечная ткань толщиной не более 1 мм 4) Верно 1),2),3)
- 5) Высохшая кожа толщиной не более 1 мм

7. ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗОЛИРОВАННЫХ КЛЕТОК НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОПРЕДЕЛИТЬ:
- 1) Тканевую (органный) принадлежность
 - 2) Видовую принадлежность
 - 3) Половую принадлежность
 - 4) Групповую принадлежность по системе АВ0
 - 5) Групповую принадлежность по системе Rh
8. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА КЛЕТОК И ТКАНЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:
- 1) РИФ
 - 2) РСА
 - 3) Световой микроскопией
 - 4) Люминесцентной микроскопией
 - 5) Визуальным исследованием
9. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ НЕОКРАШЕННЫХ КЛЕТОК И ТКАНЕЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:
- 1) Световая микроскопия
 - 2) Фазово-контрастная микроскопия
 - 3) Люминесцентная микроскопия
 - 4) Стереомикроскопия
 - 5) Поляризационная микроскопия
10. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ИЗОЛИРОВАННЫХ КЛЕТОК НАИБОЛЕЕ ТРУДНО УСТАНОВЛИВАЕТСЯ:
- 1) Органная принадлежность
 - 2) Тканевая принадлежность
 - 3) Региональная принадлежность
 - 4) Верно 2),3)
 - 5) Верно 1),3)
11. НА ОСНОВАНИИ ФОРМЫ, СТРУКТУРЫ, НАЛИЧИЯ ГЛИКОГЕНА И Х-ХРОМАТИНА, ВОЗМОЖНО УСТАНОВЛЕНИЕ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ КЛЕТОК:
- 1) Эпидермису
 - 2) Вагинальному эпителию
 - 3) Уретральному эпителию
 - 4) Буккальному эпителию
12. СПОСОБ ДЕЛЕНИЯ ПОЛОВЫХ КЛЕТОК:
- 1) Прямое деление - амитоз
 - 2) Непрямое деление - митоз или кариокинез
 - 3) Редукционное деление - мейоз
 - 4) Специализированная форма митоза – эндомитоз
 - 5) Почкование
13. ХИМИЧЕСКИЙ СОСТАВ ХРОМОСОМ:
- 1) Верно 2),3),4),5)
 - 2) РНК
 - 3) ДНК
 - 4) Гистоновые белки
 - 5) Негистоновые белки
14. МЕТОД ОКРАСКИ ХРОМОСОМ С ПРИМЕНЕНИЕМ АКРИДИНА:
- 1) G-окраска
 - 2) Q-окраска

- 3) R-окраска
- 4) J-окраска
- 5) Y-окраска

15. МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА X-ХРОМАТИНА:

- 1) Конденсированная одна из X-хромосом в интерфазном ядре соматических клеток
- 2) Хромоцентр величиной около 1) мкм, красящийся гомогенно основными ядерными красителями интенсивнее остальных хроматиновых структур интерфазного ядра
- 3) Хромоцентр величиной около 1) мкм, красящийся гомогенно кислыми ядерными красителями интенсивнее остальных хроматиновых структур интерфазного ядра
- 4) Верно 1),2)
- 5) Верно 2),3)

16. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ X-ХРОМАТИНА НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ОКРАСКИ:

- 1) По Фельгену
- 2) По Макнилу
- 3) Производными акридина
- 4) Основными ядерными красителями

17. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ X-ХРОМАТИНА НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- 1) Световая микроскопия
- 2) Фазово-контрастная микроскопия
- 3) Люминесцентная микроскопия
- 4) Поляризационная микроскопия

18. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ Y-ХРОМАТИНА НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:

- 1) Световая микроскопия
- 2) Темнопольная микроскопия
- 3) Фазово-контрастная микроскопия
- 4) Люминесцентная микроскопия
- 5) *Drosophyla melanogaster*

19. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ГЛИКОГЕНСОДЕРЖАЩИХ КЛЕТОК:

- 1) Переходный эпителий мужской уретры
- 2) Клетки промежуточного слоя влагалищного эпителия
- 3) Клетки базального слоя влагалищного эпителия 4) Верно 1),2),3)
- 5) Верхние ряды поверхностного слоя влагалищного эпителия

20. ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОЕ УСТАНОВЛЕНИЕ ЖЕНСКОГО ПОЛА В СЛЕДАХ НА ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВАХ НЕ ВОЗМОЖНО В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ:

- 1) Обнаружение минимум 3-х клеток, содержащих X-хроматин
- 2) Обнаружение минимум 3-х клеток, содержащих f-тельца
- 3) Обнаружение 3-х X-хроматин положительных ядер в 4-х исследуемых клетках
- 4) Обнаружение 25-ти клеток с отсутствием Y-хроматина

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

Кровь потерпевшей Неровой И.М. и подозреваемого Жванова И.И. одногруппна и относится к $0_{\alpha\beta}$ группе.

На представленной одежде подозреваемого обнаружена кровь человека $0_{\alpha\beta}$ группы.

Задание:

1. Назовите вопросы, которые необходимо поставить на разрешение экспертизы (ОПК-4.3).
2. Составьте план цитологического исследования (ОПК-4.2).

Задача 2.

Гражданин К. совершал насильственные действия сексуального характера по отношению к гражданке С., вводил свой напряженный половой член ей в задний проход. При проведении освидетельствования подозреваемого взят смыв с полового члена.

Задание:

1. Назовите вопросы, которые необходимо поставить на разрешение экспертизы (ОПК-4.3).
2. Составьте план цитологического исследования (ОПК-4.2).

Задача 3.

Кровь потерпевшей И. и подозреваемого П. одногруппна и относится к $0_{\alpha\beta}$ группе.

На представленной одежде подозреваемого обнаружена кровь человека $0_{\alpha\beta}$ группы.

Задание:

1. Назовите вопросы, которые необходимо поставить на разрешение экспертизы (ОПК-4.3).
2. Составьте план цитологического исследования (ОПК-4.2).

Задача 4.

Кровь потерпевшей Амалиновой И.М. и подозреваемого Зараханова И.И. одногруппна и относится к 3_{α} группе.

На представленной одежде подозреваемого обнаружена кровь человека 3_{α} группы.

Задание:

1. Назовите вопросы, которые необходимо поставить на разрешение экспертизы (ОПК-4.3).
2. Составьте план цитологического исследования (ОПК-4.2).

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Кафедра (*наименование*)

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«Медицинская информатика»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

Направленность: Судебно-медицинская экспертиза

Квалификация выпускника: врач – судебно-медицинский эксперт

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.2

Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности.	ОПК-1.1. Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.	1 год обучения
	ОПК-1.2. Соблюдает правила информационной безопасности.	1 год обучения
ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-6.2. Ведет медицинскую документацию.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-1	ОПК-1.1	Знать: - правила работы в медицинских информационных системах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - теоретические основы медицинской информатики; - виды, структуру, характеристики медицинских информационных систем (МИС); - принципы автоматизации управления учреждениями	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<p>здравоохранения с использованием современных информационных технологий</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 		
	ОПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 		
ОПК-6	ОПК-6.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила оформления медицинской документации в судебно-экспертных медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинской экспертизы, в том числе в форме электронного документа. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские 	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий 	Зачет, 1 год обучения

		информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-1** (ОПК -1.1, ОПК-1.2), ОПК-6 (ОПК-6.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Пример:

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать правильный ответ.

1. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:

1. однообразие источников данных;
2. интерпретируемость и однозначность;
3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность;
5. доступность.

2. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИИ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
2. гипертекст
3. Каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используется для оценки
ОПК-1 (ОПК-1.1,ОПК-1.2), ОПК-6 (ОПК-6.2)

Пример:

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах.
2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-1.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 	<p>Не способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
ОПК-1.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» 	<p>Не способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведениями, составляющими врачебную тайну; - применять правила информационной безопасности в профессиональной деятельности
ОПК-6.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы в информационно-телекоммуникационной сети 	<p>Не способен:</p> <ul style="list-style-type: none"> - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

Тестовые задания**Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.1****1. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ ИНФОРМАЦИЯ БУДЕТ**

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. сведения об объектах и явлениях окружающей среды, их параметрах, свойствах и состояниях, которые уменьшают имеющуюся о них степень неопределенности, неполноты знаний
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели
5. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных объектов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

2. ВАЖНЕИШИЕ СВОЙСТВА ИНФОРМАЦИИ:

1. объективность;
2. объективность, структурированность, полнота;
3. доступность;
4. важность;
5. полнота.

3. ОТЛИЧИТЕЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМАЦИИ:

1. однообразие источников данных;
2. интерпретируемость и однозначность;
3. большие объемы данных;
4. конфиденциальность, интерпретируемость и однозначность;
5. доступность.

4. К АВТОМАТИЗИРОВАННЫМ РАБОЧИМ МЕСТАМ СПЕЦИАЛИСТОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. системы, используемые медицинскими сестрами;
2. системы, используемые финансовыми службами ЛПУ;
3. системы, используемые фармакологами;
4. системы, используемые кадровыми службами ЛПУ;
5. системы, используемые службами безопасности ЛПУ.

5. В РФ СТАНДАРТИЗОВАННОЙ ФУНКЦИЕЙ «ВЕДЕНИЕ БАЗЫ ДАННЫХ НОРМАТИВНО-СПРАВОЧНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ» ДОЛЖНЫ ОБЛАДАТЬ МЕДИЦИНСКИЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ СИСТЕМЫ:

1. информационно-справочные ИС
2. медико- технологические ИС и информационно-справочные ИС;
3. обучающие ИС;
4. аналитические ИС;
5. мониторинговые ИС и аналитические ИС.

6. ДОСТУП К РЕСУРСАМ СЕТИ ИНТЕРНЕТ ДОЛЖНЫ ИМЕТЬ:

1. медико- технологические ИС;
2. информационно- справочные, статистические МИС и обучающие ИС;
3. статистические МИС;
4. научно- исследовательские МИС;
5. обучающие ИС.

7. СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИНЦИПОМ ПОСТРОЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. разработка МИС на основе инфологической модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
2. разработка МИС на основе функциональной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
3. использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
4. использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС;
5. разработка МИС на основе фрагментарной модели предметной области, использование пациента в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС, использование ЛПУ в качестве основной структурообразующей единицы накопления и хранения данных в МИС.

8. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЕ КОМПОНЕНТЫ АВТОМАТИЗИРОВАННЫХ РАБОЧИХ МЕСТ (АРМ):

1. аппаратные средства;
2. программные средства;
3. аппаратные и программные средства, понятийный аппарат;
4. мультимедийные средства;
5. определённый вид деятельности, для автоматизации которой предназначен данный АРМ.

9. К ФУНКЦИЯМ АППАРАТНО- ПРОГРАММНЫХ АРМ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. регистрация данных;
2. преобразование и анализ зарегистрированных данных;
3. представление и вывод полученных результатов в числовой, графической или текстовой форме;
4. постановка диагноза;
5. управление работой измерительного прибора.

10. К ОСНОВНЫМ ТРЕБОВАНИЯМ К ИНТЕГРИРОВАННЫМ МИС НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. интеграция информационных потоков;
2. использование электронной цифровой подписи;
3. полнота охвата функций ЛПУ;
4. масштабируемость и переносимость;
5. надежность и отказоустойчивость системы.

11. К ЭТАПАМ ПРОЕКТИРОВАНИЯ ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЫ ЛПУ ОТНОСЯТСЯ:

1. анализ требований и составление спецификации;
2. создание структурного проекта ИС ЛПУ;
3. создание процедурного проекта ИС ЛПУ;
4. выполнение проекта создания ИС ЛПУ;
5. создание структурного, процедурного и архитектурного проектов ИС ЛПУ.

12. К КРИТЕРИЯМ ВЫБОРА ГОТОВЫХ МИС ДЛЯ АВТОМАТИЗАЦИИ ЛПУ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. стоимость МИС;
2. сроки внедрения МИС;
3. наличие в ЛПУ специалистов по информационным технологиям;
4. полнота охвата МИС функций лечебного учреждения;
5. русификация.

13. ОСНОВНЫМИ ВИДАМИ РАЗВИТИЯ ИС ЛПУ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. эволюционный;
2. ситуационный;
3. функциональный;
4. процедурный;
5. эволюционный и революционный.

14. ВО ВНЕДРЕНИИ АВТОМАТИЗАЦИИ В ЛПУ ЗАИНТЕРЕСОВАНЫ:

1. пациенты;
2. пациенты и руководители ЛПУ;
3. руководители лечебных отделений;
4. контролирующие организации;
5. исполнители нижнего звена.

15. НАИБОЛЕЕ ПОДХОДЯЩИМ ОПРЕДЕЛЕНИЕМ ДЛЯ ПОНЯТИЯ СИСТЕМА БУДЕТ

1. мера неопределенности в состоянии, поведении наблюдаемых или управляемых объектов, в выборе управляющих решений
2. отображение сведений об окружающем мире и протекающих в нем процессах с помощью сообщений или зафиксированное на каком-нибудь материальном носителе
3. осмысленные и запомненные свойства предметов, явлений и связей между ними, а также способы выбора решений для достижения нужных результатов
4. совокупность взаимосвязанных и взаимообусловленных элементов, обладающая свойствами, не присущими каждому из элементов в отдельности и способствующими достижению единой цели

16. БРАУЗЕРЫ – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. программы для работы с Web – сайтами в сети Интернет

17. ОБРАБОТКА ДАННЫХ, ВЫПОЛНЯЕМАЯ НА НЕЗАВИСИМЫХ, НО СВЯЗАННЫХ МЕЖДУ СОБОЙ КОМПЬЮТЕРАХ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. распределённой
2. многоуровневой
3. сетевой
4. иерархической
5. многоцелевой

18. ОБЪЕКТЫ (НАПРИМЕР, ОТДЕЛЬНЫЕ КОМПЬЮТЕРЫ), ГЕНЕРИРУЮЩИЕ ИЛИ ПОТРЕБЛЯЮЩИЕ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. рабочими станциями
2. терминалами
3. абонентами сети
4. серверами
5. провайдерами

19. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ, ОБЪЕДИНЯЮЩАЯ ИНФОРМАЦИЮ В КОМПЬЮТЕРНОЙ СЕТИ, АБОНЕНТОВ, РАСПОЛОЖЕННЫХ В ПРЕДЕЛАХ НЕБОЛЬШОЙ ТЕРРИТОРИИ (2-3 КМ) НАЗЫВАЕТСЯ:

1. глобальной
2. локальной
3. региональной
4. частной
5. общественной

20. КОМПЬЮТЕР, УПРАВЛЯЮЩИЙ РАБОТОЙ СЕТИ, ЯВЛЯЮЩИЙСЯ ИСТОЧНИКОМ РЕСУРСОВ СЕТИ И ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ ЕЕ ПОЛЬЗОВАТЕЛЕЙ ОПРЕДЕЛЕННЫМИ УСЛУГАМИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммутатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

21. ПЕРСОНАЛЬНЫЙ КОМПЬЮТЕР, ПОДКЛЮЧЕННЫЙ К СЕТИ, ЧЕРЕЗ КОТОРЫЙ ПОЛЬЗОВАТЕЛЬ ПОЛУЧАЕТ ДОСТУП К ЕЕ РЕСУРСАМ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. рабочей станцией
2. коммутатором
3. сервером
4. абонентом сети
5. терминалом

22. КОМПЬЮТЕРНАЯ СЕТЬ С ОТСУТСТВИЕМ СПЕЦИАЛЬНО ВЫДЕЛЕННОГО СЕРВЕРА, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. одноуровневой
2. одноранговой
3. децентрализованной
4. централизованной
5. одноконтурной

23. ТЕКСТ ЭЛЕКТРОННОЙ СТРАНИЦЫ ИНТЕРНЕТА, СОДЕРЖАЩИИ В СЕБЕ СВЯЗИ С ДРУГИМИ ТЕКСТАМИ, ГРАФИЧЕСКОЙ, ВИДЕО- ИЛИ ЗВУКОВОЙ ИНФОРМАЦИИ, НАЗЫВАЕТСЯ:

1. тезаурус
2. гипертекст
3. каталог
4. рубрикатор
5. ультратекст

24. ГИПЕРТЕКСТОВЫЕ ФАЙЛЫ ИНТЕРНЕТА ИМЕЮТ РАСШИРЕНИЕ:

1. rtf
2. doc
3. html
4. txt
5. pdf

25. К ГЕОГРАФИЧЕСКИМ ОТНОСИТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ ОКОНЧАНИЕ ДОМЕННЫХ АДРЕСОВ:

1. edu
2. us
3. net
4. com
5. gov

26. В АДРЕСЕ ИНТЕРНЕТ-РЕСУРСА HTTP://WWW.LIB.SPTU.EDU/MAIN.HTML ИМЯ ВЭБ-УЗЛА ПРЕДСТАВЛЕНО ЧАСТЬЮ:

1. http://
2. lib.sptu.edu
3. www.
4. main.html
5. http://www

27. ОПЕРАЦИОННАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

28. ДРАЙВЕРЫ – ЭТО:

1. устройства, управляющие всей работой компьютера и его составных частей
2. программы, обеспечивающие для пользователя удобное взаимодействие с персональным компьютером, управление его ресурсами
3. программы, при работе компьютера постоянно находящиеся в оперативной памяти
4. программы, управляющие работой конкретных устройств компьютера
5. вспомогательные программы обслуживания дисков, архивации данных, защиты от вирусов

29. К СИСТЕМНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ ОТНОСЯТСЯ:

1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

30. К ПРИКЛАДНЫМ ПРОГРАММАМ ПЕРСОНАЛЬНЫХ КОМПЬЮТЕРОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ:

1. табличные процессоры
2. графические редакторы
3. текстовые редакторы
4. операционные системы
5. пакеты статистической обработки

31. ФАЙЛОВАЯ СИСТЕМА – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

32. ФАЙЛ – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации
2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

33. КАТАЛОГ (ПАПКА) – ЭТО:

1. способы организации хранения и поиска требуемых программ и данных в накопителях информации

2. именованная совокупность данных, имеющая определенную внутреннюю организацию, общее назначение и занимающая некоторый участок в накопителе информации
3. таблица, содержащая список некоторой группы файлов и/или подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
4. графическое изображение иерархической структуры подкаталогов (вложенных папок), хранящихся в накопителе информации
5. система дорожек и секторов на поверхностях накопителя информации

34. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.DOCX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

35. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА *.XLSX СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

36. РАСШИРЕНИЕ ИМЕНИ ФАЙЛА .JPG СООТВЕТСТВУЕТ:

1. таблице MS Excel
2. текстовому документу MS Word
3. графическому файлу
4. программе (приложению)
5. странице сайта

37. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) ХРАНЯТ ИНФОРМАЦИЮ О

1. данных космической медицины
2. географических медицинских открытиях прошлого
3. возможных географических медицинских открытиях будущего
4. изменениях климата
5. медицинских событиях в реальном мире

38. ГЕОИНФОРМАЦИОННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ СИСТЕМЫ (ГИС) МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

1. для анализа ресурсов здравоохранения
2. добычи полезных ископаемых
3. нужд пищевой промышленности
4. навигации спутников связи
5. для телемедицины

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-1.2

1. ЕДИНЫЕ СТАНДАРТИЗОВАННЫЕ ПРАВИЛА ОБМЕНА ИНФОРМАЦИЕЙ МЕЖДУ КОМПЬЮТЕРАМИ В СЕТИ НАЗЫВАЮТСЯ:

1. сетевой иерархией
2. сетевым протоколом

3. сетевыми коммуникациями
4. сетевой дисциплиной
5. сетевым управлением

2. ОСНОВНЫЕ УГРОЗЫ ДОСТУПНОСТИ ИНФОРМАЦИИ:

1. непреднамеренные ошибки пользователей
2. злонамеренное изменение данных
3. хакерская атака
4. отказ программного и аппаратного обеспечения
5. верны ответы 1 и 4

3. ИНФОРМАЦИОННАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ – ЭТО СОСТОЯНИЕ АВТОМАТИЗИРОВАННОЙ СИСТЕМЫ, ПРИ КОТОРОМ ОНА, ...

1. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – ее наличие и функционирование не создает информационных угроз для элементов самой системы и внешней среды
2. с одной стороны, способна противостоять воздействию внешних и внутренних информационных угроз, а с другой – затраты на ее функционирование ниже, чем предполагаемый ущерб от утечки защищаемой информации
3. способна противостоять только информационным угрозам, как внешним так и внутренним
4. способна противостоять только внешним информационным угрозам
5. способна противостоять только внутренним сетевым информационным угрозам

4. СЕРВИСЫ БЕЗОПАСНОСТИ:

1. идентификация и аутентификация
2. шифрование
3. инверсия паролей
4. идентификация и аутентификация, шифрование, контроль целостности
5. регулирование конфликтов

5. ЧТО ТАКОЕ «КОМПЬЮТЕРНЫЙ ВИРУС»?

1. это программы, предназначенные для работы с разными видами информации
2. это совокупность программ, находящихся на устройствах долговременной памяти
3. это программы, которые могут «размножаться» и скрытно внедрять свои копии в файлы, загрузочные секторы дисков и документы
4. это программы, предназначенные для создания резервных копий документов

6. НАЗНАЧЕНИЕ АНТИВИРУСНЫХ ПРОГРАММ ПОД НАЗВАНИЕМ ДЕТЕКТОРЫ:

1. контроль возможных путей распространения компьютерных вирусов
2. обнаружение компьютерных вирусов
3. «излечение» зараженных файлов
4. уничтожение зараженных файлов

7. ПОНЯТИЕ ИНФОРМАЦИОННОЙ БЕЗОПАСНОСТИ ВКЛЮЧАЕТ:

1. доступность информации
2. объективность информации
3. конфиденциальность информации

4. точность информации

8. ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЦЕЛОСТНОСТИ ДАННЫХ ПРЕДПОЛАГАЕТ:

1. защиту от сбоев, ведущих к потере информации, а также неавторизованного создания или уничтожения данных
2. невозможность получения данных неуполномоченными лицами
3. возможность получения и использования данных по требованию уполномоченных лиц
4. качественную оценку данных с различных точек зрения

9. «ТРОЯНСКИЕ» ВИРУСЫ СЧИТАЮТСЯ САМЫМИ ОПАСНЫМИ, ПОТОМУ ЧТО ОНИ

1. перехватывают обращения операционной системы к пораженным файлам и подставляют вместо своего тела незараженные участки
2. изменяют содержимое загруженных в оперативную память файлов и содержатся в ASCII-текстах
3. маскируясь под полезную программу, разрушают загрузочный сектор и файловую систему дисков
4. распространяются по компьютерным сетям, вычисляют адреса сетевых компьютеров и записывают свои копии по этим адресам

10. ЗАЩИТА ИНФОРМАЦИИ – ЭТО

1. комплекс мероприятий, направленных на обеспечение информационной безопасности
2. процесс разработки структуры базы данных в соответствии с требованиями пользователей
3. небольшая программа для выполнения определенной задачи

Контролируемые индикаторы достижения компетенции: ОПК-6.2

1. В КАЧЕСТВЕ ОФИЦИАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ДОКУМЕНТА МОЖЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬСЯ:

1. медицинская запись на бумаге, собственноручно подписанная автором;
2. копия электронного документа из индивидуальной системы электронной истории болезни на бумажном носителе, подписанная автором;
3. электронная персональная медицинская запись, извлеченная из коллективного архива электронных персональных медицинских записей;
4. все ответы верны

2. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЭЛЕМЕНТОМ ЭЛЕКТРОННОЙ ПЕРСОНАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ЗАПИСИ (ЭПМЗ) ЯВЛЯЕТСЯ:

1. идентификатор пациента;
2. идентификатор пациента, дата и время события, описываемого данной ЭПМЗ;
3. номер истории болезни или амбулаторной карты;
4. номер и серия паспорта пациента;
5. текст ЭПМЗ.

3. ПОКАЗАТЕЛИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЛПУ, ДОСТУПНЫЕ ДЛЯ АНАЛИЗА ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ МИС:

1. показатели, характеризующие процессы оказания медицинской помощи;
2. показатели результата (конечные результаты);
3. показатели эффективности лечения;
4. все ответы верны.

4. КАКОЙ ФАКТОР ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ПРИ ОРГАНИЗАЦИИ УСЛУГ С ПОМОЩЬЮ СРЕДСТВ ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ:

1. расстояние
2. стоимость услуг
3. здоровье пациента
4. стаж лечащего врача
5. возраст пациента

5. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ OFF-LINE – ЭТО:

1. пересылка материалов для диагностики и заключений по электронной почте
2. пересылка материалов для диагностики и заключений курьером
3. пересылка материалов для диагностики и заключений заказным письмом
4. передача материалов для диагностики и заключений из рук в руки
5. консультация без передачи документов

6. ТЕЛЕМЕДИЦИНСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ В РЕЖИМЕ ON-LINE – ЭТО:

1. предварительная персональная экспертная консультация
2. консультация лечащего врача и эксперта
3. консультации пациента с экспертом во время сеанса связи.
4. консультация пациента с родственниками
5. консультация лечащего врача с родственниками пациента

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Вы получили новый компьютер со склада. Компьютер предназначен для работы с больничной документацией (электронного документооборота в больнице нет) и для доступа в Интернет.

Выполните задания:

1. Перечислите, какой минимальный набор программ вы установите (ОПК-1.1, ОПК-6.2).
2. Приведите примеры программ, которые распространяются бесплатно или условно бесплатно (свободное программное обеспечение) (ОПК-1.1).

№ 2

Вы – сотрудник медицинского учреждения, использующего комплексную медицинскую информационную систему. Вам необходимо получить письменное согласие пациента на обработку его персональных данных. Пациент высказывает опасения по поводу безопасности хранения медицинской информации о нем в электронном виде.

Выполните задания:

1. Назовите аргументами, которыми Вы можете убедить пациента, что хранить информацию о пациенте в электронном виде безопаснее, чем в бумажном (ОПК-6.2).
2. Опишите, какие механизмы защиты персональных медицинских данных о пациенте реализованы в МИС (ОПК-1.2).

№ 3

Интернет, на сегодняшний день, представляет собой огромное скопление разнообразной информации, значительная часть которой является не достоверной.

Выполните задания:

1. Расскажите, какие сайты в Интернете содержат достоверную медицинскую информацию (ОПК-1.1).
2. Объясните, почему этим сайтам можно доверять (ОПК-1.1).
3. Найдите в Интернете не менее 6-ти профессиональных медицинских новостей за последний месяц (ОПК-1.1).

Ответ к задаче №3

1. Среди сайтов, предоставляющих доступ к базам данных, безусловным лидером является всем известный PubMed MEDLINE (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=PubMed>). На сайте Medscape (<http://www.medscape.com/>) представлено большое количество журналов, доступ к которым предоставляется бесплатно после заполнения регистрационной формы. Портал Medbioworld (<http://www.medbioworld.com/>) является одной из наиболее полных коллекций ссылок на источники профессиональной медицинской информации в сети Интернет. Данный ресурс содержит более 25000 ссылок на медицинские журналы, профессиональные медицинские ассоциации, медицинские словари, нозологические базы данных, клинические испытания, руководства.
2. Им можно доверять, так как они являются специализированными порталами, предоставляющими профессиональную медицинскую информацию, которым доверяет весь мир.
3. Для поиска профессиональных медицинских новостей можно воспользоваться порталом Medbioworld (<http://www.medbioworld.com/>). На главной странице представлена ссылка на профессиональные медицинские новости. Зайти по ссылке и ознакомиться с последними новостями текущего месяца.

№ 4

Вы – практикующий врач. Вам необходимо закупить новое медицинское оборудование в поликлинику. Вы решили познакомиться с опытом коллег по работе с данным оборудованием. Необходимую информацию Вы нашли в научной статье, но доступ к ней оказался платным.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия в данной ситуации (ОПК-1.1).
2. Перечислите критерии, по которым Вы можете оценить качество сайта, на котором была найдена научная статья (ОПК-1.1).

Ответ к задаче №4

1. В таком случае существует несколько вариантов:
 - попытаться найти искомый журнал в каталоге ГЦНМБ (<http://www.scsml.rssi.ru/>) или других библиотек;
 - воспользоваться услугами системы электронных библиотек (подробная информация по адресу <http://www.elibrary.ru/>);
 - написать электронное письмо автору статьи с просьбой выслать репринт обычной или электронной почтой;
 - оплатить доступ к полному тексту статьи, например, на официальном сайте журнала.
2. Критерии качества медицинских ресурсов, размещенных в Интернете:
 1. Одна из страниц сайта содержит общую информацию о сайте (цель создания сайта и его характеристика; головная организация, учредители, редколлегия; источники финансирования; штат сотрудников).
 2. Качество информации.
 - Актуальность и новизна. Достоверность.
 - Соответствие нормам этики.
 - Преобладание информации нерекламного характера.
 - Информация об авторах публикуемых материалов (Ф.И.О., профессия, ученое звание, место работы, должность, биография, e-mail).
 - Ссылки на источники информации или указания на то, что информация является личным мнением автора в случае отсутствия ссылок.

- Соответствие представляемой информации критериям доказательной медицины.
- Отсутствие орфографических и грамматических ошибок.
- Тщательный подбор внешних гиперссылок на другие ресурсы сети Интернет.
- Регулярная проверка внешних и внутренних ссылок.
- Индикация даты последнего обновления содержания сайта.

3. Интерактивность.

- Наличие средств для высказывания комментариев, предложений, критики.

4. Удобство работы с сайтом.

- Форма поиска.
- Новости сайта.
- Раздел "Помощь по работе с сайтом".
- Карта сайта.
- Разумное количество графики.

№ 5

Вы составили научный литературный обзор 1 год назад. Теперь Вам нужно его актуализировать.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия (ОПК-1.1).
2. Перечислите известные Вам основные функции расширенного поиска (ОПК-1.1).

№ 6

Основным сервисом для поиска медико-биологической информации в сети Интернет является Pubmed электронно-поисковая система, разработанная NLM (Национальной медицинской библиотекой США). Вам необходимо сделать обзор литературы за последние 5 лет на тему: «Этиология и патогенез бронхиальной астмы у детей младшего школьного возраста».

Выполните задания:

1. Найти сайт Pubmed (ОПК-1.1).
2. С помощью рубрикатора MeSH конкретизировать запрос (ОПК-1.1).
3. Установить ограничения по поиску указанные в задании (возраст пациентов и глубина обзора) (ОПК-1.1).

№ 7

Вы – практикующий врач, который решил создать электронную базу данных о своих пациентах с информацией о проведенных анализах, операциях, аллергических реакций и других данных. Вся информация хранится у Вас в нескольких таблицах базы данных.

Выполните задания:

1. Опишите Ваши действия, чтобы облегчить ввод информации о новых пациентах (ОПК-1.1, ОПК-6.2).
2. Опишите Ваши действия, чтобы обновить имеющиеся данные о постоянных пациентах (ОПК-1.1, ОПК-6.2).

№ 8

Вы работаете хирургом уже 5 лет, и на протяжении этого времени Вы ведете электронную базу данных о проведенных Вами операциях, исходах этих операций. Вас попросили предоставить статистические данные о проделанной Вами работе за 5 лет.

Выполните задания:

1. Назовите объект баз данных, которым можно воспользоваться (ОПК-1.1, ОПК-6.2).
2. Поясните, можно ли в этом случае использовать MS Word (ОПК-1.1).

№ 9

Ниже представлены определения некоторых понятий:

- Сведения о лицах, предметах, фактах, событиях, явлениях и процессах независимо от формы представления.
- Факты, цифры, и другие сведения о реальных и абстрактных лицах, предметах, объектах, явлениях и событиях, соответствующих определенной предметной области, представленные в цифровом, символьном, графическом, звуковом и любом другом формате.
- Вид информации, отражающей знания, опыт и восприятие человека - специалиста (эксперта) в определенной предметной области.
- Множество всех текущих ситуаций в объектах данного типа и способы перехода от одного описания объекта к другому.
- Информация, представленная в виде, пригодном для ее передачи и обработки автоматическими средствами, при возможном участии автоматизированными средствами с человеком.
- Данные, определенным образом организованные, имеющие смысл, значение и ценность для своего потребителя и необходимая для принятия им решений, а также для реализации других функций и действий.

Выполните задания:

1. Сопоставьте термины – данные, информация, знания с определениями, приведенными выше (ОПК-1.1).
2. Приведите примеры данных, информации, знаний (ОПК-1.1).

№ 10

По электронной почте Вам пришло сообщение, с прикрепленной к нему картинкой, на которой изображен японский иероглиф.

Выполните задания:

1. Содержит ли для Вас данное сообщение информацию? Для кого данное сообщение может содержать какую либо информацию? Почему? (ОПК-1.1)
2. Объясните, что понимают под термином «информация» применительно к компьютерной обработке данных (ОПК-1.1)

№ 11

Представлена база данных пациентов:

<i>Фамилия пациента</i>	<i>Имя пациента</i>	<i>Отчество пациента</i>	<i>Год рождения</i>
Чернов	Александр	Андреевич	1988
Петров	Иван	Кириллович	1975
Черкашин	Антон	Анатолевич	1985
Чернов	Александр	Андреевич	1980

В записях базы данных присутствуют однофамильцы.

Выполните задания:

1. Какое(ие) поле(я) нужно добавить к структуре базы данных для уникальной идентификации пациентов?
2. Какому типу данных будет соответствовать это(и) поле(я)?

№ 12

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

Список пациентов

Код	ФИО пациента	Дата приёма	Код врача	Код диагноза
------------	---------------------	--------------------	------------------	---------------------

Выполните задания:

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-6.2)
2. Создайте и заполните таблицу «Список врачей» (ОПК-1.1, ОПК-6.2):

Список врачей			
Код	ФИО врача	Должность	№ кабинета

3. Свяжите полученные таблицы так, чтобы данные в столбце «Код врача» содержали ФИО врача, которые можно выбрать только из списка, а не вбивать вручную (ОПК-1.1, ОПК-6.2).

№ 13

Дана структура таблицы «Список пациентов»:

Список пациентов

Код	ФИО пациента	Дата приёма	Код врача	Код диагноза
------------	-------------------------	------------------------	----------------------	-------------------------

Выполните задания:

1. Заполните эту таблицу (ОПК-1.1, ОПК-6.2)
2. Создайте и заполните таблицу «Список болезней» (ОПК-1.1, ОПК-6.2)

Список болезней

Код	Название болезни	Сокращенное название болезни
------------	-----------------------------	---

3. Свяжите таблицы «Список пациентов» и «Список болезней» таким образом, чтобы «Код диагноза» содержал название болезни, причём один врач может поставить в диагнозе несколько болезней (ОПК-1.1, ОПК-6.2)

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования

Кафедра *(наименование)*

Приложение 1

к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
Общественное здоровье и здравоохранение

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

Направленность: Судебно-медицинская экспертиза

Квалификация выпускника: врач – судебно-медицинский эксперт

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.О.3

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенций	Этапы формирования
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	ОПК-2.1. Применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан.	1 год обучения
	ОПК-2.2. Применяет основные принципы организации и управления в сфере оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.	1 год обучения
ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-6.1. Проводит анализ медико-статистической информации.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-2.	ОПК-2.1.	Знать: - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз; - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз;	Комплекты: 1. тестовых заданий 2. практико-ориентированных заданий	Зачет, 1 год обучения

		<ul style="list-style-type: none"> - систему и основные принципы организации здравоохранения; - основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях; - основы управления коллективом в медицинской организации. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности. 		
	ОПК-2.2.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; - основные медико-статистические показатели, применяемые в оценке качества оказания медицинской помощи. <p>Уметь:</p>		

		<ul style="list-style-type: none"> - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современными методами оценки качества медицинской помощи. 		
ОПК-6	ОПК-6.1.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья; - группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать показатели смертности; - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации, осуществляющей производство судебно-медицинских экспертиз; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, 		

		<p>выявлять тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа. Владеть: - методиками расчета и анализа основных показателей здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</p>		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2.1.1. Содержание

Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье

Контроль ОПК-6 (ОПК-6.1)

Выберите один правильный ответ

Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;
2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

Основными источниками информации о здоровье населения являются:

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

Показатель общей заболеваемости характеризует:

1. удельный вес того или иного заболевания среди населения;
2. степень изменения уровня заболеваемости во времени;
3. исчерпанная заболеваемость населения;
4. распространенность заболеваний среди населения;
5. распространенность социально значимых заболеваний.

Убедительность рекомендаций о целесообразности использования медицинских технологий относится к категории А, если они подтверждены результатами:

1. крупных рандомизированных исследований с однозначными результатами и минимальной вероятностью ошибки;

2. небольших рандомизированных исследований с противоречивыми результатами и средней вероятностью ошибки;
3. нерандомизированных проспективных контролируемых исследований;
4. нерандомизированных ретроспективных контролируемых исследований; неконтролируемых исследований.

Основное различие между аналитическим и экспериментальным исследованием заключается в том, что в эксперименте:

1. контрольная и основная группа одинаковы по численности единиц наблюдения;
2. используется проспективное, а не ретроспективное наблюдение;
3. контрольная и основная группа подбираются методом "копи - пар";
4. исследователь определяет, кто будет подвергаться воздействию этиологического фактора, а кто нет;
5. обязательно используется контрольная группа для сравнения.

Блок 2. Организация здравоохранения
Контроль ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)
Выберите один правильный ответ

Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации разрабатываются и утверждаются на уровне:

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

1. в любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы;
2. только государственными учреждениями здравоохранения;
3. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
4. только специализированными медицинскими организациями;
5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
2. оценка эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет:

1. не допускаются к осуществлению медицинской деятельности;
2. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);
3. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста;
4. могут осуществлять медицинскую деятельность без каких-либо дополнительных условий;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

Понятие «качество медицинской помощи» включает в себя следующие характеристики:

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;
5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

Какой из нижеперечисленных критериев качества медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);
4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

В случае выявления нарушения при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Вариант практик-ориентированных заданий для оценки практических навыков с инструкцией по выполнению для студентов и оценочными рубриками для каждого задания:

Блок 1. Общественное здоровье

ОПК-6 (ОПК-6.1)

Практико-ориентированное задание № 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2017-м году были получены следующие данные:

1. Болезни системы кровообращения	-	8,5%
2. Болезни органов дыхания	-	38,3%
3. Болезни органов пищеварения	-	6,3%
4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	13,2%
5. Травмы и отравления	-	11,0%
6. Прочие	-	22,7%
Все причины	-	100,0%

К какой группе показателей относятся указанные данные? Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ.

При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
2. Рисунок должен иметь номер.
3. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
4. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.
5. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

Практико-ориентированное задание № 2

Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида (амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных).

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Таблица должна иметь номер.
2. Таблица должна иметь название, в котором отражается суть представленных данных, а также пространственные и временные характеристики объекта исследования. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
3. Макет таблицы должен быть замкнутый.
4. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
5. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

Практико-ориентированное задание № 3

Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные:

Класс заболеваний	Абсолютное число обращений (город А)	Абсолютное число обращений (город В)
1. Болезни органов кровообращения	3 000	32 000
2. Болезни органов дыхания	4 000	64 000
3. Болезни органов пищеварения	1 000	24 000
4. Прочие	2 000	40 000
Всех обращений:	10 000	160 000

Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы?

Блок 2. Организация здравоохранения ОПК-2 (ОПК-2.1, ОПК-2.2)

Практико-ориентированное задание № 1

Врач-стоматолог В. осуществлял частный прием пациентов на основании имеющегося у него сертификата специалиста и лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности. Кроме него в кабинете осуществлял прием, осмотр, назначал лечение его сын, студент 4-го курса медицинского вуза. Однако, на основании проверки по поводу поступившей жалобы одного из пациентов, лечившегося у студента, на его непрофессионализм, решением лицензионной комиссии лицензия была аннулирована.

Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности.

Практико-ориентированное задание № 2

Преподаватель медицинского вуза, входящий в реестр внештатных экспертов территориального фонда обязательного медицинского страхования, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

Правомерны ли действия администрации медицинского учреждения?

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оценивают отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-2.1	Умеет: - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении	Умеет <u>Не может</u> - контролировать выполнение должностных обязанностей

	<p>медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации.</p> <p>Владеет: - анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности.</p>	<p>находящегося в распоряжении медицинского персонала; - применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения; - работать с законами, подзаконными нормативными актами, нормативно-методической литературой, регулирующими правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации, <u>даже под руководством преподавателя.</u></p>
ОПК-2.2	<p>Умеет: - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи</p> <p>Владеет: - современными методами оценки качества медицинской помощи.</p>	<p><u>Умеет</u> <u>Не может</u> - применять порядки медицинской помощи, клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи по специальности; - адекватно применять необходимые нормы права в своей профессиональной деятельности и в работе медицинской организации; - применять критерии качества медицинской помощи и использовать современные методы оценки качества оказания медицинской помощи в своей практической деятельности; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения контроля качества медицинской помощи, <u>даже под руководством преподавателя</u></p>

<p>ОПК-6.1</p>	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать показатели смертности; - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации, осуществляющей производство судебно-медицинских экспертиз; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методиками расчета и анализа основных показателей здоровья; - методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности. 	<p>Умеет <u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать показатели смертности; - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации, осуществляющей производство судебно-медицинских экспертиз; - анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, факторы, определяющие общественное здоровье, и применять их в практической деятельности; - рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; - использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа, <u>даже под руководством преподавателя</u>
-----------------------	---	---

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Количество практик-ориентированных заданий, предполагающих оценку уровня формирования компетенции – 20. Комплекты практик-ориентированных заданий ежегодно обновляются. На подготовку по практик-ориентированному заданию ординатору дается 40 мин, продолжительность ответа на билет – 10 мин.

2.3. Критерии получения студентом зачета (зачета с оценкой) по дисциплине (модулю)

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-2.1

1. Основными источниками информации о здоровье населения являются:

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

2. Здоровье населения рассматривается (изучается) как:

1. проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и фактора окружающей среды, оказывающего наибольшее влияние;
2. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости;
3. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды;
4. оценка показателей естественного движения населения;
5. оценка показателей общей смертности и инвалидности.

3. Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются:

1. генетические
2. природно-климатические
3. уровень и образ жизни населения
4. уровень, качество и доступность медицинской помощи
5. все вышеперечисленное

4. Наиболее значимым фактором, влияющим на здоровье человека, является:

1. образ жизни;
2. состояние окружающей среды;
3. организация медицинской помощи;
4. биологический фактор;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

5. Группами факторов риска, в соответствии с классификацией ВОЗ, являются:

1. образ жизни, качество медицинской помощи;
2. образ жизни, качество медицинской помощи, социальная политика государства;
3. образ жизни, среда обитания, качество медицинской помощи, социальная политика государства;
4. образ жизни, среда обитания, наследственность, качество медицинской помощи;
5. образ жизни, среда обитания, наследственность, качество медицинской помощи, социальная политика государства.

6. К социально-биологическим факторам риска принято относить:

1. стиль и образ жизни;
2. экологические проблемы, загрязнение окружающей среды;
3. условия труда и отдыха;
4. качество и доступность медицинской помощи;
5. возраст, пол.

7. К вторичным факторам риска развития сердечно-сосудистых заболеваний принято относить:

1. курение;
2. неправильное питание, связанное с избыточным употреблением соли;
3. гиподинамия;
4. холестеринемия;
5. все вышеперечисленное.

8. Организационные принципы формирования групп риска среди населения включают в себя:

1. проведение эпидемиологических исследований;

2. разработку карт обследования с перечнем факторов, достоверно увеличивающих риск заболеваемости;
3. определение комплекса методов углубленного обследования лиц группы высокого риска;
4. обеспечение активного диспансерного наблюдения отобранных контингентов;
5. все вышеперечисленное.

9. Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается:

1. разработкой и реализацией программ формирования здорового образа жизни;
2. осуществлением санитарно-противоэпидемических мероприятий;
3. осуществлением мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний;
4. проведением профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
5. всем вышеперечисленным.

10. Предупреждение обострений имеющихся хронических заболеваний, осложнений и хронизации острых заболеваний является важнейшим компонентом:

1. первичной профилактики;
2. вторичной профилактики;
3. третичной профилактики;
4. первичной и вторичной профилактики;
5. первичной, вторичной и третичной профилактики.

11. Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь:

1. снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста;
2. снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков;
3. снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста;
4. рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения;
5. рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения.

12. Причинами смерти, занимающими три первых ранговых места в структуре смертности населения Российской Федерации, в настоящее время являются:

1. болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы, внешние причины;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, внешние причины;
3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

13. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности населения Российской Федерации, являются:

1. болезни органов дыхания, травмы и отравления, болезни крови;
2. болезни системы кровообращения, болезни органов дыхания, болезни эндокринной системы;
3. инфекционные и паразитарные болезни, новообразования, травмы и отравления;
4. болезни системы кровообращения, злокачественные новообразования; болезни костно-мышечной системы;
5. болезни органов пищеварения, болезни системы кровообращения, болезни крови.

14. Причинами инвалидности, занимающими три первых ранговых места в структуре первичной инвалидности среди детского населения в Российской Федерации, являются:

1. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; психические расстройства и расстройства поведения; болезни нервной системы;
2. болезни нервной системы; болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни органов пищеварения;
3. болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения; болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
4. болезни мочеполовой системы; психические расстройства и расстройства поведения; болезни органов пищеварения.
5. врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения; болезни органов пищеварения; болезни системы кровообращения.

15. Сердечно-сосудистые заболевания являются ведущей причиной заболеваемости и смертности:

1. только в странах – членах ВОЗ;
2. во всех странах мира;
3. только в развивающихся странах;
4. только в странах Европейского региона;
5. только в Российской Федерации.

16. Различия между развитыми и развивающимися странами фиксируются, прежде всего, по уровню заболеваемости:

1. инфекционными и паразитарными заболеваниями;
2. осложнений беременности, родов и послеродового периода;
3. сердечно-сосудистыми заболеваниями;
4. онкологическими заболеваниями;
5. травм и отравлений.

17. Медицинские осмотры позволяют выявить:

1. первичную заболеваемость;
2. общую заболеваемость;
3. накопленную заболеваемость;
4. патологическую пораженность;
5. истощенную заболеваемость.

18. Первичная медико-санитарная помощь может оказываться гражданам:

1. только в амбулаторных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

19. Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин имеет право выбрать медицинскую организацию:

1. кратность не установлена;
2. не чаще, чем один раз в полгода;
3. не чаще чем один раз в год;
4. не чаще, чем один раз в пять лет;
5. данное право законодательством не предусмотрено;

20. Специализированная медицинская помощь может оказываться гражданам:

1. только в стационарных условиях;
2. только в условиях дневного стационара;
3. в стационарных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации;
5. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, вне медицинской организации, в условиях круглосуточного стационара.

21. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь может оказываться гражданам:

1. только вне медицинской организации;
2. вне медицинской организации и в амбулаторных условиях;
3. в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара;
4. в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в условиях круглосуточного стационара;
5. вне медицинской организации, в амбулаторных и стационарных условиях.

22. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:

1. в любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы;
2. только государственными учреждениями здравоохранения;
3. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
4. только специализированными медицинскими организациями;
5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

23. Критериями разграничения экстренной и неотложной помощи является:

1. срочность;
2. угроза для жизни пациента;
3. внезапность возникновения заболевания (состояния);
4. наличие осложнений;
5. обострение хронического заболевания

24. Комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан осуществляется в рамках:

1. первичной медико-санитарной помощи;
2. специализированной медицинской помощи;
3. скорой медицинской помощи;
4. скорой специализированной медицинской помощи;
5. паллиативной медицинской помощи;

25. Согласие на медицинское вмешательство в соответствии с законом является:

1. необходимым условием проведения любого медицинского вмешательства;
2. необходимым условием только при оперативном вмешательстве;
3. необходимым условием проведения только лечебных, диагностических и профилактических процедур;
4. желательным условием проведения медицинского вмешательства;
5. необязательным условием проведения медицинского вмешательства.

26. Врач должен получать согласие на медицинское вмешательство у самого несовершеннолетнего пациента:

1. с 14 лет;

2. с 15 лет;
3. с 18 лет;
4. несовершеннолетние пациенты не имеют права на согласие;
5. законом это не установлено.

27. Информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство в отношении несовершеннолетних до 15 лет дает:

1. один из родителей несовершеннолетнего;
2. оба родителя несовершеннолетнего;
3. любой член семьи несовершеннолетнего при условии совместного проживания;
4. представитель образовательного учреждения, которое посещает несовершеннолетний;
5. сам несовершеннолетний.

28. Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

29. Законным основанием предоставления пациенту информации о состоянии его здоровья является:

1. необходимость информирования о неблагоприятном прогнозе заболевания;
2. тяжесть состояния пациента;
3. просьба или требование пациента;
4. просьба родственников пациента;
5. оснований не существует.

30. В случае неблагоприятного прогноза развития заболевания информация должна сообщаться одному из близких родственников пациента при условии:

1. если пациент не запретил сообщать им об этом;
2. если пациент находится без сознания;
3. если пациент является иностранным гражданином;
4. если пациент письменно отказался от получения информации лично;
5. подобных условий законодательством не предусмотрено.

