

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Кодониди Иван Панайотович

Должность: Заместитель директора по учебной и воспитательной работе

Дата подписания: 16.11.2024 00:35:46

Уникальный программный ключ:

5a19380bc0edd5b1a65549037b251ca435033995

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –

филиал Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования

**«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора института по УВР

_____ д.ф.н. И.П. Кодониди

« 31 » августа 2024 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Б1.О.55 СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

По специальности: *31.05.01 Лечебное дело*(уровень специалитета)

Квалификация выпускника: *врач-лечебник*

Кафедра: морфологии

Курс – 6

Семестр – 11

Форма обучения – очная

Лекции – 6 часов

Практические занятия – 24 часа

Самостоятельная работа – 73,8 часа

Промежуточная аттестация: зачёт – 11 семестр

Трудоемкость дисциплины: 3 ЗЕ (108 часов)

Пятигорск, 2024

Рабочая программа дисциплины «Судебная медицина» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности Лечебное дело (уровень специалитета) (утвер. Приказом Министерства образования и науки РФ от 12 августа 2020 г. № 984)

Разработчики программы:
к.м.н, доцент Филиппова В.П.
старший преподаватель Сафарьян В.Г.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры морфологии
Протокол №1 от «30» августа 2024 г.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией
по циклу естественно-научных дисциплин

Рабочая программа согласована с библиотекой
Заведующая библиотекой И.В. Свешникова

И.о. декана факультета Т.В. Симонян

Рабочая программа утверждена на заседании Центральной методической комиссии
Протокол № 1 от «31» августа 2024 года

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета ПМФИ
Протокол №1 от «31» августа 2024 года

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

ЦЕЛЬ ДИСЦИПЛИНЫ– обучение студентов теоретическим и практическим вопросам судебной медицины в объеме, необходимом для успешного выполнения функции специалиста при производстве первоначальных следственных действий, ознакомление их с морфологическими особенностями течения патологических процессов при механической травме и некоторых экстремальных состояниях (терминальные состояния, смерть и трупные изменения, отравления, механическая асфиксия), правовой регламентацией и организацией судебно-медицинской экспертизы, основными проблемами медицинской биоэтики, вопросами ответственности врачей за причинение вреда здоровью и за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения.

ЗАДАЧАМИ ДИСЦИПЛИНЫ являются:

- изучить процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы.
- изучить судебную танатологию, включающую в себя понятие жизни и смерти, трупные явления.
- показать возможности судебной танатологии для решения вопроса о давности смерти.
- изучить различные виды насильственной смерти.
- показать медицинские и социальные аспекты насильственной смерти, механизмы ее возникновения и развития.
- изучить различные виды ненасильственной смерти.
- установить причины возникновения ненасильственной смерти и ее взаимосвязь с различными факторами внешней среды (биологическими, социальными).
- изучить вопросы, касающиеся экспертизы живых лиц, поводы для экспертизы живых лиц, особенности методологического подхода, общемедицинское и социальное значение экспертизы живых лиц.
- вырабатывать у студентов основы деонтологического подхода в деятельности врача.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Судебная медицина» относится к базовой части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы. Дисциплина «Судебная медицина» изучается в 11 семестре очной формы обучения.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1.2. Знает основы законодательства в сфере здравоохранения;	Знать: основы законодательства в сфере здравоохранения

<p>ОПК-5.Способен оценивать морфофункциональные, физиологические патологические процессы в организме</p>	<p>ОПК-5.1.1.Знает общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека.</p>	<p>Знать: общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органовисистемчеловека.</p>
	<p>ОПК-5.2.1. Умеет оценивать основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.</p>	<p>Уметь: оценивать основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека</p>
	<p>ОПК-5.3.1.Владеет навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.</p>	<p>Владеть: навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.</p>

<p>ОПК-9.Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности.</p>	<p>ОПК-9.1.2.Знает требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</p>	<p>Знать: требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.</p>
<p>ПК-6.Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельности находящего в распоряжении среднего медицинского персонала.</p>	<p>ПК-6.1.1.Знает законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;</p>	<p>Знать: законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;</p>
	<p>ПК-6.1.2 Знает медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности, и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки</p>	<p>Знать: медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности, и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки.</p>
	<p>ПК-6.2.5.Умеет заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде;</p>	<p>Уметь: заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде;</p>

	ПК-6.2.7. Умеет использовать в профессиональной деятельности информационные системы, русско- и англоязычные сайты информационно-телекоммуникационной сети деятельности информационные системы, русско- и англоязычные сайты информационно-телекоммуникационной «Интернет».	Уметь: использовать в профессиональной деятельности информационные системы, русско- и англоязычные сайты информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
	ПК-6.3.2. Владеет навыком проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для здоровья прикрепленного населения;	Владеть: навыком проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения.

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

ЗНАТЬ: основы законодательства в сфере здравоохранения

УМЕТЬ: оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека

ВЛАДЕТЬ: оценкой основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Вид учебной работы	Всего часов	1 семестр
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:		
Аудиторные занятия всего, в том числе:	108	108
Лекции	6	6
Лабораторные		
Практические занятия	24	24
Консультация	2	2
Контроль самостоятельной работы	2	2

2. Самостоятельная работа	73,8	73,8
КААТЗ	0,2	0,2
ИТОГО:	108	108
Общая трудоемкость	3 3 Е	3 3 Е

4.2. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ (КАЛЕНДАРНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИЙ И ЗАНЯТИЙ)

Код занятия	Наименование разделов и тем/вид занятия/	Часов	Компетенции	Литература
ЛЕКЦИИ				
ЛП.1.	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза, система дисциплины, организация службы, регламентация деятельности, значение в подготовке врача-клинициста. Участие врача специалиста в следственных действиях. Умирание и смерть. Судебно-медицинское исследование трупа. Осмотр трупа на месте его обнаружения. Действия врача специалиста	2	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1. ОПК-9.1.2 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2.	7.1.1 7.1.2 7.1.3 7.1.4 7.2.1 7.2.2 7.2.3 7.2.4
ЛП.2.	Основы судебно-медицинской травматологии. Механизм причинения, морфология и современные возможности экспертизы тупой травмы. Транспортная травма, падение с высоты. Механизмы причинения, морфология, современные возможности экспертизы острых травм. Механизмы причинения, морфология современные возможности экспертизы огнестрельных повреждений.	2	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1. ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2.	7.1.1 7.1.2 7.1.3 7.1.4 7.2.1 7.2.2 7.2.3 7.2.4 7.2.5 7.2.6
ЛП.3.	Виды, патогенез, морфология и современные возможности экспертизы механической асфиксии. Основы судебно-медицинской токсикологии, современные возможности медицинской и химической экспертизы отравлений	2	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1. ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1	7.1.1 7.1.2 7.1.3 7.1.4 7.2.1 7.2.2
Всего:		6		
ЛАБОРАТОРНЫЕ/ ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАНЯТИЯ				
ПЗ.1.1.	Введение. Процессуальные основы и организация судебно-медицинской экспертизы. Методика экспертизы умерших от внешних воздействий Методика и техника судебно-медицинской экспертизы трупа (демонстрационное вскрытие) Определение времени наступления смерти.	2	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2.	7.1.1 7.1.2 7.1.3 7.1.4 7.2.1 7.2.2 7.2.3 7.2.4 7.2.5

ПЗ.1.2.	Судебно-медицинская травматология. Судебно-медицинская экспертиза транспортной травмы. Падение с высоты.	2	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1. ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7.	7.1.1 7.1.2 7.1.3 7.1.4 7.2.1 7.2.2 7.2.3 7.2.4 7.2.5
ПЗ.1.3.	Особенности исследования трупов погибших от механической асфиксии.	2	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1. ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7.	7.1.1 7.1.2 7.1.3 7.1.4 7.2.1 7.2.2 7.2.3 7.2.4 7.2.5
ПЗ.1.4	Судебно-медицинская экспертиза повреждения тупыми предметами. Особенности исследования трупов, погибших от механической травмы Особенности исследования трупов в случаях острой или огнестрельной травм	2	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1. ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7.	7.1.1 7.1.2 7.1.3 7.1.4 7.2.1 7.2.2 7.2.3 7.2.4 7.2.5
ПЗ.1.5	Особенности исследования трупов, погибших от отравлений	2	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1. ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7.	7.1.1 7.1.2 7.1.3 7.1.4 7.2.1 7.2.2 7.2.3 7.2.4 7.2.5
ПЗ.1.6	Смерть от других видов внешнего воздействия: действие высокой и низкой температуры, действие атмосферного давления.	2	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1. ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7.	7.1.1 7.1.2 7.1.3 7.1.4 7.2.1 7.2.2 7.2.3 7.2.4 7.2.5
ПЗ.1.7	Действие технического и природного электричества, расстройство здоровья и смерть от действия лучистой энергии. Осмотр места происшествия и первоначальный наружный осмотр трупа с составлением протокола	2	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1. ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7.	7.1.1 7.1.2 7.1.3 7.1.4 7.2.1 7.2.2 7.2.3 7.2.4 7.2.5

ПЗ.1.8	Оформление документации. Составление диагнозов и выводов по результатам вскрытий. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших по поводу причинения вреда здоровью. Определение тяжести вреда здоровью по медицинским документам.	2	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1. ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7.	7.1.1 7.1.2 7.1.3 7.1.4 7.2.1 7.2.2 7.2.3 7.2.4 7.2.5
ПЗ.1.9	Судебно-медицинская экспертиза полового состояния, беременности, родов, аборта, при половых преступлениях.	2	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1. ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7.	7.1.1 7.1.2 7.1.3 7.1.4 7.2.1 7.2.2 7.2.3 7.2.4 7.2.5
ПЗ.1.10	Производство судебно-медицинских экспертиз в медико-криминалистических отделениях.	2	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1. ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7.	7.1.1 7.1.2 7.1.3 7.1.4 7.2.1 7.2.2 7.2.3 7.2.4 7.2.5
ПЗ.1.11	Производство судебно-медицинских экспертиз в биологических отделениях бюро судебно-медицинской экспертизы. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных нарушениях медицинских работников.	2	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1. ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7.	7.1.1 7.1.2 7.1.3 7.1.4 7.2.1 7.2.2 7.2.3 7.2.4 7.2.5
ПЗ.1.12	Действие технического и природного электричества, расстройство здоровья и смерть от действия лучистой энергии. Осмотр места происшествия и первоначальный наружный осмотр трупа с составлением протокола	2	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1. ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7.	7.1.1 7.1.2 7.1.3 7.1.4 7.2.1 7.2.2 7.2.3 7.2.4 7.2.5
Всего:			24	

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

№	НАИМЕНОВАНИЕ РАЗДЕЛА/МОДУЛЯ	СОДЕРЖАНИЕ
	Раздел 1. Введение.	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза, система дисциплины, организация службы, регламентация деятельности, значение в подготовке врача-клинициста. Участие врача специалиста в следственных действиях. Умирание и смерть.