31. Имеет ли пациент право непосредственно знакомиться с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья:

1. да;
2. нет;
3. только с письменного разрешения лечащего врача;
4. только с письменного разрешения заведующего отделением;
5. только в исключительных ситуациях.

32. Пациент имеет право получать копии и выписки из медицинских документов:

1. на основании устной просьбы, высказанной лечащему врачу;
2. на основании письменного заявления на имя руководителя медицинской организации;
3. на основании письменного заявления на имя руководителя органа управления здравоохранением;
4. только на основании решения суда;
5. по любому из перечисленных оснований.

33. Передача сведений, составляющих врачебную тайну, для проведения научных исследований и в учебных целях, допускается:

1. с согласия пациента;
2. без согласия пациента, если этого требуют интересы науки и учебный процесс;
3. по согласованию с администрацией медицинской организации без получения согласия пациента;
4. в медицинских учреждениях, имеющих статус клиник;
5. передача этих сведений не допускается ни при каких обстоятельствах.

34. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется:

1. по направлению лечащего врача;
2. по направлению врачебной комиссии;
3. по направлению руководителя медицинской организации;
4. при самостоятельном обращении пациента;
5. порядок определяется локальным нормативным актом медицинской организации.

35. Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

36. Лечащий врач может отказаться от наблюдения за пациентом и его лечения:

1. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент нарушает внутренний распорядок медицинской организации;
2. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если пациент написал необоснованную жалобу на врача;
3. по согласованию с руководителем медицинской организации, но только в случаях, если отказ непосредственно не угрожает жизни пациента и здоровью окружающих;
4. без каких либо условий;
5. данное право лечащего врача законодательством не установлено.

37. В случае требования пациента о замене лечащего врача руководитель медицинской организации:

1. имеет право отказать пациенту в его просьбе;
2. должен содействовать выбору пациентом другого врача в установленном приказом Минздрава России порядке;
3. должен направить пациента в департамент здравоохранения субъекта для решения вопроса;
4. должен направить пациента в ближайшую к его месту жительства (пребывания) медицинскую организацию для прикрепления к другому врачу;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

38. Имеет ли гражданин право на отказ от профилактических прививок:

1. да;
2. нет;
3. только по согласованию с лечащим врачом;

4. только по согласованию с заведующим поликлиникой;
5. только по согласованию с главным санитарным врачом.

39. Имеет ли пациент право отказаться от участия в клинических исследованиях лекарственных средств:

1. да, но только до начала исследования;
2. да, но только до оформления письменного согласия на участие в исследованиях;
3. да, но только до оформления договора медицинского страхования на случай; неблагоприятных последствий для здоровья;
4. да, на любой стадии клинических исследований;
5. законом это право не установлено.

40. В соответствии с ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» под процедурой аккредитации специалиста понимается:

1. процедура определения соответствия лица, получившего медицинское образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности;
2. процедура получения разрешения на осуществление медицинской деятельности;
3. процедура подтверждения квалификационной категории;
4. процедура совершенствования знаний, умений и навыков специалиста по определенной медицинской специальности;
5. понятие аккредитации отсутствует в указанном федеральном законе.

41. Аккредитация специалиста проводится:

1. ежегодно;
2. не реже одного раза в пять лет;
3. не чаще одного раза в пять лет;
4. в любой период времени, в зависимости от выбранной специальности;
5. частота проведения аккредитации нормативно не установлена.

42. Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет:

1. не допускаются к осуществлению медицинской деятельности;
2. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);
3. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста;
4. могут осуществлять медицинскую деятельность без каких-либо дополнительных условий;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

43. Объектом обязательного медицинского страхования (ОМС) является:

1. гражданин Российской Федерации;
2. застрахованный;
3. гражданин, нуждающийся в оказании медицинской помощи;
4. медицинская услуга;
5. страховой риск.

44. Страховой риск при обязательном медицинском страховании связан с:

1. наступлением инвалидности;
2. несчастным случаем на производстве;
3. случаем временной нетрудоспособности;
4. необходимостью получения медицинской помощи;
5. со всем вышеперечисленным.

45. Не является застрахованным в системе ОМС:

1. гражданин, работающий по трудовому договору;
2. индивидуальный предприниматель;
3. неработающий гражданин;
4. иностранный гражданин, работающий на территории Российской Федерации;
5. военнослужащий.

46. Документом, удостоверяющим право застрахованного лица на бесплатное получение медицинской помощи в рамках ОМС, является:

1. договор обязательного медицинского страхования;
2. договор добровольного медицинского страхования;
3. полис обязательного медицинского страхования;
4. договор о финансовом обеспечении ОМС;
5. соглашение о долевом участии в финансировании медицинской помощи.

47. Какое из прав застрахованных указано ошибочно:

1. право на обязательное и добровольное медицинское страхование;
2. право на выбор лечебного учреждения в соответствии с договорами ОМС и ДМС;
3. право на получение медицинской помощи по страховому полису на всех территории России, в том числе за пределами постоянного места жительства;
4. право на предъявление иска страхователю, страховой медицинской организации (СМО), независимо от того, предусмотрено это или нет в договоре медицинского страхования;
5. право на возвратность части страховых взносов при обязательном медицинском страховании, если это предусмотрено условиями договора.

48. Страховые платежи на обязательное медицинское страхование неработающих граждан осуществляются:

1. из средств федерального фонда ОМС;
2. из средств территориального фонда ОМС;
3. из средств страховой медицинской организации;
4. из средств бюджета субъекта Российской Федерации;
5. из средств медицинской организации.

49. Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
2. оценку эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

50. При формировании Территориальной программы государственных гарантий учитываются:

1. порядок оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи;
2. адрес проживания, пребывания пациента;
3. ориентировочные сроки временной нетрудоспособности;
4. среднюю заработную плату медицинского персонала;
5. уровень инвалидности в регионе.

51. Территориальная программа ОМС является составной частью:

1. Государственной программы «Развитие здравоохранения»;
2. Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;
3. Программы государственных гарантий;
4. государственной программы «Доступная среда»;
5. Территориальной программы по развитию здравоохранения региона.

52. Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

53. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств:

1. областного бюджета;
2. обязательного медицинского страхования;
3. федерального бюджета;
4. личных средств граждан;
5. всех вышеперечисленных средств.

54. Лицензирование медицинской деятельности осуществляется в рамках:

1. государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
2. федерального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
3. ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
4. регионального контроля качества и безопасности медицинской деятельности;
5. внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

55. Срок действия лицензии на осуществление медицинской деятельности:

1. один год;
2. три года;
3. пять лет;
4. десять лет;
5. бессрочно.

56. Основным методическим подходом к решению задач в области организации здравоохранения является:

1. статистический анализ состояния здоровья населения
2. системный управленческий подход
3. изучение общественного мнения

4. решение кадровых вопросов
5. решение финансовых вопросов

57. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:

1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;
4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

58. Наиболее сложными для управления являются:

1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;
3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

59. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется:

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

60. Наиболее оптимальным стилем управления является:

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

61. Когда возникает необходимость управления?

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.
3. При наличии собственности.
4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

62. Какие существуют виды источников персонала для медицинской организации?

1. Первичные и вторичные.
2. Основные и дополнительные.
3. Прямые и косвенные.
4. Внутренние и внешние.
5. Все вышеперечисленное верно.

63. Под текучестью персонала в организации понимается

1. все виды увольнений из организации;
2. увольнение по собственному желанию

3. увольнения по собственному желанию и инициативе работодателя как мере дисциплинарного взыскания;
4. увольнения по инициативе работодателя по любым основаниям;
5. увольнение по собственному желанию и по сокращению штатов.

64. Международная классификация болезней МКБ-10 является:

1. законодательным документом;
2. единым международным нормативным документом для формирования системы учета и отчетности в здравоохранении;
3. инструктивным документом;
4. методическим средством для обеспечения автоматизации основных управленческих и планово-нормативных работ;
5. всем вышеперечисленным.

65. Целью применения МКБ-10 является:

1. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о состоянии системы здравоохранения в разных странах мира в разное время;
2. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости в разных странах в разное время;
3. предоставление возможностей для систематизации знаний и данных о смертности и заболеваемости, а также о состоянии системы здравоохранения в разных странах в разное время;
3. унификация счетов на оплату медицинской помощи и систематизация финансовых потоков в разных странах в разное время;
4. все вышеперечисленное является целями использования МКБ-10;
5. цель использования МКБ-10 определяется индивидуально по каждой стране.

66. В классификации МКБ-10 статистические данные объединены в следующие группы:

1. эпидемические и неэпидемические болезни;
2. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни;
3. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации;
4. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием;
5. эпидемические болезни; конституциональные или общие болезни; местные болезни, сгруппированные по анатомической локализации; болезни, связанные с развитием; травмы.

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-2.2

1. Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации устанавливаются на уровне:

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

2. Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

1. этапы оказания помощи, стандарт оснащения подразделений, штатные нормативы;
2. перечень медицинских услуг;

3. виды лечебного питания;
4. перечень лекарственных средств;
5. критерии качества медицинской помощи.

3. Стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

1. только медицинских услуг;
2. только медицинских услуг и лекарственных препаратов (с указанием средних доз)
3. медицинских услуг, лекарственных препаратов, видов лечебного питания;
4. медицинских услуг, лекарственных препаратов и всех используемых медицинских изделий;
5. стандарта оснащения подразделений, штатные нормативы.

4. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются:

1. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению лечащего врача;
2. в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии;
3. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению лечащего врача;
4. в случае наличия социальных показаний (инвалидность, отнесение к малоимущим) по решению врачебной комиссии;
5. не допускается в любом случае.

5. Какой из нижеперечисленных критериев качества медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);
4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

6. Какой из нижеперечисленных критериев доступности медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:

1. количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы;
2. обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
3. обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;
4. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей;
5. доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным

органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС.

7. Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

8. Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

9. Понятие «качество медицинской помощи» включает в себя следующие характеристики:

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;
5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

10. Является ли наличие в медицинской документации «информированного добровольного согласия» критерием оценки качества медицинской помощи?

1. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях.
2. Является, но только в случае оказания медицинской помощи в стационарных условиях.
3. Является, но только в случае утверждения данного требования локальным нормативным актом медицинской организации.
4. Является в любом случае.
5. Не является.

11. Что включает в себя такой критерий оценки качества медицинской помощи, как «установление клинического диагноза» при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях?

1. Достаточно только наличия клинического диагноза в медицинской документации.
2. Необходимо не только установление в течение 10 дней с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации.
3. Необходимо не только установление в течение 1 месяца с момента обращения, но и обоснование клинического диагноза в медицинской документации,

4. Установление клинического диагноза в течение 24 часов с момента обращения.
5. Установление клинического диагноза в течение 72 часов с момента обращения.

12. Какие сроки установления клинического диагноза установлены как критерии оценки качества медицинской помощи в стационарных условиях?

1. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 12 часов с момента поступления пациента в приемное отделение.
2. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 24 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
3. Установление клинического диагноза при поступлении пациента по экстренным показаниям не позднее 72 часов с момента поступления пациента в профильное отделение.
4. Установление клинического диагноза в течение 5 дней с момента поступления пациента в профильное отделение медицинской организации.
5. Сроки нормативно не установлены.

13. В случае выявления нарушений при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

14. Экономическая сущность финансовых санкций, применяемых к медицинским организациям при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи в рамках ОМС, заключается в:

1. неоплате или неполной оплате оказанной медицинской помощи;
2. форме возмещения материального и (или) морального вреда, причиненного пациенту;
3. административном взыскании должностному лицу;
4. увеличении налогооблагаемой базы;
5. возмещении убытков страховой медицинской организации.

Контроль сформированности индикаторов достижения компетенций: ОПК-6.1

1. Основными группами показателей общественного здоровья являются:

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;
2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

2. Показателями, характеризующими естественное движение населения, являются:

1. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, ожидаемая продолжительность жизни;

2. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, заболеваемость, инвалидность;
3. смертность, летальность, ожидаемая продолжительность жизни;
4. патологическая пораженность, заболеваемость;
5. рождаемость, смертность, естественный прирост населения, миграция.

3. Основным методом изучения показателей естественного движения населения является:

1. перепись населения;
2. текущая регистрация случаев смерти и рождения;
3. социологический опрос населения;
4. выборочное демографическое исследование;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

4. Из количественных критериев уровня общественного здоровья населения главным показателем здоровья нации является показатель:

1. уровня детской смертности;
2. трудового потенциала населения;
3. ожидаемой продолжительности жизни;
4. младенческой смертности;
5. перинатальной смертности.

5. Тип возрастного состава населения, при котором доля детей в возрасте 0-14 лет превышает долю населения в возрасте 50 лет и старше называется:

1. прогрессивный;
2. регрессивный;
3. стационарный;
4. амбулаторный;
5. старый.

6. Основным методом изучения образа жизни является:

1. наблюдение;
2. анкетирование;
3. тестирование;
4. выкопировка данных из первичной медицинской документации;
5. анализ результатов медицинского осмотра.

7. Совокупность всех первичных обращений в медицинской организации в течение года относится к понятию:

1. заболеваемость;
2. распространенность заболеваний;
3. патологическая пораженность;
4. обращаемость;
5. статика населения.

8. Количественным показателем заболеваемости является:

1. средняя продолжительность лечения;
2. средняя длительность пребывания больного в стационаре;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

9. Качественным показателем заболеваемости является:

1. средняя продолжительность лечения;
2. кратность заболеваний в год;
3. уровень заболеваемости;
4. структура заболеваемости;
5. все вышеперечисленное.

10. Удельный вес болезней органов дыхания в городе А. составляет 32%, а в городе В. – 22% среди всех заболеваний. Можно ли утверждать, что в городе В. эти заболевания встречаются реже?

1. можно, так как данные показатели характеризуют частоту патологии;
2. можно, так как процент заболеваний в городе В. явно ниже;
3. можно, так как данные показатели характеризуют распространенность заболеваний;
4. нельзя, так как неизвестно общее число заболеваний в каждом городе, принятое за 100%;
5. нельзя, так как неизвестны ошибки данных показателей.

11. Показателями использования коечного фонда являются:

1. выполнение плана койко-дней и показатели летальности;
2. показатели оборота койки, средней занятости койки и больничной летальности;
3. показатели оборота койки и среднегодовой занятости койки;
4. показатели летальности и хирургической активности;
5. любой из вышеперечисленных показателей.

12. Каким показателем измеряется объем потребности населения в амбулаторной – поликлинической помощи?

1. нормы нагрузки врачей, работающих в поликлинике;
2. функция врачебной должности;
3. среднее число посещений в поликлинику на одного жителя в год;
4. численность обслуживаемого населения;
5. доля лиц, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу хронического заболевания.

13. Что понимается под потребностью населения в госпитализации?

1. число коек на определенную численность населения;
2. доля населения, нуждающегося в госпитализации;
3. число госпитализированных за год больных;
4. число врачебных должностей стационара на определенную численность населения;
5. доля населения, высказавшая желание госпитализироваться для прохождения обследования и лечения, по данным опроса.

14. Средние нормативы объемов медицинской помощи по базовой программе ОМС определяются:

1. в расчете на одного жителя;
2. в расчете на одного застрахованного;
3. в расчете на одного работающего;
4. в расчете на одного неработающего;
5. в расчете на десять тысяч населения.

Эталон ответов

№ вопроса	правильный ответ	№ вопроса	правильный ответ	№ вопроса	правильный ответ	№ вопроса	правильный ответ
-----------	------------------	-----------	------------------	-----------	------------------	-----------	------------------

1	4	5	1	9	4	13	2
2	1	6	2	10	4	14	2
3	2	7	1	11	3		
4	3	8	3	12	3		

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2020-м году были получены следующие данные:

1. Болезни системы кровообращения	-	8,5%
2. Болезни органов дыхания	-	38,3%
3. Болезни органов пищеварения	-	6,3%
4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	13,2%
5. Травмы и отравления	-	11,0%
6. Прочие	-	22,7%
Все причины	-	100,0%

Выполните задания:

1. Определите, к какой группе показателей относятся указанные данные (ОПК-6.1).
2. Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ (ОПК-6.1).

При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

6. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
7. Рисунок должен иметь номер.
8. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
9. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.
10. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

№ 2

Выполните задания: Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида (амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных) (ОПК-6.1).

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

6. Таблица должна иметь номер.
7. Таблица должна иметь название, в котором отражается суть представленных данных, а также пространственные и временные характеристики объекта исследования. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
8. Макет таблицы должен быть замкнутый.
9. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
10. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

№ 3

Выполните задания: 1. Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные (ОПК-6.1):

Класс заболеваний	Абсолютное число обращений (город А)	Абсолютное число обращений (город В)
1. Болезни органов кровообращения	3 000	32 000
2. Болезни органов дыхания	4 000	64 000
3. Болезни органов пищеварения	1 000	24 000
4. Прочие	2 000	40 000
Всех обращений:	10 000	160 000

2. Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы (ОПК-6.1).

№ 4

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N. за последние 5 лет представлена следующим образом: 2017 г. – 285,0; 2018 г. – 327,7; 2019 г. – 304,5; 2020 г. – 309,5; 2021 г.- 310,8 на 100 000 населения. В 2021-м году было зарегистрировано 8797 новых случаев онкозаболеваний. В этом же году при профилактических осмотрах были выявлены 1055 больных онкозаболеваниями.

Выполните задания:

1. Охарактеризуйте заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N (ОПК-2.1).
2. Объясните динамику показателя заболеваемости (ОПК-6.1).
3. Объясните, в чем заключается первичная и вторичная профилактика онкопатологии (ОПК-2.1).
4. Назовите возможные причины несвоевременного выявления злокачественных новообразований (ОПК-2.2).

Эталон ответа

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в регионе N. за последние 5 лет характеризуется положительной динамикой. Рост заболеваемости объясняется активной выявляемостью патологии в ходе проведения диспансеризации населения в рамках национального проекта «Здоровье»

Первичная профилактика рака - предупреждение воздействия канцерогенов, нормализацию питания и образа жизни, повышение устойчивости организма к вредным факторам. Вторичная профилактика онкозаболеваемости заключается в формировании у населения и врачей первичного звена здравоохранения онконастороженности, совершенствование системы проведения профилактических осмотров и информирования населения о злокачественных новообразованиях, обеспечение широкого внедрения скрининговых методов диагностики, направленных на раннюю диагностику рака.

Причинами несвоевременного выявления злокачественных новообразований могут быть следующие факторы:

- низкая информированность населения о проявлениях злокачественных новообразований и как следствие позднее обращение к врачу;
- низкая «онкологическая настороженность» врачей первичного звена;

- неполный охват населения профосмотрами;
- низкая нагрузка в смотровых кабинетах, в которых не производится осмотр мужского населения, не производится пальцевое ректальное исследование;
- недостаточно проводится работа с диспансерной группой больных с предопухолевыми заболеваниями (нерегулярные осмотры).

№ 5

В 2020-м году численность взрослого населения области составила 1040752 человек. Зарегистрировано болезней системы кровообращения (БСК) всего – 197477, в том числе:

гипертонической болезни – 76844
ИБС – 39983
ЦВБ – 58239
Хронической ревматической болезнью – 1590

Выполните задания:

1. Рассчитайте показатель заболеваемости взрослого населения гипертонической болезнью в области (ОПК-6.1).
2. Изобразите графически структуру заболеваемости БСК (ОПК-6.1).
3. Представьте анализ полученных данных (ОПК-6.1).
4. Оцените изменение показателя заболеваемости по сравнению с 2019-м годом при условии, что он составил 205,98 % (ОПК-6.1) .

№ 6

В районе А численность населения 75000 за год умерло 743 человека, в районе Б, численность населения которого составила 89000, умерло 820 человек. Возрастно-половой состав проживающих в двух районах был примерно одинаковым.

Выполните задания:

Требуется определить, отличаются ли уровни смертности в названных районах и отобразить их доверительные границы (ОПК-6.1).

№ 7

В г. N. проживает 100 000 человек, за последние годы отмечается рост смертности, сформировался регрессивный тип структуры населения.

За изучаемый год в городе родилось 1300 детей, из них 10 умерли на первом году жизни, в том числе 5 - от состояний, возникших в перинатальном периоде, 4 - от врожденных аномалий, 1 - от пневмонии.

Выполните задания:

1. Объясните, при каком соотношении возрастных групп можно говорить о регрессивном типе структуры населения (ОПК-2.2).
2. Назовите, какие демографические показатели можно рассчитать по представленной информации. Изобразите их графически (ОПК-6.1).

№ 8

Одним из принципов здравоохранения в РФ является: личная (персональная) ответственность за свое здоровье и здоровье окружающих.

Выполните задания:

1. Объясните, каким образом у пациента Вы могли бы узнать, как он осуществляет этот принцип в своей жизни (ОПК-2.2).
2. Дайте краткую характеристику методу анкетирования, требованиям к

составлению анкет (типичные ошибки и способы их преодоления) (ОПК-6.1).

№ 9

Врач-уролог В. осуществлял частный прием пациентов на основании имеющегося у него сертификата специалиста и лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности. Кроме него в кабинете осуществлял прием, осмотр, назначал лечение его сын, студент 4-го курса медицинского вуза. Однако, на основании проверки по поводу поступившей жалобы одного из пациентов, лечившегося у студента, на его непрофессионализм, решением лицензионного органа лицензия была аннулирована.

Выполните задания:

1. Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности (ОПК-2.1).
2. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности (ОПК-2.1).

№ 10

Преподаватель медицинского вуза, являющийся внештатным экспертом ТФОМС, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

Выполните задания:

Оцените правомерность ли действий администрации медицинского учреждения (ОПК-2.1).

№ 11

Выполните задания: Объедините в логическую схему указанные ниже элементы управленческой функции «Принятие управленческого решения» (ОПК-2.1).



№ 12

Существуют различные стили управления в зависимости от того, как распределяются власть, полномочия и ответственность в коллективе, на какой основе строятся рабочие взаимоотношения. В частности, авторитарный и демократичный стили управления схематично можно изобразить следующим образом.

Авторитарный стиль

Руководитель



Подчиненный

Демократичный стиль

Подчиненный ↔ Руководитель

Выполните задания:

1. Ответьте, какие из взаимоотношений, авторитарные или демократичные, более эффективны в деловых кругах (ОПК-2.1).
2. Оцените, не снижается ли в глазах подчиненных авторитет руководителя при использовании им демократического стиля руководства (ОПК-2.1).
3. Объясните, как совместить требовательность к подчиненному и добрые с ним взаимоотношения (ОПК-2.1).
4. Объясните особенности взаимоотношений между руководителем и подчиненными в учреждениях здравоохранения современной России (ОПК-2.1).

№ 13

В кабинете заместителя главного врача идёт разбор конфликтной ситуации, выразившейся в виде письменной жалобы на действия лечащего врача. При разборе участвуют три человека: заместитель главного врача Мария Ивановна, заведующий отделением Артём Александрович и молодой врач Ирина Игоревна.

Мария Ивановна (обращаясь вначале к заведующему отделением): «Почему я опять вынуждена разбирать жалобы на Ваше отделение? Вы что, не можете сами проблемы с пациентами разругать? Обязательно надо доводить до жалоб? Из-за очередной глупости с Вашей стороны я вынуждена опять это разгребать. Вам нельзя поручить ничего серьезного»

Ирина Игоревна: «Мария Ивановна, но ведь Вы...»

Мария Ивановна: «Не перебивай меня! Артём Александрович, но ведь Ирина не глупая у нас. Помнишь, как она помогла нам разобраться с тем пациентом-дебоширом? Ладно, дело в принципе поправимо. Артём, возьми на себя подготовку ответа. Поручила бы я исправить положение Ирине, да еще дров наломает»

Ирина: «Мария Ивановна! Позвольте мне...»

Мария Ивановна: «Всё, разговор окончен»

Выполните задания:

1. Сформулируйте основные правила критики. Выделите те моменты диалога, в которых руководитель нарушает правила критики (ОПК-2.1).
2. Объясните, в чем именно проявились нарушения этих правил, и каковы, на Ваш взгляд, должны быть действия руководителя в этой ситуации (ОПК-2.1).

№ 14

В коллективах структурных подразделений крупного лечебно-профилактического учреждения в результате сложных условий работы нарастает психологическая напряженность. Она сопровождается ухудшением исполнительской дисциплины сотрудников, снижением количественных и качественных показателей работы отделений. В связи с недостатками в работе персонала увеличилось число обоснованных и необоснованных жалоб от пациентов и их родственников. Несколько сотрудников уволились по собственному желанию. Все это повлекло за собой формирование

конфликтной ситуации, направленной против администрации медицинского учреждения. Стремясь не допустить дальнейшего развития конфликта, она принимает меры для смягчения создавшейся ситуации.

Выполните задания:

1. Назовите, какие действия может принять администрация для разрешения возникшего в медицинском учреждении организационного конфликта (ОПК-2.1).

2. Обоснуйте целесообразность использования того или иного способа урегулирования данного конфликта (достоинства и недостатки) (ОПК-2.1).

№ 15

При проведении экспертизы случая оказания медицинской помощи больному 68 лет, находящемуся на стационарном лечении по поводу гипертонической болезни II степени, эксперт установил, что назначение данному пациенту фуросемида не было адекватно состоянию больного и с определенной долей вероятности могло привести к обострению подагры, имевшейся у пациента.

Выполните задания:

1. Объясните, может ли эксперт квалифицировать действия врача как ошибочные, если проведенное лечение не привело к реальному ухудшению в состоянии больного (ОПК-2.2).

2. Назовите, при каком условии мнение эксперта может быть признано обоснованным? (ОПК-2.1)

№ 16

Гражданин России В., житель города N (застрахованный по ОМС по месту регистрации в г. N), находящийся в командировке в городе M., обратился за медицинской помощью по поводу болей в животе, слабости в городскую больницу. В анамнезе у В. язва желудка. Состояние пациента дежурным врачом оценено как среднетяжелое, что обусловили слабость, головокружение, бледность кожных покровов, снижение артериального давления, тахикардия. В медицинской помощи и госпитализации было отказано на основании отсутствия регистрации в г. M. и медицинского страхового полиса. Через 2 часа В. по скорой помощи был доставлен в другую клинику в тяжелом состоянии с явлениями язвенного кровотечения.

Выполните задания:

Дайте оценку действиям дежурного врача (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

№ 17

Девушка 15 лет обратилась к гинекологу, на приеме была выявлена беременность 7-8 недель, которую девушка решила сохранить. Однако на следующий день мать девушки, обратившись к этому врачу, настояла на проведении дочери аборта. Несмотря на категорический отказ девушки, данное медицинское вмешательство было проведено. Через 5 лет у девушки выявлено бесплодие, причиной которого признали осуществленный в 15 лет аборт. Девушка возбудила гражданский иск и потребовала возмещения ущерба, обвиняя врача-гинеколога в наступлении подобных последствий аборта.

Выполните задания:

1. Определите, есть ли основания для наступления гражданской ответственности (ОПК-2.2).

2. Объясните, применяется ли в данном случае срок исковой давности (ОПК-2.1).

№ 18

Лечащий врач В. назначил пациенту К. гормонотерапию длительностью 6 месяцев. На просьбу пациента пояснить целесообразность данного назначения и возможные его последствия врач ответил отказом, объяснив, что решения о лечении принимает сам, а в случае возникновения возможных осложнений и побочных эффектов примет необходимые меры. К. отказался от проведения гормонотерапии, оформив соответствующим образом отказ, после чего В. на этом основании выписал его из больницы, хотя состояние пациента оставалось тяжелым, не дав никаких рекомендаций по дальнейшему наблюдению и лечению.

Выполните задания:

1. Оцените правомерность действий медицинского работника и пациента (ОПК-2.2).
2. Поясните, какие права пациента были нарушены (ОПК-2.1).

№ 19

В отделение гинекологии поступила женщина, у которой была выявлена быстро растущая миома. Врач-гинеколог подробно рассказывал больной и ее мужу, который в течение всего периода лечения проявлял нежную заботу о жене, о серьезности заболевания, о необходимости операции по удалению матки. Через полгода бывшая пациентка подала в суд гражданско-правовой иск на врача за разглашение врачебной тайны, так как муж подал на развод, мотивируя тем, что не может преодолеть в себе чувство неприязни к жене, после того как узнал от врача о ее заболевании.

Выполните задания:

Объясните, правомерно ли привлечение врача к гражданской ответственности. Обоснуйте свой ответ (ОПК-2.1, ОПК-2.2).

№ 20

Преподаватель медицинского вуза, проводя с группой студентов занятия по гинекологии, описал клинический случай и продемонстрировал пациентку с бесплодием. Больная категорически отказывалась от разговора с преподавателем в присутствии студентов, но он настоял на этом на основании нахождения ее в медицинском учреждении, имеющим статус клинического. Один из студентов, являясь знакомым мужа пациентки, рассказал ему о бесплодии жены, которое она скрывала. Муж возбудил дело о разводе, пациентка, в свою очередь, - гражданский иск по факту морального вреда

Выполните задания:

1. Объясните, есть ли основания для наступления гражданской ответственности (ОПК-2.2).
2. Назовите, кто должен возмещать моральный вред? (ОПК-2.1)

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Институт последипломного образования**

**Приложение 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной
аттестации по дисциплине
«Педагогика»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): *31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза*
Направленность: Судебно-медицинская экспертиза
Квалификация выпускника: врач – судебно-медицинский эксперт
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.4

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-5 Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	УК-5.1. Планирует и решает задачи собственного профессионального развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	1 год обучения
	УК-5.2. Планирует и решает задачи собственного личностного развития.	1 год обучения
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1 Ориентируется в содержании федеральных государственных образовательных стандартов высшего образования.	1 год обучения
	ОПК-3.2. Отбирает адекватные цели и содержание формы, методы обучения и воспитания.	1 год обучения
	ОПК-3.3. Использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.	1 год обучения
ПК-3 Способен к участию в педагогической деятельности	ПК-3.1. Участвует в образовательной деятельности.	1 год обучения
	ПК-3.2. Контролирует результаты освоения образовательной программы.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код	Индикаторы достижения компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-5	УК-5.1	Знать: основные принципы профессионального и личностного развития, исходя из этапов карьерного роста и требований рынка труда; способы совершенствования своей деятельности на основе самооценки. Уметь: решать задачи собственного профессионального и личностного развития,	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты.</p> <p>Владеть: способами управления своей познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки и принципов образования в течение всей жизни.</p>		
	УК-5.2	<p>Знать: возможные сферы и направления профессиональной самореализации; приемы и технологии целеполагания и целереализации; пути достижения более высоких уровней профессионального и личного развития.</p> <p>Уметь: выявлять и формулировать проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей.</p> <p>Владеть: приемами целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	<p>Зачет, 1 год обучения</p>
ОПК-3	ОПК-3.1	<p>Знать: приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации, законы и актами и иные нормативно-правовые актов, регламентирующие образовательную деятельность в Российской Федерации, по вопросам</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	<p>Зачет, 1 год обучения</p>

		<p>обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных образовательных стандартов государственных , стандартов дошкольного, начального общего, основного общего, среднего общего, обучения, законодательства среднего профессионального образования, профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.</p> <p>Уметь: объяснять сущность приоритетных направлений развития профессиональной образовательной системы РФ, законов и приоритетных иных нормативно - правовых актов, которые регламентируют образовательную деятельность в РФ, нормативных документов по вопросам документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральные государственные образовательные стандарты основного общего, среднего общего образования, законодательства о правах ребенка, трудовое законодательство.</p> <p>Владеть: способами использования в своей профессиональной деятельности системы РФ, законов и приоритетных направлений развития образовательной системы Российской Федерации, законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов дошкольного, начального общего, основного общего,</p>		
--	--	---	--	--

		среднего общего, среднего профессионального образования, профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.		
	ОПК-3.2	<p>Знать: основные формы, технологии, методы и средства организации процессов обучения и воспитания.</p> <p>Уметь: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося;</p> <p>Владеть: способами использования различных методов и методик для диагностирования результатов, современными методиками обучения и воспитания; традиционными и инновационными технологиями;</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
	ОПК-3.3. Использует инновационные, интерактивные технологии и визуализацию учебной информации.	<p>Знать: педагогические технологии – особенности разработки основных и – дополнительных программ Особенности дидактики высшей школы, принципы обучения и их проявление в системе высшего профессионального образования.</p> <p>Уметь: использовать, творчески трансформировать и совершенствовать современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения

		<p>деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы;</p> <p>Владеть: информационными и коммуникационными технологиями реализации образовательного процесса; основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе и научной деятельности; методами формирования у студентов умений самостоятельной работы и профессионального мышления, развития творческих способностей.</p>		
ПК-3	ПК-3.1	<p>Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, основные формы, технологии, методы и средства организации процесса обучения</p> <p>Уметь: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения</p> <p>Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
	ПК-3.2	<p>Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, формы и технологии контроля результатов освоения образовательных программ</p> <p>Уметь: обоснованно</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения

		выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **УК-5, ОПК-3, ПК-3.**

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) общепредметные, предметные и модульные.
- Б) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- В) общепредметные и предметные.
- Г) предметные и модульные.
- Д) интегративные и комбинированные.

2. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- А) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- Б) инструментарий достижения цели обучения.
- В) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- Г) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- Д) совокупность методов и приемов обучения

3. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

- А) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.
- Б) работа по итогам которой определяются умения. навыки
- В) совокупность различной направленности общественных мероприятий
- Г) профессиональная подготовка
- Д) деятельность направленная на результат.

4. САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- А) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- Б) стремление человека достичь результата
- В) творческий процесс развития
- Г) стремление человека реализовать способности
- Д) целенаправленная деятельность

5. САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- Б) образование через всю жизнь

- В) систематическое обучение
- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **УК-5, ОПК-3, ПК-3.**

Примеры.

УК-5.1, УК-5.2.

№ 1

Содержание. Качественные изменения, имеющие в своей основе внутренний источник личностного развития, можно назвать личностным ростом. В качестве внутреннего источника в данном случае может выступать, например, воля человека.

Задание. Приведите пример, из жизни выдающихся людей, из вашего практического опыта, ваших наблюдений за профессиональной деятельностью ваших коллег, иллюстрирующих проявление воли, оказывающей влияние на их личностное развитие, личностный рост, и на собственную профессиональную деятельность.

№ 2

Содержание. В процессе совершенствования профессиональной деятельности имеют место качественные изменения, происходящие под влиянием внешних условий, которые обеспечивают как психическое личностное развитие, так и изменения карьерной траектории собственного профессионального развития

Задание. Приведите пример, из жизни профессиональной деятельности выдающихся людей, из собственных наблюдений, иллюстрирующих процесс влияния качественных личностных изменений, оказывающей влияние на их личностное развитие и изменения карьерной траектории.

№ 3

Содержание. Подсистема профессиональной продуктивности образует структуру, состоящую из профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на производительность, качество и надежность деятельности и обеспечивающих перспективное

планирования, и решение задач собственного личностного развития. В качестве системообразующих факторов данной структуры приняты составляющие эффективности профессиональной деятельности.

Задание. Приведите пример, из вашего практического опыта, ваших наблюдений за профессиональной деятельностью ваших коллег, иллюстрирующий влияние профессионально важных качеств и профессиональных отношений, непосредственно влияющих на производительность, качество и надежность деятельности, обеспечивающие личностное развитие.

№ 4

Задание. Заполните в предложенной таблице графу «*Ценности, определяющие приведенные типы компетенций*», определяя соответствие ценностей типам компетенций, указанных в правой графе таблицы «Компетенции».

Например:

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	Обучение и исследование. Собирает новую информации, быстро обучается. Учится на успехах и ошибках. Запрашивает обратную связь от коллег. Собирает и распространяет полезные знания внутри организации

Таблица.

Компетенции	Ценности, определяющие приведенные типы компетенций
Этические компетенции, проявляющиеся в личном мнении профессиональных ценностях, способности принимать основанные на них решения в рабочих ситуациях;	
Личностные компетенции, представляющие собой Относительно устойчивые характеристики личности, причинно связанные с эффективным или превосходным выполнением работы;	
Когнитивные компетенции, включающие не только официальные знания, но и неофициальные – основанные На опыте, а также особенности познавательных процессов;	
Функциональные компетенции, включающие навыки или ноу-хау, то, что человек, который работает в данной профессиональной области, должен быть состоянии сделать и способен продемонстрировать	
Метакомпетенции, относящиеся способности справляться с неуверенностью, стрессом, поучениями и критикой.	

ОПК-3.1, ПК-3.1, ПК-3.2

№ 1

Содержание. В соответствии с требованиями ФГОС 3++ особая роль принадлежит разработке контрольно-оценочных заданий, которые в методическом плане являются индикаторами формирования профессиональных компетенций. Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ являются компетентностно-ориентированные задания (КОЗ). Среди КОЗ выделяются *предметные и практические компетентностно-ориентированные задания*. В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области. Практические КОЗ содержат описание практической

ситуации, когда требуется применить не только знания из разных предметных областей (включающих дисциплину), но знания, приобретенные студентами на практике.

Задание: представьте методику разработки предметного контрольно-оценочного задания, с учетом подробного обоснования выдвигаемой Вами проблемной ситуации в определенной предметной области, следуя его структурным требованиям: - цель предметного КОЗ; - информации относительно программной карты предметного КОЗ; - диагностика для выяснения эффективности данного предметного КОЗ, используя при этом критический анализ и оценку современных научных достижений.

№ 2

Содержание: Основными видами оценочных средств по методике профессионального обучения в модели ФГОС ВО 3++ являются компетентностно-ориентированные задания (КОЗ). Среди КОЗ выделяются *предметные и практические компетентностно-ориентированные задания*. В основу предметных КОЗ положена проблемная ситуация в определенной предметной области. Практические КОЗ содержат описание практической ситуации, когда требуется применить не только знания из разных предметных областей (включающих дисциплину), но знания, приобретенные студентами на практике.

Задание: представьте методику разработки *практического* компетентностно-ориентированного контрольно-оценочного задания, с учетом подробного обоснования выдвигаемой Вами практической ситуации, следуя его структурным требованиям: - цель КОЗ; - информации относительно программной карты КОЗ; - диагностика для выяснения эффективности КОЗ, используя при этом критический анализ и оценку современных научных достижений.

ОПК-3.2, ОПК-3.3, ПК-3.1, ПК-3.2

№ 1

Содержание. На практических занятиях один из студентов занимает, как правило, место недалеко от Вас, и при этом изучает конспекты лекций или учебник по другому предмету. На Ваши вопросы отвечает, что много времени у него для Вашего предмета не будет, а на занятии ему присутствовать нужно, так как вдруг да услышит что-то полезное. А за первыми столами он садится потому, что так воспринимает информацию лучше. На занятия ходит регулярно, контрольные работы выполняет удовлетворительно, но на Ваши вопросы по предмету не отвечает, так как «занят».

Задание: Определите действия преподавателя в данной ситуации, указывая стиль взаимодействия, как с данным студентом, так и со всей группой, подробно обосновав методы воспитания.

№ 2

Содержание: На лекции преподаватель дает студентам задание: слушать внимательно лекцию и находить и записывать неточности и возникающие ошибки, которые преподаватель допускает намеренно. В конце лекции преподаватель обсуждает со студентами все зафиксированные ими ошибки.

Задание: определите интерактивную форму проведения занятия, укажите методы обучения, обосновав их роль при проведении данного вида лекции.

№ 3

Содержание: Вы попадаете в группу слушателей-заочников, заинтересованность и активность в получении знаний у которых невысока или отсутствует в силу различных причин: возрастные особенности, семейные и/или бытовые заботы, напряженная работа и др. Слушатели невнимательны, лекции не конспектируют, некоторые «отсиживают» время, некоторые вступают с Вами в дискуссию, аргументируя «богатым» житейским опытом.

Задание. Определите причины незаинтересованности слушателей.

Представьте описание интерактивных методов обучения и краткое обоснование их эффективности в данной ситуации.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Индикаторы достижения Компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
УК-5.1.	<p>Умеет Самостоятельно решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты, может совершать отдельные ошибки</p> <p>Владеет определяет способы управления своей познавательной деятельностью и ее совершенствования на основе самооценки принципов образования в течение всей жизни.</p>	<p>Умеет Не может решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории; расставлять приоритеты</p>
УК-5.2	<p>Умеет Самостоятельно выявляет и формулирует проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей, может совершать отдельные ошибки</p> <p>Владеет выявляет основные приемы целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их совершенствования.</p>	<p>Умеет Не может выявить проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и требований рынка труда к специалисту; формулировать цели профессионального и личностного развития</p>

<p>ОПК-3.1</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> выявляет приоритетные направления развития образовательной системы Российской Федерации на основе законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов, законодательства профессионального обучения, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства., может совершать отдельные ошибки Владеет способами использования в своей профессиональной деятельности системы РФ, законов и приоритетных направлений развития образовательной системы Российской Федерации, законов и иных нормативно-правовых актов, регламентирующих образовательную деятельность в Российской Федерации, нормативных документов по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных государственных образовательных стандартов профессионального образования, законодательства о правах ребенка, трудового законодательства.</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявить приоритетные направления развития образовательной системы РФ, законы и актами и иные нормативно-правовые актов, регламентирующие образовательную деятельность в РФ, по вопросам обучения и воспитания детей и молодежи, федеральных образовательных стандартов государственных , стандартов</p>
<p>ОПК-3.2</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося, может совершать отдельные ошибки; Владеет способами использования различных методов и методик для диагностирования результатов, современными методиками обучения и воспитания; традиционными и инновационными технологиями;</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> выявить в учебном задании образовательные технологии, методы и средства обучения и воспитания с целью обеспечения планируемого уровня личностного и профессионального развития, обучающегося;</p>
<p>ОПК-3.3</p>	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> использовать, творчески трансформировать и совершенствовать современные образовательные</p>	<p>Умеет <u>не может</u> выявить современные образовательные технологии, методы и методики обучения и воспитания</p>

	<p>технологии, методы и методики обучения и воспитания студентов; применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет информационными и коммуникационными технологиями реализации образовательного процесса; основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе и научной деятельности; методами формирования у студентов умений самостоятельной работы и профессионального мышления, развития творческих способностей.</p>	<p>студентов;</p> <p>применять инновационные технологии воспитания (индивидуальные и групповые) с целью формирования у студентов личностных компетенций, необходимых для осуществления профессиональной врачебной деятельности, сохранения собственного здоровья и взаимодействия с обществом анализировать основные подходы отечественной и зарубежной педагогической и психологической науки и образовательной практики в условиях высшей школы;</p>
ПК-3.1	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	<p>Умеет <u>не может</u> обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения</p>
ПК-3.2	<p>Умеет <u>Самостоятельно</u> : обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ, может совершать отдельные ошибки;</p> <p>Владеет основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	<p>Умеет <u>не может</u> обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ</p>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

С помощью практико-ориентированных заданий оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений). Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Время на подготовку – 40 мин. Ординаторы не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-5.1

1. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

- А) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.
- Б) работа по итогам которой определяются умения. навыки
- В) совокупность различной направленности общественных мероприятий
- Г) профессиональная подготовка
- Д) деятельность направленная на результат.

2. ВНУТРЕННЕЕ ПОБУЖДЕНИЕ ЛИЧНОСТИ К ТОМУ ИЛИ ИНОМУ ВИДУ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – ЭТО

- А) повод,
- Б) мотив,
- В) причина.

3. ДАННЫЙ ПРИНЦИП ПРЕДУСМАТРИВАЕТ СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА БЫСТРО ОСВАИВАТЬ СРЕДСТВА, ТЕХНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ, НОВЫЕ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, ПОТРЕБНОСТЬ В ПОСТОЯННОМ ПОВЫШЕНИИ ОБРАЗОВАНИЯ И КВАЛИФИКАЦИИ. ЭТО ПРИНЦИП:

- А) профессиональной мобильности;
- Б) соединения обучения с производственным трудом;
- В) модульности профессионального обучения;

4. ПРИНЦИП, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ НЕОБХОДИМОСТЬ ПЛАНИРОВАНИЯ ПОДГОТОВКИ В УЧЕБНЫХ ЗАВЕДЕНИЯХ РАБОЧИХ И СПЕЦИАЛИСТОВ ПО ПРОФЕССИЯМ С УЧЕТОМ ИХ ВОСТРЕБОВАННОСТИ НА РЫНКЕ ТРУДА – ЭТО ПРИНЦИП:

- А) экономической целесообразности;
- Б) системности и последовательности;
- В) политехнический.

Ответы: 1- А, 2-Б, 3-А, 4- А.

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-5.2

1. САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- А) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- Б) стремление человека достичь результата
- В) творческий процесс развития
- Г) стремление человека реализовать способности
- Д) целенаправленная деятельность

2. САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- Б) образование через всю жизнь
- В) систематическое обучение
- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

3. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) процесс социального развития человека под влиянием всей совокупности факторов социальной жизни
- Б) усвоение опыта предшествующих поколений
- В) адаптация личности
- Г) индивидуальное развитие человека
- Д) становление личности, приобретение ею совокупности устойчивых свойств и качеств

4. ЧТО СОБОЙ ПРЕДСТАВЛЯЕТ МИРОВОЗЗРЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА?

- А) Система взглядов человека на окружающую действительность – природу и общество.
- Б) Осознание собственного «я» в процессе социального взаимодействия.
- В) Оценка деятельности государства с точки зрения гражданина.

5. ЛИЧНОСТЬ В ПЕДАГОГИКЕ ВЫРАЖАЕТСЯ СОВОКУПНОСТЬЮ

- А) знаний, умений и навыков,
- Б) социальных качеств, приобретенных индивидом,
- В) биологических и социальных признаков.

6. В КОГНИТИВНУЮ СОСТАВЛЯЮЩУЮ САМОСОЗНАНИЯ ВХОДИТ

- А) самовоспитание,
- Б) саморазвитие,
- В) знание личности о себе.

7. ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВЛИЯНИЕ НА РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:

- А) Наследственность, среда, воспитание
- Б) Наследственность, обучение
- В) Цвет кожи
- Г) Среда, обучение
- Д) Наследственность, воспитание

8. РЕАЛЬНАЯ ДЕЙСТВИТЕЛЬНОСТЬ, В УСЛОВИЯХ КОТОРОЙ ПРОИСХОДИТ РАЗВИТИЕ ЛИЧНОСТИ:

- А) Среда
- Б) Искусство
- В) Деятельность
- Г) Наследственность
- Д) Школа

9. ДВИЖУЩИЕ СИЛЫ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ - ЭТО:

- А) Деятельность (активная)
- Б) Противоречия (внешние и внутренние)
- В) Самосознание, саморазвитие
- Г) Учение, труд, общение
- Д) Потребности, склонности, интересы

10. СТАДИИ СОЦИАЛИЗАЦИИ:

- А) Начальная, основная, завершающая
- Б) Детство, отрочество, юность
- В) Дотрудовая, трудовая, послетрудовая
- Г) Дошкольная, школьная, юношеская
- Д) Молодость, зрелость, старость

11. СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЧЕЛОВЕКА ВКЛЮЧАЕТ:

- А) Персонализацию, адаптацию
- Б) Адаптацию, интеграцию, самореализацию, индивидуализацию
- В) Адаптацию, интеграцию, самореализацию
- Г) Адаптацию, персонализацию, интеграцию
- Д) Интеграцию, дифференциацию, индивидуализацию

12. ФОРМИРОВАНИЕ ЛИЧНОСТИ ОЗНАЧАЕТ:

- А) Количественные изменения, происходящие в организме человека
- Б) Качественные изменения, происходящие в организме человека
- В) Целенаправленное становление человека как социальной личности
- Г) Вхождение человека в социальную среду
- Д) Влияние на взгляды и мысли воспитанника

13. РАЗМЫШЛЕНИЕ НАД ОТДЕЛЬНЫМИ КАЧЕСТВКАМИ СВОЕЙ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) самоконтроль
- Б) самоанализ
- В) самооценка
- Г) ни одно утверждение не верно

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.1, ПК-3.1

1. КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) способность применять знания для решения профессиональных задач
- Б) совокупность знаний, умений и навыков
- В) способность активно действовать
- Г) желание использовать полученные знания
- Д) активность личности

2. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) интегральная характеристика личности
- Б) вид профессиональной подготовленности работника, наличие у него знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения им определенной работы в рамках одной профессии
- В) мастер своего дела
- Г) профессиональное умение
- Д) способность постоянно развиваться

3. ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- А) общекультурные, профессиональные
- Б) индивидуально – личностные
- В) социологические
- Г) предметные
- Д) дисциплинарные

4. ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

- А) нормативно - правовой законодательный документ
- Б) основа формирования профессионализма
- В) совокупность компетенций
- Г) регламентирующий проект
- Д) процесс обновления системы образования

5. ГОСУДАРСТВЕННЫЕ СТАНДАРТЫ В ПЕДАГОГИКЕ – ЭТО

- А) официальные, закрепленные документально требования, предъявляемые к содержанию образовательного процесса и его обеспечению,
- Б) максимальные показатели, к которым должны стремиться все учащиеся,
- В) социально одобряемые результаты образовательной деятельности.

6. УЧРЕЖДЕНИЯ ПОЛУЧЕНИЯ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ЭТО

- А) колледжи, институты, университеты.
- Б) колледжи, институты, университеты, академии.
- В) институты, университеты, академии.
- Г) лицеи, колледжи, институты, университеты, академии.