		<p>Судебно-медицинское исследование трупа. Осмотр трупа на месте его обнаружения. Действия врача специалиста. Виды юридической ответственности медицинских работников по делам о профессиональных, служебных, должностных правонарушениях и неблагоприятных исходах вмешательств в здоровье. Введение. Процессуальные основы и организация судебно-медицинской экспертизы. Методика экспертизы умерших от внешних воздействий. Причины неблагоприятных исходов в практике врача. Врачебные ошибки и несчастные случаи. Правонарушения медицинских работников стоматологических учреждений. Понятие о неосторожности, проступке, умысле. Действия врача в условиях крайней необходимости. Уголовная ответственность медицинских работников стоматологических учреждений. Преступления против личности, преступления против общественной безопасности, должностные преступления. Обстоятельства, исключающие уголовную ответственность за причинение вреда здоровью. Основы судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Современные возможности экспертизы по делам половых преступлений и состояний.</p>
	<p>Раздел 2. Судебно-медицинская травматология.</p>	<p>Судебно-медицинская травматология. Судебно-медицинская экспертиза транспортной травмы. Падение с высоты. Особенности исследования трупов погибших от механической асфиксии. Судебно-медицинская экспертиза повреждения тупыми предметами. Особенности исследования трупов, погибших от механической травмы. Особенности исследования трупов в случаях острой или огнестрельной травм. Транспортная травма, падение с высоты. Механизмы причинения, морфология, современные возможности экспертизы острых травм. Механизмы причинения, морфология современные возможности экспертизы огнестрельных повреждений. Виды, патогенез, морфология и современные возможности экспертизы механической асфиксии. Основы судебно-медицинской травматологии. Механизм причинения, морфология и современные возможности экспертизы тупой травмы.</p>
	<p>Раздел 3. Судебно-медицинская токсикология.</p>	<p>Особенности исследования трупов, погибших от отравлений. Смерть от других видов внешнего воздействия: действие высокой и низкой температуры, действие атмосферного давления. Действие технического и природного электричества, расстройство здоровья и смерть от действия лучистой энергии. Осмотр места происшествия и первоначальный наружный осмотр трупа с составлением протокола. Основы судебно-медицинской токсикологии, современные возможности медицинской и химической экспертизы отравлений. Оформление документации. Составление диагнозов и выводов по результатам вскрытий. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших по поводу причинения вреда здоровью. Действие технического и природного электричества, расстройство здоровья и смерть от действия лучистой энергии.</p> <p>Осмотр места происшествия и первоначальный наружный осмотр трупа с составлением протокола.</p>
	<p>Раздел 4. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.</p>	<p>Судебно-медицинская экспертиза полового состояния, беременности, родов, аборта, при половых преступлениях.</p>
	<p>Раздел 5. Судебно-</p>	<p>Производство судебно-медицинских экспертиз в медико-</p>

	медицинская педиатрия	криминалистических и биологических отделениях. Определение тяжести вреда здоровью по медицинским документам.
	Раздел 6. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств.	Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных нарушениях медицинских работников. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств. Объекты, биологического происхождения и порядок их исследования как вещественных доказательств. Обнаружение, изъятие, упаковка и направление вещественных доказательств в судебно-медицинские лаборатории. Современные возможности судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств биологической природы.

6. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию; подготовка к практическим занятиям; подготовка к экзамену.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТА				
Код	Наименование разделов и тем/вид занятия	Часов	Компетенции	Литература
СР.1.1.	Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств. Объекты, биологического происхождения и порядок их исследования как вещественных доказательств. Обнаружение, изъятие, упаковка и направление вещественных доказательств в судебно-медицинские лаборатории	9	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1. ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2.	7.1.1 7.1.2 7.1.3 7.1.4 7.2.1 7.2.2 7.2.3 7.2.4 7.2.5 7.2.6

СР.1.2.	Причины неблагоприятных исходов в практике врача. Врачебные ошибки и несчастные случаи. Правонарушения медицинских работников стоматологических учреждений. Понятие о неосторожности, проступке, умысле. Действия врача в условиях крайней необходимости. Уголовная ответственность медицинских работников стоматологических учреждений. Преступления против личности, преступления против общественной безопасности, должностные преступления. Обстоятельства, исключающие уголовную ответственность за причинение вреда здоровью.	9	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1. ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2.	7.1.1 7.1.2 7.1.3 7.1.4 7.2.1 7.2.2 7.2.3 7.2.4 7.2.5 7.2.6
СР.1.3.	Основы судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Современные возможности экспертизы по делам половых преступлений и состояний	9	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1. ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2.	7.1.1 7.1.2 7.1.3 7.1.4 7.2.1 7.2.2 7.2.3 7.2.4 7.2.5 7.2.6
СР.1.4.	Транспортная травма, падение с высоты.	9	ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1. ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1	7.1.1 7.1.2 7.1.3 7.1.4 7.2.1 7.2.2 7.2.3 7.2.4 7.2.5 7.2.6
СР.1.5.	Основы судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Современные возможности экспертизы по делам половых преступлений и состояний	9	ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1. ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1	7.1.1 7.1.2 7.1.3 7.1.4 7.2.1 7.2.2 7.2.3 7.2.4 7.2.5 7.2.6

СР.1.6.	Виды, патогенез, морфология и современные возможности экспертизы механической асфиксии	9	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1. ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2.	7.1.1 7.1.2 7.1.3 7.1.4 7.2.1 7.2.2 7.2.3 7.2.4 7.2.5 7.2.6
СР.1.7	Современные возможности судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств биологической природы	9		
СР.1.8.	Виды юридической ответственности медицинских работников по делам о профессиональных, служебных, должностных правонарушениях и неблагоприятных исходах вмешательств в здоровье	10,8		
	Итого:	73,8		

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА: КНИЖНЫЙ ВАРИАНТ

7.1.1 Судебная медицина: учеб./под ред. Ю.И. Пиголкина.-2-еизд.-М.:ГЭОТАР-Медиа,2009.-160с.

7.1.2 Судебная медицина : учебник / под ред. Ю. И. Пиголкина. -4- е изд.,перераб.идоп.- Москва:ГЭОТАР-Медиа,2022.-592с. –Режим доступа:www.studmedlib.ru

7.1.3 Колоколов Г.Р.Конспект лекций по судебной медицине:[12+] /Г.Р.Колоколов; Научная книга.– 2-еизд.–Саратов:Научная книга, 2020. – 215 с. – Режим доступа: по подписке. – URL:<https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=578335>

7.1.4 Ромодановский, П. О. Судебная медицина : учебник /П.О.Ромодановский, Е.Х.Баринов, В.А.Спиридонов. -2-е изд., перераб. И доп. - Москва:ГЭОТАР-Медиа, 2014. -528с. -ISBN978-5-9704-3049-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультантстудента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430491.html>

7.2. ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА КНИЖНЫЙ ВАРИАНТ

7.2.1 Пиголкин Ю.И. Судебная медицина. Задачи и тестовые задания [Электронный ресурс]: учеб.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011Режим доступа:www.studmedlib.ru

7.2.2 Атлас по судебной медицине [Электронный ресурс]: учеб./ под ред. Ю.И. Пиголкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010

7.2.3 Ромодановский П.О. Судебная медицина в схемах и рисунках/ О. Ромодановский, Е.Х. Баринов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 336 с. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438206.html>

7.2.4 Ромодановский, П.О. Судебная медицина. Руководство к практическим занятиям: учеб. пособие/ П.О. Ромодановский, Е. Х. Баринов, В. А. Спиридонов. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 208 с. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432624.html>

7.2.5 Ромодановский П.О. Судебная медицина. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учеб. пособие/ П.О. Ромодановский, Е.Х. Баринов, В.А. Спиридонов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 208 с. Режим доступа: www.studmedlib.ru

7.2.6 Леонов, С. В. Фрактологические исследования в судебной медицине : учебное пособие / Леонов С. В. , Баринов Е. Х. , Леонова Е.Н., Пинчук П.В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 110 с. – Режим доступа: по подписке. – URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2410.html>

7.3 ЛИЦЕНЗИОННО-ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

1. Программа для ПЭВМ Microsoft Office 365. Договор с ООО СТК «ВЕРШИНА» №27122016-1 от 27 декабря 2016 г. Бессрочно.
2. Открытая лицензия Microsoft Open License: 66237142 OPEN 96197565ZZE1712. 2017. До 31.12.2017.
3. Открытая лицензия Microsoft Open License: 66432164 OPEN OPEN 96439360ZZE1802. 2018. До 31.12.2018.
4. Открытая лицензия Microsoft Open License: 68169617 OPEN OPEN 98108543ZZE1903. 2019. До 31.12.2019.
5. Программа для ПЭВМ Office Standard 2016. 200 (двести) лицензий OPEN 96197565ZZE1712. Бессрочно.
6. Программа для ПЭВМ VeratTest Professional 2.7 Электронная версия. Акт предоставления прав № IT178496 от 14.10.2015. Бессрочно.
7. Программа для ПЭВМ ABBYY Fine_Reader_14 FSRS-1401. Бессрочно.
8. Программа для ПЭВМ MOODLE e-Learning, eLearning Server, Гиперметод. Договор с ООО «Открытые технологии» 82/1 от 17 июля 2013 г. Бессрочно.

7.4 СОВРЕМЕННЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ И ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ

1. <https://www.rosmedlib.ru/> Консультант врача. Электронная медицинская библиотека (база данных профессиональной информации по широкому спектру врачебных специальностей) (профессиональная база данных)
2. <http://www.studentlibrary.ru/> электронная библиотечная система «Консультант студента» (многопрофильная база данных) (профессиональная база данных)
3. <https://speclit.profy-lib.ru/> – электронно-библиотечная система Спецлит (база данных с широким спектром учебной и научной литературы) (профессиональная база данных)
4. <https://urait.ru/> – образовательная платформа Юрайт (электронно-образовательная система с сервисами для эффективного обучения) (профессиональная база данных)
5. <http://dlib.eastview.com> – универсальная база электронных периодических изданий (профессиональная база данных)
6. <http://elibrary.ru/> – электронная база электронных версий периодических изданий (профессиональная база данных)
7. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
8. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>
9. Научная электронная библиотека www.elibrary.ru
10. Российская государственная библиотека. - <http://www.rsl.ru>
11. Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов <http://school-collection.edu.ru/>

8.ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ИТОГАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Фонд оценочных средств по дисциплине представлен в приложении №1к рабочей программе дисциплины.