7. ИСТОЧНИК УЧЕБНОЙ ИНФОРМАЦИИ, РАСКРЫВАЮЩИЙ В ДОСТУПНОЙ ДЛЯ УЧАЩИХСЯ ФОРМЕ ПРЕДУСМОТРЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМИ СТАНДАРТАМИ СОДЕРЖАНИЕ – ЭТО:

- А) учебник
- Б) учебный план
- В) рабочая программа
- Г) рабочая тетрадь

8. ФГОС УСТАНОВЛИВАЕТ ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ:

- А) программы обучения, утвержденной муниципальным органом управления
- Б) основной и дополнительной образовательных программ
- В) основной образовательной программы

9. ОСВОЕНИЕ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ЗАВЕРШАЕТСЯ:

- А) обязательной государственной итоговой аттестацией
- Б) экзаменами по выбору
- В) выпускной контрольной работой

10. ВО ФГОС ТРЕБОВАНИЯ К УСЛОВИЯМ РЕАЛИЗАЦИИ ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ХАРАКТЕРИЗУЮТ:

- А) кадровые, материально-технические и организационные условия реализации основной образовательной программы
- Б) кадровые, финансовые, материально-технические и иные условия реализации основной образовательной программы
- В) учебные и кадровые условия реализации основной образовательной программы

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.2, ПК-3.1

1. ОБЪЕКТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) учение о принципах построения теории
- Б) методы педагогического исследования
- В) психологические особенности личности
- Г) человек развивающийся в процессе воспитания
- Д) междисциплинарные связи человекознания

2. ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) целостный педагогический процесс
- Б) закономерности обучения
- В) воспитание творческой направленности личности
- Г) самообразование
- Д) самообучение

3. ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) изучение педагогического опыта
- Б) исследование личностных особенностей
- В) внедрение образовательных законопроектов
- Г) создание библиотек
- Д) разработка электронных учебников.

4. ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) познавательная
- Б) экономическая
- В) социальная
- Г) юридическая
- Д) политическая

5. МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) педагогическое наблюдение
- Б) изучение успеваемости
- В) исследование межличностных отношений
- Г) выдвижение гипотезы
- Д) изучение литературы.

6. ВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- В) формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- Г) процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов
- Д) передача культурных традиций подрастающему поколению.

7. ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) двухсторонний образовательный процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков.
- В) объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.

- Г) целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.
- Д) формирование представлений об окружающей действительности.

8. ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) объективно существующие связи между педагогическими явлениями
- Б) адекватное отражение объективной действительности воспитательного процесса, обладающего устойчивыми свойствами
- В) варианты организации конкретного воспитательного процесса
- Г) управление деятельностью учащихся при помощи разнообразных повторяющихся дел
- Д) совокупность педагогических мероприятий.

9. ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

- А) противоречие индивидуального морального сознания
- Б) противоречие общественного развития
- С) противоречие между умственным и физическим трудом
- Д) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- Е) расхождение ценностных ориентаций

10. МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ - ЭТО:

- А) общие исходные положения, которыми руководствуется педагог
- Б) способы воздействия на сознание, волю, чувства, поведения воспитанников
- В) предметы материальной и духовной культуры, которые используются для решения педагогических задач
- Г) внешнее выражение процесса воспитания
- Д) варианты организации конкретного воспитательного процесса

11. ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

- А) способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения
- Б) неодобрение и отрицательная оценка действий и поступков личности
- С) привлечение воспитанников к выработке правильных оценок и суждений
- Д) эмоционально-словесное воздействие на воспитанников
- Е) яркое, эмоциональное изложение конкретных фактов и событий.

12. ФОРМА ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) организационная структура
- Б) педагогическое действие
- В) мероприятие, в котором реализуются задачи
- Г) содержание и методы конкретного воспитательного процесса
- Д) воздействие на воспитуемых.

13. ПЕРЕВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) перестройка установок взглядов и способов поведения, противоречащих этическим нормам
- Б) специально организованная познавательная деятельность
- В) адаптация человека к различным ценностям
- Г) воспитание правил хорошего тона и культуры поведения
- Д) воспитание чувства национального достоинства

14. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

- А) приемы работы по организации процесса обучения
- Б) тезисы теории и практики обучения и образования
- В) основные положения теории обучения

- Г) средства народной педагогики и современного педагогического процесса
- Д) условия педагогического процесса.

15. ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

- А) единство воспитания и обучения
- Б) взаимодействие школы, семьи и общественности
- В) целенаправленный процесс взаимодействия учителя и учащихся
- Г) обучение и воспитание
- Д) совместная система всех институтов воспитания

16. МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

- А) способы совместной деятельности учителя и учащихся, направленные на решения задач обучения.
- Б) монологическая форма изложения, призвана ретранслировать систему социального опыта.
- В) средство самообучения и взаимообучения.
- Г) пути познания объективной реальности в условиях многоаспектного рассмотрения гносеологических механизмов и познавательной активности учащихся.
- Д) условия обучения.

17. СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) беседа
- Б) демонстрация картин, иллюстраций
- В) продуктивная деятельность
- Г) упражнения
- Д) компьютерные средства

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-3.3, ПК-3.2

1. ДИДАКТИКА – ЭТО:

- А) наука об обучении и образовании, их целях, содержании, методах, средствах, организации, достигаемых результатах.
- Б) искусство, «детоводческое мастерство».
- В) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения.
- Г) система приобретенных в процессе обучения ЗУН и способов мышления.
- Д) научная отрасль педагогики

2. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) общепредметные, предметные и модульные.
- Б) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- В) общепредметные и предметные.
- Г) предметные и модульные.
- Д) интегративные и комбинированные.

3. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

- А) материальные объекты, предназначенные для организации и осуществления педагогического процесса
- Б) методы и приемы реализуемой педагогической технологии
- В) формы организации обучения
- Г) организация учебного пространства
- Д) содержание педагогического процесса

4. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- А) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- Б) инструментарий достижения цели обучения.
- В) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- Г) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- Д) совокупность методов и приемов обучения

5. ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

- А) нововведения в учебно - воспитательном процессе с целью повышения его эффективности
- Б) реализация культурно- исторического опыта предшествующих поколений
- В) внедрение научно- исследовательских проектов
- Г) активизация мотивации к обучению
- Д) совокупность интерактивных методов обучения

6. КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) нравственное воспитание
- Б) процесс обучения
- В) цель воспитания
- Г) социализация личности
- Д) воспитание

7. НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

- А) опрос учащихся
- Б) рассматривание картин
- В) тренинг
- Г) рассказ
- Д) объяснение

8. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

- А) деятельностный
- Б) синергитический
- В) системный
- Г) интегративный
- Д) комплексный

9. ПО МАСШТАБУ ВНОСИМЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) локальные, модульные, системные;
- Б) внешние, внутренние, ресурсные;
- В) ресурсные, образовательные, содержательные;
- Г) организационные, дидактические, методические.

10. ИННОВАЦИИ В ОБРАЗОВАНИИ – ЭТО:

- А) распространение новшеств в педагогической практике;
- Б) оригинальность школьной жизни;
- В) консервативный подход в образовании;
- Г) творческий подход к педагогической деятельности.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования
Кафедра гуманитарных наук

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«Коммуникации»

Уровень высшего образования:	подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Направление подготовки:	31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза
Направленность:	Судебно-медицинская экспертиза
Квалификация выпускника:	врач – судебно-медицинский эксперт
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.О.5

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
УК-4 Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности.	УК-4.1 Выстраивает взаимодействие с врачами, средним и младшим медицинским персоналом в рамках своей профессиональной деятельности.	1 год обучения
	УК-4.2 Выстраивает взаимодействие с пациентами и их родственниками в рамках своей профессиональной деятельности	1 год обучения
ОПК-6 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	ОПК-6.3 Организовывает деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-4.	УК-4.1.	Знает: - основы конфликтологии; - принципы и критерии эффективного общения, коммуникативные технологии, приемы, методы профессионального взаимодействия с коллегами, способы и методы предупреждения и	Комплекты заданий. 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>разрешения конфликтных ситуаций в медицинской среде.</p>		
		<p>Умеет: - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами .</p>		
		<p>Владеет: - навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения</p>		
	<p>УК-4.2.</p>	<p>Знает: - основы конфликтологии; - принципы и критерии эффективного общения, коммуникативные технологии, приемы, методы эффективного профессионального общения с пациентом, родственниками пациента</p>		
		<p>Умеет: применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями</p>		
		<p>Владеет: навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и</p>		

		регулирования эмоционального напряжения.		
ОПК-6.	ОПК-6.3	<p>Знает:</p> <ul style="list-style-type: none"> - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии; - должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз; - принципы организации эффективного профессионального взаимодействия и методы предупреждения и разрешения конфликтных ситуаций в медицинском коллективе. <p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом. <p>Владеет:</p> <p>коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской</p>	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

	деятельности персонала, находящегося в его распоряжении.	
--	--	--

2. Оценочные средства.

2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

2.1.1. Содержание оценочного средства.

Тестовый контроль сформированности компетенций **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-6** (ОПК-6.3).

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из предложенных.

Примеры:

1. Человеческая речь характеризуется:

1. наличием сигналов, запускающим те или иные поведенческие реакции
2. логикой построения фраз
3. возможностью передать информацию о прошлых и будущих событиях
4. все ответы верны

2. Препятствия в общении, которые проявляются в непонимании высказываний, требований, предъявляемых другому лицу – это барьеры:

1. смысловые
2. эмоциональные
3. физические
4. психологические

3. Видение субъекта общения другого человека как продолжения самого себя, наделение его своими чертами – это:

1. идентификация
2. эмпатия
3. рефлексия
4. соперничество

4. Существенный признак внушения:

1. не критичное восприятие информации
2. недоверие
3. критичность
4. требовательность

5. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с её позицией – это:

1. психическое заражение
2. конформизм
3. убеждение
4. подражание

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: Практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание оценочного средства

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию **УК-4** (УК-4.1, УК-4.2) и **ОПК-6** (ОПК-6.3).

Примеры:

1. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера. Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться? Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Проведите анализ ситуации по алгоритму:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

3. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние «**мнительного пациента**» (классификация «особых» пациентов)

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.

- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

4. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оценивают отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
УК-4.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами . <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения 	<p>Умеет <u>Не может</u> - применять разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения при профессиональном взаимодействии с коллегами, <u>даже под руководством преподавателя.</u></p>
УК-4.2	<p>Умеет: применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями</p> <p>Владеет: навыками ассертивного и конгруэнтного поведения, техниками снятия и регулирования эмоционального напряжения.</p>	<p>Умеет <u>Не может</u> применять на практике разнообразные коммуникативные технологии в соответствии с этапами эффективного общения и с учетом категорий пациентов, их индивидуально-личностными особенностями, <u>даже под руководством преподавателя</u></p>
ОПК-6.3	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом. <p>Владеет: коммуникативными навыками для профессиональной организации медицинской деятельности персонала, находящегося в его распоряжении.</p>	<p>Умеет <u>Не может</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять контроль выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом; - применять принципы эффективного общения при организации профессиональном взаимодействии с коллегами, в том числе с младшим медицинским персоналом, <u>даже под руководством преподавателя</u>

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-4.1

1. Осознанное внешнее согласие с группой при внутреннем расхождении с её позицией – это:

1. психическое заражение
2. конформизм
3. убеждение
4. подражание

2. Преодоление всех барьеров общения – это соблюдение следующих условий:

1. понимание целей партнера
2. все перечисленные условия
3. понимание партнера, адекватное представление его точки зрения
4. знание индивидуальных особенностей партнера

3. Вид психологического воздействия, искусное исполнение которого ведет к скрытому возбуждению у другого человека намерений, не совпадающих с его актуально существующими желаниями, называется:

1. манипуляцией
2. суггестией
3. гипнозом

4. К какой тактике относится прием «закрытая дверь»:

1. ультимативной тактике
2. тактике выжимания уступок
3. тактике лавирования.

5. Столкновение противоположно направленных целей, интересов, позиций, явлений или взглядов оппонентов или субъектов взаимодействия, называется:

1. конфликтом
2. конкуренцией
3. соревнованием

6. Осознание человеком того, как он воспринимается и оценивается другими людьми, называется:

1. рефлексия
2. интроспекция
3. аттракция
4. нет ни одного правильного ответа

7. Распространение в условиях дефицита информации о человеке общего оценочного впечатления о нем на восприятие его поступков и личностных качеств называется:

1. эффект ореола
2. эффект бумеранга
3. установка
4. эффект первичности

8. Расстояние, которое обычно разделяет нас, когда мы находимся на официальных приемах и дружеских вечеринках –это:

1. личная зона
2. интимная зона
3. социальная зона
4. публичная зона

9. Для чего применяется «мозговой штурм»:

1. поддержать авторитет и власть руководителя
2. предотвратить панику
3. чтобы помочь группе достичь согласия по принимаемому решению
4. выработать новые, творческие подходы к решению проблемы

10. Какой из факторов является ограничивающим при групповом решении проблемы:

1. группа не может суммировать информацию
2. группа ошибается чаще, чем отдельный индивидуум
3. в группе реже случаются озарения, чем при индивидуальной работе
4. группе требуется больше времени, чем отдельному индивидууму

11. В какой ситуации вы примете самое рискованное решение:

1. под руководством вышестоящего лица
2. действуя в одиночку
3. находясь в группе
4. с деловым партнером

12. Член группы, за которым она признает право принимать ответственные решения в значимых для нее ситуациях:

1. преподаватель
2. руководитель
3. авторитет
4. лидер

13. Индивид, который наделен властью награждать и наказывать других членов своей группы:

1. авторитет
2. лидер
3. руководитель
4. преподаватель

14. Что из перечисленного имеет отношение к стратегиям поведения в конфликте:

1. уступка, уход, сотрудничество
2. компромисс, критика, борьба
3. борьба, уход, убеждение

15. Что относится к поведенческим конфликтогенам:

1. проявление агрессии, превосходства, эгоизма
2. редукция сознательной части психики
3. общение с конфликтными личностями

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: УК-4.2

1. Основные качества манипулятора:

1. недоверие к себе и другим
2. лживость
3. примитивность чувств
4. все ответы верны

2. Комплексное вербальное и невербальное воздействие на эмоции, суждение, самосознание человека при многих психических и психосоматических заболеваниях - это реализация функции общения:

1. прагматической
2. управленческой
3. терапевтической
4. коммуникативной

3. Особенность невербального общения:

1. обусловлено импульсом подсознания
2. отсутствие возможности подделать эти импульсы
3. все ответы верны
4. его проявлениям доверяют больше, чем вербальному общению

4. Почему до настоящего времени встречаются неэффективные отношения между врачом и пациентом?

1. врач не имеет представления о понятии «стигматизация»
2. врач не придает особого значения общению с пациентом в терапевтическом процессе
3. врач не следует Эдинбургской декларации Всемирной федерации по медицинскому образованию
4. врач не ориентируется в принципах психотерапии
5. врач доверяет течение лечебного процесса взглядам пациента на данную проблему

5. Что такое эмпатия?

1. способность вчувствования в психологию другого человека
2. способность устанавливать раппорт
3. способность понимать мысли пациента
4. способность быть активным слушателем
5. способность эффективно коммуницировать с пациентом

6. В чем особенности врачебной деятельности как особой формы коммуникации?

1. способность устанавливать дружеские отношения с пациентом
2. способность построить терапевтический альянс «врач-пациент» и следовать биопсихосоциальной модели подхода к болезни
3. врач должен иметь специально оборудованный кабинет для общения с пациентом
4. врач должен иметь представление о нейролингвистическом программировании
5. врач должен обладать гипнотическими навыками

7. Что такое активное слушание?

1. слушать то, что говорит пациент, концентрироваться на фактах и уметь все суммировать
2. сидеть рядом с пациентом
3. обнимать пациента

4. дотрагиваться до пациента
5. кивать пациенту во время беседы

8. Какова роль наблюдения?

1. улавливание невербальной информации
2. улавливание улыбки пациента
3. улавливание печали пациента
4. подтвердить свои предположения во время беседы
5. выявить нежелание общаться

9. Какие правила невербального общения желательно соблюдать?

1. быть искренним
2. быть эмпатичным
3. принятие дружеской позы, не вторгаться в личное пространство пациента, невербально демонстрировать заинтересованность в беседе
4. сидеть со скрещенными руками на груди
5. сидеть рядом с пациентом на близком от него расстоянии

10. Чего обычно ждут пациенты от врача?

1. привлекательности врача
2. опрятности врача
3. человечности, компетентности, вовлечение пациентов в принятие решений
4. позитивных невербальных жестов
5. конструктивной критики

11. В каких случаях пациент может избегать говорить о своих проблемах?

1. не может сформулировать свою проблему
2. отталкивает неопрятность врача
3. пациент считает, что ничего нельзя сделать, что худшие его опасения могут подтвердиться, врач не обладает эмпатией
4. у пациента проблемы с самопрезентацией
5. у пациента занижена самооценка

12. Что важно помнить врачу в процессе коммуникации?

1. имя пациента
2. гарантия врачебной тайны, использование слов, понятных пациенту
3. обещание хороших результатов в процессе терапии
4. подбор эффективных препаратов
5. данные анамнеза

13. С какой целью задаются закрытые вопросы?

1. для определения целей
2. для прояснения ситуации
3. для сбора анамнеза
4. для сбора катамнеза
5. для установления раппорта

14. В каких случаях полезны открытые вопросы?

1. когда симптомы могут иметь психодинамическое значение
2. когда симптомы могут способствовать сбору анамнеза
3. когда симптомы выявляют скрытые желания пациента
4. когда симптомы раскрывают суть личности пациента

5. когда необходимо установить раппорт

15. Что содержат направляющие вопросы?

1. предположения
2. утверждения
3. замечания
4. целеполагания
5. опровержения

16. Изучение психики посредством общения называется

1. метод беседы
2. тестов
3. наблюдения
4. анкетирования
5. сбор объективного анамнеза

17. Частой ошибкой врача в процессе общения является:

1. «ошибочное мнение», что пациент его понял
2. ускоренная речь
3. неуместная улыбка
4. большое количество невербальных жестов
5. подбадривание пациента

18. Важным условием эффективного взаимодействия между врачом и пациентом является:

1. умение в короткое время собрать анамнез
2. резюмирование информации, сказанной пациентом
3. обаяние врача и пациента
4. высокий интеллект пациента
5. высокий интеллект врача

19. Что такое коммуникативная толерантность?

1. терпимость, снисходительность
2. нетерпимость врача по отношению к пациенту
3. нервозность врача
4. эмпатия
5. способность задавать открытые вопросы

20. Какова роль пациент-центрированного подхода в построении коммуникации?

1. повышает квалификацию врача
2. повышает социальный статус врача
3. пациент становится более раскованным и свободным
4. улучшает познания врача в отношении своего заболевания
5. улучшает невербальную коммуникацию

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-6.3

1. Основным критерием эффективного управления с точки зрения менеджмента является:

1. использование руководителем преимущественно демократического стиля руководства;
2. благоприятный социально-психологический климат в коллективе;
3. авторитетность руководителя у подчиненных, коллег и вышестоящего руководства;

4. степень достижения организацией поставленных целей;
5. все вышеперечисленное в равной мере.

2. Наиболее сложными для управления являются:

1. финансовые ресурсы;
2. информационные ресурсы;
3. кадровые ресурсы;
4. экономические ресурсы;
5. материальные ресурсы.

3. Манера поведения руководителя по отношению к подчиненным с целью побудить их к приложению трудовых усилий называется:

1. метод управления;
2. манера управления;
3. принцип управления;
4. стиль управления;
5. функция управления.

4. Наиболее оптимальным стилем управления является:

1. авторитарный;
2. демократический;
3. либеральный;
4. попустительский;
5. в работе эффективного руководителя в той или иной степени присутствует каждый из трех стилей руководства в зависимости от ситуации и иных факторов.

5. Когда возникает необходимость управления?

1. При желании производить товары и услуги.
2. При объединении людей для совместной деятельности.
3. При наличии собственности.
4. При определении стратегии развития предприятия.
5. При определении стратегии и тактики предприятия.

6. Осуществление постоянного текущего контроля выполнения работ, оптимальное использование выделенных ресурсов являются функциями руководителей

1. стратегического уровня управления;
2. тактического уровня управления;
3. оперативного уровня управления;
4. смешанного уровня управления;
5. пролонгированного уровня управления.

7. Видами контроля являются:

1. только предварительный контроль;
2. только текущий контроль;
3. только заключительный контроль;
4. предварительный, текущий и заключительный виды контроля;
5. предварительный, текущий, заключительный и личный виды контроля.

8. Определение ограничений принимаемого решения, оценка альтернативных вариантов действия производится в ходе принятия решения

1. запрограммированного;
2. незапрограммированного;

3. интуитивного;
4. суждения;
5. рационального.

9. Можно ли найти идеальное решение какой-либо конкретной проблемы?

1. Да, если у руководителя достаточно времени для его поиска.
2. Да, если руководитель обладает высоким управленческим потенциалом.
3. Нет, любое решение всегда будет иметь какие-либо негативные последствия.
4. Нет, любой руководитель думает в первую очередь о себе, и только потом – о своей организации.
5. Нет, руководителю всегда не будет хватать времени для поиска идеального варианта решения.

10. Контролируя ход работ, руководитель общается с подчиненными. Какую информацию он должен сообщать подчиненным?

1. Информацию о целях и задачах работы.
2. Информацию о принятых стандартах и допустимых отклонениях от них.
3. Информацию о достигнутых коллективом результатах работы.
4. Вся перечисленная информация должна доводиться до сведения подчиненных.
5. Никакие из перечисленных сведений не должны сообщаться подчиненным.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

1. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **гипертимной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

2. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **гипотимной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

3. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **шизоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?

Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

4. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **сензитивной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

5. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **истероидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

6. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **паранойяльной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

7. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **эпилептоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

8. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **психастеноидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

9. Выстройте модель эффективного общения врача с пациентом с **циклоидной** акцентуацией характера (УК-4.2).

Какие слабые стороны данного типа необходимо учитывать? На какие сильные стороны акцентуированного характера пациента вы будете опираться?
Проиллюстрируйте на примере конкретного фрагмента диалога, какие коммуникативные приемы и техники целесообразно использовать в медицинском интервью с данным пациентом?

10. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3):
Медсестра должна делать уколы антибиотиков в определенное время (6 ч., 12 ч., 18 ч., 24 ч). Об этом знают пациенты. Но из-за большой загруженности последним пациентам процедура проводилась на полчаса позже. Один из пациентов возмутился и обратился с жалобой к врачу.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

11. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3):

Пациент К., 38 лет, после автокатастрофы попадает в тяжелое состояние с большой потерей крови. Пациент нуждается в срочном переливании крови, но являясь представителем сообщества свидетелей Иеговы, категорически отказывается от процедуры, несмотря на настаивания врача. Врач, в целях спасения жизни больного, пренебрегает его мнением и проводит гемотрансфузию. Пациент, оправившись после кровопотери, входит в конфликт с врачом.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

12. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3):

Молодой врач, девушка с приятной внешностью, обычно пытается настоять на своем, логически убеждая всех в своей правоте, манипулирует окружающими и демонстративно игнорирует мнение несогласных с ней. Вследствие такого поведения у нее возникают проблемы во взаимодействии с коллегами. Коллектив отказывается с ней работать.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.

5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

13. Проанализируйте данную конфликтную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3):

Ординатор Ф., имея глубокие знания и хорошие профессиональные навыки, в конфликтных ситуациях с коллегами и пациентами обычно старается настоять на своем: логически убеждает в своей правоте, а иногда откровенно манипулирует или резко и демонстративно прерывает отношения с несогласными с ним. Такое поведение ухудшает работу всего коллектива.

Алгоритм анализа:

1. Назовите причину и субъекты конфликта.
2. Классифицируйте конфликт:
 - Открытый/скрытый;
 - Внутриличностный/межличностный/между личностью и группой/межгрупповой/межорганизационный;
 - Конфликт ресурсов/конфликт интересов/конфликт ценностей/конфликт целей и средств достижения целей/конфликт правил взаимодействия/конфликт неудовлетворительных коммуникаций.
3. Определите этап конфликта.
4. Определите стратегии поведения сторон конфликта.
5. Определите возможные последствия конфликта (конструктивные и деструктивные).
6. Укажите методы и приемы, способствующие реализации стратегии сотрудничества в данной конфликтной ситуации.

14. Какие техники регуляции и снижения эмоциональной напряженности можно использовать в ходе медицинского интервью на каждом этапе общения? Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3).

15. Приведите примеры конгруэнтного и неконгруэнтного поведения врача в ходе медицинского интервью (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3).

16. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние «**коммуникативно голодного пациента**» (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

17. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние «**пациента с неконтролируемым страхом перед болью**» (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

18. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние «**VIP-пациента**» (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.

- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

19. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнительного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

20. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«мнимого пациента»**(классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

21. Охарактеризуйте эмоционально-психологическое состояние **«непослушного пациента»** (классификация «особых» пациентов) (УК-4.2):

- Определите роли и стратегии пациента данного типа при общении с врачом.
- Укажите, какие психологические (поведенческие) реакции на заболевание могут встречаться у пациентов данного типа.
- Какие коммуникативные приемы и технологии необходимо применять в общении и взаимодействии с данным типом пациента?

22. Опишите последовательность и эффективность организации 1 и 2 этапов медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3).

23. Опишите последовательность и эффективность организации 3 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3).

24. Опишите последовательность и эффективность организации 4 этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3).

25. Опишите последовательность и эффективность организации 5 и 6 (заключительного) этапа медицинского интервью. Проиллюстрируйте на конкретных примерах (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3).

26. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3):

Вы - молодой, начинающий врач, недавно закончивший ординатуру. Стали свидетелем того, как опытный специалист грубо оборвал повторные расспросы дочери пожилой пациентки, перенесшей инфаркт, о состоянии пациентки, о возможных последствиях и дальнейших рекомендациях. Врач сослался на то, что все необходимое родственнице пациентки было разъяснено).

Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

27. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3):

Вы - недавно назначенный молодой руководитель медицинского коллектива. Диспетчер колл-центра в вашем присутствии некорректно, в повышенном тоне ответила абоненту, что у нее нет времени выслушивать жалобы на отсутствие записи к необходимому пациенту врачу в ближайшую неделю, и положила трубку. Ваша реакция и дальнейшие действия. Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае?

28. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3):

Преподаватель во время занятия со студенческой группой решил проконсультировать пациентку с жалобами на боли и чувство дискомфорта в эпигастральной области, отрыжку, изжогу, тошноту. Расспрашивая больную при сборе анамнеза, он выяснил, что несколько лет назад она лечилась в кожно-венерологическом диспансере. Опрос велся нарочито громко, явно для демонстрации студентам. Больная заплакала и ушла.

Какие принципы и критерии эффективного общения были нарушены в данном случае? Как следовало поступить в этой ситуации?

29. Какова должна быть Ваша тактика в отношении данного пациента (УК-4.2)?

На прием в отделение терапевтической стоматологии обратился пациент с диагнозом обострение хронического рецидивирующего стоматита. Из амбулаторной карты Вам стало известно, что он сотрудник Министерства здравоохранения. Пациент замкнут, на вопросы отвечает коротко и односложно. При осмотре диагноз подтвержден. Больной в течение сбора анамнеза и осмотра неоднократно подчеркивает, что он пришел к Вам на прием только для получения рецептов на приобретение лекарственных препаратов, перечисленных в записке.

Варианты ответа

1. После установления места работы больного пригласите заведующего отделением и не станете осматривать пациента самостоятельно.
2. Будете довольствоваться коротким анамнезом. Проведете обследование больного с привлечением всех возможных методов и способов диагностики, даже тех, которые не являются необходимыми при заболевании пациента.
3. Попытайтесь преодолеть замкнутость пациента и собрать анамнез более подробно. Осмотрите пациента как обычного больного. Принимая во внимание тот факт, что он медицинский работник, учтете его мнение (в пределах допустимого) по поводу планирования и проведения ему лечебно-профилактических мероприятий. Назначите обследование соответственно поставленному диагнозу. Проконсультируете пациента со старшим коллегой (заведующим отделением, доцентом, профессором). Объясните больному необходимую тактику его обследования и лечения. Назначите необходимые исследования, лекарственные препараты и процедуры, не идя на поводу у пациента.
4. После установления места работы больного поверхностно обследуете пациента и назначите ему те лекарственные препараты, которые он требует.

30. Проанализируйте данную ситуацию (УК-4.1, УК-4.2, ОПК-6.3):

В родильное отделение поступила женщина с обильным кровотечением на 7 месяце беременности. В приемном отделении врач поставил диагноз: «отслойка нормально расположенной плаценты». При транспортировке пациентки, она теряет сознание в связи с кровопотерей. Ее переводят в операционный блок, где проводят операцию кесарево сечение. Когда пациентка пришла в сознание она предъявила претензии по поводу проведенной операции: «Почему операция была сделана без ее согласия?»

Какие медиативные принципы и технологии вы бы могли использовать при разрешении данной конфликтной ситуации в качестве посредника?

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Институт последипломного образования
Кафедра анестезиологии, реаниматологии, скорой медицинской помощи

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«Неотложная помощь»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза
Направленность: Судебно-медицинская экспертиза
Квалификация выпускника: врач – судебно-медицинский эксперт
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: Б1.О.6

1. Паспорт ОС по дисциплине

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина (модуль)

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов компетенций	Этапы формирования
ОПК-7 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-7.1. Диагностирует состояния, требующие срочного медицинского вмешательства.	1 год обучения
	ОПК-7.2. Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	1 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Коды индикаторов компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-7.	ОПК-7.1	Знать: <ul style="list-style-type: none">- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов;- методику физикального исследования пациентов;- этиологию, патогенез и клинику основных жизнеугрожающих синдромов;- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания;- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики неотложных состояний. Уметь: <ul style="list-style-type: none">- распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		<p>кровообращения и дыхания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний; - организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. 		
	ОПК-7.2.	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации; - лечение основных неотложных состояний. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании 		

		<p>медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнением мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации; - методическими подходами к лечению больных при развитии критических и терминальных состояний; - методами неотложной помощи и интенсивной терапии при развитии критических и терминальных состояний. 		
--	--	---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: тестовые задания

2.1.1. Содержание

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-7** (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

Все задания с выбором одного правильного ответа.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются
 - а. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
 - б. отсутствие пульса на магистральных артериях
 - в. снижение систолического артериального давления
 - г. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
 - д. все ответы правильные

2. Длительность экспираторного вдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять
 - а. несколько секунд, длительность принципиального значения не имеет
 - б. не более двух секунд
 - в. две-три секунды
 - г. одну секунду

3. Критерием разграничения экстренной и неотложной помощи является
 - а. срочность
 - б. угроза для жизни пациента
 - в. внезапность возникновения заболевания (состояния)
 - г. наличие осложнений
 - д. обострение хронического заболевания

4. К препаратам второй линии лечения анафилаксии относятся

- а. ксантины
- б. адреномиметики и бронхолитики
- в. изотонический раствор натрия хлорида
- г. препараты кальция
- д. глюкокортикостероиды

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания

2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-7 (ОПК-7.1, ОПК-7.2)

Пример:

Пациентка К., 52 года. Доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций «Беротека» вынуждена увеличить до 15 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

При осмотре: состояние тяжелое. Возбуждена. Диффузный цианоз. Кожный покров влажный. Положение вынужденное – сидит. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Шумный свистящий выдох. При аускультации грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, участки «немного» легкого. ЧСС 120 в минуту. АД-160\90 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-7.1	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и 	<p>Умеет: <u>не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том

	<p>дыхания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний; - организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. 	<p>числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания;</p> <ul style="list-style-type: none"> - обеспечивать надлежащий уровень специального обследования пациентов, оценивать тяжесть состояния больных при развитии критических и терминальных состояний; - организовать динамический мониторинг за функцией жизненно-важных органов и систем, уметь анализировать показатели клинических, гемодинамических, волевических, метаболических, биохимических, инструментальных данных.
ОПК-7.2	<p>Умеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме. <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выполнением мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации; - методическими подходами к лечению больных при развитии критических и терминальных состояний; - методами неотложной помощи и интенсивной терапии при развитии критических и терминальных состояний. 	<p>Умеет: <u>не способен</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по практико-ориентированным заданиям проводится во время промежуточной аттестации

2.3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-7.1

1. Средняя продолжительность периода клинической смерти у взрослых при первичной внезапной остановке сердца при нормальной температуре тела и окружающей среды составляет

- а. от тридцати секунд до одной минуты
- б. от трех до пяти минут
- в. от восьми до десяти минут
- г. определенное время до появления достоверных признаков биологической смерти

2. Наиболее частым механизмом остановки сердца у детей раннего возраста является

- а. фибрилляция желудочков
- б. желудочковая двунаправленная-веретенообразная тахикардия
- в. электромеханическая диссоциация
- г. асистолия
- д. брадикардия с ЧСС менее 30 ударов в минуту

3. Проверка наличия пульса на магистральных артериях при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться в течение

- а. 3-5 секунд
- б. 10 секунд
- в. 20 секунд
- г. одной минуты

4. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения не относится / не относятся

- а. полная атриовентрикулярная блокада
- б. электротравма с прохождением линии тока через сердце
- в. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда
- г. вторичное утопление («смерть в воде»)

д. дилатационная кардиомиопатия

5. К основным диагностическим признакам остановки сердца относятся

- а. отсутствие сознания
- б. отсутствие дыхания или патологическое дыхание, не обеспечивающее адекватную вентиляцию
- в. отсутствие пульса на лучевых артериях
- г. отсутствие пульса на магистральных артериях
- д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
- е. снижение кожной температуры
- ж. расширение зрачков
- з. наличие тяжелой травмы черепа

6. Ведущей причиной внезапной смерти у взрослых во всем мире является

- а. кардиальная патология
- б. патология центральной нервной системы
- в. травматическая болезнь
- г. патология, возникающая при острых экзогенных отравлениях
- д. онкопатология

7. Диагноз смерти мозга человека устанавливается

- а. специально приглашенным для этой цели врачом-неврологом
- б. только руководителем лечебного учреждения
- в. только консилиумом врачей
- г. только заведующим профильным отделением
- д. врачом-трансплантологом

8. Механизм остановки сердца, при котором отмечается прекращение механической и электрической активности миокарда, а на электрокардиограмме кривая электрической активности приближается к изолинии, называется

- а. желудочковой асистолией
- б. тотальной асистолией
- в. мелковолновой фибрилляцией желудочков
- г. электромеханической диссоциацией
- д. фибрилляцией предсердий
- е. желудочковой тахикардией

9. К основным диагностическим признакам остановки сердца не относятся

- а. расширение зрачков
- б. отсутствие фотореакции
- в. отсутствие пульса на лучевых артериях
- г. отсутствие пульса на магистральных артериях
- д. изменение цвета кожного покрова (бледность, цианоз, мраморность)
- е. снижение кожной температуры
- ж. отсутствие сознания
- з. наличие признаков массивной кровопотери

10. Если пациент находится на непрерывном мониторинге жизненных функций, то при определении прекращения гемодинамики по монитору следует

- а. выяснить причину остановки сердца и предрасполагающие факторы
- б. в течение 30 секунд выявить наличие сознания, дыхания и пульса
- в. немедленно приступить к сердечно-легочной реанимации

г. дождаться прибытия специалистов, которые начнут реанимационные мероприятия

11. В состав консилиума врачей для установления диагноза смерти мозга взрослого человека в обязательном порядке должны входить

- а. врач-анестезиолог-реаниматолог
- б. врач скорой помощи
- в. лечащий врач
- г. врач-специалист по функциональной диагностике
- д. врач-невролог
- е. заведующий профильным отделением

12. Клиническим признаком фибрилляции желудочков является / являются

- а. резкое снижение вольтажа зубцов по электрокардиограмме
- б. отсутствие пульса на магистральных артериях
- в. снижение систолического артериального давления
- г. нитевидный пульс либо глухость тонов сердца аускультативно
- д. все ответы правильные

13. К экстракардиальным причинам остановки кровообращения относятся

- а. септический и анафилактический шоки
- б. атриовентрикулярные блокады
- в. тампонада сердца
- г. электротравма с прохождением линии тока через сердце
- д. кардиогенный шок на фоне инфаркта миокарда

14. Проверка наличия и адекватности дыхания при подозрении на клиническую смерть должна осуществляться

- а. по принципу «вижу-слышу-ощущаю»
- б. только аускультативно с применением фонендоскопа
- в. методом поднесения зеркала к носу и ко рту пациента
- г. с помощью ватки или перышка, поднесенного к носу и ко рту пациента

15. Наиболее частым механизмом остановки сердца у взрослых является

- а. желудочковая асистолия
- б. фибрилляция желудочков
- в. тотальная асистолия
- г. электромеханическая диссоциация

16. Развившаяся III степень тяжести анафилактического шока характеризуется в том числе

- а. утратой сознания
- б. чувством беспокойства
- в. уровнем артериального давления не ниже 90/60 мм рт. ст.
- г. шумом в ушах, головной болью

17. Для острого злокачественного течения анафилактического шока характерны

- а. хороший эффект от своевременной и адекватной терапии, благоприятный исход
- б. манифестация после проведения активной противошоковой терапии, которая дает временный или частичный эффект, и неблагоприятный исход
- в. частая резистентность к терапии и неблагоприятный исход
- г. развитие повторного шокового состояния после первоначального купирования его симптомов и неблагоприятный исход

18. Наиболее прогностически благоприятным вариантом течения анафилактического шока является

- а. рецидивирующее течение
- б. затяжной характер течения
- в. острое злокачественное течение
- г. abortивное течение

19. Анафилактическая реакция представляет собой

- а. IgG-опосредованную реакцию
- б. IgE-обусловленную реакцию
- в. IgM-опосредованную реакцию
- г. прямую дегрануляцию тучных клеток

20. При геморрагическом шоке сердечный выброс уменьшается вследствие

- а. миокардиальной недостаточности
- б. снижения венозного возврата
- в. снижения общего периферического сопротивления
- г. развития острой левожелудочковой недостаточности

21. Гиповолемия характеризуется

- а. низким ударным объемом
- б. высоким сердечным выбросом
- в. увеличением центрального венозного давления
- г. снижением пульсового давления

22. Какой наиболее частый источник тромбоемболов при тромбоемболии легочной артерии?

- а. поверхностные вены нижних конечностей
- б. глубокие вены нижних конечностей
- в. вены брюшной полости
- г. вены малого таза
- д. полости предсердий и желудочков сердца

23. Какой из перечисленных признаков характерен для кардиогенного отека легких?

- а. скудная, стекловидная, отходящая с трудом мокрота
- б. обильная пенистая мокрота
- в. заболевания легких в анамнезе
- г. относительно молодой возраст пациента

24. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к кардиальным?

- а. отек легких на высоте
- б. шок анафилактический, септический
- в. тяжелая травма грудной клетки
- г. трансфузионная гиперволемиа
- д. нестабильная стенокардия

25. Какой из перечисленных этиологических факторов развития отека легких относится к некардиальным?

- а. нестабильная стенокардия

- б. инфаркт миокарда
- в. аортальные пороки сердца
- г. митральные пороки сердца
- д. тяжелый аритмогенный шок
- е. отек легких на высоте

26. Какой симптом из перечисленных характерен для шока в фазе компенсации?

- а. тахикардия
- б. угнетение сознания до уровня комы
- в. отсутствие пульса при пальпации на периферических артериях
- г. формирование шокового легкого

27. Какие из перечисленных метаболических нарушений характерны для шока?

- а. гипогликемия
- б. снижение внеклеточной осмолярности
- в. снижение уровня свободных жирных кислот
- г. ацидоз
- д. лимфоцитоз

18. К основному механизму развития вентиляционной острой дыхательной недостаточности относится

- а. гиповентиляция
- б. гипервентиляция
- в. нарушение диффузии через альвеоло-капиллярную мембрану
- г. нарушение вентиляционно-перфузионных отношений в легких

29. Нарушение газообмена при тяжелой травме грудной клетки может быть обусловлено

- а. гипервентиляцией
- б. расстройством кровообращения в системе микроциркуляции
- в. нарушением проходимости трахеобронхиального дерева
- г. пневмотораксом

30. Ключевое звено патогенеза бронхиальной астмы

- а. глюкокортикоидная недостаточность
- б. повышенная чувствительность альфа-адренорецепторов
- в. повышенное содержание гистамина
- г. гиперреактивность бронхов

31. Какой ведущий признак астматического статуса III стадии?

- а. гипоксическая кома
- б. редкое поверхностное дыхание
- в. при аускультации не выслушиваются дыхательные шумы и хрипы
- г. резкое снижение артериального давления

32. Для кетоацидотической комы характерно

- а. внезапность развития
- б. повышенная потливость
- в. гипертонус мышц
- г. дегидратация

33. Гипергликемический гиперосмолярный статус

- а. чаще развивается у лиц старше 50 лет
- б. чаще развивается у молодых пациентов
- в. чаще развивается при сахарном диабете I типа
- г. встречается чаще чем кетоацидотическая кома

34. К провоцирующим факторам развития гипогликемической комы относится

- а. передозировка инсулина
- б. голодание
- в. физическая нагрузка
- г. прием алкоголя
- д. прием бета-блокаторов
- е. все перечисленное

35. Для гипогликемической комы характерно

- а. поверхностное аритмичное дыхание
- б. дыхание Куссмауля
- в. атактическое дыхание
- г. дыхание Чейн-Стокса

36. Диагноз проходящего нарушения мозгового кровообращения устанавливают, если очаговая церебральная симптоматика подвергается полному регрессу в течение

- а. 1 суток
- б. 1 недели
- в. 8-12 часов
- г. 1 месяца

37. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиocereбральный синдром) является

- а. снижение системного перфузионного давления
- б. повышение агрегации форменных элементов крови
- в. повышение активности свертывающей системы крови
- г. ухудшение реологических свойств крови с повышением ее вязкости

38. Для эмболии мозговых артерий характерно

- а. постепенное угнетение сознания
- б. постепенное развитие очаговой неврологической симптоматики
- в. развитие отека соска зрительного нерва на стороне эмболии
- г. внезапное развитие очаговой симптоматики
- д. постепенное прогрессирование общемозговой симптоматики

39. У молодого человека без видимой причины повысилась температура до фебрильных цифр, появилась общая слабость, головная боль, рвота, угнетение сознания, сменяющееся психомоторным возбуждением, светобоязнью. Выражены менингеальные симптомы. Предварительный диагноз:

- а. абсцесс мозга
- б. бактериальный менингит
- в. серозный менингит
- г. инфекционно-аллергический менингоэнцефалит

40. Клинические признаки, которые используются для выяснения глубины угнетения сознания по шкале Глазго

- а. сохранность сухожильных рефлексов, открывание глаз, адекватность словесных ответов

- б. открывание глаз, адекватность словесных ответов, очаговые симптомы нарушения функции нервной системы
- в. адекватность словесных ответов, сохранность сухожильных рефлексов, общемозговая и менингеальная симптоматика
- г. открывание глаз, адекватность словесных ответов, признаки характеризующие двигательную активность

Контролируемые индикаторы достижения компетенций: ОПК-7.2

1. Реанимационные мероприятия не проводятся
 - а. при наличии признаков биологической смерти
 - б. если время, прошедшее с момента смерти, превышает 20 минут
 - в. при наличии отказа от проведения реанимационных мероприятий
 - г. при отсутствии необходимого оборудования и медикаментов
 - д. при наличии травмы, несовместимой с жизнью
 - е. у пациента с предполагаемым диагнозом «смерть мозга»

2. К одному из ключевых положений современных протоколов сердечно-легочной реанимации у взрослых относится
 - а. недопустимость гипервентиляции
 - б. приоритет вентиляции над непрямым массажем сердца
 - в. применение электродефибрилляции вне зависимости от механизма остановки сердца (асистолия, фибрилляция, ЭМД)
 - г. приоритет внутрикостного введения лекарственных препаратов
 - д. приоритет эндотрахеального введения лекарственных препаратов

3. Первым этапом комплекса сердечно-легочной реанимации у взрослых при отсутствии дефибриллятора является
 - а. обеспечение и поддержание проходимости ВДП
 - б. осуществление искусственной вентиляции легких
 - в. осуществление компрессий грудной клетки
 - г. внутривенное или внутрикостное введение адреналина
 - д. выполнение тройного приема Сафара

4. Частота компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должна составлять
 - а. от 100 до 120 в одну минуту
 - б. от 80 до 100 в одну минуту
 - в. более 120 за одну минуту
 - г. не менее 150 за одну минуту у детей раннего возраста

5. Длительность пассивного выдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять
 - а. одну секунду
 - б. две-три секунды
 - в. не более двух секунд
 - г. длительность принципиального значения не имеет

6. При проведении базовой сердечно-легочной реанимации одним человеком при невозможности восстановления проходимости дыхательных путей оптимальной тактикой является

- а. осуществление кониотомии или трахеотомии подручными средствами с последующим проведением ИВЛ и компрессий грудной клетки
- б. выполнение форсированных экспираторных вдохов значительно большим объемом воздуха с последующим проведением компрессий грудной клетки
- в. не выполнение никаких действий до приезда специалистов, которые обеспечат проходимость дыхательных путей и начнут расширенную реанимацию
- г. выполнение только компрессий грудной клетки с частотой от 100 до 120 в минуту без перерывов на ИВЛ

7. Стартовый (первый) разряд бифазного ручного дефибриллятора при проведении сердечно-легочной реанимации у детей должен составлять

- а. 360 Дж
- б. не более 120 Дж
- в. 2 Дж/кг
- г. 4-6 Дж/кг
- д. 8 Дж/кг

8. В соответствии с современными клиническими рекомендациями при проведении реанимационных мероприятий на догоспитальном этапе для лекарственного обеспечения целесообразно использовать доступ

- а. внутривенный или внутрикостный
- б. внутривенный или эндотрахеальный
- в. внутримышечный или внутривенный
- г. внутривенный или внутрисердечный

9. Алгоритм реанимационных мероприятий, известный как «схема ABC», разработал

- а. В.А.Неговский
- б. П.Золл
- в. Н.Л.Гурвич
- г. П.Сафар

10. Для проведения эффективных реанимационных мероприятий пациент должен находиться

- а. в том положении, в котором был обнаружен (нельзя изменять положение пациента)
- б. в стабильном боковом положении для предотвращения нарушений проходимости верхних дыхательных путей
- в. в обязательном порядке в положении с приподнятыми ногами
- г. в горизонтальном положении на спине

11. Глубина компрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий у взрослых пациентов должна составлять

- а. от 5 до 6 см
- б. от 3 до 4 см
- в. от 9 до 10 см
- г. более 10 см

12. Соотношение компрессий / декомпрессий грудной клетки при проведении реанимационных мероприятий должно быть следующим

- а. продолжительность компрессий и декомпрессий может варьировать
- б. продолжительность компрессий и декомпрессий одинакова
- в. компрессия длится дольше, чем декомпрессия (приблизительно в 2 раза)

- г. декомпрессия длится дольше, чем компрессия (приблизительно в 2 раза)
- д. три к одному

13. Выполнение тройного приема сафара подразумевает

- а. открывание рта, удаление съемных зубных протезов, санацию ротоглотки
- б. запрокидывание головы, открывание рта, удаление съемных зубных протезов
- в. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, интубацию трахеи
- г. запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти, открывание рта

14. В первую очередь при внезапной кардиальной смерти, обусловленной желудочковой тахикардией без пульса, необходимо выполнить (если есть возможность выполнить сразу любое из перечисленных мероприятий) у взрослых пациентов

- а. искусственную вентиляцию легких
- б. электрокардиостимуляцию
- в. электродефибрилляцию
- г. введение адреналина и амиодарона

15. При проведении сердечно-легочной реанимации нельзя прикасаться к пациенту во время

- а. процесса наложения электродов дефибриллятора
- б. анализа дефибрилятором сердечного ритма
- в. в течение 10 секунд после нанесения дефибрилятором электрического разряда
- г. осуществления пациенту экспираторного вдоха
- д. любой из перечисленных манипуляций

16. При проведении расширенной сердечно-легочной реанимации если пациент заинтубирован, соотношение компрессий / вентиляций должно быть следующее

- а. 100-120 компрессий в минуту и 10 экспираторных вдохов в минуту независимо друг от друга
- б. 30 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов
- в. 15 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением двух экспираторных вдохов
- г. 5 компрессий грудной клетки в минуту с последующим осуществлением одного экспираторного вдоха

17. Наиболее надежным методом восстановления и поддержания проходимости верхних дыхательных путей является

- а. интубация трахеи
- б. применение S-образного воздуховода
- в. применение Г-образного воздуховода
- г. применение ларингеальной маски
- д. применение комбинированной пищеводно-трахеальной трубки

18. Стартовая доза адреналина при проведении реанимационных мероприятий у взрослых должна составлять

- а. 5 мг
- б. 10 мг
- в. 1 мг
- г. 1 мг/кг
- д. 0,1 мг

19. Оптимальным соотношением компрессий / вентиляций при проведении сердечно-легочной реанимации у взрослых является

- а. любое соотношение
- б. два к пятнадцати
- в. один к пяти или два к пятнадцати (что зависит от числа реаниматоров)
- г. тридцать к двум

20. Длительность экспираторного вдоха при проведении искусственной вентиляции легких безаппаратными методами должна составлять

- а. несколько секунд, длительность принципиального значения не имеет
- б. не более двух секунд
- в. две-три секунды
- г. одну секунду

21. При обеспечении проходимости верхних дыхательных путей разгибание шеи (запрокидывание головы) противопоказано

- а. при наличии инородных тел в носоглотке, ротоглотке и гортани
- б. при подозрении на травму шейного отдела позвоночника
- в. при подозрении на нарушение вертебрального кровообращения
- г. в случае успешности проведенных реанимационных мероприятий
- д. при падении с высоты

22. Компрессии грудной клетки при сердечно-легочной реанимации у взрослых осуществляются

- а. двумя руками в точке на границе верхней и средней трети грудины левее от средней линии
- б. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки в точке непосредственно над мечевидным отростком
- в. всей поверхностью ладони и пальцами одной руки, поверх которой устанавливается вторая рука
- г. основанием ладони одной руки, поверх которой устанавливается основание другой руки
- д. строго по средней линии по вертикали

23. Реанимационные мероприятия у взрослых пациентов прекращаются

- а. при неэффективности реанимации в течение 30 минут
- б. при неэффективности реанимации в течение 15-20 минут
- в. при отсутствии сердцебиения по истечении 10 минут с начала проведения реанимационных мероприятий в полном объеме
- г. при возникновении осложнений во время проведения СЛР

24. Амиодарон должен применяться во время реанимационных мероприятий при следующих видах (механизмах) остановки сердца

- а. желудочковая асистолия
- б. тотальная асистолия
- в. фибрилляция желудочков
- г. желудочковая тахикардия без пульса
- д. электромеханическая диссоциация
- е. при Shockable Rhythms, резистентных к электроимпульсной терапии

25. Современные принципы интенсивной терапии постреанимационного периода подразумевают в первую очередь

- а. восстановление коронарного кровотока

- б. поддержание нормотензии
- в. обеспечение управляемой гипотензии
- г. обязательное обеспечение гипотермии
- д. поддержание нормогликемии

26. К неотложной медицинской помощи относится

- а. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента
- б. медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента
- в. медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента
- г. помощь в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения

27. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно

- а. любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы
- б. только государственными и муниципальными учреждениями здравоохранения
- в. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию
- г. только специализированными медицинскими организациями
- д. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь

28. Критерием разграничения экстренной и неотложной помощи является

- а. срочность
- б. угроза для жизни пациента
- в. внезапность возникновения заболевания (состояния)
- г. наличие осложнений
- д. обострение хронического заболевания

29. К препаратам второй линии лечения анафилаксии относятся

- а. ксантины
- б. адреномиметики и бронхолитики
- в. изотонический раствор натрия хлорида
- г. препараты кальция
- д. глюкокортикостероиды

30. Селективным легочным вазодилататором является

- а. нитроглицерин
- б. нитропруссид натрия
- в. оксид азота
- г. сульфат магния

31. Внутривенное введение адреналина гидрохлорида вызывает

- а. снижение сократимости миокарда
- б. повышение сократимости миокарда
- в. умеренное повышение температуры тела
- г. умеренное снижение артериального давления

32. Препаратом первой линии, препаратом выбора для лечения анафилаксии является

- а. преднизолон
- б. эпинефрин
- в. гидрокортизон
- г. хлорпирамин

33. Назначение наркотических анальгетиков при кардиогенном отеке легких

- а. малоэффективно
- б. противопоказано
- в. обеспечивает так называемую "бескровную флеботомию"
- г. усиливает гиперкатехоламинемия

34. У 20-летнего пациента после приступа кашля появилась резкая боль в грудной клетке, затрудненное дыхание, одышка. Дыхательные шумы справа не прослушиваются, перкуторно - высокий тимпанический звук. Ему необходимо

- а. выполнить трахеостомию
- б. обеспечить дыхание с положительным перемежающимся давлением 100% O₂
- в. выполнить дренирование плевральной полости
- г. выполнить интубацию трахеи
- д. выполнить аспирацию слизистой пробки из правого главного бронха

35. Принципами оказания неотложной помощи при острой дыхательной недостаточности являются:

- а. восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- б. санация мокроты
- в. кислородотерапия
- г. коррекция сопутствующих нарушений функции органов и систем
- д. все перечисленное

36. При острой дыхательной недостаточности неотложная помощь включает

- а. подавление кашлевого рефлекса
- б. стимуляцию кашля
- в. поддержание проходимости дыхательных путей
- г. применение препаратов, содержащих кофеин

37. Стартовая инфузионная терапия сепсиса подразумевает использование

- а. полиионных сбалансированных растворов
- б. гипертонических солевых растворов
- в. гидроксипроксиэтилкрахмалов
- г. альбумина
- д. криоплазмы

38. При кетоацидотической коме на догоспитальном этапе осуществляется

- а. инсулинотерапия в режиме «больших доз»
- б. введение катехоламинов
- в. введение глюкокортикоидов
- г. коррекция ацидоза гидрокарбонатом натрия
- д. регидратация

39. На догоспитальном этапе при развитии гипогликемической комы с угнетением сознания до 8 баллов по шкале Глазго в первую очередь необходимо

- а. дать продукты, содержащие легкоусваиваемые углеводы (сахар, мед и пр.)
- б. ввести адреналин подкожно

- в. начать капельную инфузию 5% раствора глюкозы
- г. внутривенно ввести концентрированный раствор глюкозы
- д. ввести кокарбоксылазу

40. У больного с генерализованным судорожным припадком на месте необходимо
- а. предупредить травму головы и туловища (укладкой, поддержкой).
 - б. измерить артериальное давление и в случае высокой гипертензии ввести гипотензивные средства.
 - в. начать инфузионную терапию.
 - г. плотно фиксировать больного к кровати.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Вы – врач-специалист.