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Учебная аудитория для проведения учебных занятий 326(167)	9парт, 17 стульев, 1 жалюзи, 1 доска, 1 телевизор
Учебная аудитория для проведения учебных занятий 333(211)	9парт, 18 стульев, 1 жалюзи, 1 доска,
Учебная аудитория для проведения учебных занятий 337(213)	9парт, 16 стульев, 1 жалюзи, 1 доска, 7 микроскопов
Учебная аудитория для проведения учебных занятий 318 (172)	11парт, 16 стульев, 1 жалюзи, 1 доска1 моноблок, 1 телевизор,
Учебная аудитория для проведения учебных занятий 314(174)	5парт, 4 стульев, 1 жалюзи, 2 шкаф для книг

10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционныхзанятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

- обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);
 - обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;
2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:
- дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);
 - обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации:
3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений). Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания**

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации. Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы, которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы. На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий. Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию. Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач. Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспособливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Минимальный уровень Базовый уровень Высокий уровень

I. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Результаты обучения
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1.2. Знает основы законодательства в сфере здравоохранения;	Знать: основы законодательства в сфере здравоохранения
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические Патологические процессы в организме	ОПК-5.1.1. Знает общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека.	Знать: общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека.
	ОПК-5.2.1. Умеет оценивать основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.	Уметь: оценивать основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека

	ОПК-5.3.1. Владеет навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.	Владеть: навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.
ОПК-9. Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности.	ОПК-9.1.2. Знает требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Знать: требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
ПК-6. Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.	ПК-6.1.1. Знает законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;	Знать: законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;
	ПК-6.1.2. Знает медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности, и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки	Знать: медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности, и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки.

	ПК-6.2.5. Умеет заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде;	Уметь: заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде;
	ПК-6.2.7. Умеет использовать в профессиональной деятельности информационные системы, русско- и англоязычные сайты информационно-телекоммуникационной сети деятельности информационные системы, русско- и англоязычные сайты информационно-телекоммуникационной «Интернет».	Уметь: использовать в профессиональной деятельности информационные системы, русско- и англоязычные сайты информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
	ПК-6.3.2. Владеет навыком проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для здоровья прикрепленного населения;	Владеть: навыком проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения.

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ СФОРМИРОВАННОСТИ ЗНАНИЙ

1. ВОПРОСЫ ДЛЯ УСТНОГО ОПРОСА НА ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЯХ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 слов)
1. Определение понятия "судебная медицина". Этапы судебно-медицинской	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1	<i>Судебная медицина</i> — отрасль медицинской науки, которая занимается изучением медико-биологических вопросов, разработкой

экспертизы.	ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	теоретической и методологической базы для решения поставленных в ходе дознания, предварительного следствия и судебного разбирательства задач; кроме того, судебная медицина разрабатывает проблемы, связанные с развитием здравоохранения.
2. Функции судебной медицины. Связь судебной медицины с другими науками.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Судебная медицина как явление появилась достаточно давно, но название «судебная медицина» утвердилось в Европе только в конце 17 века, до этого четкого названия не было. СМ выросла из медицинских знаний общего характера, а судебной стала из-за того, что эта отрасль медицины в связи с осуществлением правовых функций государства. СМ никого не лечит, а только решает вопросы, возникающие при практической деятельности ПО.
3. Система предмета судебной медицины.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Предметом судебной медицины как теоретической основы судебно-медицинской экспертизы является научно-практическая разработка прежде всего таких разделов, как: <ul style="list-style-type: none"> • организационно-методическое обеспечение производства судебно-медицинской экспертизы; • диагностика расстройства здоровья и смерти от разных видов внешнего воздействия (физического, химического, биологического, психического)
4. Объекты судебно-медицинской экспертизы. Основные виды экспертиз. Методология судебной медицины	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Объекты судебно-медицинской экспертизы: <ol style="list-style-type: none"> 1. Трупы или останки людей. 2. Живые лица (потерпевшие, обвиняемые и другие лица). 3. Вещественные доказательства. 4. Образцы для сравнительного исследования. 5. Материалы уголовных и гражданских дел, содержащие сведения о живых лицах, трупах, вещественных доказательствах, а также другие сведения. Виды судебно-медицинской экспертизы: <ol style="list-style-type: none"> 1. Исследование трупа. 2. Обследование потерпевших, обвиняемых и других лиц. 3. Экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел. 4. Экспертиза вещественных доказательств и исследование биологических объектов.
5. История судебной медицины: ее зарождение и развитие.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2	В древнейших законодательствах Китая, Индии, Греции, Египта встречаются первые отдельные указания о том, что лекари привлекались в качестве сведущих лиц для решения специальных вопросов в суде. К примеру, Гиппократ (460-370 г до н.Э.) приглашался для осмотра ребенка с целью определения возможности его

	ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	происхождения от конкретного мужчины. При этом, его решения оценивались довольно высоко. Для формирования судебной медицины как науки в те времена, да и намного позже, не было социально-правовых предпосылок.
6. Реакционное направление в судебной медицине.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	В уголовном процессе "вещественными доказательствами являются предметы, которые служили орудиями преступления или сохранили на себе следы преступления, или были объектами преступных действий обвиняемого, а также деньги и иные ценности, нажитые преступным путем и все другие предметы, которые могут служить средствами к обнаружению преступлений, установлению фактических обстоятельств дела, выявлению виновных либо опровержению обвинения или смягчению вины обвиняемого
7. История судебной медицины в дореволюционной России.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Развитие судебной медицины в России происходило в тесной взаимосвязи с развитием правовых отношений в обществе и в соответствии с прогрессом медико-биологических наук. И это вполне естественно, так как право является основным потребителем результатов судебно-медицинской деятельности, а достижения биологических, медицинских и других естественных наук составляют основу судебно-медицинской науки и практики.
8. Судебно-медицинская экспертиза после 1917 года.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	С 1917 г. вопросы здравоохранения находились введении Совета врачебных коллегий, при нем была секция судебно-медицинской экспертизы. В 1918 г. Совет был преобразован в Народный комиссариат здравоохранения, в котором в отделе гражданской медицины был подотдел медицинской экспертизы.
9. Основные направления развития научных судебно-медицинских исследований в РФ в настоящее время.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Вопросы судебно-медицинской науки в нашей стране решаются на 93 кафедрах судебной медицины, в том числе на 5 кафедрах институтов усовершенствования врачей, в Научно-исследовательском институте судебной медицины.
10. Понятие о судебно-медицинской экспертизе и ее процессуальных основах.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5	Экспертиза - самостоятельный юридический институт в уголовном процессе, охватывающий понятия эксперта как физического лица, осуществляющего процесс экспертного исследования и понятия экспертизы как действие эксперта, а заключения экспертов является самостоятельным видом доказательств по судебным делам.

	ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	
11. Ст. 79 УПК: обязательное проведение экспертизы.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Законом предусмотрено обязательное проведение экспертизы (ст. 79 УПК РФ); для установления причины смерти и характера телесных повреждений; для определения психического состояния обвиняемого или подозреваемого в тех случаях, когда возникает сомнение в их вменяемости или способности к моменту производства по делу отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими; для определения психического или физического состояния свидетеля или потерпевшего в случаях, когда возникает сомнение в их способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания;
12. Виды судебно-медицинской экспертизы. Ст.81 УПК.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Различают следующие виды судебно-медицинской экспертизы: - первичную; - дополнительную; - повторную (ст. 81 УПК "Дополнительная и повторная экспертиза"); - комиссионную; - комплексную. Первичной экспертизой называется первоначальное исследование с заключением по его результатам. Дополнительная экспертиза назначается в случае недостаточной ясности или полноты заключения. Поручается тому же или другому эксперту.
13. Заключение эксперта. Ст.80 УПК	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Согласно ч. 1 ст. 80 УПК РФ, заключение эксперта – представленные в письменном виде содержание исследования и выводы по вопросам, поставленным перед экспертом лицом, ведущим производство по уголовному делу или сторонами. В соответствии с ч. 3 ст. 80 УПК РФ заключение специалиста – представленное в письменном виде суждение по вопросам, поставленным перед специалистом сторонами.
14. Судебно-медицинские эксперты и врачи-эксперты. Отвод эксперта. Ст.59 и 67 УПК.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Практически ко всем участникам производства по уголовному делу предъявляется требование объективности, поскольку личная заинтересованность, особенно в случае наличия у участника публичных полномочий, может помешать правильному исполнению своих обязанностей и нанести вред правосудию.
15. Обязанности, права и	ОПК-1.1.2	Вместе с тем, процессуальные кодексы требуют,

ответственность эксперта. Ст.82 УПК. Ст.307, 310 УК.	ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	чтобы в своем заключении судебный эксперт сообщил о своем образовании, специальности, стаже работы, о наличии ученой степени и (или) ученого звания (ст. 204 УПК РФ, ст. 86 АПК РФ). Требование о наличии высшего образования для государственных судебных экспертов содержится в ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (№ 73-ФЗ от 31.05.2001). Эти данные помогают суду (следователю, дознавателю) в решении вопроса о компетентности эксперта.
16. Экспертиза на предварительном следствии и дознании.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Предварительное следствие производят только после возбуждения уголовного дела следователями прокуратуры, ОВД, органами федеральной службы безопасности того района, где совершено преступление и следователями федеральных органов налоговой полиции (ст. 125, 129, 132 УПК).
17. Экспертиза в процессе судебного следствия.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Судебная экспертиза — процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и дачи заключения экспертом по вопросам, разрешение которых требует специальных знаний в области науки, техники, искусства или ремесла и которые поставлены перед экспертом судом, судьей, органом дознания, лицом, производящим дознание, следователем, в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу
18. Судебно-медицинская документация.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Правовой основой государственной судебно-медицинской деятельности в России являются: 1. Конституция Российской Федерации. 2. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». 3. Уголовно-процессуальный кодекс РФ. 4. Гражданский процессуальный кодекс РФ. 5. Арбитражный процессуальный кодекс РФ. 6. Кодекс РФ об административных правонарушениях. 7. Федеральный закон РФ от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».
19. Организация судебно-медицинской службы в РФ.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7.	Организация судебной медицинской службы в России осуществляется через учреждения судебно-медицинской экспертизы, которые проводят медицинские экспертизы по запросу суда, правоохранительных органов и других учреждений. Предметом судебной медицины является изучение медицинских аспектов уголовных дел, гражданских дел и административных дел, а