Пациент 20 лет, доставлен в приемное отделение больницы в бессознательном состоянии матерью на собственном автомобиле. Со слов матери, страдает сахарным диабетом с 5 лет, получает 22 ЕД инсулина в сутки. Ходил в поход на два дня, инъекции инсулина не делал. По возвращении домой жаловался на слабость, сонливость, жажду, потерю аппетита. Вечером потерял сознание.

Объективно: кожные покровы сухие, щеки румяные, мускулатура вялая, зрачки сужены, реакция на свет отсутствует, тонус глазных яблок снижен, Рс 90 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., ЧДД 24 в 1 секунду, в выдыхаемом воздухе запах ацетона.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

№ 2

Вы – врач-специалист.

В приемное отделение больницы скорой помощи поступил пациент 55 лет. После физической нагрузки возникли сильные сжимающие боли за грудиной с иррадиацией по всей грудной клетке, которые длятся уже 1,5 часа. Принимал валидол, корвалол без эффекта.

Объективно: состояние тяжелое, сознание на уровне оглушения, кожные покровы бледные, покрытые каплями пота, пульс 130 в 1 мин. аритмичный, крайне слабого наполнения, АД 90/60 мм рт. ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

№ 3

Пострадавший извлечен из воды. Сознание отсутствует, на болевые раздражители не реагирует. Лицо фиолетово-синее, кожные покровы и видимые слизистые цианотичные. Пульс на а. Carotis не определяется, на а. Radialis – отсутствует. Редкие судорожные дыхательные движения. Зрачки широкие диаметром 6 мм, фотореакция отсутствует. На ЭКГ регистрируется изолиния.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

№ 4

Женщина 67 лет обнаружена родственниками дома без сознания. Лежит на полу на спине. Лицо и видимые слизистые цианотичные. На вопросы больная не отвечает, глаза не открывает, на уколы не реагирует. Пульс на а. Carotis пальпируется, на а. Radialis – слабого наполнения, нитевидный 54 в 1 мин. Зрачки диаметром 3 мм, при поднимании верхнего века зрачок медленно сужается. Артериальное давление 60 и 40 мм рт.ст. Дыхание редкое, поверхностное, вдох затруднен, ЧДД 8 в 1 мин. При аускультации в нижних отделах дыхательные шумы резко ослаблены. На столе обнаружено несколько пустых упаковок от различных лекарственных препаратов.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

№ 5

Пациентка К., 52 года. Доставлена бригадой скорой помощи с жалобами на затрудненный выдох, кашель с трудноотделяемой вязкой, слизистой мокротой. Страдает бронхиальной астмой 15 лет. Ухудшение состояния связывает с перенесенным ОРВИ. Количество ингаляций «Беротека» вынуждена увеличить до 15 раз. Последние 2 дня приступ полностью не купируется.

При осмотре: состояние тяжелое. Возбуждена. Диффузный цианоз. Кожный покров влажный. Положение вынужденное – сидит. Дыхание с участием вспомогательной мускулатуры. Шумный свистящий выдох. При аускультации грудной клетки дыхание ослабленное везикулярное, участки «немного» легкого. ЧСС 120 в минуту. АД-160\90 мм.рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

№ 6

Пациенту Ю., 35 лет, было назначено амбулаторное лечение ампициллином. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу («как бы обдало жаром»), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

№ 7

Ночью бригада скорой помощи вызвана на дом к пациенту 40 лет, который жаловался на нехватку воздуха (он вынужден был сесть в кровати и спустить ноги), одышку с затрудненным вдохом, сухой кашель, резкую слабость, страх смерти. В анамнезе 2 года назад перенес обширный инфаркт миокарда. Пациент без оказания помощи доставлен в приемное отделение ближайшего стационара.

Объективно: кожные покровы цианотичные, влажные. В легких на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушиваются влажные хрипы преимущественно

в нижних отделах. ЧДД 26 уд./мин., инспираторное удушье. Тоны сердца глухие, ритмичные, пульс 98 уд./мин. АД 160/90 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

№ 8

Больная П., 48 лет. Жалобы на нарастающее удушье, кашель с пенистой с примесью крови мокроты. Со слов больной 15 лет страдает пороком сердца. В последние 2-3 месяца состояние ухудшилось, беспокоит одышка при умеренной физической нагрузке, сухой кашель, появляющийся в положении лежа.

Объективно: ортопноэ, акроцианоз. ЧДЦ - 28 в минуту, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторно левая граница – по левой среднеключичной линии, верхняя - на 2-м ребре, правая - на 1,5 см снаружи от правого края грудины. При аускультации выслушивается масса влажных разнокалиберных хрипов над всей поверхностью легких. Тоны сердца ритмичные, I тон усилен, на верхушке выслушивается диастолический шум с пресистолическим усилением, пульс 120 в мин., АД 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

№ 9

Мужчина 48 лет лежит на диване. В сознании.

Со слов жены, 4 часа тому назад пожаловался на сильную головную боль в области затылка слева, слабость и онемение в правых конечностях, особенно в руке. Был уложен в постель. При вставании с постели около 0,5 часа назад резко возросла слабость в конечностях, с трудом выговаривал слова, плохо понимал речь жены.

В анамнезе гипертоническая болезнь в течение 8 лет с цифрами АД 140-150/80-85 mm Hg и периодическим повышением до 170/90 mm Hg, лечился амбулаторно, не систематически.

Объективно: Состояние тяжелое. Органы дыхания без особенностей. ЧДД = 18, дыхание везикулярное с жестким оттенком, хрипов нет.

Пульс 66 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 170/100 mm Hg. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над аортой.

Неврологический статус: ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига слева. Девиация языка вправо. Правосторонний гемипарез с преобладанием в руке; движения в плечевом суставе отсутствуют, в тазобедренном и коленном суставах движения в полном объеме, в голеностопном и пальцах стопы - ограничен. Сухожильные рефлексы преобладают справа, рефлекс Бабинского с обеих сторон, моторная и сенсорная афазия.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

№ 10

Вы идете домой с работы. Во дворе у подъезда видите лежащего молодого человека. Без сознания. Дыхание и пульс не определяются. В ротовой полости – рвотные массы. По ходу вен – «дорожки» следов инъекций.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
1. Определите тактику врача в данной ситуации (ОПК-7.2).
2. Назовите особенности оказания реанимационной помощи в данной ситуации (ОПК-7.2).
3. Составьте алгоритм реанимационных мероприятий в данной ситуации (ОПК-7.2).

№ 11

Вызов на дом врача скорой помощи. Мужчина 60 лет, жалобы на нарушение речи (по типу «каши во рту»), общую слабость, головокружение, головную боль (умеренно выраженную), онемение в правых конечностях и правой половине лица. Болеет второй день. Сначала онемели правые конечностях, сегодня с утра появились нарушения речи.

Объективно: АД 120/70 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту, температура 36,6 град. С. Опущен угол рта справа, опущено правое веко. Снижена чувствительность в правых конечностях. Сила мышц рук и ног чуть снижена справа. Походка нарушена: слегка подволакивает правую ногу. Речь нарушена: нечетко выговаривает слова, «проглатывает» окончания фраз. Понимание речи сохранено.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

№ 12

У 18 летней пациентки с инсулинозависимым сахарным диабетом в течение недели, со слов родственников, отмечались слабость, тошнота, рвота, оглушенность. По рекомендации врача получала 32 ед. протофана, 8 ед. актрапида. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось - пациентка из социально неблагополучной семьи.

Объективно: без сознания, гиперемия лица, кожа и слизистые сухие, тургор снижен, "мягкие" глазные яблоки, тоны сердца приглушены, пульс 70 в мин. малого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Глубокое, шумное дыхание.

Задания:

1. Определите неотложное состояние (ОПК-7.1).
2. Составьте алгоритм оказания помощи и обоснуйте его (ОПК-7.2).
3. Определите дальнейшую тактику (ОПК-7.2).

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Институт последипломного образования**

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Биохимические
методы исследования объектов судебно-медицинской экспертизы»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – судебно-медицинский эксперт
Направление подготовки:	31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза»
Направленность:	Судебно-медицинская экспертиза
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.О.7

1. Паспорт ОС по дисциплине «Биохимические методы исследования объектов судебно-медицинской экспертизы»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования. ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования; - методы лабораторных и инструментальных экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; - порядок производства биохимической экспертизы (исследования) объектов биологического происхождения; - методы биохимического исследования объектов биологического происхождения; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального экспертного исследования 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения
	ОПК-4.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - биохимические показатели при нозологических формах, наиболее часто встречающихся в судебно-медицинской практике <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; 		

		- изучать, анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (исследование)		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК 4.2, ОПК-4.3)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. Нормальное содержания натрия в плазме крови:

1. 20-30 г/л

2. 3.2-5.6 ммоль/л

3. 3.5-8.33 ммоль/л

4. 130-155 ммоль/л

2. Суточное выведение мочевины с мочой в норме:

1. 25-35 мг

2. 0,25-0,35 г

3. 2,5-3,5 г

4. 25-35 г

5. 250-350 г

3. Молекула гемоглобина:

1. мономер

2. димер

3. тример

4. тетрамер

5. гексамер

4. Глютаматдегидрогеназа это:

1. фермент, участвующий в расщеплении жиров

2. фермент, участвующий в обмене аминокислот

3. в наибольшем количестве содержится в клетках печени

4. секретируется железами ротовой полости

5. верно 2 и 3

5. Гликозилированный гемоглобин:

1. это биохимический показатель крови, отражающий среднее содержание сахара в крови за длительный период (до трёх месяцев)

2. образуется в результате неферментативного присоединения глюкозы к гемоглобину

А

3. используется для диагностики и скрининга сахарного диабета

4. все верно

5. все не верно

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-4 (ОПК-4.2, ОПК-4.3)

Пример:

На судебно-медицинское исследование в отделение тенатологии поступил труп мужчины 45 лет, на локтевом сгибе справа по передней поверхности присутствует гематома и рана, похожая на след от инъекции. Из протокола осмотра места происшествия известно, что в доме, под кроватью была найдена ампула с этикеткой «дигоксин раствор для инъекций»

Задание:

1. Назовите необходимые методы исследования и консервации (ОПК-4.2.)
2. Предположите название препарата, который вводил себе пациент (ОПК-4.3)

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.2	Умеет: - планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования; Владеет: - определять пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального экспертного исследования	Не способен: - планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования;
ОПК-4.3	Умеет: - формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности	Не способен: - формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности

	<p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований веществ и объектов биологического и иного происхождения; - изучать, анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (исследование) 	
--	---	--

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.2, ОПК 4.3)

1. Методом определения гликогена в тканях является:
 1. метод «слепого опыта»
 2. метод Гайнеса
 3. печеночная проба на сахаристые вещества
 4. методика Керра
2. В какой биологической жидкости определяется лактатдегидрогеназа:
 1. кровь
 2. моча
 3. слюна
 4. лимфа
3. Основные источники глюкозы в организме:
 1. гликолиз
 2. синтез гликогена
 3. глюконеогенез
 4. пентозофосфатный путь
4. Повышение синтеза мочевины в крови:
 1. недостатка белка в пище
 2. заболеваниях печени
 3. заболеваниях почек
 4. при повышенном распаде белка
 5. верно 3 и 4
5. Определение активности АСТ используется для диагностики:

1. острого панкреатита
 2. сахарного диабета
 3. инфаркта миокарда
 4. рака предстательной железы
6. Определение активности АЛТ используется для диагностики:
1. острого панкреатита
 2. сахарного диабета
 3. инфаркта миокарда
 4. рака предстательной железы
 5. гепатита
7. Нормальное содержание общего белка в сыворотке крови:
1. 30-40 г/л
 2. 40-50 г/л
 3. 65-85 г/л
 4. 90-100 г/л
8. Нормальное содержание альбумина в плазме крови:
1. 30-40 г/л
 2. 40-50 г/л
 3. 20-30 г/л
 4. 65-85 г/л
9. Активность амилазы мочи повышается при:
1. раке предстательной железы
 2. инфаркте миокарда
 3. панкреатите
 4. эпидемическом паротите
10. Какие вещества относятся к нейромедиаторам:
1. серотонин
 2. фосфохолин
 3. гистидин
 4. гликоциамин
11. Гемоглобин, не связанный с кислородом, называется:
1. оксигемоглобин
 2. дезоксигемоглобин
 3. карбоксигемоглобин
 4. карбгемоглобин
12. Содержание калия в сыворотке крови в норме:
1. 0.4-1.54 ммоль/л
 2. 3.5-8.33 ммоль/л
 3. 130-150 ммоль/л
 4. 3.2-5.6 ммоль/л
13. Холинэстераза гидролизует связи:
1. сложноэфирные
 2. гликозидные
 3. пептидные
 4. дисульфидные
 5. водородные
14. Фибриноген образуется:
1. в ретикулярных клетках
 2. в костном мозге
 3. в печени
 4. в почках
 5. в селезенке

15. Общим признаком для тромба и сгустка крови является наличие:

1. фибрина
2. гладкая поверхность
3. ломкость
4. жидкое состояние

16. Нормальное содержания натрия в плазме крови:

1. 20-30 г/л
2. 3.2-5.6 ммоль/л
3. 3.5-8.33 ммоль/л
4. 130-155 ммоль/л

17. Суточное выведение мочевины с мочой в норме:

1. 25-35 мг
2. 0,25-0,35 г
3. 2,5-3,5 г
4. 25-35 г
5. 250-350 г

18. Молекула гемоглобина:

1. мономер
2. димер
3. тример
4. тетрамер
5. гексамер

19. Глютаматдегидрогеназа это:

1. фермент, участвующий в расщеплении жиров
2. фермент, участвующий в обмене аминокислот
3. в наибольшем количестве содержится в клетках печени
4. секретируется железами ротовой полости
5. верно 2 и 3

20. Гликозилированный гемоглобин:

1. это биохимический показатель крови, отражающий среднее содержание сахара в крови за длительный период (до трёх месяцев)
2. образуется в результате неферментативного присоединения глюкозы к гемоглобину А
3. используется для диагностики и скрининга сахарного диабета
4. все верно
5. все не верно

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

На судебно-медицинское исследование поступил труп гражданина К. Из анамнеза длительно употреблял алкоголь, диагностирован цирроз печени. При осмотре отмечаются выраженные отеки на лице, туловище и конечностях.

Задание:

1. Объясните причину отеков (ОПК-4.3)
2. Назначьте необходимые биохимические методы исследования (ОПК-4.2)

Задача 2.

На судебно-медицинское исследование поступил труп гражданина С. Из анамнеза, находился в собственной квартире почти полностью обездвиженным две недели без оказания помощи. Внутри мог употреблять только воду. При осмотре отмечаются выраженные отеки на лице, туловище и конечностях.

Задание:

1. Объясните причину отеков (ОПК-4.3)
2. Назначьте необходимые биохимические методы исследования (ОПК-4.2)

Задача 3.

На судебно-медицинское исследование поступил труп гражданина К. Из анамнеза, употреблял наркотики в инъекционной форме с больными гепатитом В. На вскрытии отмечается выраженная желтая окраска кожных покровов.

Задание:

1. Объясните причину желтухи (ОПК-4.3)
2. Назначьте необходимые биохимические методы исследования (ОПК-4.2)

Задача 4

На судебно-медицинское исследование поступил труп гражданина Ш. Из анамнеза – употребление наркотических средств, преимущественно опиатов. При наружном осмотре трупа – миоз. При вскрытии обнаружен отек головного мозга.

Задание:

1. Объясните причину отека мозга (ОПК-4.3)
2. Назначьте необходимые биохимические методы исследования (ОПК-4.2)

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Институт последипломного образования**

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации по дисциплине «Микроскопические исследования объектов судебно-медицинской экспертизы»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – судебно-медицинский эксперт
Направление подготовки:	31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза»
Направленность:	Судебно-медицинская экспертиза
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.08

1. Паспорт ОС по дисциплине «Микроскопические исследования объектов судебно-медицинской экспертизы»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования. ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования; - методы лабораторных и инструментальных экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; - основы микроскопического исследования биологического материала; - назначение специальных окрасок и дополнительных методов исследования с учетом поставленной цели. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального экспертного исследования 	Комплекты 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 2 год обучения
	ОПК-4.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - патоморфологические микроскопические изменения в тканях травматического и нетравматического генеза при различных видах насильственной смерти и при подозрении на нее; - микроскопические признаки патологических процессов внутренних органов; - гистологические признаки давности образования повреждений, давности течения патологических процессов <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных 		

		<p>правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований веще-ственных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; - изучать, анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (исследование) 		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК 4.2, ОПК-4.3)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. Какие морфологические признаки наблюдаются при вскрытии трупов лиц, умерших от отравления наркотическим веществами?

- 1) морфологические признаки остро наступившей смерти;
- 2) переполнение мочой мочевого пузыря;
- 3) цианоз кожи и слизистых оболочек;
- 4) могут наблюдаться все выше указанные признаки.

17. Запах сушеных грибов может ощущаться от вскрытых полостей и органов трупа при отравлении:

- 1) дихлорэтаном;
- 2) тетраэтилсвинцом;
- 3) цианидами;
- 4) сероводородом.

18. При отравлении каким спиртом наблюдается поражение органа зрения?

- 1) амиловым;
- 2) пропиловым;
- 3) метиловым;
- 4) этиловым.

19. В организме человека метиловый спирт превращается в:

- 1) гликолевый альдегид;
- 2) муравьиную кислоту;
- 3) этиленгликоль;
- 4) оксалат кальция.

20. При отравлении этиленгликолем смерть наступает от:

- 1) пневмонии;
- 2) паралича дыхательного центра;
- 3) печеночно-почечной недостаточности;
- 4) инфаркта.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-4 (ОПК-4.2, ОПК-4.3)

Пример:

На судебно-гистологическое исследование поступили препараты мягких тканей из зоны кровоподтека от трупа гражданина К. При микроскопическом исследовании отмечается кровоизлияние, эритроциты расположены диффузно, имеют вид зернистой массы с оранжевым оттенком.

Задание:

1. Определите давность кровоподтека (ОПК-4.3)
2. Назначьте необходимые микроскопические исследования (ОПК-4.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.2	Умеет: - планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования; Владеет: - определять пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального экспертного исследования	Не способен: - планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования;
ОПК-4.3	Умеет: - формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых	Не способен: - формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых

	<p>документов о государственной судебно-экспертной деятельности</p> <p>Владеет:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований веще-ственных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; - изучать, анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (исследование) 	<p>документов о государственной судебно-экспертной деятельности</p>
--	---	---

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.2, ОПК 4.3)

1. *Каким требованиям должен отвечать хороший гистологический материал?*

1. Исследуемая ткань должна в максимальной степени сохранить свое прижизненное строение
2. Срез должен быть тонким и прозрачным, чтобы через него проходил свет
3. Изучаемые микроструктуры должны быть хорошо видны
4. Все вышеперечисленное

2. *При какой температуре производят фиксацию гистологического материала?*

1. 20-22
2. 23-25
3. 18-20
4. 16-18

3. *В стадии ожогового шока происходят следующие изменения в мелких капиллярах:*

1. Мелкие сосуды и капилляры полнокровны, расширены
2. Не изменены
3. Мелкие сосуды и капилляры полнокровны, сужены

4. *Не является задачей гистологического исследования судебно-медицинской экспертизы:*

1. Подтверждение диагноза
2. Установление диагноза
3. Определение механизма возникновения повреждений

4. Установление давности повреждений
5. Патоморфологическое обоснование прижизненности повреждений

5. Через 2 и более часов после травмы в тканях человека обнаруживаются следующие изменения:

1. Гиперемия
2. Изменение реологических свойств крови
3. Верно 1),2),4)
4. Появление лейкоцитов вне сосудистого русла
5. Изменение изоферментного спектра

6. Диагноз артериальной гипертензии в качестве причины смерти устанавливается при наличии всех ниже перечисленных признаков, за исключением:

- 1) гипертрофии миокарда;
- 2) плазморрагии стенок артериол;
- 3) острого трансмурального инфаркта миокарда;
- 4) поражения мелких артерий и артериол по типу гиалиноза.

7. Диагноз артериальной гипертензии в качестве причины смерти устанавливается при наличии всех нижеперечисленных признаков, за исключением;

- 1) выраженный атеросклероз аорты;
- 2) спазм сосудов;
- 3) выраженный атеросклероз коронарных и мозговых артерий;
- 4) гипертрофия миокарда.

8. Какую форму могут иметь резаные раны?

- 1) зигзагообразную;
- 2) прямолинейную;
- 3) дугообразную;
- 4) все выше указанные

9. Колотые раны образуются от воздействия:

- 1) предмета, обладающего острым концом и острым краем;
- 2) предмета, обладающего острым концом, но без острого края;
- 3) тупого твердого предмета, обладающего ограниченной повреждающей поверхностью;
- 4) предмета, обладающего колюще-режущими свойствами.

10. Резкое расширение поверхностных сосудов кожи и небольшие кровоизлияния по их ходу характерны для:

- 1) действия технического электричества;
- 2) действия атмосферного электричества;
- 3) и того, и другого;
- 4) ни того, ни другого.

11. У трупов лиц, умерших от общего переохлаждения, на слизистой оболочке желудка определяются пятна:

- 1) Тардье;
- 2) Минакова;
- 3) Вишневского;
- 4) Рассказова-Лукомского-Пальтауфа.

12. При посмертном действии пламени на тело человека обнаруживаются:

- 1) наличие наложений копоти в трахее, главных бронхах, пазухе клиновидной кости;
- 2) высокая концентрация карбоксигемоглобина в крови;
- 3) труп в «позе боксера»;
- 4) артериальные тромбы в сосудах поврежденных областей.

13. В зависимости от продолжительности течения отравления подразделяют на:

- 1) острые;
- 2) хронические;
- 3) подострые;

4) все ответы верны.

14. Причиной смерти при отравлении мышьяком является:

- 1) нарушение водно-солевого баланса;
- 2) паралич дыхательного и сосудодвигательного центров;
- 3) острая почечная недостаточность;
- 4) развитие острой кишечной непроходимости.

15. При отравлении цианидами смерть пострадавшего наступает от:

- 1) паралича сосудодвигательного центра;
- 2) паралича дыхательного центра;
- 3) паралича дыхательного и сосудодвигательного центра;
- 4) от мозговой комы

16. Какие морфологические признаки наблюдаются при вскрытии трупов лиц, умерших от отравления наркотическим веществами?

- 1) морфологические признаки остро наступившей смерти;
- 2) переполнение мочой мочевого пузыря;
- 3) цианоз кожи и слизистых оболочек;
- 4) могут наблюдаться все выше указанные признаки.

17. Запах сушеных грибов может ощущаться от вскрытых полостей и органов трупа при отравлении:

- 1) дихлорэтаном;
- 2) тетраэтилсвинцом;
- 3) цианидами;
- 4) сероводородом.

18. При отравлении каким спиртом наблюдается поражение органа зрения?

- 1) амиловым;
- 2) пропиловым;
- 3) метиловым;
- 4) этиловым.

19. В организме человека метиловый спирт превращается в:

- 1) гликолевый альдегид;
- 2) муравьиную кислоту;
- 3) этиленгликоль;
- 4) оксалат кальция.

20. При отравлении этиленгликолем смерть наступает от:

- 1) пневмонии;
- 2) паралича дыхательного центра;
- 3) печеночно-почечной недостаточности;
- 4) инфаркта.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

На судебно-гистологическое исследование поступили препараты мягких тканей из зоны кровоподтека от трупа гражданина К. При микроскопическом исследовании отмечается кровоизлияние, расположение лейкоцитов вне сосудистого русла.

Задание:

1. Определите давность кровоподтека (ОПК-4.3)
2. Назначьте необходимые микроскопические исследования (ОПК-4.2).

Задача 2.

На судебно-гистологическое исследование поступили кусочки внутренних органов с трупа гражданина А. Из обстоятельств происшествия: перед смертью употребил внутрь 5 л охлаждающей жидкости для автомобиля.

Задание:

1. Определите причину смерти (ОПК-4.3).
2. Назначьте необходимые микроскопические исследования (ОПК-4.2).

Задача 3.

На судебно-гистологическое исследование поступили кусочки внутренних органов с трупа гражданина А. При исследовании: гипертрофия миокарда; плазморрагии стенок артериол; поражения мелких артерий и артериол по типу гиалиноза.

Задание:

1. Определите причину смерти (ОПК-4.3).
2. Назначьте необходимые микроскопические исследования (ОПК-4.2).

Задача 4

На судебно-гистологическое исследование поступили препараты мягких тканей из зоны кровоподтека от трупа гражданина Н. При микроскопическом исследовании отмечается кровоизлияние, расположение лейкоцитов в виде вала, вокруг кровоизлияния.

Задание:

1. Определите причину смерти (ОПК-4.3)
2. Назначьте необходимые микроскопические исследования (ОПК-4.2).

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Ивановская государственная медицинская академия»
Институт последипломного образования**

**Приложение № 1
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной
аттестации по дисциплине «Медико-криминалистические методы исследования
объектов судебно-медицинской экспертизы»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – судебно-медицинский эксперт
Направление подготовки:	31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза»
Направленность:	Судебно-медицинская экспертиза
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.О.9

1. Паспорт ОС по дисциплине «Медико-криминалистические методы исследования объектов судебно-медицинской экспертизы»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.	ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования. ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Код компетенции	Код индикатора компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования; - методы лабораторных и инструментальных экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; - организацию работы медико-криминалистического отделения; - порядок производства медико-криминалистической экспертизы; - судебно-медицинские исследования по отождествлению личности; - судебно-медицинские микробиологические исследования; - судебно-медицинские исследования по реконструкции событий; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - определять пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального экспертного исследования 	<p>Комплекты</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Тестовых заданий 2. Практико-ориентированных заданий. 	Зачет, 2 год обучения
	ОПК-4.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы и технические приемы медико-криминалистического исследования вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для решения диагностических, идентификационных и ситуационных экспертных задач. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями 		

		<p>процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований веще-ственных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; - изучать, анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (исследование) 		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

Тестовый контроль сформированности компетенций **ОПК-4** (ОПК 4.2, ОПК-4.3)

Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

Инструкция по выполнению: в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

Примеры:

1. ОБНАРУЖЕНИЕ В ОБЛАСТИ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТЛОЖЕНИЙ МЕДИ И (ИЛИ) НИКЕЛЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПРИЧИНЕНИИ РАНЕНИЯ:

1. Оболочечной пулей
2. Безоболочечной пулей
3. Пулей специального назначения
4. Пулей со стальным сердечником
5. Резиновой пулей

2. ПРИ ВЫСТРЕЛЕ С БЛИЗКОЙ ДИСТАНЦИИ ПУЛЕЙ С МЕЛЬХИОРОВОЙ ОБОЛОЧКОЙ НА ИССЛЕДУЕМОМ ОБЪЕКТЕ (КОЖА, ОДЕЖДА) ОБНАРУЖИВАЮТ МЕТАЛЛЫ:

1. Медь и железо
2. Железо и никель
3. Никель и медь
4. Медь и свинец
5. Свинец и никель

3. НАЛИЧИЕ ЗЕРЕН ПОРОХА НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ СЛЕДУЮЩИХ ПРОБ:

1. Непосредственная микроскопия
2. Проба с раствором дифениламина в серной кислоте
3. Верно 2),4)
4. Проба с глицерином (по Л.М. Эйдлину)
5. Проба Галлена

4. В ОТДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ КРИМИНАЛИСТИКИ ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОСТРЫМИ ПРЕДМЕТАМИ НЕ ФИКСИРУЮТ СЛЕДУЮЩИМИ СПОСОБАМИ:

1. Фотографирование
2. Высушивание

3. Изготовление слепков ран

4. Раствор формалина

5. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛЕЗВИЯ ОСТРОГО ОРУДИЯ НЕ ОТМЕЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ:

1. Способ заточки

2. Степень остроты

3. Толщина обуха клинка

4. Наличие или отсутствие дефектов, зазубрин

5. Выраженность искривления (дугообразности) линии лезвия

6. ПРИ СРАВНИТЕЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИЖИЗНЕННЫХ И ПОСМЕРТНЫХ РЕНТГЕНОГРАММ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА ПРИ ЭКСПЕРТИЗЕ ОТОЖДЕСТВЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ:

1. Совмещение участков рентгенограмм на просвет

2. Графические построения на фотоотпечатках рентгенограмм

3. Фотометрия степени очернения совпадающих участков кости на рентгенограммах

4. Сопоставление линейных размеров между

аналогичными пунктами сравниваемых рентгенограмм

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.

2.2.1. Содержание

Используется для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию ОПК-4 (ОПК-4.2, ОПК-4.3)

Клиническая задача №1

На судебно-медицинское исследование поступил кожный лоскут с ноги трупа гражданина М. При исследовании лоскута: в нижней части лоскута имеется щелевидная рана длиной 10 мм и шириной 4 мм, с неровными краями, с тканевыми перемычками, участками осаднения.

Концы раны тупые.

Задание:

1. Определите механизм образования раны на кожном лоскуте (ОПК-4.3)
2. Перечислите необходимые данные для уточнения механизма образования и характера травмирующего предмета (ОПК-4.2)

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Практические навыки оцениваются отметками «выполнено», «не выполнено».

Индикатор достижения компетенции	«выполнено»	«не выполнено»
ОПК-4.2	Умеет: - планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования; Владеет: - определять пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального экспертного исследования	Не способен: - планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования
ОПК-4.3	Умеет: - формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности Владеет: - анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; - изучать, анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (исследование)	Не способен: - формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «выполнено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «выполнено».

Тестовые задания

Контролируемые компетенции: ОПК-4 (ОПК-4.2, ОПК 4.3)

1. ОСНОВНЫЕ ИЗМЕРИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ, НЕ ПРИМЕНЯЕМЫМИ В ОТДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ КРИМИНАЛИСТИКИ:

- 1) Определение массы
- 2) Термометрия
- 3) Измерение линейных расстояний
- 4) Определение углов
- 5) Верно 3),4)

2.С ПОМОЩЬЮ ФАЗОВО-КОНТРАСТНОЙ МИКРОСКОПИИ НЕ ИССЛЕДУЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ОБЪЕКТЫ:

- 1) Волосы
- 2) Текстильные волокна
- 3) Частицы металла
- 4) Поверхность повреждений
- 5) Микрочастицы стекла, пластмассы

3.ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ЗАПЕЧАТЛЕВАЮЩЕЙ ФОТОГРАФИИ, НЕ ПРИМЕНЯЕМЫЕ В СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ:

- 1) Масштабная фотография
- 2) Цветная фотография
- 3) Исследовательская фотография
- 4) Цветоделительная фотография
- 5) Стереоскопическая фотография

4.ОСНОВНЫЕ ВИДЫ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ ФОТОГРАФИИ, НЕ ПРИМЕНЯЕМЫЕ В СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ:

1. Фотографирование в ИК-лучах
2. Фотографирование в УФ-лучах
3. Фотографирование видимой люминесценции
4. Фотографирование в видимой области спектра

5.В СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ НЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МИКРОФОТОГРАФИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ:

1. В проходящем и отраженном свете
2. В рентгеновских лучах
3. В темном поле
4. В поляризованном свете
5. Фазово-контрастный

6.ЦВЕТНУЮ ФОТОГРАФИЮ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СУДЕБНО- МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПА НЕ ПРИМЕНЯЮТ В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ:

1. Когда воспроизведение цвета имеет самостоятельное значение
2. Для выявления изменения цветовой окраски в органах и тканях трупа
3. Для запечатления совпадений и несовпадений цвета сравниваемых объектов
4. При необходимости отметить разницу в цвете фотографических деталей, незаметных на черно-белых фотоотпечатках
5. При необходимости дактилоскопирования трупа в целях идентификации

7. СТЕРЕОСКОПИЧЕСКУЮ ФОТОГРАФИЮ В СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ НЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ СЛЕДУЮЩИХ ОБЪЕКТОВ:

- 1) Повреждения одежды

- 2) Обнаруженные в теле инородные предметы
- 3) Следы крови на вещественных доказательствах
- 4) Механические повреждения и следы на мягких, хрящевой и костной тканях
- 5) Отчлененные части для получения представления об общем виде и об отдельных особенностях их поверхностей

8.ФОТОГРАФИРОВАНИЕ ВИДИМОЙ ЛЮМИНЕСЦЕНЦИИ В СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ НЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ СЛЕДУЮЩИХ ЦЕЛЕЙ:

- 1) Ориентировочное определение природы люминесцирующих веществ
- 2) Определение слабо различимых следов копоти выстрела на одежде
- 3) Установление и фотографическая фиксация формы, размеров и локализации выявленных люминесцирующих следов на объектах
- 4) Обнаружение визуально неразличимых или малоразличимых наложений спермы, крови, смазочных масел

9.МЕТОДЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ В СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ:

- 1.Рентгенография и рентгеноскопия
- 2.Стереорентгенография
- 3.Микрорентгенография
- 4.Верно 1),2),3),5)
- 5.Рентгенограмметрия

10.РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ ТВЕРДЫМИ ТУПЫМИ ПРЕДМЕТАМИ НЕ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ СЛЕДУЮЩИХ ЦЕЛЕЙ:

1. Установление механизма образования переломов костей
2. Получение топографии костных отломков до исследования трупа
3. Обнаружение микрочастиц и наложений различных веществ
4. Определение по характеру переломов направления действия силы

11.ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ПОВРЕЖДЕНИЙ КОЛЮЩЕ-РЕЖУЩИМИ ПРЕДМЕТАМИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ МЕТОД НЕ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ ДОСТИЖЕНИЯ СЛЕДУЮЩИХ ЦЕЛЕЙ:

1. Определение особенностей сквозных повреждений плоских костей
2. Определение направления раневого канала в теле умершего
3. Обнаружение различных микрочастиц в просвете раневого канала
4. Установление формы и размеров погруженной части повреждающего орудия в паренхиматозных органах

12.ВОЗРАСТ ЧЕЛОВЕКА НЕ УСТАНАВЛИВАЮТ ПРИ ПОМОЩИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОГО МЕТОДА ПО СЛЕДУЮЩИМ ПРИЗНАКАМ:

1. Наличие синостозов
2. Тени остеофитов
3. Остеопороз
4. Фрагментация костей
5. Наличие центров окостенения в определенных участках костей

13.ИССЛЕДОВАНИЕ В ИНФРАКРАСНЫХ ЛУЧАХ ПРИ ЭКСПЕРТИЗЕ ПОТЕРПЕВШИХ, ОБВИНЯЕМЫХ И ДРУГИХ ЛИЦ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ:

1. Форма и размеры скрытых и малозаметных кровоподтеков
2. Частицы лакокрасочных веществ
3. Рисунки "выцветших" или подвергшихся удалению татуировок
4. Форма и величина зоны отложения на коже невидимых при

обычном освещении дополнительных факторов выстрела

5. Наличие, форма и размеры поглощающих ИК-лучи инородных тел в глубоких слоях собственно кожи

14.ПОВЫШЕННОЕ СОДЕРЖАНИЕ МЕТАЛЛОВ (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СПЕКТРАЛЬНОГО АНАЛИЗА) НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ В СЛУЧАЯХ СМЕРТИ ОТ:

1. Отравление "металлическими" ядами
2. Отравление органическими растворителями
3. Поражение техническим электричеством
4. Огнестрельная травма
5. Механическая травма от воздействия металлическими предметами

15.МЕТОД ИНФРАКРАСНОЙ СПЕКТРОФОТОМЕТРИИ НЕ ПРИМЕНЯЮТ В СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ В СЛЕДУЮЩИХ СЛУЧАЯХ:

1. Отравление органическими растворителями
2. Отравление барбитуратами
3. Отравление "металлическими" ядами
4. Дифференциация зон различного происхождения при криминальном сожжении трупа
5. При исследовании частиц лакокрасочного покрытия на теле пострадавшего при транспортной травме

16.ОБНАРУЖЕНИЕ СЛЕДОВ МЕТАЛЛИЗАЦИИ НА ТЕЛЕ И ОДЕЖДЕ ПОСТРАДАВШЕГО НЕ ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ:

1. Факт воздействия металлического орудия травмы
2. Входное огнестрельное отверстие
3. Металл токоведущего проводника
4. Последовательность причинения колото-резаных ран

17.МЕТОДОМ ЦВЕТНЫХ ОТПЕЧАТКОВ (КОНТАКТНО-ДИФФУЗИОННЫМ) УСТАНОВЛИВАЮТ НАЛИЧИЕ НА ОБЪЕКТЕ СЛЕДУЮЩИХ ГРУПП МЕТАЛЛОВ:

1. Медь, олово, свинец, железо, марганец, сурьма, барий
2. Медь, никель, кобальт, свинец, железо, алюминий
3. Никель, кобальт, свинец, цинк, алюминий
4. Свинец, железо, титан, алюминий, медь, стронций

18.ПРИ ОТОЖДЕСТВЛЕНИИ ОРУДИЯ ТРАВМЫ ПО ПОВРЕЖДЕНИЮ СРАВНИТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИМИ МЕТОДАМИ:

1. Совмещение или наложение фотоизображений сравниваемых объектов
2. Оптическое совмещение признаков в следах орудия и в экспериментальных следах
3. Сравнение профилограмм следов
4. Непосредственное сопоставление предполагаемого орудия травмы с исследуемым повреждением

19.В ОБЛАСТИ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ НА ТРУПЕ НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ МИКРОСКОПИЕЙ НЕ ВЫЯВЛЯЮТ:

1. Копоть выстрела
2. Частицы преграды
3. Следы ружейной смазки
4. особенности и характер краев
5. Зерна пороха, частицы металлов

20.ОБНАРУЖЕНИЕ В ОБЛАСТИ ОГНЕСТРЕЛЬНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ ОТЛОЖЕНИЙ МЕДИ И (ИЛИ) НИКЕЛЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПРИЧИНЕНИИ РАНЕНИЯ:

1. Оболочечной пулей

2. Безоболочечной пулей
3. Пулей специального назначения
4. Пулей со стальным сердечником
5. Резиновой пулей

21. ПРИ ВЫСТРЕЛЕ С БЛИЗКОЙ ДИСТАНЦИИ ПУЛЕЙ С МЕЛЬХИОРОВОЙ ОБОЛОЧКОЙ НА ИССЛЕДУЕМОМ ОБЪЕКТЕ (КОЖА, ОДЕЖДА) ОБНАРУЖИВАЮТ МЕТАЛЛЫ:

1. Медь и железо
2. Железо и никель
3. Никель и медь
4. Медь и свинец
5. Свинец и никель

22. НАЛИЧИЕ ЗЕРЕН ПОРОХА НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТ С ПОМОЩЬЮ СЛЕДУЮЩИХ ПРОБ:

1. Непосредственная микроскопия
2. Проба с раствором дифениламина в серной кислоте
3. Верно 2), 4)
4. Проба с глицерином (по Л.М. Эйдлину)
5. Проба Галлена

23. В ОТДЕЛЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ КРИМИНАЛИСТИКИ ОСОБЕННОСТИ ПОВРЕЖДЕНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ ОСТРЫМИ ПРЕДМЕТАМИ НЕ ФИКСИРУЮТ СЛЕДУЮЩИМИ СПОСОБАМИ:

1. Фотографирование
2. Высушивание
3. Изготовление слепков ран
4. Раствор формалина

24. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ЛЕЗВИЯ ОСТРОГО ОРУДИЯ НЕ ОТМЕЧАЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ОСОБЕННОСТИ:

1. Способ заточки
2. Степень остроты
3. Толщина обуха клинка
4. Наличие или отсутствие дефектов, зазубрин
5. Выраженность искривления (дугообразности) линии лезвия

25. ПРИ СРАВНИТЕЛЬНОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПРИЖИЗНЕННЫХ И ПОСМЕРТНЫХ РЕНТГЕНОГРАММ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА ПРИ ЭКСПЕРТИЗЕ ОТОЖДЕСТВЛЕНИЯ ЛИЧНОСТИ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ:

- 1) Совмещение участков рентгенограмм на просвет
- 2) Графические построения на фотоотпечатках рентгенограмм
- 3) Фотометрия степени очернения совпадающих участков кости на рентгенограммах
- 4) Сопоставление линейных размеров между аналогичными пунктами сравниваемых рентгенограмм

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача 1.

На судебно-медицинское исследование поступил кожный лоскут с грудной клетки от трупа гражданина К.

При исследовании лоскута: в средней части кожного лоскута имеется округлая рана с отчетливым дефектом ткани, диаметром 12 мм. с пояском осаднения в виде кольца шириной 2-3 мм. Края

неровные, мелкофестончатые. На кожи вокруг раны имеются диффузные внедрения и наложения серого мелкодисперсного вещества.

Задание:

1. Объясните механизм раны на кожном лоскуте (ОПК -4.3).
2. Назначьте необходимые медико-криминалистические методы исследования (ОПК -4.2).

Задача 2.

На судебно-медицинское исследование поступил кожный лоскут с живота трупа гражданина С. При исследовании лоскута: в средней части кожного лоскута имеется щелевидная рана длиной 20 мм, с ровными краями, один конец – П-образный, другой –острый, на расстоянии 3 мм от острого конца находится дополнительный разрез с ровными краями острым концом, длиной 3 мм.

Задание:

1. Объясните механизм раны на кожном лоскуте (ОПК -4.3).
2. Назначьте необходимые медико-криминалистические методы исследования (ОПК -4.2).

Задача 3.

На судебно-медицинское исследование поступил кожный лоскут с живота трупа гражданина Ф. При исследовании лоскута: в средней части кожного лоскута имеется щелевидная рана длиной 20 мм, с неровными краями, тупыми концами, с тканевыми перемычками в области концов и дна. Рана расположена на фоне осаднения прямоугольной формы, размерами 25x15 мм.

Задание:

1. Объясните механизм раны на кожном лоскуте (ОПК -4.3).
2. Назначьте необходимые медико-криминалистические методы исследования (ОПК -4.2).

Задача 4

На судебно-медицинское исследование поступил кожный лоскут со спины трупа гражданина С. При исследовании лоскута: в середине кожного лоскута имеется веретеновидная рана, ориентирована относительно 3-7 часам условного циферблата, длинно 30 мм: края раны ровные, отвесные, концы раны острые, без дополнительных надрезов. Участков осаднения не обнаружено.