	ПК-6.3.2	также установление причин смерти, определение телесных повреждений и других медицинских вопросов, имеющих значение для правосудия.
20. Основные нормативные акты, регламентирующие деятельность судебно-медицинских учреждений и судмедэкспертов. Общая схема проведения экспертизы. Взаимодействие БСМЭ и ЛПУ.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	<u>Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"</u> одним из основных принципов охраны здоровья называет соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий. В целях реализации этих гарантий закон предусматривает производство медицинских экспертиз (статья 58), в том числе судебно-медицинских и судебно-психиатрических.
21. Порядок и методика проведения экспертиз живых лиц.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Методика экспертизы предусматривает следующий план и последовательность работы: 1. Ознакомление с направляемыми, личными, а иногда медицинскими документами (история болезни, амбулаторная карта, рентгенограммы и пр.). 2. Опрос свидетельствуемого (сбор анамнеза) об обстоятельствах дела, жалобах, что требует определенных деонтологических навыков и соблюдения медицинской этики в зависимости от повода, приема, обстоятельств дела и особенностей пациента. 3. Осмотр одежды, изучение ее особенностей. 4. Осмотр и описание антропометрических данных, половой сферы, повреждений, других особенностей проводится по определенным правилам. 5. Дополнительные исследования (рентгеновское, фотографическое, стереомикроскопическое, химическое и др.), а также консультации специалистов. 6. Составление выводов. Поводы и порядок проведения экспертизы живых лиц Судебно-медицинское исследование живого лица, проводимое на основе письменного обращения правоохранительных органов, называют освидетельствованием, если те же действия осуществляются на основании постановления следователя или определения суда, то исследование принимает процессуальные рамки экспертизы и выполняется в соответствии с требованиями процессуального закона, предъявляемыми к экспертизам.
22. Основные виды экспертиз живых лиц. Экспертизы по определению состояния здоровья.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1	Выделяют следующие виды судебно-медицинской экспертизы живых лиц: 1. Экспертиза тяжести вреда здоровью. 2. Экспертиза состояния здоровья.

	ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	3. Экспертиза спорных половых состояний, преступлений и других сексуальных действий. 4. Экспертиза установления возраста. 5. Другие виды экспертизы: <ul style="list-style-type: none"> экспертиза исключения или установления отцовства и материнства (в случаях о спорном отцовстве или материнстве и в делах о подмене детей); установление тождества личности.
23. Определение телесных повреждений. Виды травматизма. Понятие о судебно-медицинской травматологии.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Телесное повреждение (травма) — это причинение вреда здоровью (вплоть до наступления смерти) в виде нарушения анатомической целостности или только функции тела (ткани, органа). Виды травматизма: <ol style="list-style-type: none"> Производственный: промышленный, сельскохозяйственный. Непроизводственный: <ul style="list-style-type: none"> транспортный: автомобильный, рельсовый, воздушный, водный, мотоциклетный, гусеничный транспорт; уличный: падение на тротуаре, удары падающими на улице предметами; бытовой: случайные повреждения при падении на лестнице, бытовые орудия и др.; спортивный: при занятиях отдельными видами спорта. Военный: боевой (военного времени), небоевой (мирного времени).
24. Определение и классификация повреждений.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Травма или повреждение — это внезапное воздействие факторов внешней среды (механических, термических, химических и др.) на ткани, органы или организм в целом, приводящее к анатомо-физиологическим изменениям, сопровождающимся местной и общей реакцией организма. Повреждения делятся на: <ul style="list-style-type: none"> Прямые. Непрямые.
25. Определение механического повреждения. Классификация механической травмы. Понятие об оружии, орудии, предмете.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Механические повреждения – это повреждения, возникающие при воздействии на человека какого-либо движущегося предмета, т. е. предмета, обладающего кинетической энергией. По частоте случаев механические повреждения встречаются чаще других повреждений.
26. Ссадина и кровоподтек: определение, механизмы образования;	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1	Ссадины — это поверхностные нарушения целостности кожи или слизистых оболочек. Они образуются при скольжении по коже с