Задание:

1. Объясните механизм раны на кожном лоскуте (ОПК -4.3).
2. Назначьте необходимые медико-криминалистические методы исследования (ОПК -4.2).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

«Ивановская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная клиническая практика «Судебно-медицинская экспертиза трупов»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

Направленность: Судебно-медицинская экспертиза

Присваиваемая квалификация: Врач судебно-медицинский эксперт

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная клиническая практика «Судебно-медицинская экспертиза трупов»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Осмотр трупа	50
2.	Техника исследования трупа	
	- постановки пробы - на воздушную и газовую эмболию, плавательные, легочные и желудочно-кишечные;	10
	- изъятия материала для лабораторных исследований: гистологического, бактериологического и вирусологического, ботанического, химического, физико-технического, спектрального;	20
	- зарисовки повреждений на контурные схемы и графические изображения переломов костей;	10
	- измерения повреждений и следов, обработка результатов;	10
	- исследования повреждений и следов с помощью оптических средств;	10
	- оценки макро- и микроморфологии болезненных изменений, травматических воздействий с помощью специальных методов;	10
3.	Исследование одежды	20
4.	Исследование травмирующих предметов	10
5.	Исследование трупных изменений	20
6.	Определение наличия повреждений	20
7.	Определение последовательности причинения повреждений	5
8.	Определение давности повреждений	10
9.	Определение механизма образования повреждений	10
10.	Определение давности смерти	20
11.	Оформление медицинской документации	40

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной
аттестации по практике
Производственная клиническая практика
«Судебно-медицинская экспертиза трупов»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

Направленность: Судебно-медицинская экспертиза

Присваиваемая квалификация: врач-судебно-медицинский эксперт

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.1

1. Паспорт ОС по практике Производственная клиническая практика «Судебно-медицинская экспертиза трупов»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ПК-1.1 Проводит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа ПК-1.3 Производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	2 год обучения
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.1	Знать: - нормативные правовые акты и методические документы, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы; - организацию, структуру, штаты и оснащение медицинских организаций, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз; - требования законодательства Российской Федерации к порядку изъятия и заготовки органов и (или) тканей человека для целей трансплантации, а также для клинических, научных и учебно-методических целей; - порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>Танатология: определение, основные направления судебно-медицинской танатологии, умирание и смерть, новая концепция смерти (смерть мозга); порядок констатации смерти; вероятные и достоверные признаки смерти; ранние трупные явления, поздние трупные изменения; установление давности наступления смерти;</p> <ul style="list-style-type: none">- особенности осмотра трупов при различных видах смерти;- разрушение трупа и его частей под воздействием внешних факторов;- методику проведения наружного исследования трупа и его частей: установление антропологической и половой характеристики трупа; описание признаков внешности методом словесного портрета, установление наличия трупных явлений и суправитальных реакций;- методику исследования предметов, доставленных с трупом и его частями;- правила судебной фотографии, видеосъемки, зарисовки повреждений на контурных схемах частей тела человека;- виды и объем инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов биологического и иного происхождения в зависимости от выявленных повреждений, патологических изменений и вопросов, поставленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу;- методика и порядок проведения внутреннего исследования трупа и его частей;- методика производства судебно-медицинской экспертизы эксгумированного трупа;- методику судебно-медицинской экспертизы дефектов оказания медицинской помощи;- методы определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности происхождения повреждений, давности их образования;- повреждения острыми предметами:		
--	---	--	--

		<p>механизм образования и морфологические особенности повреждений от действия предметов с режущими, колющими, колюще-режущими, рубящими, комбинированными свойствами;</p> <p>- повреждения твердыми тупыми предметами: морфогенез повреждений различных органов и тканей; клинические и патоморфологические проявления черепно-мозговой травмы; вопросы судебно-медицинской экспертизы автомобильной травмы, травмы от падения с высоты, железнодорожной травмы, а также авиационной, мотоциклетной, тракторной травмы, травмы на водном транспорте;</p> <p>- огнестрельные повреждения:</p> <p>повреждающие факторы выстрела и механизм образования огнестрельного повреждения; общая и частная морфология огнестрельного повреждения; взрывная травма: поражающие факторы, морфологические признаки, особенности исследования трупа; лабораторные методы исследования, применяемые при экспертизе огнестрельной и взрывной травмы;</p> <p>- виды гипоксических состояний и причины их развития, классификация, морфологические признаки, причины смерти; механическая асфиксия и утопление;</p> <p>- патоморфологические изменения тканей и органов при поражениях техническим и атмосферным электричеством, местном и общем действии низкой и высокой температуры, воздействии ионизирующего излучения, резких изменений внешнего давления;</p> <p>- классификация ядов; действие отравляющих, наркотических, токсикоманических веществ на организм, их клинические и морфологические проявления, особенности производства судебно-медицинских экспертиз (исследований);</p> <p>- признаки новорожденности,</p>		
--	--	--	--	--

	<p>доношенности, зрелости, жизнеспособности, живорожденности; причины смерти в анте-, интра- и постнатальном периодах; особенности судебно-медицинского исследования трупов плодов и новорожденных;</p> <ul style="list-style-type: none">- заболевания, в том числе ВИЧ-инфекция, СПИД (этиология, патогенез, морфогенез, основные клинические проявления, осложнения, исходы и причины смерти), патоморфоз; методика и порядок производства судебно-медицинской экспертизы (исследования) в случаях смерти от заболеваний; принципы судебно-медицинской диагностики ненасильственной смерти;- клинические проявления ВИЧ-инфекции и ее морфологические признаки: клиническая классификация; синдромы, встречающиеся при ВИЧ-инфекции; оппортунистические инфекции, их морфологические проявления;- порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз (исследований) трупа с подозрением на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД;- нормативные правовые документы и санитарные правила по безопасности работы с микроорганизмами соответствующих групп патогенности, ВИЧ-инфекцией, СПИД;- особенности судебно-медицинской экспертизы трупов неизвестных лиц, фрагментированных, расчлененных, скелетированных, кремированных трупов. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- проводить осмотр трупа на месте его обнаружения с повреждениями различного происхождения (происшествия), а также: при внебольничном производстве аборта; обнаружении трупа плода и новорожденного; обнаружении трупа, личность которого не установлена; обнаружении частей трупа; обнаружении скелетированного, кремированного трупа, трупа с поздними трупными изменениями;		
--	---	--	--

		<p>эксгумированного трупа; массовой гибели людей в чрезвычайных ситуациях; подозрении на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД;</p> <ul style="list-style-type: none"> - описывать состояние предметов одежды и обуви на трупе, их повреждения и загрязнения; предметы, находящиеся на трупе, его частях и в непосредственной близости от них; - устанавливать следы объектов биологического и иного происхождения; - изучать, анализировать и интерпретировать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно- медицинскую экспертизу; - производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях смерти от: повреждений твердыми тупыми предметами; транспортной травмы; повреждений острыми предметами; огнестрельных повреждений и взрывной травмы; кислородного голодания, вызванного внешними факторами, поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением; действия ионизирующего излучения; отравлений; - производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях массовой гибели людей при чрезвычайных ситуациях; - производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) неопознанных, скелетированных, эксгумированных, кремированных трупов, трупов в состоянии поздних трупных изменений; - производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа плода и новорожденного; - проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа в случаях ненасильственной смерти от различных заболеваний; - проводить судебно-медицинскую 		
--	--	---	--	--

	<p>экспертизу (исследование) 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;</p> <p>-при наружном исследовании трупа и его частей: устанавливать и исследовать суправитальные реакции, трупные изменения; применять инструментальные и лабораторные методы определения давности наступления смерти; исследовать антропологический тип, пол, возраст, рост, телосложение трупа и его частей; описывать признаки внешности методом словесного портрета; фиксировать морфологические признаки повреждений; исследовать, в том числе и с оптическими средствами, измерять, описывать, фотографировать, зарисовывать (схематически) повреждения на контурных схемах частей тела человека; производить изъятие мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований;</p> <p>- исследовать предметы, доставленные с трупом и его частями;</p> <p>-изучать, интерпретировать и анализировать результаты наружного исследования трупа и его частей</p> <p>- планировать и определять порядок и объем проведения внутреннего исследования трупа и его частей, руководствуясь выявленными повреждениями, патологическими изменениями, имеющимися сведениями об обстоятельствах дела;</p> <p>- применять при исследовании трупа приемы секционной техники, выполнять дополнительные диагностические пробы у секционного стола в соответствии с порядком организации и производства судебно-медицинских экспертиз в</p>		
--	---	--	--

		<p>государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации;</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и интерпретировать результаты внутреннего исследования трупа и его частей; - анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; - анализировать и интерпретировать результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа; - устанавливать давность наступления смерти; - устанавливать характер и локализацию повреждений на трупе; тяжесть вреда, причиненного здоровью; наличие причинной связи между повреждениями и наступлением смерти; - изучать, анализировать и интерпретировать результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации; - устанавливать причину смерти, формулировать судебно-медицинский диагноз, выводы (заключение) судебно-медицинской экспертизы; - сопоставлять заключительный клинический и судебно-медицинский диагнозы, определять причины и категорию расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов; - использовать в своей работе медицинские изделия. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - участие в осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия); - изучение документов (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу; - проведение наружного исследования трупа и его частей; - проведение внутреннего 		
--	--	---	--	--

	<p>исследования трупа и его частей;</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировка и обоснование экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно- экспертной деятельности; - участие в уголовном, гражданском, административном судопроизводстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации. 		
ПК-1.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования, используемые при судебно- медицинской экспертизе механических повреждений; причины смерти человека при механических повреждениях. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать 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; - планировать и определять объем дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований трупа и его частей; - производить забор объектов для производства дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, заполнять соответствующие направления. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изъятие и направление объектов от трупа и его частей для <u>дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования;</u> - использование и приобщение к материалам судебно- медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей; 	<p>1. Комплекты практико- ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр

		- забор и направление объектов для дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований в установленном порядке.		
ПК-2	ПК-2.1	Знать: - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих судебно-медицинскую экспертизу Уметь: - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала Владеть: - навыком общения	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-2.2	Знать: - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих судебно-медицинскую экспертизу Уметь: - проводить мероприятия в случае возникновения опасности для персонала; Владеть: - комплексом мероприятий обеспечения личной безопасности в профессиональной деятельности	1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-1) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: в направлении указано, что «направляется труп гр. З., 1952г.р., для установления причины смерти». Других сведений нет.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. На секционном столе труп женского пола. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Трупные пятна обильные, насыщенные, синюшно-багрового цвета на задней поверхности тела, при дозированном надавливании окраски не меняют. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Повреждения: В 18 области локтевых сгибов с обеих сторон овальные кровоподтеки зеленоватосинюшного цвета размерами 4х4 и 5х5см, на фоне которых точечные ссадины под коричневой корочкой. Исследованы подлежащие мягкие ткани и поверхностные вены вокруг которых обнаружены буро-вишневые кровоизлияния; вскрыты вены – обнаружены сквозные точечные ранки. Аналогичные кровоподтеки и ссадины на передней поверхности обеих бедер. Полость черепа. Мягкие мозговые оболочки не утолщены, слегка отечны. Рельеф мозга сглажен. Извилины увеличены в размере, неравномерно уплощены, борозды сужены. Головной мозг массой 1320гр. Правая гемисфера при манипуляциях держит форму, левая в височной и теменной долях сохраняет конфигурацию только за счет мягкой оболочки, дряблая. На разрезе рисунок строения мозга сохранен во всех отделах правой гемисферы, левой лобной и затылочной долях, а в левой теменной и височной долях практически на всем протяжении вещество

мозга представлено бесструктурными дряблыми не держащими форму массами серо-желтого цвета с полностью не различимыми слоями; поверхность разреза имеют повышенную влажность, мелкие сосуды вещества мозга резко полнокровны. Сосуды основания мозга на большем протяжении утолщены мелкими и крупными эксцентрическими бляшками, где просвет сосудов на поперечных разрезах сужен до 1/4. В просвете левой средней мозговой артерии на расстоянии 1см от разветвления и далее тромботические массы серовишневого цвета, полностью перекрывающие просвет. На миндалинах мозжечка определяется борозда вклинения шириной 0,3см.

ГРУДНАЯ И БРЮШНАЯ ПОЛОСТИ: Расположение внутренних органов анатомически правильное. В просвете аорты жидкая кровь и желто-красные свертки. Внутренняя оболочка аорты бледно-желтого цвета, с мелкими и крупными атеросклеротическими бляшками желтого цвета, выступающими над поверхностью, с участками атероматоза и кальциноза, кровоизлияниями в бляшки. Почки парные, бобовидной формы, размерами около 10x7x5см, массой по 110гр. Легкие на ощупь имеют тестоватую консистенцию, без очаговых уплотнений, с поверхности синюшно-серого цвета. На разрезе ткань легких равномерного серо-вишневого цвета. Сердце 12x8x5см, весом 360гр. Мышца сердца мягко-эластичная, на разрезе имеет равномерный тусклый серо-коричневый цвет с мелкими прослойками белесой ткани. Печень размерами 21x16x13x7см, массой 1140гр. При судебно-химическом исследовании в крови и моче этиловый спирт не обнаружен.

Задания:

1. Установить причину смерти (ПК-1.1).
2. Решить вопрос о давности наступления смерти (ПК-1.1).
3. Установить наличие телесных повреждений, механизм образования, прижизненность, тяжесть причиненного вреда здоровью человека и отношение к причине смерти (ПК-1.1).
4. Составьте план лабораторных методов исследования (ПК-1.3).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы,

невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ ДЕЛА:

На экспертизу представлены: труп гр. Б., в одежде, постановление следователя Из представленного постановления известно, что около 21 часа 30 минут водитель., находясь в состоянии алкогольного опьянения, управляя технически исправным автомобилем ВАЗ 21050, двигался по автодороге Нижний Новгород – Саратов в направлении г. Саратова. Проезжаякм указанной автодороги, водитель не справился с управлением, выехал на полосу встречного движения и допустил столкновение с двигавшимся во встречном направлении автомобилем ГАЗ без регистрационного знака под управлением водителя Б., От удара автомобиль ГАЗ опрокинулся на правый бок. При этом, продолжая двигаться по проезжей части автодороги на правом боку, автомобиль ГАЗ столкнулся со следовавшими во встречном ему направлении автомобилями Форд Фокус, и Дэу Нексия, В результате дорожно-транспортного происшествия водитель и пассажир автомобиля ГАЗ без регистрационного знака гр. Б., и гр.Б., от полученных травм погибли на месте. На разрешение эксперта поставлены вопросы: 1. Какова причина смерти гр.Б.,? 2. Имелись ли на трупе гр.Б.,?. какие-либо телесные повреждения? 3. Если да, то каков их механизм образования, локализация и степень тяжести? 4. Характерны ли данные телесные повреждения для ДТП при указанных обстоятельствах?

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА: Труп доставлен в морг в одежде: батник серо-белый синтетический; бюстгальтер белый синтетический; бриджи синие трикотажные; трусы белые синтетические. Другой одежды на трупе нет. По снятию одежды труп женщины, правильного телосложения, несколько повышенного питания, под одеждой и обнаженных частях тела холодный на ощупь. Длина тела 164см. Кожные покровы вне трупных пятен бледные, чистые. Трупное окоченение хорошо выражено во всех исследуемых группах мышц. Трупные пятна синюшно-фиолетового цвета, расположены по правым боковым поверхностям тела и лица, в местах соприкосновения со столом на выступающих частях тела в проекции лопаток, крестца, задних краев подвздошных костей отсутствуют, выражены слабо, при трехкратном надавливании с силой 2 кг/см бледнеют и восстанавливаются через 2-2.5 минуты. Голова правильной формы, кости свода черепа и лица на ощупь целы, без патологической подвижности и деформаций. Волосы на голове русые с проседью, с наложениями местами подсохшей крови. Веки сомкнуты, зрачки равномерные, диаметром по 0,5см, признак Белоголова положительный, роговицы влажные, полупрозрачные, серо-белесоватого цвета, сосуды инъецированы, соединительные оболочки глаз серо-синюшные с единичными точечными кровоизлияниями. В отверстиях носа следы запекшейся крови. Ушные раковины сформированы правильно, выделений из наружных слуховых отверстий нет. Рот закрыт, челюсти сомкнуты, кайма губ подсохшая, коричнево-красного цвета, без повреждений и кровоизлияний. Язык расположен в полости рта, за линией смыкания зубов. Зубы частично отсутствуют. Из полости рта отделяемого нет. Слизистые оболочки губ бледно-синюшные, влажные, блестящие, без кровоизлияний. Полость рта свободна, без посторонних предметов. Зубы частично отсутствуют. Шея пропорциональна телосложению, без патологической подвижности. Грудная клетка правильной, цилиндрической формы, симметрична, на ощупь упругая. Межреберные промежутки сглажены. На ощупь грудина, ключицы и ребра целы. Живот правильной формы, симметричный, передняя стенка живота выше уровня реберных дуг, на ощупь плотно-эластичен. Наружные половые органы развиты правильно, по женскому типу. Жом заднепроходного отверстия сомкнут, окружающая его кожа чистая, с радиальной складчатостью, без повреждений и рубцов. Слизистая переходной складки и видимая часть слизистой оболочки прямой кишки блестящая, розовато-красного цвета, без

повреждений и кровоизлияний. Отмечается патологическая подвижность костей верхних конечностей. Повреждения: в щечно-скуловой области справа кровоподтек овальной формы фиолетового цвета 5.6x7.8см. Аналогичный кровоподтек на передненаружной поверхности правого плеча в средней трети 6x8см. На передней поверхности груди справа в проекции 3,4 ребер от окологрудинной до среднелючичной линии прерывистая ссадина 6.5x7.3см с красным влажным западающим дном, длинник ориентирован горизонтально. Аналогичные ссадины на внутренней поверхности правого локтевого сустава 6.6x7.2см, на передней поверхности правого бедра в верхней трети 7.4x8.2см. на передней поверхности правого коленного сустава 5.6x6.8см, на передней поверхности правой голени в средней трети 9.2x7.3см, на внутренней поверхности левой голени в средней трети 5.5x4.3см, в поясничной области справа 13.5x7.4см. Других повреждений не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА: Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы белесовато-розового цвета, влажная, блестящая, в правой теменно-височной области кровоизлияние темно-красного цвета 8x9x0.5см. Толщина костей черепа на уровне распила: лобной 0,5 см, затылочной 0,9 см, височной 0,3 см. Видимые швы черепа зарощены. Кости свода черепа целы. Твердая мозговая оболочка цела, не напряжена, белесовато-серого цвета, влажная, блестящая, без повреждений, её сосуды и синусы малокровны, под оболочкой умеренное количество прозрачно-желтоватой жидкости, над и под оболочкой кровоизлияний нет. Мягкая мозговая оболочка влажная, прозрачная, блестящая, слегка напряжена, сосуды малокровны, под оболочкой диффузные темно-красные кровоизлияния. Головной мозг массой 1350г, извилины определяются, слегка уплощены, борозды средней глубины, ткань эластичная, его полушария симметричны. На серийных разрезах ткань мозга влажная, блестящая, не прилипает к поверхности ножа, очаговых изменений и кровоизлияний в ткани нет, граница серого и белого вещества мозга чёткая. Сосуды белого вещества умеренно полнокровны, из пересечённых сосудов на поверхность разрезов выступают капельки крови, которые растекаются на поверхности разрезов. В боковых желудочках мозга темная жидкая кровь. Рисунок подкорковых центров мозга определяется хорошо, без кровоизлияний в ткань. Миндалины мозжечка симметричны, ткань на разрезе с древовидным рисунком светло-коричневого цвета, без очаговых изменений. Сосуды основания головного мозга гладкие, блестящие. Гипофиз овальной формы, расположен в турецком седле, мягко-эластической консистенции 1x0,5x0,5см, с поверхности и на разрезе серо-синюшного цвета, без очаговых изменений. Кости основания черепа целы. Толщина подкожно-жировой клетчатки на груди 1.5см, на животе 7.5см. Правый купол диафрагмы расположен на уровне 5-го, левый на уровне 6-го рёбер. От полостей трупа исходит обычный трупный запах. Органы брюшной полости расположены правильно, в полости следы темной жидкой крови, спаяк нет. Большой сальник полностью закрывает петли свободно лежащего кишечника. Петли кишечника умеренно вздуты. Верхушка мочевого пузыря располагается ниже лобкового сочленения. Лимфатические узлы брыжейки кишечника не увеличены, эластичные, на разрезе пепельно-серые, блестящие. Пристеночные и органые листки брюшины серо-розовые, влажные, прозрачные, блестящие, без кровоизлияний. Органы шеи расположены правильно, сосудисто-нервные пучки, подъязычная кость, щитовидный хрящ и хрящи гортани целы, кровоизлияний в окружающие их мягкие ткани нет. Язык эластичный, покрыт сероватым налётом, сосочки корня языка хорошо выражены, ткань на разрезе красно-коричневая, блестящая, без кровоизлияний. Глоточные миндалины эластичны, размером 2x2x1,5см, лакуны без гноя, средней глубины, на разрезе ткань слоистая, светлосеровато-розового цвета, без кровоизлияний. Слизистая надгортанника не отёчна, блестящая, светло-серовато-розового цвета, без кровоизлияний. На месте тимуса жировая клетчатка. Дольки щитовидной железы размером справа 5,5x4,3x3см, слева 5,7x4,5x4см, её оболочка тонкая, прозрачная, без кровоизлияний, ткань железы на

разреze вишнёвокрасная, блестящая, мелкозернистая. Вход в гортань свободен, голосовая щель открыта, слизистая оболочка голосовых складок не отёчна, без кровоизлияний, светло-розоватосероватая. Грушевидные ямки свободны. Лимфатические узлы шеи не увеличены, мягкоэластичные, на разрезе серого цвета. Пищевод свободно проходим, его слизистая с продольной складчатостью, светло-серо-синюшная, блестящая, без кровоизлияний. Кольца трахеи на ощупь целы. Полость трахеи и главных бронхов свободны, их слизистая светло-серовато-розового цвета, блестящая. Органы грудной клетки расположены правильно, в плевральных полостях патологической жидкости и спаек нет, пристеночная плевра тонкая, гладкая, прозрачная, влажная, белесовато-розовая, блестящая, без кровоизлияний. Легочная плевра гладкая, тонкая, прозрачная, влажная, блестящая, под ней в области корней легких темно-красные кровоизлияния. Лёгкие полностью заполняют плевральные полости, не полностью прикрывая органы средостения, на ощупь тестоватовоздушные, масса правого легкого - 600г, левого - 480г. Ткань лёгких на разрезе серокрасная, с поверхности разрезов стекает умеренное количество жидкой пенистой крови. Стенки долевых и мелких бронхов эластичны, их просвет свободен. Лимфоузлы бифуркации трахеи, околобронхиальные и легочные лимфоузлы эластичные, бобовидной формы, размером 1x0,4x0,2см, на разрезе тёмно-серые, блестящие. Надпочечники листовидной формы, размером 4x3x0,2см, на разрезе кора истончена, жёлтая, структура не определяется, мозговой слой тёмно-коричневый, граница слоёв слегка смазана. В области ворот почек кровоизлияния темно-красного цвета. Почки бобовидной формы, размером по 9,5x5,5x3см, массой по 180г, ткань эластичная, на разрезе пирамидки красно-синюшные, корковое вещество серо-коричневое, граница веществ чёткая, капсула тонкая, прозрачная, снимается легко, обнажая гладкую поверхность. Лоханки почек и мочеточники свободны, их слизистые светло-серо-розовые, блестящие, гладкие, без кровоизлияний. В мочевом пузыре следы прозрачно-жёлтой мочи, его слизистая блестящая, слегка складчатая, белесовато-серая, без кровоизлияний. Матка и придатки в пределах возрастных изменений. В сердечной сорочке следы прозрачной желтоватой жидкости, её внутренняя поверхность гладкая, белесовато-серая. Сердце неправильно-конусовидной формы, размером 9.5x7,5x5,5см, массой 310г, его наружная оболочка тонкая, гладкая, прозрачная, блестящая, без кровоизлияний. В просвете легочной артерии, в ее правой и левой ветвях – жидкая темно-красная кровь, без тромбов и свертков крови. По ходу сосудов сердца отмечается незначительное отложение светло-жёлтой жировой ткани. В полостях сердца и крупных сосудов содержится умеренное количество тёмно-красной жидкой крови. Толщина мышцы правого желудочка-0,4см, левого-1,5см, межжелудочковой перегородки1,3см. Клапаны сердца и крупных сосудов тонкие, эластичные, полупрозрачные, белесовато-серого цвета. Внутренняя поверхность аорты гладкая, беловато-желтоватого цвета, на её внутренней поверхности в области устьев венечных сосудов имеются желтые пятна и полосы. Венечные артерии с бляшками желтого цвета, местами суживающими просвет до 20% диаметра. В просветах венечных артерий и их ветвей, в венах сердца, сопровождающих артерии, следы жидкой темно-красной крови. Устья венечных артерий, венечный синус свободно проходимы. Сердечная мышца на ощупь эластичная, на разрезе однородной коричнево-красноватая окраски, блестящая. В области ворот селезенки кровоизлияния темно-красного цвета. Селезёнка размером 11x7x2,5см, массой 110г, капсула тонкая, слегка морщинистая, ткань мягко-эластичная, на разрезе тёмно-вишнёвая, при проведении спинки ножа даёт умеренный соскоб. Имеется кровоизлияние темнокрасного цвета в круглую связку печени. Печень размером 23x16x12x10x7см, массой 1850г, на верхней поверхности правой доли печени линейное повреждение капсулы и паренхимы во фронтальном направлении длиной 13см, глубиной до 0.2см, ткань на разрезе коричнево-жёлтая, дольчатый рисунок сохранен, из пересечённых сосудов вытекает умеренное количество жидкой крови. Общий желчный проток и

желчные протоки проходимы для желчи. Желчный пузырь грушевидной формы, размером 9х3см, содержит около 15мл тёмно-оливковой жидкой желчи, его слизистая бархатистая, цвета желчи. В желудке около 100мл серой мутной жидкости, слизистая складчатая. Двенадцатиперстная кишка с сохраненной складчатостью на разрезе, слизистая оболочка ее сероватого цвета, блестящая, без кровоизлияний, в просвете содержимое аналогичное желудку. Фатеров сосок проходим. Поджелудочная железа размером 17х3,5х2,5см, ткань плотно-эластическая, на разрезе серовато-жёлтого цвета, дольчатый рисунок сохранён, без кровоизлияний. В тонком кишечнике кашицеобразные светло-коричневые массы, в толстом оформленный темно-коричневый кал, слизистая оболочка соответственно с круговыми и полулунными складками, без кровоизлияний. Для судебно-химической экспертизы взята кровь для определения наличия алкоголя. Для судебно-биологической экспертизы взята кровь на групповую принадлежность.

ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: При судебно-химической экспертизе крови от трупа гр.Б., спирты не обнаружены.

(выписка из заключения).

Задания:

1. Установить причину смерти (ПК-1.1).
2. Решить вопрос о давности наступления смерти (ПК-1.1).
3. Установить наличие телесных повреждений, механизм образования, приживленность, тяжесть причиненного вреда здоровью человека и отношение к причине смерти (ПК-1.1).
4. Составьте план лабораторных методов исследования (ПК-1.3).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 2

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ ДЕЛА: На экспертизу представлены: труп гр. Б., в одежде, постановление следователя СО МВД России по Татищевскому р-ну Саратовской области. Из представленного постановления известно, что около 21 часа 30 минут водитель находясь в состоянии алкогольного опьянения, управляя технически исправным автомобилем ВАЗ 21050, двигался по автодороге Нижний Новгород – Саратов в направлении г. Саратова. Проезжая 591км указанной автодороги, водитель не справился с управлением, выехал на полосу встречного движения и допустил столкновение с двигавшимся во встречном направлении автомобилем ГАЗ без регистрационного знака под управлением водителя гр. Б., От удара автомобиль ГАЗ опрокинулся на правый бок. При этом, продолжая двигаться по проезжей части автодороги на правом боку, автомобиль ГАЗ столкнулся со следовавшими во встречном ему направлении автомобилями Форд Фокус, и Дэу Нексия, В результате дорожно-транспортного происшествия водитель и пассажир автомобиля ГАЗ без регистрационного знака гр. Б., и гр. Б., от полученных травм погибли на месте.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА: Труп доставлен в морг в одежде: футболка серая х/б; брюки спортивные темно-синие синтетические; трусы серые трикотажные. По снятию одежды труп мужчины правильного телосложения, несколько повышенного питания, под одеждой и обнаженный частях тела холодный на ощупь. Длина тела 172см. Кожные покровы вне трупных пятен бледные, чистые. Трупное окоченение хорошо выражено во всех исследуемых группах мышц. Трупные пятна синюшно-фиолетового цвета, расположены по правым боковым поверхностям тела и лица, в местах соприкосновения со столом на выступающих частях тела в проекции лопаток, крестца, задних краев подвздошных костей отсутствуют, выражены удовлетворительно, при трехкратном надавливании с силой 2 кг/см бледнеют и восстанавливаются через 2-2.5 минуты. Голова деформирована в передне-заднем направлении, отмечается патологическая подвижность костей черепа. Волосы на голове русые с проседью,

опачканы кровью. Веки сомкнуты, зрачки равномерные, диаметром по 0,5см, признак Белоглазова положительный, роговицы влажные, полупрозрачные, серобелесоватого цвета, соединительные оболочки глаз серо-синюшные с единичными точечными кровоизлияниями. В отверстиях носа и рта следы темной жидкой крови. Ушные раковины сформированы правильно, выделений из наружных слуховых отверстий нет. Рот закрыт, челюсти сомкнуты, кайма губ подсохшая, коричнево-красного цвета. Язык расположен в полости рта, за линией смыкания зубов. Зубы частично отсутствуют. Слизистые оболочки губ бледно-синюшные, влажные, блестящие, без кровоизлияний. Шея пропорциональна телосложению, Грудная клетка деформирована в передне-заднем направлении, отмечается патологическая подвижность и крепитация ребер с обеих сторон. Межреберные промежутки сглажены. Живот правильной формы, симметричный, передняя стенка живота выше уровня реберных дуг, на ощупь плотно-эластичен, на коже наложения грунта серого цвета. Наружные половые органы развиты правильно, по мужскому типу. Жом заднепроходного отверстия сомкнут, окружающая его кожа чистая,

с радиальной складчатостью, без повреждений и рубцов. Слизистая переходной складки и видимая часть слизистой оболочки прямой кишки блестящая, розовато-красного цвета, без повреждений и кровоизлияний. Позвоночный столб, кости конечностей целы. Повреждения: в лобной области слева на 1см от средней линии обнаружена рана линейной формы, ориентированная с 7 на 1 час у.ч.ц., проходящая лобную область слева, переходящая на теменную и затухающая в проекции чешуи затылочной кости по средней линии, глубиной до 0.6см, края раны неровные, осадненные, в дне видны кровоподтечные мягкие ткани, тканевые перемишки. От данной раны в лобной области отходит дополнительное линейное повреждение на 10 часов у.ч.ц., затухающее в правой теменной области. В проекции правой ключицы кровоподтек овальной формы фиолетового цвета 7х8см. Аналогичные кровоподтеки на передней поверхности груди слева прерывистый, длинник ориентирован с 1 на 5 часового ци переднеподмышечной до передней срединной линии от уровня 3-го ребра до мечевидного отростка грудины 18х8см, на передней поверхности правого плеча в верхней трети 6х7см, на передней поверхности левого плеча в верхней трети 5х7см., на передней поверхности левой голени в средней трети 6.5х7.4см, на передне-наружной поверхности правого коленного сустава прерывистая ссадина 4.5х5.6см со смещением эпидермиса кпереди. Аналогичные ссадины на тыльной поверхности левой стопы 5х6.7см, в подбородочной области по средней линии полосовидной формы в горизонтальном направлении 7.6х2.3см. Других повреждений не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА: Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы по всей поверхности темнокрасного цвета. Толщина костей черепа на уровне распила: лобной 0,5 см, затылочной 0,9 см, височной 0,3 см. Видимые швы черепа зарощены. Обнаружен оскольчатый перелом свода черепа с условным центром в теменно-затылочной области по средней линии, где имеется оскольчатый перелом на участке 11х13см с образованием 6-ти осколков треугольных форм, вершинами направленных к центру перелома, где по краям осколков имеется выкрашивание по наружной костной пластинке, остальные края переломов по наружной костной пластинке ровные, отвесные, по внутренней зубчатые, от данного перелома отходят дополнительные линии на теменные кости, на основание черепа с 2-х сторон, образуя многооскольчатый перелом. Имеются множественные сквозные повреждения твердой мозговой оболочки в теменно-затылочной области, оболочка белесовато-серого цвета, влажная, блестящая, над и под оболочкой около 30мл темной жидкой крови. Мягкая мозговая оболочка влажная, прозрачная, блестящая, под ней диффузные темно-красные кровоизлияния толщиной до 0.2см. Головной мозг массой 1350г, извилины определяются, слегка уплощены, борозды средней глубины, ткань эластичная, его полушария симметричны. На серийных разрезах ткань мозга влажная, блестящая, не

прилипает к поверхности ножа, очаговых изменений и кровоизлияний в ткани нет, граница серого и белого вещества мозга чёткая. Сосуды белого вещества умеренно полнокровны, из пересечённых сосудов на поверхность разрезов выступают капельки крови, которые растекаются на поверхности разрезов. В боковых желудочках мозга темная жидкая кровь. Сосудистые сплетения желудочков эластичные, блестящие, красно-синюшного цвета, не повреждены. Рисунок подкорковых центров мозга определяется хорошо, без кровоизлияний в ткань. Миндалины мозжечка симметричны, ткань на разрезе с древесным рисунком светло-коричневого цвета, без очаговых изменений. Сосуды основания головного мозга гладкие, блестящие. Гипофиз овальной формы, расположен в турецком седле, мягко-эластической консистенции 1x0,5x0,5см, с поверхности и на разрезе серо-синюшного цвета, без очаговых изменений. Толщина подкожно-жировой клетчатки на груди 2.0см, на животе 8.5см. Правый купол диафрагмы расположен на уровне 5-го, левый на уровне 6-го рёбер. От полостей трупа исходит обычный трупный запах. Органы брюшной полости расположены правильно, в полости около 100мл темной жидкой крови, спаек нет. Большой сальник полностью закрывает петли свободно лежащего кишечника. Петли кишечника умеренно вздуты. Верхушка мочевого пузыря располагается ниже лобкового сочленения. Лимфатические узлы брыжейки кишечника не увеличены, эластичные, на разрезе пепельно-серые, блестящие. Пристеночные и органые листки брюшины серо-розовые, влажные, прозрачные,

блестящие. Органы шеи расположены правильно, сосудисто-нервные пучки, подъязычная кость, щитовидный хрящ и хрящи гортани целы, кровоизлияний в окружающие их мягкие ткани нет. Язык эластичный, покрыт сероватым налётом, сосочки корня языка хорошо выражены, ткань на разрезе красно-коричневая, блестящая, без кровоизлияний. Глоточные миндалины эластичны, размером 2x2x1,5см, лакуны без гноя, средней глубины, на разрезе ткань слоистая, светло-серовато-розового цвета, без кровоизлияний. Слизистая надгортанника не отёчна, блестящая, светло-серовато-розового цвета, без кровоизлияний. На месте тимуса жировая клетчатка. Дольки щитовидной железы размером справа 5,5x4,3x3см, слева 5,7x4,5x4см, её оболочка тонкая, прозрачная, без кровоизлияний, ткань железы на разрезе вишнёво-красная, блестящая, мелкозернистая. Вход в гортань свободен, голосовая щель открыта, слизистая оболочка голосовых складок не отёчна, без кровоизлияний, светло-розовато-сероватая. Грушевидные ямки свободны. Лимфатические узлы шеи не увеличены, мягкоэластичные, на разрезе серого цвета. Пищевод свободно проходим, его слизистая с продольной складчатостью, светло-серо-синюшная, блестящая, без кровоизлияний. Кольца трахеи на ощупь целы. Полость трахеи и главных бронхов свободны, их слизистая светло-серовато-розового цвета, блестящая. Органы грудной клетки расположены правильно, в левой плевральной полости около 1200мл темной жидкой крови, спаек нет, пристеночная плевро тонкая, гладкая, прозрачная, влажная, белесовато-розовая, блестящая, без кровоизлияний. Легочная плевро гладкая, тонкая, прозрачная, влажная, блестящая, под ней в прикорневых отделах темно-красные кровоизлияния. Лёгкие полностью заполняют плевральные полости, не полностью прикрывая органы средостения, на ощупь тестовато-воздушные, масса правого легкого - 600г, левого - 480г. Ткань лёгких на разрезе вишнёво-красная, без очаговых изменений, с поверхности разрезов стекает умеренное количество жидкой пенистой крови. Стенки долевых и мелких бронхов эластичны, их просвет свободен. Лимфоузлы бифуркации трахеи, околобронхиальные и легочные лимфоузлы эластичные, бобовидной формы, размером 1x0,4x0,2см, на разрезе тёмно-серые, блестящие. Надпочечники листовидной формы, размером 4x3x0,2см, на разрезе кора истончена, жёлтая, структура не определяется, мозговой слой тёмно-коричневый, граница слоёв слегка смазана. В области ворот почек темно-красные кровоизлияния. Почки бобовидной формы, размером по 9,5x5,5x3см, массой по 180г, ткань эластичная, на разрезе коричнево-красная, граница веществ

чёткая, капсула тонкая, прозрачная, снимается легко, обнажая гладкую поверхность. Лоханки почек и мочеточники свободны, их слизистые светло-серо-розовые, блестящие, гладкие, без кровоизлияний. В мочевом пузыре следы прозрачно-жёлтой мочи, его слизистая блестящая, слегка складчатая, белесовато-серая, без кровоизлияний. Обнаружено линейное сквозное повреждение околосердечной сорочки в вертикальном направлении длиной 5,9см, её внутренняя поверхность гладкая, белесовато-серая. Сердце неправильно-конусовидной формы, размером 9,5x7,5x5,5см, массой 350г, по передней стенке правого желудочка обнаружено линейное сквозное повреждение в вертикальном направлении длиной 1,5см, его наружная оболочка тонкая, гладкая, прозрачная, блестящая, в окружности повреждения кровоизлияния темно-красного цвета. В просвете легочной артерии, в ее правой и левой ветвях – жидкая темно-красная кровь, без тромбов и свертков крови. По ходу сосудов сердца отмечается незначительное отложение светложёлтой жировой ткани. В полостях сердца и крупных сосудов следы тёмно-красной жидкой крови. Аортолегочная, межпредсердная и межжелудочковая перегородки заращены, не имеют дефектов. Толщина мышцы правого желудочка-0,4см, левого-1,7см, межжелудочковой перегородки-1,5см. Клапаны сердца и крупных сосудов тонкие, эластичные, полупрозрачные, белесовато-серого цвета. Внутренняя поверхность аорты гладкая, беловато-желтоватого цвета, на её внутренней поверхности в области устьев венечных сосудов имеются желтые пятна и полосы. Венечные артерии с единичными бляшками желтого цвета. В просветах венечных артерий и их ветвей, в венах сердца, сопровождающих артерии, следы жидкой темно-красной крови. Устья венечных артерий, венечный синус свободно проходимы. Сердечная мышца на ощупь эластичная, на разрезе неоднородной коричнево-красноватая окраски, блестящая. Селезёнка размером 11x7x2,5см, массой 110г, капсула тонкая, слегка морщинистая, ткань мягко-эластичная, на разрезе тёмно-вишнёвая, при проведении спинки ножа даёт умеренный соскоб.

Обнаружено темно-красное кровоизлияние круглую связку печени. Печень размером 28x18x12x10см, массой 1950г, по верхней поверхности правой доли печени группа (8) параллельных друг другу в горизонтальном направлении повреждений капсулы и паренхимы длинами от 1,5см до 9,5см, глубиной до 0,3см. Общий желчный проток и желчные протоки проходимы для желчи. Желчный пузырь грушевидной формы, размером 9x3см, содержит около 25мл тёмно-оливковой жидкой желчи, его слизистая бархатистая, цвета желчи. В желудке около 100мл серой мутной жидкости, слизистая складчатая. Двенадцатиперстная кишка с сохраненной складчатостью на разрезе, слизистая оболочка ее сероватого цвета, блестящая, без кровоизлияний, в просвете содержимое аналогичное желудку. Фатеров сосок проходим. Поджелудочная железа размером 17x3,5x2,5см, ткань плотно-эластическая, на разрезе серовато-жёлтого цвета, дольчатый рисунок сохранён, без кровоизлияний. В тонком кишечнике кашицеобразные светло-коричневые массы, в толстом оформленный темно-коричневый кал, слизистая оболочка соответственно с круговыми и полулунными складками, без кровоизлияний. В области корня брыжейки темно-красное кровоизлияние. Обнаружены полные поперечные переломы 1,2,7,8,9 ребер справа по околопозвоночной линии, 2-5 по лопаточной справа, 19 ребер слева по околопозвоночной (6-9 с повреждением пристеночной плевры), 8,9 ребер слева по лопаточной линии, линии переломов по наружным поверхностям неровные, с выкрашиванием костного вещества, по внутренним ровные, отвесные (разгибательные). Обнаружены полные поперечные переломы 2-7 ребер справа по переднеподмышечной линии, 2-7 ребер слева по среднеподмышечной линии, линии переломов по внутренним поверхностям неровные, с выкрашиванием костного вещества, по наружным ровные, отвесные (сгибательные). Обнаружены полные поперечные переломы 1,2,3 ребер справа по окологрудной линии в хрящевой части. Обнаружен разрыв диска между 1 и 2 грудными позвонками. Обнаружен полный поперечный перелом грудины в проекции 4-г межреберья, линия

перелома по наружной поверхности неровная, с выкрашиванием костного вещества, по внутренней ровная, отвесная (разгибательный). Для судебнохимической экспертизы взята кровь для определения наличия алкоголя. Для судебнобиологической экспертизы взята кровь на групповую принадлежность.

ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: При судебно-химическом исследовании крови от трупа гр. Б., (выписка из заключения).

Задания:

1. Установить причину смерти (ПК-1.1).
2. Решить вопрос о давности наступления смерти (ПК-1.1).
3. Установить наличие телесных повреждений, механизм образования, прижизненность, тяжесть причиненного вреда здоровью человека и отношение к причине смерти (ПК-1.1).
4. Составьте план лабораторных методов исследования (ПК-1.3).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 3

СВЕДЕНИЯ ОБ БСТОЯТЕЛЬСТВАХ СМЕРТИ: Из представленного направления известно, что для определения причины смерти направляется труп гр. А., обнаруженный накм Смертельно травмирован железнодорожным составом.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА: Труп доставлен в морг в одежде: рубашка с коротким рукавом зеленая синтетическая; брюки спортивные черные синтетические, правая штанина представлена отдельными, местами несопоставимыми лоскутами, запачканы черным маслянистым веществом; трусы в серую и черную клетку трикотажные; сандалии черные к/з. По снятию одежды труп мужчины, правильного (нормостенического) телосложения, удовлетворительного питания, под одеждой и обнаженный частях тела холодный на ощупь. Длина тела 175см. Кожные покровы вне трупных пятен серого цвета. Трупное окоченение умеренно выражено в нижних конечностях, во всех остальных исследуемых группах мышц отсутствует. Трупные пятна синюшно-фиолетового цвета, расположены по заднебоковым поверхностям тела, в местах соприкосновения со столом на выступающих частях тела в проекции лопаток, крестца, задних краев подвздошных костей отсутствуют, выражены удовлетворительно, при трехкратном надавливании с силой 2 кг/см бледнеют и восстанавливаются через 3-3.5 минуты. Голова правильной формы, кости свода черепа и лица на ощупь целы, отмечается патологическая подвижность костей свода черепа в лобной области. Волосы на голове русые. Веки сомкнуты, зрачки равномерные, диаметром по 0,5см, признак Белоголова положительный, роговицы влажные, полупрозрачные, серо-белесоватого цвета, сосуды инъецированы, соединительные оболочки глаз серо-синюшные с единичными точечными кровоизлияниями. В носовых ходах, наружных слуховых проходах запекшаяся кровь. Рот закрыт, челюсти сомкнуты, кайма губ подсохшая, коричнево-красного цвета. Язык расположен в полости рта, за линией смыкания зубов. Зубы частично отсутствуют. В полости рта темная жидкая кровь. Слизистые оболочки губ бледно-синюшные, влажные, блестящие, без кровоизлияний. Шея пропорциональна телосложению, без патологической подвижности. Грудная клетка правильной, цилиндрической формы, симметрична, на ощупь отмечается патологическая подвижность и крепитация реберных отломков. Межреберные промежутки сглажены. На ощупь грудина, ключицы и ребра целы. Живот правильной формы, симметричный, передняя стенка живота на уровне реберных дуг, на ощупь плотно-эластичен. Наружные половые органы развиты правильно, по мужскому типу. Жом заднепроходного отверстия сомкнут, окружающая его кожа чистая, с радиальной складчатостью, без повреждений и рубцов. Слизистая переходной складки и видимая часть слизистой оболочки прямой кишки блестящая, розовато-красного цвета, без

повреждений и кровоизлияний. Правая нога отделена на уровне средней трети бедра, линия отделения неровная, лоскутообразная, плоскость отделения расположена горизонтально, видны поврежденные мышцы, выступает дистальный фрагмент бедренной кости. Отмечается патологическая подвижность правого бедра и правой голени. Позвоночный столб, кости верхних конечностей целы. Повреждения: в лобной области по средней линии на 5.5см выше уровня бровей рана линейной формы в горизонтальном направлении длиной 11.5см, глубиной до 0.6см с неровными, осадненными краями, остроугольными концами, в дне видны кровоподтечные мягкие ткани, тканевые перемычки. Аналогичные раны в лобнотеменной области справа на 11см выше уровня брови и 4.5см от средней линии в горизонтальном направлении длиной 7.8см, глубиной до 0.5см, в проекции правого теменного бугра в горизонтальном направлении длиной 9см, глубиной до 0.5см. На задней поверхности плечевого пояса справа и слева участки прерывистого осаднения 8x11 и 9x12см соответственно с красным влажным западающим дном. Аналогичные ссадины на передней поверхности правого плеча в средней трети 7x10см, на передней поверхности правого предплечья в верхней трети 7x9см, на передней поверхности груди и живота справа от уровня 7-го ребра до крыла подвздошной кости от среднеключичной до переднеподмышечной линии 22x19см, на передней поверхности груди слева от передней срединной линии до среднеключичной от уровня 5-го ребра до нижнего края реберной дуги, на передней поверхности правой голени в средней трети 7x9см, на передней поверхности левой голени в средней трети 14x12см, на задней поверхности левого предплечья в средней трети 7x9см, на задней поверхности правого локтевого сустава 5x6см, на задней поверхности правого предплечья в верхней трети 6x8см. На тыльной поверхности левой кисти нечеткий овальный кровоподтек фиолетового цвета 7x8см. На тыльной поверхности левой стопы на всем протяжении рана в форме перевернутой литеры Y, верхний отрезок начинается от голеностопного сустава по средней линии, при переходе на стопу раздваивается, один луч идет к 1-му пальцу, второй – к межпальцевому промежутку между 3 и 4 пальцами, края раны ровные, не осадненные, концы остроугольные, в дне у концов видны тканевые перемычки, кровоподтечный мягкие ткани, фрагменты отломков костей плюсны. На передней поверхности левого предплечья от верхней до нижней трети обнаружена группа (6) линейных ран в горизонтальном направлении длинами от 7см до 9см, ушитых хирургическими швами, по распускании которых раны глубиной до 0.3см с ровными, не осадненными краями, закругленными, несколько приподнятыми концами. Аналогичная рана (1) на передней поверхности правого предплечья в средней трети длиной 6.5см, глубиной до 0.2см. Других повреждений не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА: Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы белесовато-розового цвета, влажная, блестящая, в лобной области с переходом на правую теменную и височную

области блестящее кровоизлияние темно-красного цвета глубиной до 0.7см. Толщина костей черепа на уровне распила: лобной 0,5 см, затылочной 0,9 см, височной 0,3 см. Видимые швы черепа зарощены. Обнаружен дугообразный перелом чешуи лобной кости по средней линии линейной формы в горизонтальном направлении на 4см выше надбровных дуг длиной 9см, линия перелома со стороны наружной костной пластинки неровная, с выкрашиванием костного вещества, со стороны внутренней костной пластинке ровная, отвесная; на 2.5см выше обнаружен дугообразный, дугой открытый вниз, перелом чешуи лобной кости, линия перелома по наружной костной пластинке ровная, отвесная, по внутренней неровная, с выкрашиванием костного вещества, от верхнего края данного перелома по средней линии отходит линейный перелом, идущий кзади и затухающий у венечного шва. Твердая мозговая оболочка цела, не напряжена, белесовато-серого цвета, влажная, блестящая, без повреждений, её сосуды и синусы умеренно полнокровны, под оболочкой умеренное количество прозрачно-желтоватой

жидкости, над и под оболочкой кровоизлияний нет. Мягкая мозговая оболочка влажная, прозрачная, блестящая, слегка напряжена, под оболочкой темно-красные кровоизлияния толщиной до 0.2см. Головной мозг массой 1350г, извилины определяются, слегка уплощены, борозды средней глубины, ткань дряблая, его полушария симметричны. На серийных разрезах ткань мозга влажная, блестящая, не прилипает к поверхности ножа, очаговых изменений и кровоизлияний в ткани нет, граница серого и белого вещества мозга чёткая. Сосуды белого вещества умеренно полнокровны, из пересечённых сосудов на поверхность разрезов выступают капельки крови, которые растекаются на поверхности разрезов. В боковых желудочках головного мозга темная жидкая кровь. Рисунок подкорковых центров мозга определяется хорошо, без кровоизлияний в ткань. Миндалины мозжечка симметричны, ткань на разрезе с древесным рисунком светло-коричневого цвета, без очаговых изменений. Сосуды основания головного мозга гладкие. Гипофиз овальной формы, расположен в турецком седле, мягко-эластической консистенции 1x0,5x0,5см, с поверхности и на разрезе серо-синюшного цвета, без очаговых изменений. Кости основания черепа целы. Толщина подкожно-жировой клетчатки на груди 1.0см, на животе 2.5см. Правый купол диафрагмы расположен на уровне 5-го, левый на уровне 6-го рёбер. От полостей трупа исходит обычный трупный запах. В брюшной полости около 800мл темной жидкой крови. Большой сальник полностью закрывает петли свободно лежащего кишечника. Петли кишечника умеренно вздуты. Верхушка мочевого пузыря располагается ниже лобкового сочленения. Лимфатические узлы брыжейки кишечника не увеличены, эластичные, на разрезе пепельно-серые, блестящие. Пристеночные и органые листки брюшины серо-розовые, влажные, прозрачные, блестящие, без кровоизлияний. Органы шеи расположены правильно, сосудисто-нервные пучки, подъязычная кость, щитовидный хрящ и хрящи гортани целы, кровоизлияний в окружающие их мягкие ткани нет. Язык эластичный, покрыт сероватым налётом, сосочки корня языка хорошо выражены, ткань на разрезе красно-коричневая, блестящая, без кровоизлияний. Глоточные миндалины эластичны, размером 2x2x1,5см, лакуны без гноя, средней глубины, на разрезе ткань слоистая, светло-серовато-розового цвета, без кровоизлияний. Слизистая надгортанника не отёчна, блестящая, светло-серовато-розового цвета, без кровоизлияний. На месте тимуса жировая клетчатка. Дольки щитовидной железы размером справа 5,5x4,3x3см, слева 5,7x4,5x4см, её оболочка тонкая, прозрачная, без кровоизлияний, ткань железы на разрезе вишнёво-красная, блестящая, мелкозернистая. Вход в гортань свободен, голосовая щель открыта, слизистая оболочка голосовых складок не отёчна, без кровоизлияний, светло-розовато-сероватая. Грушевидные ямки свободны. Лимфатические узлы шеи не увеличены, мягкоэластичные, на разрезе серого цвета. Пищевод свободно проходим, его слизистая с продольной складчатостью, светло-серо-синюшная, блестящая, без кровоизлияний. Кольца трахеи на ощупь целы. Полость трахеи и главных бронхов свободны, их слизистая светло-серовато-розового цвета, блестящая. Органы грудной клетки расположены правильно, в плевральных полостях патологической жидкости и спаек нет, пристеночная плевра тонкая, гладкая, прозрачная, влажная, белесовато-розовая, блестящая, без кровоизлияний. Легочная плевра гладкая, тонкая, прозрачная, влажная, блестящая, без кровоизлияний. Лёгкие полностью заполняют плевральные полости, не полностью прикрывая органы средостения, на ощупь тестовато-воздушные, масса правого легкого - 600г, левого - 480г. Ткань лёгких на разрезе вишнёво-красная, без очаговых изменений, с поверхности разрезов стекает умеренное количество жидкой пенистой крови. Стенки долевых и мелких бронхов эластичны, их просвет свободен. Лимфоузлы бифуркации трахеи, околобронхиальные и легочные лимфоузлы эластичные, бобовидной формы, размером 1x0,4x0,2см, на разрезе тёмно-серые, блестящие. Надпочечники листовидной формы, размером 4x3x0,2см, на разрезе кора истончена, жёлтая, структура не определяется, мозговой слой тёмно-коричневый, граница слоёв

слегка смазана. Почка бобовидной формы, размером по 9,5x5,5x3см, массой по 180г, ткань эластичная, на разрезе коричнево-красная, граница веществ чёткая, капсула тонкая, прозрачная, снимается легко, обнажая гладкую поверхность. Лоханки почек и мочеточники свободны, их слизистые светло-серо-розовые, блестящие, гладкие, без кровоизлияний. В мочевом пузыре следы прозрачно-жёлтой мочи, его слизистая блестящая, слегка складчатая, белесовато-серая, без кровоизлияний. В сердечной сорочке следы прозрачной желтоватой жидкости, её внутренняя поверхность гладкая, белесовато-серая. Сердце неправильноконусовидной формы, размером 9.5x7,5x5,5см, массой 290г, его наружная оболочка тонкая, гладкая, прозрачная, блестящая, без кровоизлияний. В просвете легочной артерии, в ее правой и левой ветвях – жидкая темно-красная кровь, без тромбов и свертков крови. По ходу сосудов сердца отмечается незначительное отложение светло-жёлтой жировой ткани. В полостях сердца и крупных сосудов содержится умеренное количество тёмнокрасной жидкой крови. Аортолегочная, межпредсердная и межжелудочковая перегородки зарощены, не имеют дефектов. Толщина мышцы правого желудочка-0,3см, левого-1,4см, межжелудочковой перегородки-1,2см. Клапаны сердца и крупных сосудов тонкие, эластичные, полупрозрачные, белесовато-серого цвета. Внутренняя поверхность аорты гладкая, беловато-желтоватого цвета, на её внутренней поверхности в области устьев венечных сосудов имеются желтые пятна и полосы. Венечные артерии гладкие, блестящие. В просветах венечных артерий и их ветвей, в венах сердца, сопровождающих артерии, следы жидкой темно-красной крови. Устья венечных артерий, венечный синус свободно проходимы. Сердечная мышца на ощупь эластичная, на разрезе неоднородной коричнево-красноватая окраски, блестящая. Селезёнка размером 11x7x2,5см, массой 110г, по верхней поверхности имеется линейное повреждение капсулы и паренхимы во фронтальной плоскости длиной 3.5см, глубиной до 0.2см, ткань мягко-эластичная, на разрезе тёмно-вишнёвая, при проведении спинки ножа даёт умеренный соскоб. Печень размером 28x18x12x10см, массой 2450г, по верхней поверхности правой доли печени два повреждения ткани линейных форм во фронтальной плоскости длинами 8см и 6.5см, глубиной до 0.4см, ткань плотно-эластичная, на разрезе коричнево-жёлтая, дольчатый рисунок смазан, из пересечённых сосудов вытекает умеренное количество жидкой крови. Общий желчный проток и желчные протоки проходимы для желчи. Желчный пузырь грушевидной формы, размером 9x3см, содержит около 25мл тёмно-оливковой жидкой желчи, его слизистая бархатистая, цвета желчи. В желудке около 100мл серой мутной жидкости, слизистая складчатая. Двенадцатиперстная кишка с сохраненной складчатостью на разрезе, слизистая оболочка ее сероватого цвета, блестящая, без кровоизлияний, в просвете содержимое аналогичное желудку. Фатеров сосок проходим. Поджелудочная железа размером 17x3,5x2,5см, ткань плотно-эластическая, на разрезе серовато-жёлтого цвета, дольчатый рисунок сохранён, без кровоизлияний. В тонком кишечнике кашицеобразные светло-коричневые массы, в толстом оформленный темнокоричневый кал, слизистая оболочка соответственно с круговыми и полулунными складками, без кровоизлияний. Обнаружены полные поперечные переломы 2-7 ребер справа по переднеподмышечной линии с повреждениям пристеночной плевры, 5-8 ребер слева по среднеподмышечной линии с повреждением пристеночной плевры, 3-5 ребер слева по лопаточной линии с повреждением пристеночной плевры, линии переломов по наружным поверхностям неровные, с выкрашиванием костного вещества, по внутренним ровные, отвесные. Обнаружен поперечный перелом верхней и нижней ветвей правой лобковой кости с признаками выкрашивания костного вещества по передней поверхности. Произведены дополнительные разрезы по передним поверхностям нижних конечностей. Обнаружен поперечный перелом левой бедренной кости в верхней трети с признаками выкрашивания костной ткани по передней поверхности. Обнаружен оскольчатый перелом

костей левой голени в средней трети с образованием множества несопоставимых осколков разнообразных форм и размеров. Обнаружен оскольчатый перелом костей левой плюсны. В мягких тканях проекции переломов кровоизлияния темно-красного цвета. Для судебнохимического исследования взята кровь для определения наличия алкоголя. Для судебногистологического исследования взяты кусочки органов. Для судебно-биологического исследования взята кровь.

ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ: При судебно-химическом исследовании крови от трупа гр. А., спирты не обнаружены. (выписка из акта судебно-химического исследования).

Задания:

1. Установить причину смерти (ПК-1.1).
2. Решить вопрос о давности наступления смерти (ПК-1.1).
3. Установить наличие телесных повреждений, механизм образования, прижизненность, тяжесть причиненного вреда здоровью человека и отношение к причине смерти (ПК-1.1).
4. Составьте план лабораторных методов исследования (ПК-1.3).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 4

СВЕДЕНИЯ ОБ ОБСТОЯТЕЛЬСТВАХ СМЕРТИ: На обозрение эксперту представлены: труп неизвестного мужчины в одежде, направление следователя, копия протокола осмотра места происшествия. Из представленного документа известно, что для определения причины смерти направляется труп неизвестного мужчины, на вид около 45-50 лет, обнаруженный на ...км п. 5 перегона..... Из копии протокола осмотра места происшествия известно: в 17.45-18.30 час. ...трупное окоченение слабо выражено в жевательной мускулатуре и отсутствует в остальных мышцах, трупные пятна по задней поверхности, синюшно-фиолетовые, при надавливании исчезают и восстанавливаются через 10 сек...».

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА: Труп доставлен в морг в одежде: ветровка синяя синтетическая; джинсы серые; трусы серые х/б; носки черные синтетические; кроссовки черные. Вся одежда ношенная, умеренно загрязнена. Труп мужчины правильного телосложения, пониженного питания, холодный на ощупь. Длина тела 160 см. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Трупные пятна не различимы. Кожные покровы бледно-серого цвета. Волосы на голове темно-русые с проседью. Веки сомкнуты, роговицы влажные, полупрозрачные, зрачки равномерные, диаметром по 0,5см, соединительные оболочки глаз серо-синюшные с единичными точечными кровоизлияниями. Ушные раковины, кости и хрящи носа на ощупь целы. Наружные слуховые проходы и отверстия носа свободны. Рот закрыт, язык в полости рта, за линией зубов. Зубы частично отсутствуют, лунки отсутствующих зарощены, сглажены. Оставшиеся зубы целы без следов травматических повреждений. Десны розовые, без повреждений. Шея средней длины и толщины. Грудная клетка цилиндрической формы, симметричная, упругая на ощупь. Живот ровный, на уровне реберных дуг, передняя брюшная стенка упругая. Наружные половые органы развиты правильно, по мужскому типу, крайняя плоть полностью прикрывает головку полового члена, мочеиспускательный канал открывается в центре головки полового члена, щелевидной формы, видимая слизистая оболочка светлорозового цвета, выделений нет. Яички опущены в мошонку, кожа мошонки морщинистая. Оволосение умеренно развито. Заднепроходное отверстие сомкнуто, складки жома хорошо выражены, кожа в окружности без помарок. Верхние и нижние конечности развиты правильно, отмечается патологическая подвижность бедер, правого предплечья, правая стопа полностью отделена. Повреждения: В лобной области справа на 4см выше уровня брови и 1.5см от

средней линии звездчатая рана с тремя лучами, направленными на 11,5 и 7 часов условного часового циферблата длинами лучей соответственно 2,5см, 3см и 1,5см, глубиной до 0,6см с неровными, осадненными краями, остроугольными концами, в дне видны кровоподтечные мягкие ткани, тканевые перемычки. Аналогичные раны в правой теменной области группа (2) на участке 4,5х5,0см одна в форме угла, открытого вперед 3,0х2,5см, вторая линейной формы ориентированная с 1 на 7 часов условного часового циферблата 2,8см, в щечной области справа ориентированная с 1 на 7 часов условного часового циферблата длиной 3,2см. На передней поверхности правого бедра в средней трети прерывистая ссадина 5,6х7,8см с красным влажным западающим дном. Аналогичные ссадины на передней поверхности правого коленного сустава 4,5х6,3см, на внутренней поверхности правого коленного сустава 3,4-4,8см, на передней поверхности правой голени в средней трети 6,7х4,3см, на передней поверхности левого бедра в верхней трети 4,6х3,9см, на наружной поверхности левого бедра в верхней трети 6,7х5,3см, на наружной поверхности левого бедра в средней трети 6,3х5,2см, на передней поверхности левого коленного сустава 8,5х7,2см, на передней поверхности левой голени в средней трети 9,5х7,8см, на задней поверхности правого плечевого сустава 6,7х5,8см, на задней поверхности левого плечевого сустава 4,8х5,3см, на задней поверхности предплечий с переходом на тыльные поверхности кистей на всем протяжении, в проекции копчика 4,5х4,7см, на нижнем наружном квадранте правой ягодицы 8,5х9,3см. Других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПА: Мягкие покровы головы с внутренней стороны неравномерной окраски: имеется кровоизлияние темно-красного цвета в правой лобно-теменной области 12-16х0,8см на фоне желто-красной окраски остальной ткани. Толщина костей черепа на распиле: лобной 0,4 см, затылочной 0,9 см, височной 0,3 см. Твердая мозговая оболочка цела, напряжена, белесовато-синюшная, в синусах ее большое количество темной жидкой крови. Мягкие мозговые оболочки полупрозрачные, белесовато-сероватые, под ними диффузные темно-красные кровоизлияния. Сосуды оболочек расширены, заполнены жидкой темной кровью. В желудочках мозга темная жидкая кровь. Эпендима желудочков гладкая, блестящая. Боковые желудочки щелевидные. Рельеф извилин и борозд мозга сглажен. Вещество мозга дрябловато-эластической консистенции, на разрезе влажное, блестящее с множеством кровяных точек и полос, легко снимаемых при поглаживании ножом. Граница серого и белого вещества различима. Кора больших полушарий, узлы основания, Варолиев мост, продолговатый мозг, мозжечок и начальные отделы спинного мозга без видимых изменений. Сосуды основания мозга гладкие, блестящие Гипофиз мягко-эластической консистенции 1х0,5х0,5см серо-синюшный. Кости свода и основания черепа целы. Произведен вертикальный разрез от подбородка до лона с обходом пупка слева. Толщина подкожно-жировой клетчатки на груди до 1,0 см, на животе до 1,5 см. Плевральные полости свободны от жидкости и спаек, в брюшной около 700мл темной жидкой крови. Купола диафрагмы на уровне 4-го ребра. Аорта шириной 5 см, внутренняя ее поверхность с наличием бляшек желтого цвета диаметром до 1см. Язык серосинюшный, сосочки его у корня языка сглажены. Миндалины мягко-эластической консистенции 1,5х1х0,5см каждая, без наложений, серо-розового цвета. Доли щитовидной железы по 3х2х1 см каждая, плотновато-эластической консистенции, ткань на разрезе мелкозернистая, темно-красного цвета. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Просвет пищевода пуст, слизистая оболочка серо-синюшная, складчатость продольная. Вход в гортань и трахею свободен, слизистая оболочка трахеи и крупных бронхов серокрасного цвета, в их просвете умеренное количество серой пенистой жидкости. Парааортальные, паратрахеальные лимфоузлы мягко-эластической консистенции по 0,5х0,5 см, на разрезе розоватые. Легкие дрябловато-воздушной консистенции, под плеврой небольшое количество темно-красных кровоизлияний,

расположенных преимущественно в меж долевых складках и на задней поверхности. Ткань легких на разрезе темно-красного цвета, над поверхностью разрезов выступают перерезанные бронхи, стенка которых окружена тонкой белесоватой прокладкой, из перерезанных сосудов стекает темно-красная кровь, из перерезанных мелких и средних бронхов при надавливании выделяется пенистая светло-розовая жидкость в умеренном количестве. Надпочечники листовидной формы 4x1,5x0,5см каждый, на разрезе корковое вещество серо-желтого, мозговое коричневато-буроватого цвета, граница хорошо различима. Имеется кровоизлияние темно-красного цвета в жировую капсулу правой почки. Почки равномерно обложены жиром, бобовидной формы, плотновато-эластической консистенции 11x7x5см каждая, имеется линейное повреждение капсулы и паренхимы

правой почки по задней поверхности длиной 2.3см, глубиной до 0.3см, капсула снимается легко, без потери коркового вещества, обнажая гладкую поверхность. Ткань почек на разрезе: корковый слой серовато-коричневый, пирамидки темно-синюшные, граница слоев хорошо различима. Лоханки свободны. Мочеточники проходимы. Слизистая оболочка мочеточников, лоханок и мочевого пузыря бледная. Мочевой пузырь пуст. Предстательная железа размером 2x1,5x1см, мягко-эластической консистенции, ткань на разрезе серо-синюшного цвета. Яички мягко-эластической консистенции, по 4x2x1, на разрезе сероватого цвета. Околосердечная сорочка цела, в полости ее следы бесцветной прозрачной жидкости. Сердце плотновато-эластической консистенции 11x9x5см, в полостях и крупных сосудах жидкая кровь. Эпикард сероватого цвета. По ходу сосудов умеренное разрастание жировой ткани. Пристеночный, клапанный, хордальный эндокард и сосочковые мышцы гладкие, блестящие. Клапаны аорты и сердца тонкие, гладкие, прозрачные. Коронарные сосуды в устье с наличием бляшек желтого цвета, выбухающих в просвет сосуда. Толщина мышцы левого желудочка 1,7 см, правого 0,4 см. Миокард на разрезе неравномерной серовато-коричневатой окраски, пронизан плотными белесоватыми диффузными прослойками длиной до 0,2см. Печень плотноватоэластической консистенции 25x18x14x8x4,5см, имеется линейное повреждение верхней поверхности правой доли печени во фронтальном направлении длиной 9.5см, глубиной до 0.3см, ткань на разрезе коричнево-желтого цвета, рисунок различим. В желчном пузыре около 90 мл желчи оливкового цвета, слизистая оболочка бархатистая, цвета желчи. Селезенка 9x6x4см, мягко-эластической консистенции, капсула серая морщинистая, ткань на разрезе вишневого цвета, с умеренным соскобом пульпы. Поджелудочная железа 10x3x2 см, плотновато-эластической консистенции, на разрезе серо-желтого цвета, дольчатая. В желудке около 100 мл серого кашицеобразного содержимого, слизистая оболочка серо-синюшная, складчатость умеренно сглажена, толщина стенки до 0,3 см. Фатеров сосок отечный. В тонком кишечнике полуоформленное содержимое серожелтого цвета, в толстом оформленный коричневый кал. Слизистая оболочка кишечника серо-синюшная, складчатость поперечная. Обнаружены полные поперечные переломы 2 ребра справа по переднеподмышечной, 4,5 ребер справа по среднеключичной, 3,6 ребер справа по среднеподмышечной, 3,4 ребер справа по околпозвоночной, 9,10,11 ребер справа по лопаточной линии, 2,3 ребер слева по околпозвоночной линии, 6,7 ребер слева по лопаточной линии, линии переломов по наружным поверхностям неровные, с выкрашиванием костного вещества, по внутренним ровные, отвесные (разгибательные). Обнаружены полные поперечные переломы 5,6,7 ребер слева по среднеключичной линии, линии переломов по наружным поверхностям ровные, отвесные, по внутренним неровные, с выкрашиванием костного вещества (сгибательные). Произведены дополнительные разрезы по передним поверхностям конечностей. Обнаружен полный поперечный перелом правой плечевой кости с выкрашиванием костного вещества по задней поверхности, оскольчатые переломы бедренных костей в средних третях с образованием мелких осколков по наружным поверхностям, полное отделение костей

левой голени в нижней трети от костей стопы. Кости таза, ключицы, грудина, лопатки целы. Для судебно-химического исследования на алкоголь взято 10 мл крови. Для судебно-биологического исследования взята кровь на групповую принадлежность.

ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ При судебно-химическом исследовании крови от трупа неизвестного мужчины спирты не обнаружены.

Задания:

1. Установить причину смерти (ПК-1.1).
2. Решить вопрос о давности наступления смерти (ПК-1.1).
3. Установить наличие телесных повреждений, механизм образования, прижизненность, тяжесть причиненного вреда здоровью человека и отношение к причине смерти (ПК-1.1).
4. Составьте план лабораторных методов исследования (ПК-1.3).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 5

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: в направлении указано, что «направляется труп гр. З., 1952г.р., для установления причины смерти». Других сведений нет.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. На секционном столе труп женского пола. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Трупные пятна обильные, насыщенные, синюшно-багрового цвета на задней поверхности тела, при дозированном надавливании окраски не меняют. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Повреждения: В 18 области локтевых сгибов с обеих сторон овальные кровоподтеки зеленоватосинюшного цвета размерами 4х4 и 5х5см, на фоне которых точечные ссадины под коричневой корочкой. Исследованы подлежащие мягкие ткани и поверхностные вены вокруг которых обнаружены буро-вишневые кровоизлияния; вскрыты вены – обнаружены сквозные точечные ранки. Аналогичные кровоподтеки и ссадины на передней поверхности обеих бедер. Полость черепа. Мягкие мозговые оболочки не утолщены, слегка отечны. Рельеф мозга сглажен. Извилины увеличены в размере, неравномерно уплощены, борозды сужены. Головной мозг массой 1320гр. Правая гемисфера при манипуляциях держит форму, левая в височной и теменной долях сохраняет конфигурацию только за счет мягкой оболочки, дряблая. На разрезе рисунок строения мозга сохранен во всех отделах правой гемисферы, левой лобной и затылочной долях, а в левой теменной и височной долях практически на всем протяжении вещество мозга представлено бесструктурными дряблыми не держащими форму массами серо-желтого цвета с полностью не различимыми слоями; поверхность разреза имеют повышенную влажность, мелкие сосуды вещества мозга резко полнокровны. Сосуды основания мозга на большем протяжении утолщены мелкими и крупными эксцентрическими бляшками, где просвет сосудов на поперечных разрезах сужен до 1/4. В просвете левой средней мозговой артерии на расстоянии 1см от разветвления и далее тромботические массы серовишневого цвета, полностью перекрывающие просвет. На миндалинах мозжечка определяется борозда вклинения шириной 0,3см.

ГРУДНАЯ И БРЮШНАЯ ПОЛОСТИ: Расположение внутренних органов анатомически правильное. В просвете аорты жидкая кровь и желто-красные свертки. Внутренняя оболочка аорты бледно-желтого цвета, с мелкими и крупными атеросклеротическими бляшками желтого цвета, выступающими над поверхностью, с участками атероматоза и кальциноза, кровоизлияниями в бляшки. Почки парные, бобовидной формы, размерами около 10х7х5см, массой по 110гр. Легкие на ощупь имеют тестоватую консистенцию, без очаговых уплотнений, с поверхности синюшно-серого цвета. На разрезе ткань легких равномерного серо-вишневого цвета. Сердце 12х8х5см, весом 360гр. Мышца сердца мягко-эластичная, на разрезе имеет равномерный тусклый серо-коричневый цвет с

мелкими прослойками белесой ткани. Печень размерами 21x16x13x7см, массой 1140гр. При судебно-химическом исследовании в крови и моче этиловый спирт не обнаружен.

Задания:

1. Установить причину смерти (ПК-1.1).
2. Решить вопрос о давности наступления смерти (ПК-1.1).
3. Установить наличие телесных повреждений, механизм образования, прижизненность, тяжесть причиненного вреда здоровью человека и отношение к причине смерти (ПК-1.1).
4. Составьте план лабораторных методов исследования (ПК-1.3).
5. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования**

«Ивановская государственная медицинская академия»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная клиническая практика «Судебно-медицинская экспертиза в
отношении живых лиц»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

Направленность: Судебно-медицинская экспертиза

Присваиваемая квалификация: врач- судебно-медицинский эксперт

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная клиническая практика «Судебно-медицинская экспертиза в
отношении живых лиц»**

Ординатор _____
Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Количество
1.	Опрос свидетелствуемого	
2.	Осмотр свидетелствуемого	
3.	Определение наличия повреждений	
4.	Определение последовательности причинения повреждений	
5.	Определение давности повреждений	
6.	Определение механизма образования повреждений	
7.	Определение степени тяжести вреда здоровью	
8.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации
по практике**

**Производственная клиническая практика «Судебно-медицинская экспертиза в
отношении живых лиц»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

Направленность: Судебно-медицинская экспертиза

Присваиваемая квалификация: врач-судебно-медицинский эксперт

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.2

1. Паспорт ОС по практике Производственная клиническая практика «Судебно-медицинская экспертиза в отношении живых лиц»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-1 Способен проводить судебно-медицинскую экспертизу	<p>ПК-1.2. Проводит судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица.</p> <p>ПК-1.3 Производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</p>	2 год обучения
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	<p>ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p> <p>ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.</p>	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенций	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ПК-1	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в отношении живого лица; - судебно-медицинскую экспертизу тяжести вреда, причиненного здоровью; квалифицирующие признаки тяжести вреда, причиненного здоровью; нормативные правовые документы, регламентирующие определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью; - задачи судебно-медицинского эксперта при исследовании повреждений у живого лица; - особенности судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица при повреждениях тупыми, острыми 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>предметами, стрелковым оружием, в случаях отравления ядом, кислородного голодания, поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением;</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности производства судебно-медицинской экспертизы при определении тяжести вреда здоровью в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией; - установление состояния здоровья; определение понятий «аггравация», «симуляция», искусственные болезни и самоповреждения, методика экспертизы определения состояния здоровья; - методику проведения медицинского обследования мужчин и женщин; - возрастную морфологию; - клинические проявления заболеваний и состояний, вызванных воздействием физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды; - судебно-медицинскую экспертизу утраты трудоспособности: определение понятий, порядок организации и производства. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную при изучении документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование); - использовать методику медицинского обследования живого лица, в отношении которого проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование); 		
--	--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none">- устанавливать характер и локализацию повреждений у живых лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование);- устанавливать степень тяжести вреда, причиненного здоровью; применять медицинские критерии квалифицирующих признаков определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью, в отношении живых лиц;- устанавливать возраст лица, в отношении которого проводится судебно- медицинская экспертиза (обследование);- использовать методику медицинского обследования живых лиц в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности;- анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований;- участвовать в производстве следственных действий, предусмотренных уголовно- процессуальным законодательством Российской Федерации;- использовать медицинские изделия. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- изучением документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица;- планированием, определением порядка, объема судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица;- медицинским обследованием лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза;- исследованием представленных		
--	--	--	--	--

		<p>органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу в отношении живого лица, материалов дела и оригиналов (или заверенных копий) медицинских и иных документов;</p> <p>- использованием и приобщение к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов, а также поступивших дополнительных материалов дела;</p> <p>- формулировкой и обоснованием экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно- экспертной деятельности;</p> <p>- участием в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации.</p>		
	ПК-1.3	<p>Знать:</p> <p>- методику изъятия мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; порядок их упаковки, транспортировки, сроки хранения;</p> <p>- дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования, используемые при судебно-медицинской экспертизе механических повреждений; причины смерти человека при механических повреждениях;</p> <p>- лабораторные, физикальные и инструментальные методы, используемые при судебно-медицинской экспертизе по поводу половых преступлений</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать 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; - производить забор объектов для производства дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, заполнять соответствующие направления; - производить забор объектов в случаях преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - забором и направлением объектов для дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований в установленном порядке. 		
ПК-2	ПК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих судебно-медицинскую экспертизу <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыком общения 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-2.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих судебно-медицинскую экспертизу <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проводить мероприятия в случае возникновения опасности для персонала; <p>Владеть:</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 4 семестр

		- комплексом мероприятий обеспечения личной безопасности в профессиональной деятельности		
--	--	--	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-1) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной клинической практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения пациента).

Пример ситуационной задачи:

На прием в отдел экспертизы живых лиц явился молодой человек по направлению следственного комитета. Из обстоятельств дела: избили на улице, сознание не терял, рвоты и головокружения не было, удар, со слов, был нанесен в район носа, проходил лечение в травматологической клинике. Из медицинских документов: по рентгенограмме на момент обращения – свежий перелом костей носа со смещением. Из данных осмотра – визуально и пальпаторно нос без особенностей.

Выполните задания:

1. Решите вопрос о виде, характере, локализации повреждения (ПК-1.2)
2. Определить механизм повреждения (ПК-1.2).
3. Составьте план необходимых исследований (ПК-1.3).
4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Обстоятельства дела: из постановления известно, что 5.09.06 г. в 13.45 час. Щурин А.В. нанес один удар кулаком по лицу Середохина А.С.

Данные судебно-медицинского освидетельствования изложены в акте № 4084 от 8.09.2006 г.: « С целью установления вреда здоровью.

Обстоятельства дела: из отношения известно, что 5 сентября 2006 года Середохину нанесли побои.

Со слов свидетельствуемого: 5.09.06 г. около 14 ч. свояк ударил рукой по голове. Сознание не терял, рвоты не было, за мед. помощью обращался в Родниковскую поликлинику, находится на лечении по поводу перелома нижней челюсти. При осмотре в бюро СМЭ: кожные покровы чистые, без повреждений, обычной окраски. Имеется ограничение открывания рта до 2,2 см, болезненность при ощупывании угла нижней челюсти слева.»

Представлена амбулаторная карта (наименование учреждения не указано) на имя Середохина А.С., 1953 г.р., в которой записи ведутся с 1993 г. 7.09.06 г. рентгенограмма нижней челюсти слева № 12178-0 : перелом суставного отростка нижней челюсти слева без смещения. 7.09.06 г.: жалобы на боли при открывании рта. Отёка мягких тканей нет. Небольшая болезненность при пальпации в области височно-нижнечелюстного сустава слева. Диагноз: перелом суставного отростка нижней челюсти слева без смещения. Имobilизирующая повязка. В дальнейшем консервативное лечение, без особенностей. 29.09.06 г.: состояние удовлетворительное. Лечение закончить. На работу с 30.09.06 г. Каких-либо дополнительных данных о характере травмы нет.

Выполните задания:

1. Решите вопрос о виде, характере, локализации повреждения (ПК-1.2)
2. Определить механизм повреждения (ПК-1.2).
3. Составьте план необходимых исследований (ПК-1.3).
4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 2

Обстоятельства дела: из постановления известно, что 13.06.06г. не установленные лица нанесли побои гр. Зибатову Р.К. Провести экспертизу без осмотра Зибатова.

Объекты СМЭ: медицинская карта.

Метод исследования: анализ мед. документа.

Представлена медицинская карта № 331 из НХО-2 ОКБ на имя Зибатова Р.К., 1957г.р., который 14.06.06 г. в 7:20 час. бригадой СМП доставлен в больницу. Состояние тяжёлое. Дефицит сознания- оглушение 1. Из видимых повреждений ушибленная рана лобной области, ушибы, кровоподтёки лица. Пульс 78 в мин., ритмичный. АД 120/90 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. В лёгких дыхание жёсткое. Живот не напряжён. Невростатус: зрачки равные, фотореакции живые. Лицо асимметрично из-за отёка мягких тканей. Движения в конечностях сохранены. Сухожильные рефлексы оживлены, правые больше левых. Патологических, менингеальных знаков нет. ЭХО-ЭС: смещения срединных структур головного мозга не выявлено. 14.06.06 г. Рентгенограмма черепа: костных изменений травматического характера костей свода черепа не определяется. 14.06.06 г. ПХО раны: ревизия и ПХО

ран в лобной области 6,0x1,0 см и в затылочной 1,5x1,5 см с неровными краями. Рана ушита узловыми швами. 15.06.06г. Состояние удовлетворительное. Жалуется на интенсивную головную боль. В невротатусе без очаговой симптоматики. 19.06.06г. Сомато-неврологический статус прежний. Наложена повязка. 21.06.06г. Состояние удовлетворительное. Жалоб активно не предъявляет. Сомато- неврологический статус без динамики. 22.06.06г. Совместный осмотр с и.о. завотделением. Состояние удовлетворительное. В невротатусе без очаговой и общемозговой симптоматики. Курс лечения закончен. Выписывается под наблюдение невролога по месту жительства. Диагноз: ОЧМТ. Сотрясение головного мозга. Ушибленная рана в лобной области. Кровоподтёки мягких тканей лица.

Выполните задания:

1. Решите вопрос о виде, характере, локализации повреждения (ПК-1.2)
2. Определить механизм повреждения (ПК-1.2).
3. Составьте план необходимых исследований (ПК-1.3).
4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 3

Из представленного постановления следует, что «Р. умышленно нанес Ч. неустановленным ножом удар в область шеи».

В акте судебно-медицинского обследования указано: «со слов подэкспертной ближе к 04 часам она лежала на кровати. Произошел словесный конфликт со знакомым Р., который сидел на краю кровати. Внезапно Р. встал, взял со стола нож и ударил её ножом в шею слева. Из раны шеи пошла кровь. Она зажала рану наволочкой и попросила Р. вызвать скорую помощь. Примерно через 30 минут сотрудники скорой помощи отвезли её в больницу. На лечении находилась 4 дня. После выписки из больницы нигде больше не лечилась, швы сняла самостоятельно дома. Жалоб не предъявляет. При осмотре на левой передне-боковой поверхности шеи в верхней трети имеется косо-горизонтальный послеоперационный рубец, слегка выпуклый, неравномерной плотности, темного синевато-красного цвета размерами 6x0,3 см».

В медицинской карте имеется запись: «Осмотр хирургом в приемном отделении. Жалобы на наличие раны боковой поверхности шеи слева. Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы обычного цвета, тёплые, нормальной влажности. Подкожной эмфиземы нет. Дыхание ровное, ритмичное. Экскурсия грудной клетки равномерная. Частота дыхательных движений 17/мин. Аускультативно дыхание везикулярное. Область сердца без особенностей. Пульс на периферических артериях удовлетворительного наполнения, 74/мин. АД 120/80мм.рт.ст. Локально: по переднебоковой поверхности шеи слева имеется рана 1,5x0,6см с умеренным кровотечением, ровными краями и острыми концами. Операция – первичная хирургическая обработка раны, остановка кровотечения. Под местным обезболиванием произведено иссечение краев и стенок раны, раневой канал длиной 2 см имеет направление слева направо и сверху вниз, дном раны является наружная яремная вена. Имеется продольное линейное сквозное повреждение стенки вены длиной до 1 см. Выполнена перевязка вены выше и ниже повреждения, при ревизии раны других источников кровотечения не выявлено. Наложены швы на рану. Послеоперационный период протекал без особенностей. Жалобы не предъявляет. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. По органам и системам без особенностей. Частота дыхательных движений 16/мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс 76/мин. Локально: послеоперационная рана без признаков воспаления. Швы состоятельны. В дальнейшем наблюдении хирурга в стационаре не нуждается. Выписана под наблюдение хирурга по месту жительства».

Выполните задания:

1. Решите вопрос о виде, характере, локализации повреждения (ПК-1.2)
2. Определить механизм повреждения (ПК-1.2).
3. Составьте план необходимых исследований (ПК-1.3).
4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 4

На работе в ссоре 05.02.с.г. Иванов С., 16 лет, ударил металлической деталью по руке подростка С., 14 лет. Потерпевший сразу доставлен в больницу. При освидетельствовании 22.02.с.г.: ногтевая фаланга пятого пальца левой кисти отсутствует. Культия хорошо оформлена, на ней линейный розовато-синюшный рубец 2см. Жалобы на неприятные ощущения при надавливании на культю. Из истории болезни известно, что С. поступил в больницу 5 февраля с.г. Мягкие ткани ногтевой фаланги 5 пальца левой кисти был размозжены, кость раздроблена. Произведена ампутация поврежденной фаланги во 2-м межфаланговом суставе. Послеоперационный период протекал без осложнений и 22.02 с.г. выписан домой.

Выполните задания:

1. Решите вопрос о виде, характере, локализации повреждения (ПК-1.2)
2. Определить механизм повреждения (ПК-1.2).
3. Составьте план необходимых исследований (ПК-1.3).
4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 5

Девочку А., 14 лет. 24.05.с.г. сбила грузовая автомашина. Упала, почувствовала резкую боль в правой руке. Через 25 минут доставлена в больницу. Из истории болезни известно, что А. поступила в хирургическое отделение 24.05.с.г. в удовлетворительном состоянии, в сознании. Пульс 90 в минуту, ритмичный. АД 110/90 мм. рт. ст. Верхняя треть правого плеча отечная, болезненна при ощупывании. На рентгенограмме правого плеча определяется закрытый косой перелом плечевой кости без смещения отломков. Плечо фиксировано повязкой с шиной Крамера. В течение последующего месяца общее состояние удовлетворительное. На рентгенограмме от 24.07.с.г. в месте перелома отмечается образование мозоли. Клинический диагноз: закрытый косой перелом диафиза правой плечевой кости

Выполните задания:

1. Решите вопрос о виде, характере, локализации повреждения (ПК-1.2)
2. Определить механизм повреждения (ПК-1.2).
3. Составьте план необходимых исследований (ПК-1.3).
4. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (ПК-2.1, ПК-2.2).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2
к рабочей программе практики**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения
производственной практики
«Педагогическая практика»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.10 Судебно-медицинская
экспертиза

Направленность: Судебно-медицинская экспертиза

Присваиваемая квалификация: врач – судебно-медицинский эксперт

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.3

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
Производственная практика «Педагогическая практика»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

№	Задания	Сроки выполнения
1	Ознакомиться с документацией кафедры (наименование кафедры) по проведению учебных занятий (лекции, семинары и т.д.); изучить учебный план (название направления подготовки), рабочую программу (наименование дисциплины), ФГОС ВО (уровень высшего образование, название направления подготовки).	
2	Определить тематику и организационную форму проведения занятий, установить даты их проведения.	
3	Изучить научную литературу и учебно-методические пособия (указать конкретные источники) по теме запланированных занятий	
4	Подготовить план-конспект проведения занятий по теме (указать конкретную тему).	
5	Подготовить дидактические материалы (перечислить) для проведения запланированных занятий	
6	Разработать оценочные средства текущего контроля по результатам проведенных занятий	
8	Провести занятия с обучающимися (указать направление подготовки, курс, форму обучения)	
9	Провести оценку и самооценку занятий (лекции, практических занятий)	
10	Оформить дневник практики.	

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 1
к рабочей программе практики
«Педагогическая практика»**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по производственной практике
«Педагогическая практика»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.10 Судебно-медицинская
экспертиза

Направленность: Судебно-медицинская экспертиза

Присваиваемая квалификация: врач – судебно-медицинский эксперт

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В.3

1. Паспорт ОС по производственной практике «Педагогическая практика»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует практика

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ПК-3. Способен к участию в педагогической деятельности	ПК-3.1. Участвует в образовательной деятельности. ПК-3.2. Контролирует результаты освоения образовательной программы.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по практике

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
ПК-3	ПК-3.1	Знать: федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования в области медицины, основные формы, технологии, методы и средства организации процесса обучения Уметь: обоснованно выбирать и эффективно использовать образовательные технологии, методы и средства обучения Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе	1. Вопросы для собеседования. 2. Дневник практики	Зачет с оценкой, 4 семестр
	ПК-3.2	Знать: федеральные государственные	1. Вопросы для собеседования. 2.	Зачет с оценкой, 4 семестр

	<p>образовательные стандарты высшего образования в области медицины, формы и технологии контроля результатов освоения образовательных программ</p> <p>Уметь: обоснованно выбирать средства для оценки результатов освоения образовательных программ</p> <p>Владеть: основами применения компьютерной техники и информационных технологий в образовательном процессе</p>	Дневник практики	
--	---	------------------	--

2. Оценочные средства.

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом.

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

К дневнику практики прилагаются:

- план-конспект проведения занятий по теме
- дидактические материалы (перечислить) для проведения запланированных занятий
- оценочные средства текущего контроля по результатам проведенных занятий

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, выполнение всех заданий в полном объеме, наличия оформленной характеристики заведующего кафедрой с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника,

выполнение всех заданий в полном объеме с несущественными ошибками, оформленной характеристики заведующего кафедрой с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов дневника, выполнения заданий в неполном объеме, оформленной характеристики заведующего кафедрой с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, невыполнении заданий, отсутствии характеристики заведующего кафедрой или при наличии оформленной характеристики заведующего кафедрой с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по ситуациям. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, правильность и объем выполнения заданий. Характеристика заведующего кафедрой.

2.2. Оценочное средство: вопросы для собеседования.

2.2.1. Содержание

Контрольные вопросы по практическому этапу педагогической практики:

- Комплексные социальные нормы системы высшего образования Российской Федерации.
- Истоки возникновения компетентностного подхода и определение компетенции
- Циклы образовательных траекторий, степени и уровни европейского пространства высшего образования
- Подходы к обучению и оценке в компетентностно-ориентированных образовательных программах
- Оценка результатов обучения
- Качество как интегральная характеристика системы образования. Критерии качества образовательных программ
- Отражение в образовательных программах уровневой структуры высшего образования Российской Федерации
- Федеральный государственный образовательный стандарт как нормативно-правовая основа проектирования и реализации образовательных программ ВО РФ
- Требования ФГОС ВО к результатам освоения ООП: компетентностная модель выпускника вуза
- Требования ФГОС ВО к структуре ООП
- Требования ФГОС ВО к условиям реализации ООП
- Критерии оценки качества освоения ООП в соответствии с ФГОС ВО
- Алгоритм и общие правила формирования компетенций
- Дидактические принципы теории модульного обучения
- Характеристики модульного построения процесса обучения в вузе
- Нормативное и методическое обеспечение системы контроля и оценки качества освоения ООП обучающимися
- Расчет трудоемкости образовательной программы в зачетных единицах
- Организация образовательной среды вуза

- Активизация учебного процесса вуза в условиях реализации компетентностно-ориентированных образовательных программ
- Современные образовательные технологии в высшей школе
- Классификации методов обучения и их характеристика. Словесные методы обучения. Наглядные методы обучения. Практические методы обучения. Методы закрепления изученного материала
- Методы обучения как способы конструирования учебной информации: современные модификации проблемного и программированного обучения. Форма представления учебной информации как способ управления процессом усвоения знаний
- Технические средства обучения: техническое обеспечение основных функций педагога, комплексы ТСО в различных формах учебных занятий.
- Активные и интерактивные методы обучения.
- Групповые формы активных методов обучения
- Активные групповые методы социального обучения
- Проектирование и использование инновационных технологий обучения
- Разработка и использование документации, регламентирующей содержание и организацию образовательного процесса в соответствии с ООП ВО
- Психологическая безопасность образовательной среды вуза.

1.2.2. Критерии и шкала оценивания обучающегося

Оценкой **«отлично» (зачтено)** аттестуется обучающийся, полностью овладевший программным материалом или точно и полно выполнивший практические задания. При этом он проявляет самостоятельность в суждениях, умение представить тезисный план ответа; владение теорией, умение раскрыть содержание проблемы; свободное оперирование научным аппаратом, умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, апеллировать к источникам. Обучающийся, опираясь на межпредметные связи, показывает способность связать научные положения с будущей практической деятельностью; умение делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагать ответ на вопрос.

Оценка **«хорошо» (зачтено)** ставится, если обучающийся овладел программным материалом, умеет оперировать основными категориями и понятиями изучаемой отрасли знаний, но самостоятельность суждений, знание литературы у него более ограничены. Он умеет представить план ответа; владеет теорией, раскрывающей проблему; умеет иллюстрировать основные теоретические положения конкретными примерами и практики. Вместе с тем допускает ошибки в ходе ответа на вопросы. Умеет делать аргументированные выводы; уверенно, логично, последовательно и грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка **«удовлетворительно» (зачтено)** ставится обучающемуся, который в основном знает материал программы, в целом верно выполнил задания, но знания его неполны и поверхностны, самостоятельные суждения отсутствуют. Обучающийся имеет представление о требованиях практики в своей профессиональной области, знает основную литературу, обладает необходимыми умениями. Может оперировать основными понятиями и категориями изучаемой науки, но допускает ошибки в ответе, обнаруживает пробелы в знаниях. Умеет делать выводы; грамотно излагает ответ на вопрос.

Оценка **«неудовлетворительно» (не зачтено)** ставится, если обучающийся демонстрирует незнание или непонимание учебного материала, не владеет навыками, овладение которыми предусмотрено программой дисциплины, не может выполнить предложенных заданий, не знаком с основной рекомендованной литературой. Это проявляется в отсутствии плана ответа, существенных ошибках при изложении материала, трудностях в практическом применении знаний, неумении сформулировать выводы.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков в форме собеседования по двум вопросам. Оценивается по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание на производственную практику
*«Обучающий симуляционный курс»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

Направленность: Судебно-медицинская экспертиза

Присваиваемая квалификация: врач-судебно-медицинский эксперт

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.1

Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения производственной практики «Обучающий симуляционный курс»

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень общеврачебных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Удаление инородного тела верхних дыхательных путей	5
2	Коникотомия, коникопункция	5
3	Базовая сердечно-легочная реанимация	5
4	Промывание желудка	5
5	Сифонная клизма	5
6	Пункция периферической вены	5
7	Катетеризация периферической вены	5
8	Пункция плевральной полости	5
9	Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером)	5
10	Временная остановка наружного кровотечения	5
11	Наложение мягкой повязки	5
12	Остановка носового кровотечения	5
13	Иммобилизация конечности при травмах	5
14	Неотложная помощь при внутреннем кровотечении	5
15	Определение группы крови и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости)	5

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Опрос свидетельствуемого	10
2.	Осмотр свидетельствуемого	10
3.	Осмотр трупа	10
4.	Техника исследования трупа	10
5.	- постановки пробы - на воздушную и газовую эмболию, плавательные, легочные и желудочно-кишечные;	10
6.	- изъятия материала для лабораторных исследований: гистологического, бактериологического и вирусологического, ботанического, химического, физико-технического, спектрального;	10
7.	- зарисовки повреждений на контурные схемы и графические изображения переломов костей;	10
8.	- измерения повреждений и следов, обработка результатов;	10
9.	- исследования повреждений и следов с помощью оптических средств;	10
10.	- оценки макро- и микроморфологии болезненных изменений, травматических воздействий с помощью специальных методов;	10

11.	Исследование одежды	10
12.	Исследование травмирующих предметов	10
13.	Исследование трупных изменений	10
14.	Определение наличия повреждений	10
15.	Определение последовательности причинения повреждений	10
16.	Определение давности повреждений	10
17.	Определение механизма образования повреждений	10
18.	Определение давности смерти	10
19.	Определение степени тяжести вреда здоровью	10
20.	Оформление медицинской документации	10

Руководитель практики _____ / _____ /
(подпись руководителя) ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы для проведения промежуточной аттестации
по производственной практике
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

Направленность: Судебно-медицинская экспертиза

Присваиваемая квалификация: врач-судебно-медицинский эксперт

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.1

1. Паспорт ОС по производственной (клинической) практике «Обучающий симуляционный курс»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит физикальное обследование пациентов. ОПК-4.3. Проводит клиническую диагностику.	1- 2 год обучения
ОПК-7 Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-7.1 Диагностирует состояния, требующие срочного медицинского вмешательства. ОПК-7.2 Выполняет алгоритм оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенций	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинические проявления заболеваний и состояний, вызванных воздействием физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды; - методику проведения медицинского обследования мужчин и женщин <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать методику медицинского обследования живых лиц в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изучение документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица; - планирование, определение порядка, объема 	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет с оценкой, 2 год обучения

		судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица		
ОПК- 4.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности происхождения повреждений, давности их образования <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; - анализировать и интерпретировать результаты проведенной судебно- медицинской экспертизы (исследования) трупа; - изучать, анализировать и интерпретировать результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации; - устанавливать причину смерти, формулировать судебно-медицинский диагноз, выводы (заключение) судебно-медицинской экспертизы; - сопоставлять заключительный клинический и судебно-медицинский диагнозы, определять причины и категорию расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов; - анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; - изучать, анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (исследование); - анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; - формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использование и приобщение к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов, а также поступивших дополнительных материалов дела; - формулировка и обоснование экспертных выводов в соответствии с требованиями 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Дневник практики 2. Комплекты практико-ориентированных заданий. 	Зачет с оценкой, 2 год обучения	

		<p>процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности;</p> <p>- консультативное сопровождение на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения</p>		
ОПК-7	ОПК-7.1	<p>Знать:</p> <p>- методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей);</p> <p>- методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);</p> <p>- клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания</p> <p>Уметь:</p> <p>- Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Владеть:</p> <p>- Оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект ы практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ОПК-7.2	<p>Знать:</p> <p>- правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p> <p>Уметь:</p> <p>- оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <p>- применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>Владеть:</p> <p>- выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект ы практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет с оценкой, 2 год обучения

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: Комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Комплект практико-ориентированных заданий включает проверку практических навыков, представленных в рабочей программе (общеврачебных и специальных навыков) (ОПК-4.1, ОПК-4.3, ОПК-7.1, ОПК-7.2)

Примеры практико-ориентированных заданий:

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

№ 1

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	

4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, пра-вила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Продемонстрируйте алгоритм освидетельствования живых лиц (ОПК-4.1, ОПК-4.3.

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Запросить документ, удостоверяющий личность освидетельствуемого	
2	Ознакомиться с материалами дела (изучить постановление)	
3	Провести опрос освидетельствуемого (уточнить дату, время, обстоятельства происшествия; выяснить, куда за медицинской помощью обращался)	
4	Провести осмотр освидетельствуемого (указать имеющиеся повреждения, их локализацию, их характеристики и морфологические особенности)	
5	Если имеется необходимость, рекомендовать консультации специалистов и запросить мед. документацию	
6	Оформить «заключение эксперта» :	
	Указать повреждения, которые были обнаружены и их локализацию	
	Указать давность и механизм образования данных повреждений, определить степень тяжести вреда здоровью и квалифицирующий признак	
	Ответить на все остальные вопросы постановления	

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Шкала оценивания:

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;
- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;
- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;
- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух общеврачебных навыка и не менее двух специальных навыка. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕВРАЧЕБНЫМ НАВЫКАМ

№ 1

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти бальной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	

4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, пра-вила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

№ 2

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза навывкате, слезотечение.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Наличие кашля	
4	Оценка дыхания	
5	Оценка сознания	
6	Ревизия ВДП	
7	Тактика действий в зависимости от возраста, особенностей телосложения	
8	Проведение приема Геймлиха	
а)	правильность расположения рук оказывающего помощь и туловища пострадавшего	
б)	число и последовательность тракций	
10	Эффективность проведения	

11	Последующие действия	
----	----------------------	--

№ 3

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Машиной СМП в стационар доставлен больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения, слабость. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 ударов в мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

За 7-8 часов до заболевания ел маринованные грибы домашнего приготовления.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.2).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Оценка сознания	
3	Положение пациента	
4	Выбор размера зонда	
5	Выбор раствора для промывания	
6	Расчет объема жидкости	
7	Техника заведения зонда	
8	Объем одной фракции применяемого раствора	
9	Показания к прекращению промывания желудка	
10	Эффективность	
11	Извлечение зонда	

№ 4

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациенту, 35 лет, была назначена внутримышечная терапия цефазолином. Через несколько минут после в/м введения цефазолина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца глухие. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	

2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки иглы	
е)	пункция вены	
ж)	забор материала / введение медикаментов	
з)	контроль правильности положения иглы	
и)	извлечение иглы	
6	Утилизация иглы	
7	Дальнейшая тактика	

№ 5

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Больной амбулаторно лечился по поводу ОРВИ. Однако, на фоне лечения, через 5 дней развилась пневмония, что стало основанием для госпитализации.

При нахождении в стационаре состояние ухудшилось. На фоне фебрильной температуры отмечается нарастание одышки и явления дыхательной недостаточности. Перкуторно границы сердца смещены влево, в нижних отделах правой половины грудной клетки тупой звук, дыхание не проводится.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Выбор точки пункции в зависимости от показания	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка операционного поля	
г)	проведение плевральной пункции	
д)	оценка эффективности	

6	Удаление иглы	
---	---------------	--

№ 6

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщине, 38 лет, в медицинском пункте предприятия проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: женщина в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Место пункции	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи в месте пункции	
г)	пункция	
д)	оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 7

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной аварии у водителя имеется рана левого плеча, из которой отмечается обильное кровотечение. Наложённая повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 98 ударов в минуту, на левой руке не определяется.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной

		системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 8

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

У женщины, длительное время страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, вследствие случайного ранения проволокой возникло обильное кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 9

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мужчина 28 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка.

При осмотре: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. Пальпация живота умеренно болезненная в области эпигастрия. Пульс 98 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе

1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Вызов бригады СМП	
4	Способы уменьшения кровотечения	
5	Расчет объема инфузионной терапии , ее качественный состав	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

№ 10

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию, неспособность помочиться. При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Собрать набор для катетеризации	
4	Выполнить катетеризацию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи и слизистых	
г)	выбор и подготовка катетера	
д)	заведение катетера	
е)	оценка эффективности	
5	Фиксация катетера	

№ 11

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 64 года, обратилась с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать раствор для введения	
3	Собрать набор для проведения сифонной клизмы	
4	Положение пациента	
5	Выполнить манипуляцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	выбор и подготовка наконечника	
г)	техника и глубина введения	
5	Фракционное введение раствора	
6	Оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

№ 12

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

При спуске с горы на лыжах женщина упала, возникли резкие боли в области бедра, усиливающиеся при изменении положения. Встать на ногу не может.

При осмотре: стопа неестественно вывернута наружу, целостность кожных покровов не нарушена.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать метод иммобилизации	
3	Правила иммобилизации	
4	Оценка эффективности	
5	Способ и вид транспортировки	

№ 13

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 30 лет обратилась за помощью с резаной раной на наружной поверхности предплечья правой руки.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать вид повязки	
3	Правила наложения	
4	Оценка эффективности	

№ 14

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Проведение остановки носового кровотечения	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	оценка эффективности методов	
6	Выполнение передней тампонады	
7	Контроль и эффективность	
8	Дальнейшая тактика	

№ 15

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 35 лет, госпитализирована в стационар с целью сохранения беременности. Назначена длительная медикаментозная терапия путём в/в капельного введения препаратов. Вена в области локтевого сгиба на левой руке склерозирована; на правой руке - тонкая.

Задания:

1. Определите патологическое состояние (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе

		системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки катетера	
е)	пункция вены, заведение катетера	
ж)	снятие жгута	
з)	фиксация катетера	
и)	введение медикаментов	
к)	контроль правильности положения катетера	
л)	извлечение катетера	
6	Утилизация иглы, катетера	
7	Дальнейшая тактика	

№ 16

Прочитайте ситуацию и выполните задания:

По медицинским показаниям больному требуется переливание 200 мл цельной крови. При определении групповой принадлежности крови пациента наблюдалась агглютинация эритроцитов с цоликлоном анти-В и отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-А. Определение резус-фактора с помощью цоликлоном анти-D-супер показало наличие агглютинации.

Задания:

1. Определите группу крови и резус принадлежность крови (ОПК-7.1).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ОПК-7.2).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Убедиться в пригодности цоликлонов, донорской крови	
2	Надеть маску, очки, фартук, нарукавники, перчатки, обработать перчатки	
3	На блюде написать Ф.И.О. реципиента	
4	Вскрыть ампулы с цоликлонами	
5	Получить кровь реципиента	

6	В лунки внести по 1 капле (0,1 мл) цоликлонов	
7	Отдельным концом стеклянной палочки или отдельной пипеткой для каждой лунки перенести каплю крови (0,01 мл) в 10 раз меньше капли цоликлона с предметного стекла в лунку и смешать с каплей цоликлона до гомогенного пятна	
8	Блюдце осторожно покачивать в течение 2 мин.	
9	При наличии гемагглютинации с цоликлонами анти-А, -В, -АВ проводится тестовый контроль с изотоническим раствором хлорида натрия	
10	Блюдце, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ

1. Продемонстрируйте алгоритм освидетельствования живых лиц (ОПК-4.1, ОПК-4.3).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Запросить документ, удостоверяющий личность освидетельствуемого	
2	Ознакомиться с материалами дела (изучить постановление)	
3	Провести опрос освидетельствуемого (уточнить дату, время, обстоятельства происшествия; выяснить, куда за медицинской помощью обращался)	
4	Провести осмотр освидетельствуемого (указать имеющиеся повреждения, их локализацию, их характеристики и морфологические особенности)	
5	Если имеется необходимость, рекомендовать консультации специалистов и запросить мед. документацию	
6	Оформить «заключение эксперта» :	
	Указать повреждения, которые были обнаружены и их локализацию	
	Указать давность и механизм образования данных повреждений, определить степень тяжести вреда здоровью и квалифицирующий признак	
	Ответить на все остальные вопросы постановления	

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная клиническая практика – обязательная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

Направленность: Судебно-медицинская экспертиза

Присваиваемая квалификация: врач-судебно-медицинский эксперт

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.2

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики
«Производственная клиническая практика – обязательная часть»**

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Специальность _____

Кафедра _____

Руководитель практики _____

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

Перечень специальных практических навыков

№	Наименование навыка	Количество
1.	Опрос свидетельствуемого	
2.	Осмотр свидетельствуемого	
3.	Осмотр трупа	
4.	Техника исследования трупа	
5.	- постановки пробы - на воздушную и газовую эмболию, плавательные, легочные и желудочно-кишечные;	
6.	- изъятия материала для лабораторных исследований: гистологического, бактериологического и вирусологического, ботанического, химического, физико-технического, спектрального;	
7.	- зарисовки повреждений на контурные схемы и графические изображения переломов костей;	
8.	- измерения повреждений и следов, обработка результатов;	
9.	- исследования повреждений и следов с помощью оптических средств;	
10.	- оценки макро- и микроморфологии болезненных изменений, травматических воздействий с помощью специальных методов;	
11.	Исследование одежды	
12.	Исследование травмирующих предметов	
13.	Исследование трупных изменений	
14.	Определение наличия повреждений	
15.	Определение последовательности причинения повреждений	
16.	Определение давности повреждений	
17.	Определение механизма образования повреждений	
18.	Определение давности смерти	
19.	Определение степени тяжести вреда здоровью	
20.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись руководителя)

ФИО

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Институт последипломного образования

**Приложение 1
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы
для проведения промежуточной аттестации по практике
«Производственная клиническая практика – обязательная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Специальность: 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

Направленность: Судебно-медицинская экспертиза

Присваиваемая квалификация: врач-судебно-медицинский эксперт

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.2

1. Паспорт ОС по практике «Производственная клиническая практика – обязательная часть»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-3 Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1 Руководит работой команды врачей, младшего и среднего медицинского персонала УК-3.2 Организовывает процесс оказания медицинской помощи населению	1- 2 год обучения
ОПК-4 Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1 Проводит физикальное обследование пациентов ОПК-4.2. Назначает дополнительные методы исследования ОПК-4.3 Проводит клиническую диагностику	1- 2 год обучения
ОПК-5 Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	ОПК-5.1 Проводит судебно-медицинскую экспертизу	1- 2 год обучения
ОПК-6 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-6.2 Ведет медицинскую документацию	1- 2 год обучения
ПК-1 Способен производить судебно-медицинскую экспертизу	ПК-1.1 Производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа ПК-1.2 Производит судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица ПК-1.3 Производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	1- 2 год обучения
ПК-2. Способен к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ПК-2.1. Обеспечивает контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала. ПК-2.2. Обеспечивает внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.	1- 2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Перечень знаний, умений навыков	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способ его проведения
УК-3	УК-3.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - организацию, структуру, штаты и оснащение медицинских организаций, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз; - требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз; - должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оказывать 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; - проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции; - контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции - контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала - обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

	УК-3.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей); - методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания; - правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме; - выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации; - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценкой состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
ОПК-4	ОПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику проведения медицинского обследования мужчин и женщин <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать методику медицинского обследования живого лица, в отношении которого проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование); - использовать методику медицинского обследования живых лиц в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности и половой 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>свободы личности</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинское обследование лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза 		
ОПК-4.2		<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - виды и объем инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов биологического и иного происхождения в зависимости от выявленных повреждений, патологических изменений и вопросов, поставленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу; - методику изъятия мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; порядок их упаковки, транспортировки, сроки хранения; - дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования, используемые при судебно-медицинской экспертизе механических повреждений; причины смерти человека при механических повреждениях; - лабораторные, физикальные и инструментальные методы, используемые при судебно-медицинской экспертизе по поводу половых преступлений <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изучать, анализировать и интерпретировать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу; - производить изъятие мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; - планировать и определять объем дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований трупа и его частей; - производить забор объектов для производства дополнительных 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>лабораторных и инструментальных исследований, заполнять соответствующие направления</p> <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изъятие и направление объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования 		
ОПК-4.3		<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности происхождения повреждений, давности их образования; - повреждения острыми предметами: механизм образования и морфологические особенности повреждений от действия предметов с режущими, колющими, колюще-режущими, рубящими, комбинированными свойствами; - виды гипоксических состояний и причины их развития, классификация, морфологические признаки, причины смерти; механическая асфиксия и утопление; - патоморфологические изменения тканей и органов при поражениях техническим и атмосферным электричеством, местном и общем действии низкой и высокой температуры, воздействии ионизирующего излучения, резких изменений внешнего давления; - особенности судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица при повреждениях тупыми, острыми предметами, стрелковым оружием, в случаях отравления ядом, кислородного голодания, поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением; - особенности производства судебно-медицинской экспертизы при определении тяжести вреда здоровью в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - исследовать предметы, доставленные с 	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры</p>

		<p>трупом и его частями;</p> <ul style="list-style-type: none"> - изучать, интерпретировать и анализировать результаты наружного исследования трупа и его частей; - анализировать и интерпретировать результаты внутреннего исследования трупа и его частей; - анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; - анализировать и интерпретировать результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа; - устанавливать давность наступления смерти; - устанавливать характер и локализацию повреждений у живых лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование) <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формулировкой и обоснованием экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно- экспертной деятельности 		
ОПК-5	ОПК-5.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - судебно-медицинскую экспертизу утраты трудоспособности: определение понятий, порядок организации и производства <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать методику медицинского обследования живого лица, в отношении которого проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование) <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинским обследованием лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры
ОПК-6	ОПК-6.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ); - правила оформления медицинской документации в судебно-экспертных медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз, в том числе в 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>форме электронного документа; - порядок приема и регистрации материалов судебно-медицинских экспертиз; - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p> <p>Уметь: - заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа; - оформлять медицинское свидетельство о смерти (медицинское свидетельство о перинатальной смерти) в установленном порядке с учетом действующей МКБ; - оформлять заключения эксперта в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности; - работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза (исследование), и сведениями, составляющими врачебную тайну</p> <p>Владеть: - использование и приобщение к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей; - ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа; - использование медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»</p>	практики	
ПК-1	ПК-1.1	<p>Знать: - нормативные правовые акты и методические документы, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы; - требования законодательства Российской Федерации к порядку изъятия и заготовки органов и (или) тканей человека для целей трансплантации, а также для клинических, научных и учебно-</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики</p>	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

	<p>методических целей;</p> <ul style="list-style-type: none">- порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз;- танатологию: определение, основные направления судебно-медицинской танатологии, умирание и смерть, новая концепция смерти (смерть мозга); порядок констатации смерти; вероятные и достоверные признаки смерти; ранние трупные явления, поздние трупные изменения; установление давности наступления смерти;- особенности осмотра трупов при различных видах смерти;- разрушение трупа и его частей под воздействием внешних факторов;- методику проведения наружного исследования трупа и его частей: установление антропологической и половой характеристики трупа; описание признаков внешности методом словесного портрета, установление наличия трупных явлений и суправитальных реакций;- методику исследования предметов, доставленных с трупом и его частями Правила судебной фотографии, видеосъемки, зарисовки повреждений на контурных схемах частей тела человека;- методику и порядок проведения внутреннего исследования трупа и его частей;- методику производства судебно-медицинской экспертизы эксгумированного трупа;- методику судебно-медицинской экспертизы дефектов оказания медицинской помощи;- повреждения твердыми тупыми предметами: морфогенез повреждений различных органов и тканей; клинические и патоморфологические проявления черепно-мозговой травмы; вопросы судебно-медицинской экспертизы автомобильной травмы, травмы от падения с высоты, железнодорожной травмы, а также авиационной, мотоциклетной, тракторной травмы, травмы на водном транспорте;- огнестрельные повреждения: повреждающие факторы выстрела и		
--	---	--	--

	<p>механизм образования огнестрельного повреждения; общая и частная морфология огнестрельного повреждения; взрывная травма: поражающие факторы, морфологические признаки, особенности исследования трупа; лабораторные методы исследования, применяемые при экспертизе огнестрельной и взрывной травмы;</p> <ul style="list-style-type: none">- классификацию ядов; действие отравляющих, наркотических, токсикоманических веществ на организм, их клинические и морфологические проявления, особенности производства судебно-медицинских экспертиз (исследований);- признаки новорожденности, доношенности, зрелости, жизнеспособности, живорожденности; причины смерти в ante-, intra- и постнатальном периодах; особенности судебно-медицинского исследования трупов плодов и новорожденных;- заболевания, в том числе ВИЧ-инфекция, СПИД (этиология, патогенез, морфогенез, основные клинические проявления, осложнения, исходы и причины смерти), патоморфоз; методика и порядок производства судебно-медицинской экспертизы (исследования) в случаях смерти от заболеваний; принципы судебно-медицинской диагностики ненасильственной смерти;- клинические проявления ВИЧ-инфекции и ее морфологические признаки: клиническая классификация; синдромы, встречающиеся при ВИЧ-инфекции; оппортунистические инфекции, их морфологические проявления;- порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз (исследований) трупа с подозрением на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию;- особенности судебно-медицинской экспертизы трупов неизвестных лиц, фрагментированных, расчлененных, скелетированных, кремированных трупов <p>Уметь:</p>		
--	---	--	--

		<ul style="list-style-type: none">- проводить осмотр трупа на месте его обнаружения с повреждениями различного происхождения (происшествия), а также: при внебольничном производстве аборта; обнаружении трупа плода и новорожденного; обнаружении трупа, личность которого не установлена; обнаружении частей трупа; обнаружении скелетированного, кремированного трупа, трупа с поздними трупными изменениями; эксгумированного трупа; массовой гибели людей в чрезвычайных ситуациях; подозрении на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД;- описывать состояние предметов одежды и обуви на трупе, их повреждения и загрязнения; предметы, находящиеся на трупе, его частях и в непосредственной близости от них;- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях смерти от: повреждений твердыми тупыми предметами; транспортной травмы; повреждений острыми предметами; огнестрельных повреждений и взрывной травмы; кислородного голодания, вызванного внешними факторами, поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением; действия ионизирующего излучения; отравлений;- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) неопознанных, скелетированных, эксгумированных, кремированных трупов, трупов в состоянии поздних трупных изменений;- производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа плода и новорожденного;- проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа в случаях ненасильственной смерти от различных заболеваний;- проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа с подозрением на особо опасные		
--	--	---	--	--

	<p>инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД в соответствии с нормативными правовыми документами и санитарными правилами по безопасности работы с микроорганизмами соответствующих групп патогенности;</p> <p>- при наружном исследовании трупа и его частей: устанавливать и исследовать суправитальные реакции, трупные изменения; применять инструментальные и лабораторные методы определения давности наступления смерти; исследовать антропологический тип, пол, возраст, рост, телосложение трупа и его частей; описывать признаки внешности методом словесного портрета; фиксировать морфологические признаки повреждений;</p> <p>исследовать, в том числе и с оптическими средствами, измерять, описывать, фотографировать, зарисовывать (схематически) повреждения на контурных схемах частей тела человека;</p> <p>- планировать и определять порядок и объем проведения внутреннего исследования трупа и его частей, руководствуясь выявленными повреждениями, патологическими изменениями, имеющимися сведениями об обстоятельствах дела;</p> <p>- применять при исследовании трупа приемы секционной техники, выполнять дополнительные диагностические пробы у секционного стола в соответствии с порядком организации и производства судебно- медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации;</p> <p>- устанавливать характер и локализацию повреждений на трупе; тяжесть вреда, причиненного здоровью; наличие причинной связи между повреждениями и наступлением смерти;</p> <p>- изучать, анализировать и интерпретировать результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации;</p> <p>- устанавливать причину смерти,</p>		
--	---	--	--

		<p>формулировать судебно-медицинский диагноз, выводы (заключение) судебно-медицинской экспертизы;</p> <ul style="list-style-type: none"> - сопоставлять заключительный клинический и судебно-медицинский диагнозы, определять причины и категорию расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов; - использовать в своей работе медицинские изделия <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - участие в осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия); - изучение документов (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу; - планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей; - проведение наружного исследования трупа и его частей; - проведение внутреннего исследования трупа и его частей; - участие в уголовном, гражданском, административном судопроизводстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации 		
	ПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в отношении живого лица; - задачи судебно-медицинского эксперта при исследовании повреждений у живого лица; - судебно-медицинскую экспертизу тяжести вреда, причиненного здоровью; квалифицирующие признаки тяжести вреда, причиненного здоровью; нормативные правовые документы, регламентирующие определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью; - установление состояния здоровья; определение понятий «аггравация», «симуляция», искусственные болезни и самоповреждения, методика экспертизы определения состояния здоровья; 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>- возрастную морфологию; - клинические проявления заболеваний и состояний, вызванных воздействием физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды</p> <p>Уметь:</p> <p>- анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную при изучении документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование); - устанавливать степень тяжести вреда, причиненного здоровью; применять медицинские критерии квалифицирующих признаков определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью, в отношении живых лиц; - устанавливать возраст лица, в отношении которого проводится судебно- медицинская экспертиза (обследование); - анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; - участвовать в производстве следственных действий, предусмотренных уголовно- процессуальным законодательством Российской Федерации; - использовать медицинские изделия</p> <p>Владеть:</p> <p>- изучение документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица; - планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица; - исследование представленных органом или лицом, назначившим судебно- медицинскую экспертизу в отношении живого лица, материалов дела и оригиналов (или заверенных копий) медицинских и иных документов; - использование и приобщение к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов</p>		
--	--	--	--	--

		дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов, а также поступивших дополнительных материалов дела; - участие в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации		
	ПК-1.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования; - методы лабораторных и инструментальных экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения; - особенности взятия объектов для производства судебно-гистологического исследования; - назначение специальных окрасок и дополнительных методов исследования с учетом поставленной цели; приготовление препаратов; - основы микроскопического исследования биологического материала; - патоморфологические микроскопические изменения в тканях травматического и нетравматического генеза при различных видах насильственной смерти и при подозрении на нее; - микроскопические признаки патологических процессов внутренних органов; - гистологические признаки давности образования повреждений, давности течения патологических процессов; - организация работы судебно-биологического отделения; - порядок производства судебно-биологической экспертизы (исследования); - методы судебно-биологического исследования вещественных доказательств и объектов 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Комплекты практико-ориентированных заданий. 2. Дневник практики 	Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры

		<p>биологического и иного происхождения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проведение судебно-биологического экспертного исследования крови: методы обнаружения, определение наличия и групповой принадлежности; - судебно-биологическое исследование органов, тканей, частей фрагментированного, скелетированного, кремированного трупа; - порядок производства биохимической экспертизы (исследования объектов биологического происхождения); - методы биохимического исследования объектов биологического происхождения; - биохимические показатели при нозологических формах, наиболее часто встречающихся в судебно-медицинской практике. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования; - формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - изучать, анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (исследование); - определять пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального экспертного исследования; - анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения 		
ПК-2	ПК-2.1	Знать:	1.	Зачет с

		<p>- должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих судебно-медицинскую экспертизу</p> <p>Уметь:</p> <p>- контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>Владеть:</p> <p>- навыком общения</p>	<p>Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры</p>
	ПК-2.2	<p>Знать:</p> <p>- требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих судебно-медицинскую экспертизу</p> <p>Уметь:</p> <p>- проводить мероприятия в случае возникновения опасности для персонала;</p> <p>Владеть:</p> <p>- комплексом мероприятий обеспечения личной безопасности в профессиональной деятельности</p>	<p>1. Комплекты практико-ориентированных заданий.</p> <p>2. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой, 1, 2, 3, 4 семестры</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: дневник практики

2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных заданий.

2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

Пример ситуационной задачи:

Труп гр-ки И., 60 лет, обнаружен на лестнице. Известно, что была вынесена пожарными из горевшей кухни. Трупное окоченение хорошо выражено в мышцах нижней челюсти, умеренно - в мышцах, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна обильные, сливные, ярко - розового цвета, располагаются на заднебоковых поверхностях туловища и конечностей. При надавливании исчезают и восстанавливаются в течение 1 минуты. При ударе ребром металлической линейки по передней поверхности левого плеча образуется мышечный валик высотой до 2 см, который исчезает через 1 минуту. Температура печени при глубокой термометрии 18°. В лобной области обнаружен кровоподтек округлой формы, красно- багрового цвета, 3,5х2см. Глаза закрыты, соединительные оболочки глаз розовые. Рот приоткрыт, в окружности рта - наложение рвотных масс. Кровь в полостях сердца и крупных сосудах ярко- красная; мышцы, внутренние органы красные, отмечаются кровоизлияния в бледном шаре и чечевичном ядрах мозга. При судебно - химическом исследовании в крови обнаружено 70% карбоксигемоглобина.

Выполните задания:

1. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-6.2)
2. Назовите причину смерти (ПК-1.1, ОПК-4.3)
3. Назовите телесные наружные повреждения на трупе (ПК-1.1, ОПК-4.1)
4. Составьте план лабораторных методов исследования (ОПК-4.2)
5. Назовите процент утраты трудоспособности изолированно в отношении телесный наружных повреждений (ОПК-5.1, ОПК-5.2)
6. Назовите документы, которые должен заполнить эксперт (ОПК-6.2)
7. Определите тяжесть причиненного вреда здоровью человека (ПК-1.3).

8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

Эталон ответа: младший/средний персонал заполняет журналы учета и направления на исследования. Эксперт заполняет акт и заключение о вскрытии. Причина смерти – отравление угарным газом. В лобной области обнаружен кровоподтек, он причинил 0% утраты трудоспособности, относится к категории не причинивших телесных повреждений. Нужно взять кровь или мочу на алкоголь. При возникновении отравления угарным газом надо проветрить комнату, выйти на улицу и вызвать скорую помощь.

2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

№ 1

Труп гр-на К., 30 лет, обнаружил сосед на даче 20.05.с.г. Ткань трусов на трупе обильно пропитана кровью. Труп мужчины правильного телосложения, умеренного питания. Кости черепа на ощупь целы. Глаза закрыты, роговицы прозрачные, зрачки округлые, диаметром по 0,5 см. Кожные покровы бледные. Трупное окоченение слабо выражено в мышцах нижней челюсти и практически отсутствуют в остальных группах мышц. Трупные пятна бледно-синюшные, очаговые, располагаются на задней поверхности тела; при надавливании динамометром исчезают и полностью восстанавливаются через 25 секунд. Температура печени, при глубокой термометрии 36⁰С. При ударе ребром металлической линейкой по передней поверхности левого плеча возникает идиомускулярная опухоль в виде валика, высотой около 1,7 см, которая исчезает через 25 секунд. Отверстие носа, рта и слуховые проходы чистые. Зубы целы. Грудная клетка упругая. На левой половине груди в 3 см от окологрудной линии соответственно четвертому межреберью имеется повреждение всех слоев кожи и мягких тканей: рана веретенообразной формы длиной 1,5 см с ровными неосаженными краями, левый конец в форме острого угла, правый – закруглен; тканевых перемычек в области дна и концов повреждения не определяется. Повреждение ориентировано на цифры: «10» и «4» на воображаемом циферблате часов. При перемещении трупа из раны выделяется жидкая кровь. При пальпации кожи вокруг повреждения ощущается похрустывание (крепитация). Живот на уровне реберных дуг. Кости конечностей на ощупь целы. Других повреждений не обнаружено.

Выполните задания:

1. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-6.2)
2. Назовите причину смерти (ПК-1.1, ОПК-4.3)
3. Назовите телесные наружные повреждения на трупе (ПК-1.1, ОПК-4.1)
4. Составьте план лабораторных методов исследования (ОПК-4.2)
5. Назовите процент утраты трудоспособности изолированно в отношении телесных наружных повреждений (ОПК-5.1, ОПК-5.2)
6. Назовите документы, которые должен заполнить эксперт (ОПК-6.2)
7. Определите тяжесть причиненного вреда здоровью человека (ПК-1.3).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 2

В квартире 2.0б. с.г. обнаружен труп гр-на С., 30 лет, лежащим лицом вниз. Футболка спереди пропитана кровью. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Кожные покровы бледные. Трупные пятна очаговые, бледно-синюшного оттенка, локализованы на передней поверхности туловища и на лице, при надавливании динамометром исчезают и восстанавливают свой цвет через 15 мин. Температура печени при глубокой термометрии 15⁰С. Глаза полуоткрыты, зрачки диаметром по 0,5 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний, с желтыми участками высыхания в углах. Отверстия носа и ушей чистые, свободные. В верхней трети шеи в поперечном направлении повреждение кожи и подлежащих мягких тканей веретенообразной формы, длиной 10 см. Края повреждения ровные, концы остроугольные, в глубине свертки крови и зияющие поврежденные сосуды. Кожа вокруг покрыта подсохшими красноватыми наложениями, похожими на кровь. Других телесных повреждений не обнаружено. Под трупом, на полу обнаружена жидкость красного цвета со свертками в виде лужи на участке 100×50 см.

Выполните задания:

1. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-6.2)

2. Назовите причину смерти (ПК-1.1, ОПК-4.3)
3. Назовите телесные наружные повреждения на трупе (ПК-1.1, ОПК-4.1)
4. Составьте план лабораторных методов исследования (ОПК-4.2)
5. Назовите процент утраты трудоспособности изолированно в отношении телесный наружных повреждений (ОПК-5.1, ОПК-5.2)
6. Назовите документы, которые должен заполнить эксперт (ОПК-6.2)
7. Определите тяжесть причиненного вреда здоровью человека (ПК-1.3).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 3

Труп гр-ки И., 60 лет, обнаружен на лестнице. Известно, что была вынесена пожарными из горевшей кухни. Трупное окоченение хорошо выражено в мышцах нижней челюсти, умеренно - в мышцах, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна обильные, сливные, ярко - розового цвета, располагаются на заднебоковых поверхностях туловища и конечностей. При надавливании исчезают и восстанавливаются в течение 1 минуты. При ударе ребром металлической линейки по передней поверхности левого плеча образуется мышечный валик высотой до 2 см, который исчезает через 1 минуту. Температура печени при глубокой термометрии 18°. В лобной области обнаружен кровоподтек округлой формы, красно- багрового цвета, 3,5х2см. Глаза закрыты, соединительные оболочки глаз розовые. Рот приоткрыт, в окружности рта - наложение рвотных масс.

Кровь в полостях сердца и крупных сосудах ярко- красная; мышцы, внутренние органы красные, отмечаются кровоизлияния в бледном шаре и чечевичном ядрах мозга. При судебно - химическом исследовании в крови обнаружено 70% карбоксигемоглобина.

Выполните задания:

1. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-6.2)
2. Назовите причину смерти (ПК-1.1, ОПК-4.3)
3. Назовите телесные наружные повреждения на трупе (ПК-1.1, ОПК-4.1)
4. Составьте план лабораторных методов исследования (ОПК-4.2)
5. Назовите процент утраты трудоспособности изолированно в отношении телесный наружных повреждений (ОПК-5.1, ОПК-5.2)
6. Назовите документы, которые должен заполнить эксперт (ОПК-6.2)
7. Определите тяжесть причиненного вреда здоровью человека (ПК-1.3).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 4

Труп г-ки В., 30 лет, 13.10.с.г. в 10 часов, обнаружен в кабине автомобиля стоявшего в гараже. В помещении ощущается сильный запах гари. Двигатель автомобиля теплый, ключ в замке зажигания в положении «включено». Труп находится в положении сидя, откинувшись на спинку водительского кресла. Голова наклонена вперед, подбородок касается груди, руки свисают вдоль тела. Ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Одежда без посторонних наложений и повреждений. Порядок одежды не нарушен. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Трупные пятна разлитые, ярко - розовые, в области ягодиц и бедер, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 4 минуты. Температура печени при глубокой термометрии 15°С . Глаза закрыты, зрачки диаметром по 0,5 см, соединительная оболочка век розового цвета без кровоизлияния. На тыльной поверхности левой кисти ссадина дугообразной формы, 3х0,8 см. Дно ее красно- коричневого.

Выполните задания:

1. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-6.2)
2. Назовите причину смерти (ПК-1.1, ОПК-4.3)
3. Назовите телесные наружные повреждения на трупе (ПК-1.1, ОПК-4.1)
4. Составьте план лабораторных методов исследования (ОПК-4.2)
5. Назовите процент утраты трудоспособности изолированно в отношении телесный наружных повреждений (ОПК-5.1, ОПК-5.2)
6. Назовите документы, которые должен заполнить эксперт (ОПК-6.2)
7. Определите тяжесть причиненного вреда здоровью человека (ПК-1.3).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 5

10.07.2005 года в одной из больниц г. Красноярска скончался гр-н Н. При наружном исследовании трупа обнаружены следующие повреждения:

рана располагается в 2,5см ниже угла нижней челюсти слева, ориентирована на цифры 9 и 3 условного циферблата часов, линейной формы, длиной при сведенных краях 1,5см, с ровными, острыми концами, глубина раны до 3,5см, дном раны является пересеченная наружная сонная артерия и мягкие ткани, с краев раны стекает жидкая кровь; на верхнем и нижнем веках левого глаза кровоподтек, распространяющийся на левую височную область, багрово-синюшного цвета, неправильно-овальной формы, размером 8х3см. с нечеткими контурами; на верхнем и нижнем веках правого глаза кровоподтек с аналогичными свойствами, размером 4х2см; в скуловой области слева кровоподтек с аналогичными свойствами, размером 5х2,5см. При внутреннем исследовании: малокровие внутренних органов.

При судебно-химическом исследовании обнаружен этиловый алкоголь в концентрации: в крови 1,9 промилле, в моче 1,3 промилле.

Следователь назначил судебно-медицинскую экспертизу. Экспертиза была проведена комиссионно. Выяснилось, что гр-н Н. является родным братом судмедэксперта К.

Выполните задания:

1. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-6.2)
2. Назовите причину смерти (ПК-1.1, ОПК-4.3)
3. Назовите телесные наружные повреждения на трупе (ПК-1.1, ОПК-4.1)
4. Составьте план лабораторных методов исследования (ОПК-4.2)
5. Назовите процент утраты трудоспособности изолированно в отношении телесный наружных повреждений (ОПК-5.1, ОПК-5.2)
6. Назовите документы, которые должен заполнить эксперт (ОПК-6.2)
7. Определите тяжесть причиненного вреда здоровью человека (ПК-1.3).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 6

10.07.2005 года в одной из больниц г. Красноярска скончался гр-н Н. При наружном исследовании трупа обнаружены следующие повреждения:

рана располагается в 2,5см ниже угла нижней челюсти слева, ориентирована на цифры 9 и 3 условного циферблата часов, линейной формы, длиной при сведенных краях 1,5см, с ровными, острыми концами, глубина раны до 3,5см, дном раны является пересеченная наружная сонная артерия и мягкие ткани, с краев раны стекает жидкая кровь; на верхнем и нижнем веках левого глаза кровоподтек, распространяющийся на левую височную область, багрово-синюшного цвета, неправильно-овальной формы, размером 8х3см. с нечеткими контурами; на верхнем и нижнем веках правого глаза кровоподтек с

аналогичными свойствами, размером 4x2см; в скуловой области слева кровоподтек с аналогичными свойствами, размером 5x2,5см. При внутреннем исследовании: малокровие внутренних органов.

При судебно-химическом исследовании обнаружен этиловый алкоголь в концентрации: в крови 1,9 промилле, в моче 1,3 промилле.

Следователь назначил судебно-медицинскую экспертизу. Экспертиза была проведена комиссионно. Выяснилось, что гр-н Н. является родным братом судмедэксперта К.

Выполните задания:

1. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-6.2)
2. Назовите причину смерти (ПК-1.1, ОПК-4.3)
3. Назовите телесные наружные повреждения на трупе (ПК-1.1, ОПК-4.1)
4. Составьте план лабораторных методов исследования (ОПК-4.2)
5. Назовите процент утраты трудоспособности изолированно в отношении телесный наружных повреждений (ОПК-5.1, ОПК-5.2)
6. Назовите документы, которые должен заполнить эксперт (ОПК-6.2)
7. Определите тяжесть причиненного вреда здоровью человека (ПК-1.3).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 7

Труп гр-на Б., 27 лет, обнаружен 10.09 с.г., во дворе дома, где он проживал. Труп на ощупь холодный, трупное окоченение выражено хорошо во всех группах обычно исследуемых мышц. Трупные пятна багрово – синие разлитые, при дозированном давлении не бледнеют и не исчезают. Температура печени при глубокой термометрии 11°. Ниже затылочного бугра по средней линии округлая рана 0,6x0,7 см с дефектом ткани и серовато – черными осадненными краями, в глубине раны – поврежденная кость в виде отверстия 0,6 см. Волосы обильно опачканы кровью.

Выполните задания:

1. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-6.2)
2. Назовите причину смерти (ПК-1.1, ОПК-4.3)
3. Назовите телесные наружные повреждения на трупе (ПК-1.1, ОПК-4.1)
4. Составьте план лабораторных методов исследования (ОПК-4.2)
5. Назовите процент утраты трудоспособности изолированно в отношении телесный наружных повреждений (ОПК-5.1, ОПК-5.2)
6. Назовите документы, которые должен заполнить эксперт (ОПК-6.2)
7. Определите тяжесть причиненного вреда здоровью человека (ПК-1.3).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 8

Во время драки 8.08.с.г. гр-ну П., 30 лет, нанесли удар ногой в область живота; обнаружен на месте драки примерно через 12 часов. Трупные пятна багрово-синие, очаговые в области спины справа, при дозированном давлении бледнеют и восстанавливают окраску через 2 минуты; трупное окоченение выражено хорошо во всех группах исследуемых мышц. При глубокой термометрии температура печени 26о. Кожные покровы чистые; в области верхнего века левого глаза багрово-синий кровоподтек 4x3см.

Выполните задания:

1. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-6.2)

2. Назовите причину смерти (ПК-1.1, ОПК-4.3)
3. Назовите телесные наружные повреждения на трупе (ПК-1.1, ОПК-4.1)
4. Составьте план лабораторных методов исследования (ОПК-4.2)
5. Назовите процент утраты трудоспособности изолированно в отношении телесный наружных повреждений (ОПК-5.1, ОПК-5.2)
6. Назовите документы, которые должен заполнить эксперт (ОПК-6.2)
7. Определите тяжесть причиненного вреда здоровью человека (ПК-1.3).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 9

Вечером, 20.06.с.г. неизвестный мужчина ударил гражданина А., 40 лет, по голове каким-то предметом. В приемном покое больницы... по средней линии лба на границе роста волос рана длиной 4,2 см с осадненными до 0,6 см краями, перемычками в глубине раны, где найдены осколки стекла зеленоватого цвета. При рентгенографии обнаружена трещина обеих пластинок лобной кости, длиной 3 см. Заживление раны первичным натяжением, неврологических расстройств не выявлено, на 7 день сняты швы. Общая продолжительность лечения 24 дня.

Выполните задания:

1. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-6.2)
2. Назовите причину смерти (ПК-1.1, ОПК-4.3)
3. Назовите телесные наружные повреждения на трупе (ПК-1.1, ОПК-4.1)
4. Составьте план лабораторных методов исследования (ОПК-4.2)
5. Назовите процент утраты трудоспособности изолированно в отношении телесный наружных повреждений (ОПК-5.1, ОПК-5.2)
6. Назовите документы, которые должен заполнить эксперт (ОПК-6.2)
7. Определите тяжесть причиненного вреда здоровью человека (ПК-1.3).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 10

Во время драки гр-на П, 30лет, 20.04 с. г.около 20 часов чем-то ударили по лицу. За медицинской помощью не обращался, 21.04с.г. при судебно медицинском освидетельствовании отмечаются синие кровоподтеки на верхней и нижней губе, 4,5×3 см, на слизистой оболочке верхней губы, соответственно центральным резцам рана глубиной до 0,2 см, длиной 1,5 см с неровными осадненными краями с красным кровоподтеком в окружности. На верхней челюсти отсутствуют центральные резцы, соответствующие им лунки глубокие с темно-красными кровоизлияниями и свертками крови в глубине.

Выполните задания:

1. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-6.2)
2. Назовите причину смерти (ПК-1.1, ОПК-4.3)
3. Назовите телесные наружные повреждения на трупе (ПК-1.1, ОПК-4.1)
4. Составьте план лабораторных методов исследования (ОПК-4.2)
5. Назовите процент утраты трудоспособности изолированно в отношении телесный наружных повреждений (ОПК-5.1, ОПК-5.2)
6. Назовите документы, которые должен заполнить эксперт (ОПК-6.2)
7. Определите тяжесть причиненного вреда здоровью человека (ПК-1.3).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 11

В ходе бытовой ссоры 20.01.с.г. гр-н. М. нанес удар неустановленным предметом в область левой щеки гр-ну Н., 19 лет, который в этот же день обратился в поликлинику за медицинской помощью. В медицинской карте амбулаторного больного отмечено: в области левой щеки, на расстоянии 0,5 см от угла рта, имеется повреждение всей толщи кожи и подлежащих мягких тканей веретенообразной формы, длиной 4,5 см, глубиной до 0,3 см, идущее в направлении к ушной раковине. Концы повреждения остроугольные, края ровные, при сведении последних дефект ткани не выявляется. Окружающая кожа без видимых изменений. На слизистой оболочке щеки в проекции отмеченного повреждения патологических изменений не отмечается. Проведена первичная хирургическая обработка с наложением лавсановых швов и асептической повязки. Больному введено 0,5 мл столбнячного анатоксина. При СМЭ, произведенной через 3 дня после происшествия, обнаружено наличие в области левой щеки повреждение кожи прямолинейной формы, длиной 4,5 см, расположенного на 0,5 см от угла рта и идущее в направлении к ушной раковине, с 3 наложенными швами. Лицо симметричное, чувствительность в области лица сохранена.

Выполните задания:

1. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-6.2)
2. Назовите причину смерти (ПК-1.1, ОПК-4.3)
3. Назовите телесные наружные повреждения на трупe (ПК-1.1, ОПК-4.1)
4. Составьте план лабораторных методов исследования (ОПК-4.2)
5. Назовите процент утраты трудоспособности изолированно в отношении телесных наружных повреждений (ОПК-5.1, ОПК-5.2)
6. Назовите документы, которые должен заполнить эксперт (ОПК-6.2)
7. Определите тяжесть причиненного вреда здоровью человека (ПК-1.3).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 12

Предприниматель Ш., 42 лет, 20.10.с.г. подвергся нападению преступной группировки, члены которой потребовали от него выплаты большой суммы денег и с целью запугивания вывезли в лесопосадку, оставив там привязанным к дереву. По показаниям Ш., никакие физические действия к нему не применялись. Утром следующего дня Ш. был обнаружен и освобожден случайным прохожим, а затем обратился в милицию и поликлинику по месту жительства в связи с возникновением повреждений на лице. В медицинской карте амбулаторного больного содержатся сведения о том, что накануне ночью, при морозе и порывистом ветре Ш., будучи привязанным к дереву, ощущал ознобление, чувство жжения, зуда и диффузную болезненность на лице, сменившееся к утру потерей чувствительности. Объективно: отмечены гиперемия и отечность по всей поверхности кожных покровов щек, носа, подбородка и ушных раковин. На отдельных участках выявлялась десквамация поверхностных слоев кожи и образование мелких пузырей, содержащих свежий транссудат. Область поражения была обработана 70% этанолом, осуществлено вскрытие пузырей, наложен тонкий слой 2% борного вазелина. На последующих приемах отмечено исчезновение гиперемии и отека на третий день, после чего назначена физиотерапия с использованием ультрафиолетового облучения пораженной поверхности. Спустя 5 суток выявлено шелушение кожи с очаговым отторжением эпидермиса, сменившееся, к десятому дню полной эпителизацией с восстановлением чувствительности без образования рубцов. Через 2 недели потерпевший проконсультирован дерматовенерологом и оториноларингологом: никаких патологических изменений кожи, слизистых оболочек и органов слуха не выявлено.

Мимика сохранена, асимметрии кожных складок не наблюдается. Аналогичные результаты исследования получены при производстве СМЭ спустя 3 недели после происшествия.

Выполните задания:

1. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-6.2)
2. Назовите причину смерти (ПК-1.1, ОПК-4.3)
3. Назовите телесные наружные повреждения на трупe (ПК-1.1, ОПК-4.1)
4. Составьте план лабораторных методов исследования (ОПК-4.2)
5. Назовите процент утраты трудоспособности изолированно в отношении телесных наружных повреждений (ОПК-5.1, ОПК-5.2)
6. Назовите документы, которые должен заполнить эксперт (ОПК-6.2)
7. Определите тяжесть причиненного вреда здоровью человека (ПК-1.3).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 13

В больницу скорой медицинской помощи 30.10.с.г. доставлен гр-н Г., 49 лет, из мастерской по ремонту аккумуляторов с диагнозом: острый некротический язвенный стоматит. Со слов очевидцев в конце рабочего дня он налил себе в стакан остатки жидкости из начатой бутылки с этикеткой «Водка пшеничная», которую поставил на полку один из заказчиков. Сделав большой глоток, Г. уронил стакан, сразу выплюнул жидкость, стал стонать, жаловаться на сильное жжение и боль во рту, просить о помощи. Наблюдались кашель и рвота. При поступлении в стационар отмечено: беспокойное состояние и испуганный вид потерпевшего, который показывал руками, что не может говорить. Дыхание затруднено, мышцы шеи напряжены, АД 100/50 мм рт. ст., пульс 110 ударов в минуту. Лицо цианотично, покрыто холодным липким потом, наблюдался мидриаз. На коже лица, шее и одежде – подсохшие рвотные массы цвета кофейной гущи. Поверхность губ, участки кожи вокруг рта и на подбородке представляют собой разъединенную поверхность серо-бурого цвета размерами 7х6 см, с резкой гиперемией и отеком пограничных зон. Аналогичные изменения с признаками очагов десквамации эпителия в виде некротической пленки и мелкими кровоизлияниями отмечаются на слизистой оболочке полости рта, включая поверхность десен и языка. В период пребывания больного в приемном покое нарушение дыхания продолжало прогрессировать по асфиктическому типу с втягиванием при вдохе яремной и подключичных ямок, а также межреберных промежутков. Потерпевший открытым ртом «ловил» воздух, увеличилась амплитуда движения гортани, где при аускультации прослушивался свистящий шум. При попытке инструментального обследования был выявлен выраженный нисходящий отек гортани с набуханием створок и смыканием голосовой щели, по поводу чего произведена срочная операция – коникотомия с введением люэровской канюли. Проводимая в дальнейшем местная и общая терапии способствовали стабилизации состояния больного. Канюля удалена на 7-е сутки. Пораженные участки кожи лица и слизистой оболочки ротовой полости приобрели вид темно-бурого сухого струпа, очаговое отторжение которого прослеживалось на 15-20-е сутки, и полная эпителизация с незначительными рубцовыми утолщениями наступила к концу 4-й недели. Охриплость голоса сохранялась до выписки из стационара на 30 день. При СМЭ, проведенной спустя 1,5 месяца после происшествия, установлено: потерпевший жалоб не предъявляет, прием пищи без затруднений, голосовых расстройств не отмечается, мимика сохранена, асимметрия лица не наблюдается. На передней поверхности в средней трети шеи, имеется мягкий, плоский, розоватого цвета линейный рубец, не спаянный с подлежащей тканью, длиной 4 см. Поверхность губ, кожные покровы лица в углах рта и в подбородочной области, а также слизистая

оболочка ротовой полости, полностью эпителизированы с образованием малозаметных, плоских, нежных рубцовых уплотнений; размерами от 0,3 до 0,9 см, бледно-розового цвета. При ларингоскопии выявлено незначительное утолщение краев голосовых связок. Результаты судебно-химического исследования рвотных масс, изъятых при поступлении в стационар, свидетельствовали о наличии в них свободной серной кислоты.

Выполните задания:

1. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-6.2)
2. Назовите причину смерти (ПК-1.1, ОПК-4.3)
3. Назовите телесные наружные повреждения на трупе (ПК-1.1, ОПК-4.1)
4. Составьте план лабораторных методов исследования (ОПК-4.2)
5. Назовите процент утраты трудоспособности изолированно в отношении телесный наружных повреждений (ОПК-5.1, ОПК-5.2)
6. Назовите документы, которые должен заполнить эксперт (ОПК-6.2)
7. Определите тяжесть причиненного вреда здоровью человека (ПК-1.3).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 14

Гр-н М., 33 лет, во время работы упал со строительных лесов. При поступлении в больницу он был без сознания, пульс 66 уд. в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения; артериальное давление 110/70 мм. рт. ст. В теменно-затылочной области головы справа припухлость мягких тканей 8х6 см; отмечены ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига с обеих сторон до 160°. Сознание возвратилось через сутки после травмы. Жалобы на головную боль, головокружение, тошноту. В течение суток трижды была рвота. В последующие 10 дней состояние больного тяжелое, резко выражены симптомы раздражения мозговых оболочек, ежедневно отмечалась рвота. Жалобы на сильную головную боль и головокружение. На 16-й день состояние несколько улучшилось, рвота прекратилась. Симптом Кернига и ригидность затылочных мышц держится. Выписан на амбулаторное лечение на 32 день после травмы. Общая продолжительность стационарного и амбулаторного лечения 48 дней. Диагноз при выписке – ушиб мозга средней степени. При судебно-медицинском освидетельствовании констатированы остаточные явления черепно-мозговой травмы в виде общей слабости, быстрой утомляемости, потливости и других вегетативных симптомов.

Выполните задания:

1. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-6.2)
2. Назовите причину смерти (ПК-1.1, ОПК-4.3)
3. Назовите телесные наружные повреждения на трупе (ПК-1.1, ОПК-4.1)
4. Составьте план лабораторных методов исследования (ОПК-4.2)
5. Назовите процент утраты трудоспособности изолированно в отношении телесный наружных повреждений (ОПК-5.1, ОПК-5.2)
6. Назовите документы, которые должен заполнить эксперт (ОПК-6.2)
7. Определите тяжесть причиненного вреда здоровью человека (ПК-1.3).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 15

Гр-н И., 30 лет, поступил в больницу с ранением головы. В приемном покое: состояние удовлетворительное, пульс 100 уд. в 1 мин, хорошего наполнения и напряжения, ритмичный, артериальное давление 130/80 мм. рт. ст. В правой височной области обнаружена округлая рана диаметром 0,5 см с неровными осадненными краями. При

ПХО края раны иссечены, при этом в чешуе височной кости выявлены повреждение в виде дефекта округлой формы диаметром 0,5 см с относительно ровными краями. Твердая мозговая оболочка не повреждена. Каких-либо неврологических симптомов не отмечено. Больной находился на стационарном лечении 16 дней, на амбулаторном – 8, после чего в удовлетворительном состоянии выписан на работу. Костный дефект остался незакрытым, кожная рана зажила первичным натяжением.

Выполните задания:

1. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-6.2)
2. Назовите причину смерти (ПК-1.1, ОПК-4.3)
3. Назовите телесные наружные повреждения на трупе (ПК-1.1, ОПК-4.1)
4. Составьте план лабораторных методов исследования (ОПК-4.2)
5. Назовите процент утраты трудоспособности изолированно в отношении телесный наружных повреждений (ОПК-5.1, ОПК-5.2)
6. Назовите документы, которые должен заполнить эксперт (ОПК-6.2)
7. Определите тяжесть причиненного вреда здоровью человека (ПК-1.3).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 16

Гр-н К. - сотрудник милиции, 40 лет, получил повреждение при задержании правонарушителя. При освидетельствовании в лобной области справа ссадина неправильно-четыреугольной формы 4x3 см. Дно ссадины плотное, красноватого цвета. На наружной поверхности правого плеча в средней трети кровоподтек неправильно-овальной формы сине-багрового цвета 6x5 см.

Выполните задания:

1. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-6.2)
2. Назовите причину смерти (ПК-1.1, ОПК-4.3)
3. Назовите телесные наружные повреждения на трупе (ПК-1.1, ОПК-4.1)
4. Составьте план лабораторных методов исследования (ОПК-4.2)
5. Назовите процент утраты трудоспособности изолированно в отношении телесный наружных повреждений (ОПК-5.1, ОПК-5.2)
6. Назовите документы, которые должен заполнить эксперт (ОПК-6.2)
7. Определите тяжесть причиненного вреда здоровью человека (ПК-1.3).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 17

Поводом для назначения комиссионной СМЭ явилось принятое районной прокуратурой заявление гр-ки В., 45 лет, из которого следовало, что при обращении за медицинской помощью в частный стоматологический кабинет ей был причинен вред здоровью в связи с неправильными действиями врача К.

В представленной на экспертизу медицинской карте имеются сведения о том, что при обращении в стоматологический кабинет В. отмечала боль в области верхней челюсти справа, имеющую разлитой характер и усиливающуюся при легком постукивании по продольной оси 2-го премоляра. Больная жаловалась на удлинение пораженного зуба, который при закрытии рта соприкасался с зубом противоположной челюсти, что вызывало острую боль. Врачом было рекомендовано вскрытие канала 2-го премоляра по поводу предполагаемого острого периодонтита. Во время врачебной манипуляции больная почувствовала острую боль, иррадиирующую в верхний отдел правой щеки и скуловую область. Врач К. не нашел объективных причин для объяснения этой боли и

после вскрытия канала наложил фосфатно-цементную пломбу, назначив повторный прием через 2 дня. К вечеру состояние В. резко ухудшилось, появились ноющие боли в области правой щеки. Больная обратилась в отделение челюстно-лицевой хирургии больницы скорой медицинской помощи, где после осмотра и рентгенологического исследования лицевого части черепа поставлен диагноз: перфорация правой гайморовой пазухи в результате создания дренажа через канал корня 2-го премоляра верхней челюсти справа. Была проведена операция — радикальная антротомия правой гайморовой пазухи. Период стационарного лечения составил 23 дня. Больная выписана в удовлетворительном состоянии. СМЭ проведена через 10 дней по медицинским документам.

Выполните задания:

1. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-6.2)
2. Назовите причину смерти (ПК-1.1, ОПК-4.3)
3. Назовите телесные наружные повреждения на трупe (ПК-1.1, ОПК-4.1)
4. Составьте план лабораторных методов исследования (ОПК-4.2)
5. Назовите процент утраты трудоспособности изолированно в отношении телесных наружных повреждений (ОПК-5.1, ОПК-5.2)
6. Назовите документы, которые должен заполнить эксперт (ОПК-6.2)
7. Определите тяжесть причиненного вреда здоровью человека (ПК-1.3).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 18

В районную прокуратуру поступило заявление от гр-на С., 25 лет, с жалобой на врачей-стоматологов районной поликлиники о причинении ему вреда здоровью, что повлекло за собой длительное стационарное и амбулаторное лечение.

Из представленной на экспертизу медицинской карты амбулаторного больного следует, что 10 мая 2003 г. гр-н С. обратился к врачу по поводу травмы центрального и бокового резца верхней челюсти слева. В результате осмотра и рентгенологического исследования был поставлен диагноз: перелом корня 2-го резца, отлом 2/3 коронки 1-го резца верхней челюсти слева. Удален боковой резец. Левый центральный резец депульпирован и запломбирован.

Через 1 нед. на основании заключения врача-стоматолога терапевтического отделения об успешном пломбировании канала центрального резца начато ортопедическое лечение. На 9 день после травмы культи со штифтом 1 -го левого верхнего резца фиксирована на цемент, а мостовидный протез с облицовкой установлен с опорой на коронки 1-го и 3-го зубов верхней челюсти. На следующий день после фиксации мостовидного протеза в области центрального резца появилась болезненность, усиливающаяся при накусывании и перкуссии. На рентгенограмме выявлено, что пломбировочный материал не доходил до верхушки корня на 1,5-2 мм, штифт занимал 2/3 длины корня, а в периапикальной зоне имелось незначительное расширение периодонтальной щели. Назначены внутрь антибиотики и полоскание рта раствором фурацилина в разведении 1:5000.

Спустя 1 сут отмечены повышение температуры тела до 38° С, нарастание воспалительных явлений с усилением болевых ощущений, гиперемия и припухлость десен, выбухание слизистой по переходной складке верхних центральных резцов, которые стали подвижными. Поставлен диагноз: острый гнойный периостит верхней челюсти; произведен разрез по верхнему краю выбухания слизистой с дренированием образовавшейся полости. Назначены антибиотики и анальгетики. В последующие 4 дня отмечалось состояние средней тяжести. Пальпация в области центральных резцов болезненна, из десневых карманов выделяется гной. На рентгенограмме в области этих зубов костная ткань альвеолярных отростков разрушена, периодонтальные щели

расширены, прерывистые контуры отграничивают пораженную зону от здоровой ткани. В дальнейшем из-за перехода гнойного периодонтита в остеомиелит были удалены центральные резцы и левый клык с проведением секвестротомии. Больной находился на стационарном лечении и последующем амбулаторном наблюдении в течение 40 дней. Экспертиза проводилась по медицинским документам, имеющимся в материалах дела.

Выполните задания:

1. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-6.2)
2. Назовите причину смерти (ПК-1.1, ОПК-4.3)
3. Назовите телесные наружные повреждения на трупе (ПК-1.1, ОПК-4.1)
4. Составьте план лабораторных методов исследования (ОПК-4.2)
5. Назовите процент утраты трудоспособности изолированно в отношении телесных наружных повреждений (ОПК-5.1, ОПК-5.2)
6. Назовите документы, которые должен заполнить эксперт (ОПК-6.2)
7. Определите тяжесть причиненного вреда здоровью человека (ПК-1.3).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

№ 19

Поводом для назначения СМЭ явилось принятое районным судом заявление гр-ки О., 40 лет, с жалобой на причинение ей вреда здоровью в результате лечения больного зуба в городской стоматологической поликлинике.

Из представленной на экспертизу медицинской карты амбулаторного больного следует, что гр-ка О. обратилась в стоматологическую поликлинику 5 декабря 1997 г. в связи с приступообразными болями разлитого характера в левой половине нижней челюсти, усиливающимися по ночам. После осмотра и рентгенологического исследования ей был поставлен диагноз: глубокий кариес, острый гнойный диффузный пульпит 6-го зуба нижней челюсти слева. С целью девитации пульпы на дно кариозной полости была наложена мышьяковистая паста. Больной назначен повторный прием через день. Однако в связи с исчезновением болей гр-ка О. посетила стоматолога лишь спустя 1 нед. по причине болевых ощущений пульсирующего характера. При осмотре 12 декабря 1997 г. врачом отмечена резкая болезненность при постукивании по «причинному» зубу, болезненность при смыкании и накусывании. 6-й зуб нижней челюсти слева подвижен, десна вокруг него отечна и гиперемирована, региональные лимфатические узлы увеличены и болезненны при пальпации, На рентгенограмме выявлено расширение периодонтальной щели с развитием некротического процесса в альвеоле зуба и распространение кариозной полости на зубную камеру. Поставлен диагноз: острый гнойный периодонтит. В качестве экстренного вмешательства произведены экстракция зуба и периостотомия. Больная госпитализирована и находилась под наблюдением врачей в течение 5 дней.

СМЭ произведена спустя 1 мес. после выписки из стационара. Больная жалоб не предъявляла, отмечено отсутствие 6-го зуба нижней челюсти слева, лунка зуба полностью закрыта, заполнена сетью балок губчатого вещества, края сглажены.

Выполните задания:

1. Назовите документы, которые должен оформить медицинский персонал (УК-3.1, ОПК-6.2)
2. Назовите причину смерти (ПК-1.1, ОПК-4.3)
3. Назовите телесные наружные повреждения на трупе (ПК-1.1, ОПК-4.1)
4. Составьте план лабораторных методов исследования (ОПК-4.2)
5. Назовите процент утраты трудоспособности изолированно в отношении телесных наружных повреждений (ОПК-5.1, ОПК-5.2)
6. Назовите документы, которые должен заполнить эксперт (ОПК-6.2)

7. Определите тяжесть причиненного вреда здоровью человека (ПК-1.3).
8. Назовите обязанности и меры безопасности медицинского персонала, участвующего в оказании помощи пациенту (УК-3.2, ПК-2.1, ПК-2.2).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 2

к рабочей программе практики

**Индивидуальное задание на производственную практику
«Научно-исследовательская работа»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.10 Судебно-медицинская
экспертиза

Направленность: Судебно-медицинская экспертиза

Присваиваемая квалификация: врач – судебно-медицинский эксперт

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.3

Индивидуальное задание для выполнения в период производственной практики
«Научно-исследовательская работа»

Ординатор _____

Ф.И.О. ординатора

Направление подготовки _____

Направленность _____

Год обучения _____

Кафедра _____

Руководитель практики от ИвГМА (научный руководитель)

(должность, кафедра, Ф.И.О. научного руководителя)

Задание	Сроки выполнения
Выбрать тему исследования	
Определить цели исследования, дизайн исследования	
Изучить специальную литературы и другую научную информацию о достижениях отечественной и зарубежной науки в соответствующей области знаний	
Работа с обследуемыми. Работа с источниками информации, в том числе с базами данных, нормативными актами, медицинской документацией; статистическая обработка полученных данных; описание результатов	
Оформить НИР в виде письменной работы, подготовить презентацию и доклад для защиты	
Защита НИР (выступить на заседании кафедры с презентацией по результатам работы)	

СОГЛАСОВАНО:

Руководитель практики _____ / _____ /

(подпись научного руководителя)

Ф.И.О.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Приложение 1

к рабочей программе практики

**Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по производственной практике
«Научно-исследовательская работа»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки (специальность): 31.08.10 Судебно-медицинская
экспертиза

Направленность: Судебно-медицинская экспертиза

Присваиваемая квалификация: врач – судебно-медицинский эксперт

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.О.3

1. Паспорт ОС по производственной практике «НИР»

1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикаторов достижения компетенции	Этапы формирования
УК-1 Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1 Критически и системно анализирует достижения в области медицины. УК-1.2 Определяет возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации.	2 год обучения
УК-2 Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1 Разрабатывает проект. УК-2.2 Реализовывает проект. УК-2.3 Управляет проектом.	2 год обучения
ОПК-1 Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1 Использует информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности ОПК-1.2 Соблюдает правила информационной безопасности	2 год обучения
ОПК-6 Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-6.1 Проводит анализ медико-статистической информации	2 год обучения
ПК-4 Способен к участию в научно-исследовательской деятельности	ПК-4.1 Осуществляет научно-исследовательскую деятельность. ПК-4.2 Составляет отчеты в профессиональной деятельности.	2 год обучения

1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Код компетенции	Код индикатора достижения компетенции	Контролируемые результаты обучения	Виды оценочных средств	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
УК-1	УК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - виды научных источников информации; - способы оценки научных источников информации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать и оценивать информацию научных источников <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	УК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормы международного права, основные положения нормативно-правовых документов Российской Федерации, регулирующих научно-исследовательскую деятельность, а также работы по практическому использованию и внедрению результатов исследований; - организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать медицинские вмешательства соотношения затрат и достигнутого результата; - осуществлять синтез доказательств эффективности и безопасности медицинского вмешательства собственным клиническим опытом и опытом пациента <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками клинико-экономического анализа; - навыками соединения найденных 		

		доказательств с собственным клиническим опытом и конкретными обстоятельствами		
УК-2	УК-2.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - сущность научно-исследовательской деятельности; - этапы научного исследования и их содержание; - алгоритм составления монографического и обзорного реферата; - варианты дизайна научного исследования <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы; - планировать научное исследование; - составлять анкету для сбора данных; - создавать электронную базу данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками составления вопросов анкеты 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	УК-2.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этапы научного исследования и их содержание; - сущность ошибок в результатах научного исследования и причины их появления <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять отчет о своей работе; - заполнять документацию, в том числе в форме электронного документа; - составлять монографический и обзорный реферат по теме исследования <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками формирования выборки с применением различных методов; - навыками применения простейших способов рандомизации при формировании групп сравнения; - навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам наблюдательного (когортного) исследования; - навыками расчета и оценки комплекса показателей по итогам экспериментального исследования 		
	УК-2.3	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности научного текста и требования к его оформлению; - способы представления научных результатов <p>Уметь:</p>		

		<ul style="list-style-type: none"> - анализировать связь признаков; - анализировать динамику явления; - предвидеть появление ошибок в результатах научного исследования и принимать меры для их минимизации <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оформления научного текста; - навыками определения типа числовых данных; - навыками выбора оптимального способа представления числовых данных 		
ОПК-1	ОПК-1.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать текстовый и графический редакторы для представления результатов исследования; - создавать презентацию к докладу о результатах исследования; - создавать электронную базу данных; - проводить статистический анализ данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ОПК-1.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - работать с персональными данными лиц, в отношении которых исследование, и сведениями, составляющими врачебную тайну; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет» 		
ОПК-6	ОПК-6.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - способы представления числовой информации 	Письменная работа, презентация	Зачет с оценкой, 2 год

		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации; - анализировать показатели смертности; - анализировать способы представления числовых данных с точки зрения быстроты восприятия, объема данных, логичности <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами статистической обработки данных 	ция, доклад	обучения
ПК-4	ПК-4.1	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; - организацию работы по практическому использованию и внедрению результатов научных медицинских исследований <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять план работы; - планировать научное медицинское исследование; - составлять анкету для сбора данных; - создавать электронную базу данных <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами статистической обработки данных 	Письменная работа, презентация, доклад	Зачет с оценкой, 2 год обучения
	ПК-4.2	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - особенности научного текста и требования к его оформлению; - способы представления научных результатов; - способы представления числовой информации <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации; - составлять отчет о своей работе <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оформления научного текста 		

В качестве основной формы отчетности по научно-исследовательской работе устанавливается письменная работа, которая оформляется в соответствии с ГОСТ Р 7.0.11 – 2011, ГОСТ 7.1.-2003, ГОСТ 7.82-2001.

Основные разделы письменной работы:

1. Титульный лист
2. Содержание
3. Введение (актуальность, цели, задачи, объект и предмет исследования)
4. Обзор литературы
5. Материалы и методы исследования
6. Результаты собственных исследований
7. Выводы и практические рекомендации
8. Список литературы

Объем письменной работы – не менее 30 страниц печатного текста.

Оценка за аттестацию по производственной практике «Научно-исследовательская работа» складывается из оценок:

- научного руководителя за письменную работу;
- за качество устного доклада;
- за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д.;
- за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы;

Критерии оценки письменной работы научным руководителем:

- «отлично» - оформление и структура работы полностью соответствуют требованиям рабочей программы производственной практики, цель исследования соответствует теме, а задачи - цели исследования, сформулированы объект и предмет исследования, имеется статистически достоверная обработка результатов исследования, выводы отражают поставленные задачи, сформулированы рекомендации;
- «хорошо» - письменная работа удовлетворяет тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но имеются некоторые замечания по оформлению и по содержанию, которые обучающийся исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - имеются замечания к оформлению и структуре письменной работы, к содержанию работы, что требует доработки, но поставленная тема в основном раскрыта;
- «неудовлетворительно» - оформление и структура письменной работы не соответствуют требованиям рабочей программ производственной практики, содержание работы не раскрывает тему и требуется полная переработка материала.

Критерии оценки за качество устного доклада:

- «отлично» - ординатор свободно владеет материалом, излагает его последовательно и доступно, с использованием необходимой специальной терминологии;
- «хорошо» - ординатор владеет материалом, но допускает некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор не достаточно полно владеет материалом, излагает его непоследовательно и допускает ошибки в языковом оформлении;
- «неудовлетворительно» - ординатор не владеет материалом, беспорядочно и неуверенно излагает материал.

Критерии оценки за качество электронной презентации, иллюстративного материала и т.д.:

- «отлично» - презентация и иллюстративный материал наглядно и статистически достоверно отражают ход исследования и результаты исследования;
- «хорошо» - презентация и иллюстративный материал удовлетворяют тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускаются некоторые ошибки, которые исправляются самостоятельно;
- «удовлетворительно» - презентация наглядна, но отсутствует статистически достоверное отражение хода исследования и результатов исследования;
- «неудовлетворительно» - отсутствие презентации и иллюстративного материала.

Критерии оценки за глубину и точность ответов на вопросы, замечания и рекомендации во время защиты работы:

- «отлично» - ординатор дает развернутый ответ, который представляет собой связанное, логичное, последовательное раскрытие поставленного вопроса, освещение различных научных связанных с ним концепций, знание литературы вопроса;
- «хорошо» - ординатор дает ответ, удовлетворяющий тем же требованиям, что и для оценки «отлично», но допускает некоторые ошибки, которые исправляет самостоятельно;
- «удовлетворительно» - ординатор отвечает на вопрос неполно и допускает неточности в ответе;
- «неудовлетворительно» - ординатор обнаруживает незнание при ответе на большую часть вопросов

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Кафедра иностранных языков

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«Иностранный язык в медицинской практике»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза
Квалификация выпускника: врач – судебно-медицинский эксперт
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД.1

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;- грамматические правила изучаемого языка;- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;- приемами и основами перевода специальных текстов;- навыками аналитической переработки полученной информации.	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. грамматических заданий	<p>Зачет</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: грамматические задания

Английский язык

I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

IV. Ответьте на вопросы.

1. What must the person do when he comes to the polyclinic?
2. What can a young doctor obtain after residency?
3. When was our academy founded?

V. Переведите предложения.

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. 2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. 3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей.

VI. Определите время и залог сказуемого. Составьте на английском языке вопросы к подчеркнутым членам предложений. Переведите составленные вопросы на русский язык.

1. My friend has been preparing for the exams for a week. 2. He had accomplished the task by the end of the year. 3. The exams were being taken from 9 till 12 a.m. yesterday. 4. Tomorrow I'll make my report for the conference. 5. Such sick persons receive a sick-leave.

VII. Поставьте глагол в скобках в нужное время.

1. She (to complain) of pains in her side for the whole day. 2. Last week I (to graduate) from the academy and now I (to seek) a good job. 3. They think that their article (to publish) by Monday. 4. This doctor usually (to perform) operations on Friday. 5. We (to learn) new grammar during

the whole class yesterday. 6. All our work (to finish) last month. 7. The doctor knew that the white blood cells count (to be) normal.

VIII. Раскройте скобки, поставив сказуемые в придаточном дополнительном в нужном времени и залоге.

1. He was told that it (станет – to become) a doctor in future. 2. She said she (изучала – to study) French before. 3. They said that they (работает – to work) in the hospital.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.

1. прямой 2. обратный 3. смешанный 4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten* переводится:

1. настоящим временем
2. прошедшим временем
3. будущим временем
4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus*:

1. простой
2. с неотделяемой приставкой
3. с отделяемой приставкой
4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый
2. сильный
3. правильный
4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением *man* переводится в предложении *Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose*:

1. первым лицом мн. числа
2. третьим лицом ед. числа
3. третьим лицом мн. числа
4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом *Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen*:

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.

2. Необходимо достичь цели строгой диетой
3. Этой цели можно достичь строгой диетой.
4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К подчёркнутому слову в предложении *In der Nacht hustete ich stark und nieste* подходит вопросительное слово:

1. wie
2. wann
3. welche
4. was

VIII. К подчеркнутому члену предложения *Den Körper des Menschen kann man durch Einen Schnitt in zwei Hälfte zerlegen* подходит вопросительное слово:

1. wodurch
2. durch was
3. was
4. welche

IX. Глагол с неотделяемой приставкой:

1. entsprechen
2. `einnehmen
3. gehen
4. zusammensetzen

Русский язык как иностранный

I. Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

1. Воспаление толстой кишки ... колита.

- (A) дали название
- (Б) называют
- (В) имеет название
- (Г) называется

2. Раздражимость - черта... для всего живого.

- (A) характерна
- (Б) характерно
- (В) характерны
- (Г) характерная

3. Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.

- (A) которыми
- (Б) чьими
- (В) теми
- (Г) какими

4. Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.

- (A) разделять
- (Б) отделять
- (В) выделять
- (Г) наделять

II. Продолжите:

1. Реферат – это..

- (A) краткое устное или письменное изложение содержания научной работы.

Б) краткая характеристика содержания оригинала, целевого назначения издания;
В) официальный письменный отзыв, содержащий критический обзор научного первоисточника, выводы о значимости работы и ее оценку, а также практические рекомендации.

2. Конструкция *статья рассчитана на широкий круг читателей* характерна для...

А) реферата;

Б) рецензии;

В) аннотации.

3. Конструкция *в статье условно можно выделить 3 части* характерна для описания...

А) темы;

Б) композиции;

В) перечня основных положений.

4. Конструкция *работа посвящена* характерна для описания ...

А) темы;

Б) композиции;

В) перечня основных положений.

5. Выводы вводятся с помощью конструкции...

А) автор приходит к мысли;

Б) автор ставит вопросы;

В) автор приходит к выводу.

2.5.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» выставляется, если обучающийся справился с 70% и более заданий.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Кафедра иностранных языков

Приложение 1
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«Иностранный язык в медицинской практике»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза
Квалификация выпускника: врач – судебно-медицинский эксперт
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД.1

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;- грамматические правила изучаемого языка;- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь. <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;- приемами и основами перевода специальных текстов;- навыками аналитической переработки полученной информации.	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. грамматических заданий	<p>Зачет</p>

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: грамматические задания

Английский язык

I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

IV. Ответьте на вопросы.

1. What must the person do when he comes to the polyclinic?
2. What can a young doctor obtain after residency?
3. When was our academy founded?

V. Переведите предложения.

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. 2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. 3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей.

VI. Определите время и залог сказуемого. Составьте на английском языке вопросы к подчеркнутым членам предложений. Переведите составленные вопросы на русский язык.

1. My friend has been preparing for the exams for a week. 2. He had accomplished the task by the end of the year. 3. The exams were being taken from 9 till 12 a.m. yesterday. 4. Tomorrow I'll make my report for the conference. 5. Such sick persons receive a sick-leave.

VII. Поставьте глагол в скобках в нужное время.

1. She (to complain) of pains in her side for the whole day. 2. Last week I (to graduate) from the academy and now I (to seek) a good job. 3. They think that their article (to publish) by Monday. 4. This doctor usually (to perform) operations on Friday. 5. We (to learn) new grammar during

the whole class yesterday. 6. All our work (to finish) last month. 7. The doctor knew that the white blood cells count (to be) normal.

VIII. Раскройте скобки, поставив сказуемые в придаточном дополнительном в нужном времени и залоге.

1. He was told that it (станет – to become) a doctor in future. 2. She said she (изучала – to study) French before. 3. They said that they (работает – to work) in the hospital.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.

1. прямой 2. обратный 3. смешанный 4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten* переводится:

1. настоящим временем
2. прошедшим временем
3. будущим временем
4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus*:

1. простой
2. с неотделяемой приставкой
3. с отделяемой приставкой
4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый
2. сильный
3. правильный
4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением *man* переводится в предложении *Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose*:

1. первым лицом мн. числа
2. третьим лицом ед. числа
3. третьим лицом мн. числа
4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом *Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen*:

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.

2. Необходимо достичь цели строгой диетой
3. Этой цели можно достичь строгой диетой.
4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К подчёркнутому слову в предложении *In der Nacht hustete ich stark und nieste* подходит вопросительное слово:

1. wie
2. wann
3. welche
4. was

VIII. К подчеркнутому члену предложения *Den Körper des Menschen kann man durch Einen Schnitt in zwei Hälfte zerlegen* подходит вопросительное слово:

1. wodurch
2. durch was
3. was
4. welche

IX. Глагол с неотделяемой приставкой:

1. entsprechen
2. `einnehmen
3. gehen
4. zusammensetzen

Русский язык как иностранный

I. Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

1. Воспаление толстой кишки ... колита.

- (A) дали название
- (Б) называют
- (B) имеет название
- (Г) называется

2. Раздражимость - черта... для всего живого.

- (A) характерна
- (Б) характерно
- (B) характерны
- (Г) характерная

3. Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.

- (A) которыми
- (Б) чьими
- (B) теми
- (Г) какими

4. Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.

- (A) разделять
- (Б) отделять
- (B) выделять
- (Г) наделять

II. Продолжите:

1. Реферат – это..

- A) краткое устное или письменное изложение содержания научной работы.

Б) краткая характеристика содержания оригинала, целевого назначения издания;
В) официальный письменный отзыв, содержащий критический обзор научного первоисточника, выводы о значимости работы и ее оценку, а также практические рекомендации.

2. Конструкция *статья рассчитана на широкий круг читателей* характерна для...

А) реферата;

Б) рецензии;

В) аннотации.

3. Конструкция *в статье условно можно выделить 3 части* характерна для описания...

А) темы;

Б) композиции;

В) перечня основных положений.

4. Конструкция *работа посвящена* характерна для описания ...

А) темы;

Б) композиции;

В) перечня основных положений.

5. Выводы вводятся с помощью конструкции...

А) автор приходит к мысли;

Б) автор ставит вопросы;

В) автор приходит к выводу.

2.5.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» выставляется, если обучающийся справился с 70% и более заданий.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ивановская государственная медицинская академия»

Кафедра лучевой, функциональной и клинической лабораторной диагностики ИПО

Приложение 1
к рабочей программе
дисциплины

Оценочные средства и методические материалы для проведения
промежуточной аттестации по дисциплине
«Ультразвуковая диагностика неотложных состояний во врачебной
практике»

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации
Тип образовательной программы: программа ординатуры
Направление подготовки (специальность): 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза
Квалификация выпускника: врач – судебно-медицинский эксперт
Форма обучения: очная
Срок освоения образовательной программы: 2 года
Код дисциплины: ФД.2

Паспорт ОС по дисциплине

1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">– основы анатомии и физиологии человека, возрастные особенности;– клиническое значение других методов исследования в диагностике заболеваний;– организацию ультразвуковой диагностики;– топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований;– физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука;– особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований;– современные методы ультразвуковой диагностики;– методы контроля качества ультразвуковых исследований;– признаки неизменной ультразвуковой картины органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства.– ультразвуковые признаки патологических изменений при наиболее распространенных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, селезенки, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства;– признаки неизменной эхографической картины органов малого таза; <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">– анализировать клиничко-лабораторные данные в свете целесообразности проведения ультразвукового исследования;– оценить достаточность предварительной информации для принятия решений;– оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз.– определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования;– выбрать адекватные методики ультразвукового исследования;– соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;– выбрать необходимый режим и трансдьюсер для ультразвукового исследования;– получить и задокументировать диагностическую	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none">1. тестовых заданий;2. ситуационных задач	<p>Зачет</p>

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> – проводить соответствующую подготовку больного к исследованию; – производить укладку больного; – на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> – интерпретацией результатов основных ультразвуковых методик: двухмерным ультразвуковым сканированием в режиме реального времени (в режимах развертки В и М); режимами цветовой и спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; 		
---	--	--

2. Оценочные средства

2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

2.1.1 Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине. Вариант тестовых заданий состоит из 10 вопросов.

Пример тестовых заданий:

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

02. Акустической переменной является:

- А. Частота
- Б. Давление
- В. Скорость
- Г. Период
- Д. Длина волны

03. Анатомически в печени выделяют:

- А. 6 сегментов
- Б. 8 сегментов
- В. 7 сегментов
- Г. 5 сегментов
- Д. 4 сегмента

04. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:

- А. Полностью исключает наличие конкременте
- Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
- В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
- Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
- Д. Не исключает наличие мочекислового конкремента

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная пятикамерная позиция
- Д. Апикальная двухкамерная позиция

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 70%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются практические умения и навыки по дисциплину. Обучающемуся предлагается 1 ситуационная задача.

Пример ситуационной задачи:

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Укажите возможные осложнения при данной патологии?
5. Опишите укладку больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании.

2.1.2. Критерии и шкала оценки

Выполнение заданий по клинической ситуации оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе выполнения заданий выставляется, когда обучающийся справился со всеми заданиями.

3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине

Зачет проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи. Для получения отметки «зачтено» по дисциплине обучающийся должен получить отметки «выполнено» за тестирование и выполнение заданий по ситуационной задаче.

Тестовые задания

Вариант № 1.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
 - Б. 20000 Гц
 - В. 1 МГц
 - Г. 30 Гц
 - Д. 20 Гц
- 02.** Акустической переменной является:
- А. Частота
 - Б. Давление
 - В. Скорость
 - Г. Период
 - Д. Длина волны
- 03.** Анатомически в печени выделяют:
- А. 6 сегментов
 - Б. 8 сегментов
 - В. 7 сегментов
 - Г. 5 сегментов
 - Д. 4 сегмента
- 04.** У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:
- А. Полностью исключает наличие конкременте
 - Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
 - В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
 - Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
 - Д. Не исключает наличие мочекаислого конкремента
- 05.** Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:
- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
 - Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
 - В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
 - Г. Апикальная пятикамерная позиция
 - Д. Апикальная двухкамерная позиция
- 06.** О наличии аневризмы брюшной части аорты свидетельствует увеличение диаметра аорты свыше:
- А. 1,5 см.
 - Б. 2,0 см.
 - В. 2,5 см.
 - Г. 3,0 см.
- 07.** При тромбозе нижней полой вены компрессия её просвета датчиком приводит:
- А. К полному спадению стенок и исчезновению просвета.
 - Б. Размер просвета не изменяется.
 - Д. Правильно А и В.
- 08.** Карман Морисона для поиска свободной жидкости – это:

- А. Пространство между правой долей печени и правой почкой
- Б. Пространство между селезенкой и левой почкой
- В. Полость перикарда
- Г. Пространство между куполом диафрагмы и правым легким

09. К эхографическим признакам тампонады сердца не относится:

- А. Диастолический коллапс стенки правого желудочка и/или стенки правого предсердия
- Б. Дилатация нижней полой вены с отсутствием изменения диаметра нижней полой вены на вдохе или недостаточное ее коллабирование (уменьшение диаметра нижней полой вены менее чем на 50% при вдохе)
- В. Усиление респираторных вариаций трансстрикспидального и трансмитрального потоков при доплеровском исследовании.
- Г. Дилатация полости левого предсердия и левого желудочка

10. В норме давление в легочной артерии:

- А. менее 15 мм.рт.ст.
- Б. менее 30 мм.рт.ст.
- В. менее 35 мм.рт.ст.
- Г. менее 40 мм.рт.ст.

Вариант № 2.

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

02. Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в:

- А. Плотности
- Б. Акустическом сопротивлении
- В. Скорости распространения ультразвука
- Г. Упругости
- Д. Скорости распространения ультразвука и упругости

03. При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:

- А. Наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
- Б. Гиперэхогенность капсулы в области разрыва
- В. Гипоэхогенность капсулы в области разрыва
- Г. Дистальное усиление за зоной разрыва
- Д. Дистальное ослабление за зоной разрыва

04. Выявление взвешенных эхосигналов в асцитической жидкости может указывать на:

- А. Злокачественный процесс
- Б. Воспалительный процесс
- В. Доброкачественный процесс
- Г. Верно А и Б
- Д. Верно Б и В

05. К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:

- А. Локальное повреждение контура (капсулы) печени
- Б. Гипо-/анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами
- В. Наличие свободного газа в брюшной полости
- Г. Наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости
- Д. Верно А и Г

06. По данным ультразвукового исследования определить локализацию конкремента (в чашке или лоханке):

- А. Нельзя
- Б. Можно
- В. Можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью
- Г. Можно только при наличии камней мочево́й кислоты
- Д. Можно только при наличии камней щавелево́й кислоты

07. Можно выявить острый тромбоз почечной артерии при помощи:

- А. Ультразвукового исследования
- Б. Компьютерной томографии
- В. Допплерографии
- Г. Внутривенной урографии
- Д. Верно Б и Г

08. Свободная жидкость в позадима́точном пространстве при ультразвуковом исследовании:

- А. В норме не визуализируется
- Б. Эхографический признак аномалии развития матки
- В. Эхографический признак аномалии развития яичников
- Г. Может регистрироваться в перивульва́рную фазу менструального цикла

09. Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митра́льного клапана
- Б. Апикальная четырёхкамерная позиция
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папилля́рных мышц
- Г. Апикальная двухкамерная позиция

10. На участие окклюзирующего тромба сигнал кровотока:

- А. Отсутствует
- Б. Регистрируется

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 01.

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Вопросы:

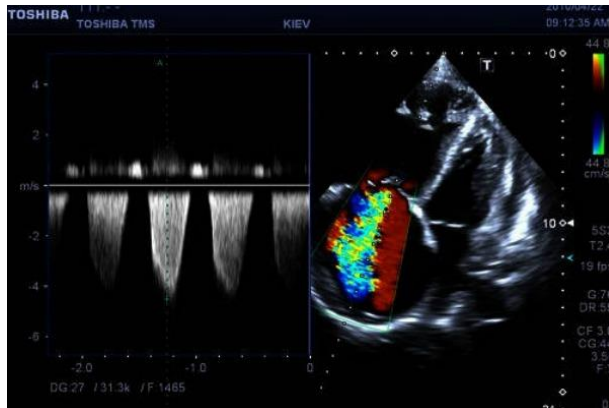
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 02.

Больная Р., 65 лет поступила в стационар терапевтического профиля с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением, была кратковременная потеря сознания.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

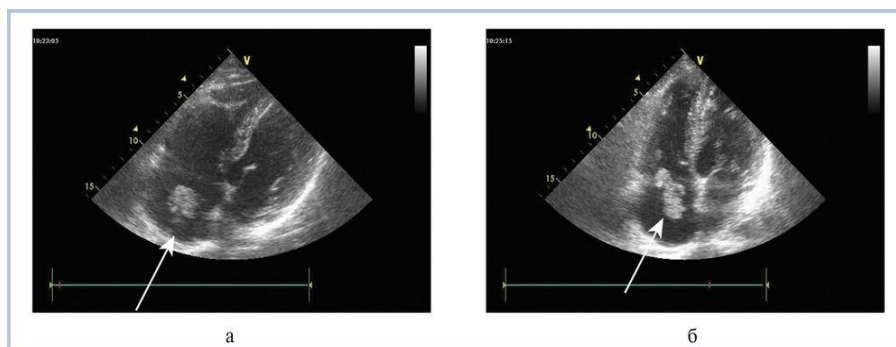
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 03.

Больная О., 70 лет поступила в кардиологический стационар с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением. Длительное время наблюдалась у кардиолога с нарушением ритма.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

Ситуационная задача № 04.

Больная С., 19 лет поступила в больницу скорой помощи, через 40 минут с момента травмы (упала с 4 этажа). При поступлении состояние тяжёлое, без сознания (кома 2), кожные покровы бледные, отмечаются множественные ссадины и небольшие раны головы и передней брюшной стенки, деформация правого бедра и левого предплечья, А/Д 80/30 мм.рт.ст., ЧСС 120I. При пальпации живот мягкий на пальпацию не реагирует.

При УЗИ органов брюшной полости:

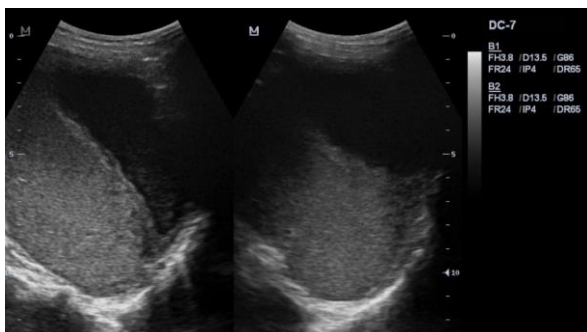


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие еще доступы необходимо использовать с целью поиска свободной жидкости?

Ситуационная задача № 05.

Больной К., 21 года поступил в больницу, через 24 часа с момента драки (в драке получил удар ножом в поясничную область слева). При поступлении состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, тошнота, рвота, язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, положительный симптом Щёткина-Блюмберга во всех отделах. Перистальтика выслушивается, газы отходят, стула не было. А/Д 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 уд/мин.



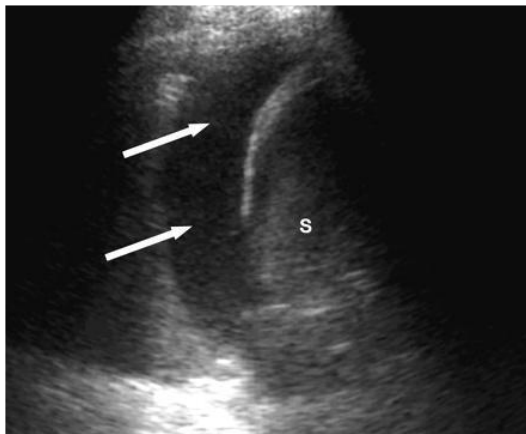
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

Ситуационная задача № 06.

Юноша 17 лет, хорошего физического развития. Во время соревнований по велоспорту упал, после чего появились боли в левой половине грудной клетки.

Доставлен в травм пункт. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. При пальпации болезненность левой половины грудной клетки.



Вопросы:

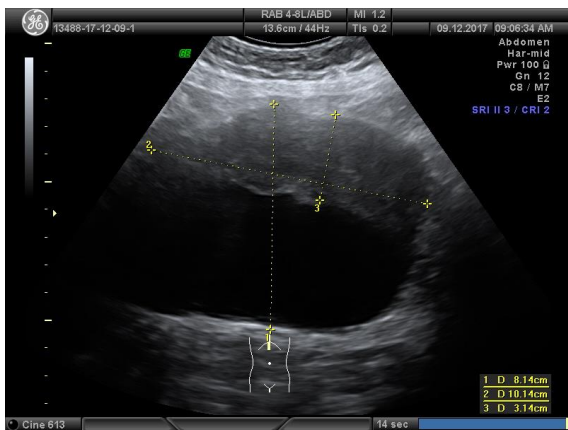
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 07.

Больной 68 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе, преимущественно слева. Больной страдает артериальной гипертонией, окклюзией артерий нижних конечностей и хронической коронарной недостаточностью, перенес инфаркт миокарда.

В течение двух последних месяцев беспокоили боли в животе, интенсивность боли постоянно нарастала, но к врачу не обращался. 1,5 часа назад внезапно возникли резкие боли в животе и в поясничной области. Боль локализовалась преимущественно слева. Одновременно значительно ухудшилось общее состояние. Боли сопровождались тошнотой, рвотой. Несколько позже появились дизурические явления.

При поступлении состояние больного тяжелое, лежит неподвижно. Сознание сохранено, стонет от боли, ногные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс частый и малый. АД 90/60 мм рт. ст. Живот несколько увеличен слева, передняя брюшная стенка участвует в дыхании, мягкая. В брюшной полости, больше слева, определяется плотное, болезненное, с нечеткими контурами образование. Над ним выслушивается систолический шум. Имеются умеренно выраженные признаки острой ишемии нижних конечностей.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 08.

Больная, 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении и в покое, чувство тяжести и давления за грудиной, сердцебиение, боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 38,5 °С, охриплость голоса, кашель. Из анамнеза известно, что около месяца назад перенесла ангину. Через 2 нед появились боли в коленных и голеностопных суставах, повысилась температура тела. Ухудшение самочувствия последние 5 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, носящие нарастающий характер. Состояние больной тяжелое. Положение ортопноэ. Цианоз губ, шеи, пальцев рук. Набухание шейных вен. Покраснение, припухлость и ограничение подвижности в коленных и голеностопных суставах. На внутренней поверхности ног - кольцевидная эритема. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Грудная клетка конической формы. Число дыханий - 28 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Отмечается выбухание грудной клетки в области сердца, сглаженность межреберных промежутков. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - на уровне второго ребра. Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации: тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, малого наполнения, ритмичный. АД - 80/50 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка, подвижная, безболезненная. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, край ее закруглен, чувствителен при пальпации. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицателен. Селезенка не увеличена.

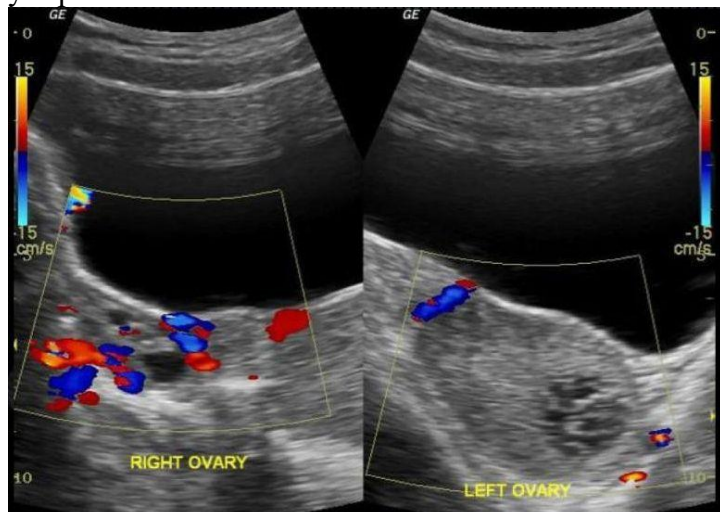


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 09.

Больная Л. 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 10.

Больная С., 33 года, жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.

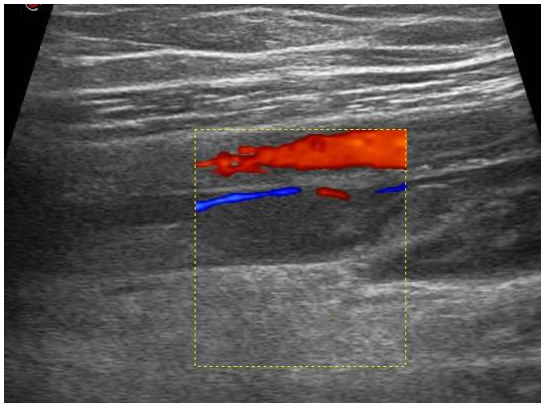


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Тактика дальнейшего ведения?

Ситуационная задача № 11.

Больная Т. 53 лет поступила в стационар с жалобами на сильные боли в правой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до 38,5°C. Больна в течение 3 дней. Вначале были судорожные сокращения икроножных мышц, боли появились на второй день, а еще через день появился отек. При осмотре кожа правой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность правой голени больше левой на 5 см. Движения возможны, но крайне болезненны. При осмотре конечности определяется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке. Сдавление рукой икроножных мышц вызывает резкую болезненность.



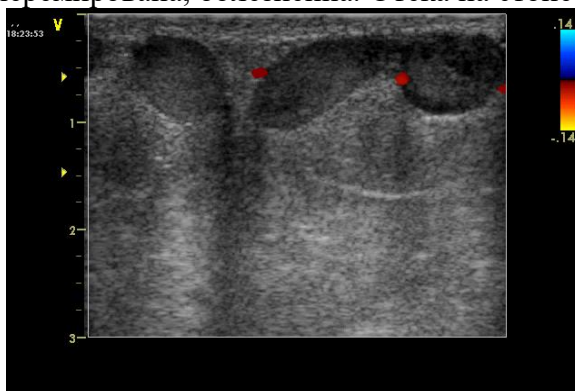
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

Ситуационная задача № 12.

Больной 46 лет в течение ряда лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены на заднемедиальной поверхности голени. Болезненность постепенно нарастала. Стал испытывать затруднение при передвижении, температура поднялась до 37,8°C. При осмотре

по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкообразно. Пальпируется в виде резко болезненного шнура. Кожа в окружности несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отека на стопе и голени нет.

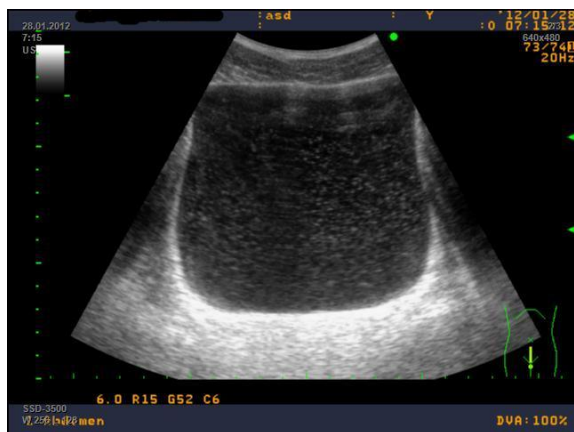


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 13.

В послеоперационной палате находится пациент с диагнозом « ущемленная правосторонняя паховая грыжа». Больной жалуется на боли в области послеоперационной раны и внизу живота. При осмотре: температура 37,6°C, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм рт.ст. Пациент самостоятельно не мочится в течение четырёх часов.



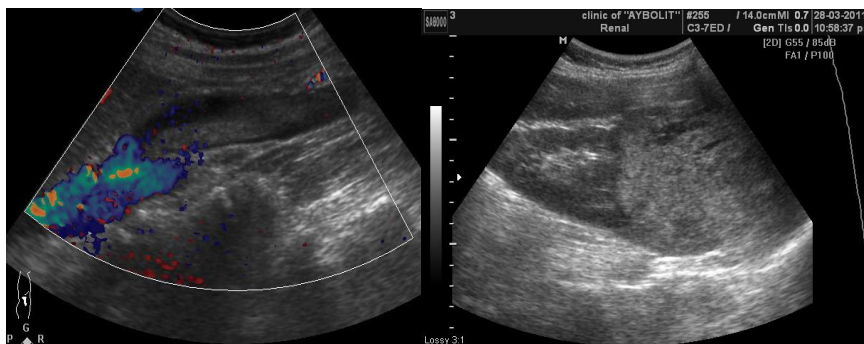
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

Ситуационная задача № 14.

Больной К., 68 лет поступил по СМП в урологическое отделение с жалобами на одышку, выраженную слабость, гематурию. Из анамнеза: жил в сельской местности, никогда ни на что не жаловался, к врачу не обращался, хронических заболеваний не имеет. За последние пол года похудел на 6 кг.

При смотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пониженного питания. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Живот безболезненный, в правой половине пальпируется плотное, бугристое объемное образование. С-ом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, моча темного цвета.

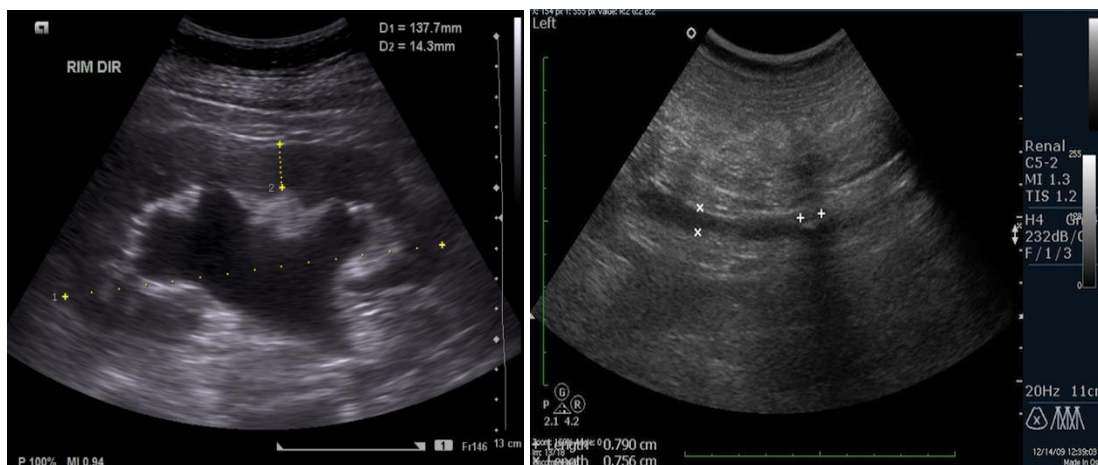


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

Ситуационная задача № 15.

В урологическое отделение поступила женщина, 33-х лет, с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 3-го поясничного позвонка слева определяется тень, подозрительная на конкремент, размерами 0,8 x 0,5 см.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?