судебно-медицинское значение.	ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	небольшим давлением различных тупых предметов с шероховатой поверхностью. Кровоподтеки — это скопление крови в коже и подкожной жировой ткани в результате разрыва кровеносных сосудов.
27. Общая характеристика переломов, вывихов и растяжений. Повреждения внутренних органов.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Термин <i>травма</i> (от греч. <i>trauma</i> — рана) обозначает нарушение целостности тканей и органов в результате воздействия факторов внешней среды. Существует несколько классификаций травм. Одна из них делит травмы по времени их возникновения на острые и хронические
28. Танатология: определение. Этапы умирания. Смерть.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Танатология - это научное изучение смерти и потерь, вызванных ею. В ней исследуются механизмы и <u>судебно-медицинские</u> аспекты смерти, такие как изменения тела, сопровождающие смерть, и посмертный период, а также более широкие психологические и социальные аспекты, связанные со смертью. Это в первую очередь междисциплинарное исследование, предлагаемое в качестве учебного курса во многих колледжах и университетах.
29. Судебно-медицинская классификация смерти.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	В судебной медицине принято различать две категории смерти: 1. Насильственная — в результате воздействия на организм различных факторов внешней среды. К ней относят: <ul style="list-style-type: none"> • убийство, • самоубийство, • несчастный случай. 2. Ненасильственная — как следствие различных заболеваний. К ней относят: <ul style="list-style-type: none"> • скоропостижную смерть (внезапную), • смерть из-за недоношенности (недоразвития) ребенка, • смерть от старческой дряхлости.
30. Констатация смерти. Признаки быстро наступившей смерти.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Статьей 46 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» осуществление констатации смерти человека возложено на медицинских работников – врача или фельдшера. Для констатации смерти следует руководствоваться ориентирующими и достоверными признаками наступления смерти.
31. Трупные пятна. Механизм образования. Судебно-	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1	Механизм образования трупных пятен: образуются в результате посмертного

медицинское значение.	ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	перераспределения крови в теле человека; после прекращения кровообращения кровь под действием силы тяжести стекает в сосуды нижележащих частей трупа, где постепенно пропитывает ткани; в нижележащих частях трупа возникают участки с измененным цветом кожи, которые при наружном исследовании и определяются как трупные пятна. Когда труп лежит на спине, трупные пятна образуются на задней и заднебоковых поверхностях туловища, шеи, нижележащих поверхностях верхних и нижних конечностей.
32. Трупное окоченение, высыхание. Охлаждение трупа.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Охлаждение трупа (algor mortis). Развивается в связи с прекращением биологического обмена веществ и выработки тепловой энергии. После смерти животного по второму закону термодинамики температура трупа сравнительно быстро снижается в определенной последовательности до температуры окружающей среды. Но испарение влаги с поверхности трупа приводит в обычных условиях к охлаждению ее на 2-3 °С ниже окружающей среды. В первую очередь охлаждаются уши, кожный покров, конечности, голова, затем туловище и внутренние органы.
33. Поздние трупные изменения.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Поздние трупные изменения рассматриваются как трансформативные. В процессе развития они могут сопровождаться разрушением трупа или его консервацией. К разрушающей форме трансформативных изменений относят гниение, процессы которого приводят к полному разложению органических соединений трупа.
34. Осмотр места происшествия. Задачи следователя. Порядок производства осмотра. Ст.179 УПК.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Осмотр места происшествия – это неотложное следственное действие, которое состоит в непосредственном изучении и фиксации следователем обстановки места происшествия, находящихся на нем следов и иных объектов в целях получения фактических данных, имеющих значение для дела
35. Участие врача специалиста в области судебной медицины в осмотре трупа на месте происшествия. Ст.180 УПК.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Осмотр трупа на месте его обнаружения - составная часть осмотра места происшествия, производится следователем с участием врача-специалиста в области СМ, а при невозможности его участия иного врача. Осмотр трупа на месте происшествия является следственным действием. Все действия врача при этом должны быть согласованы с задачами, которые ставит перед собой следователь.
36. Методика и	ОПК-1.1.2	По прибытии на место происшествия следователь

исследовательность осмотра трупа на месте происшествия. Протокол осмотра места происшествия. Ст. 182 УПК.	ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	в первую очередь знакомится с обстоятельствами случая путем опроса очевидцев или лиц, впервые обнаруживших следы события. Устанавливается время и характер происшествия (при наличии на месте происшествия трупа), выясняется личность умершего, собираются данные о подозреваемых лицах, а также другие необходимые сведения.
37. Поводы и задачи судебно-медицинского исследования трупа.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Судебно-медицинское исследование трупа производится по постановлению следователя или по определению суда, а также в случаях, когда труп направлен на вскрытие с участием органов дознания. Основные задачи судебно-медицинской экспертизы: 1. Определить, действительно ли перед экспертом находится труп человека или еще имеются признаки жизни. 2. Определить давность наступления смерти. 3. Определить положение трупа после наступления смерти. 4. Определить причину смерти. 5. Определить, какие имеются повреждения и чем они нанесены. 6. Определить, имеются ли на трупе следы борьбы и самообороны. 7. Определить, какие взяты вещественные доказательства. 8. Определить, какие нужны дополнительные исследования.
38. Порядок и методика судебно-медицинского исследования трупа.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	<u>Судебно-медицинскому исследованию подлежат трупы:</u> - во всех случаях насильственной смерти (убийство, самоубийство, несчастный случай); - умерших скоропостижно, если причина ее не установлена (внезапно - среди внешне кажущегося здоровья, в т.ч. и при внезапной смерти детей); - неизвестных и неопознанных лиц, обнаруженных при случайных обстоятельствах или доставленные в лечебные учреждения с признаками жизни и умершие независимо от срока пребывания в больнице; - умерших в больнице от заболеваний при неустановленном диагнозе, а также при наличии жалоб со стороны родственников на неправильные действия медицинских работников; - новорожденных, обнаруженных в необычной обстановке.
39. Документальное оформление исследования	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1	Настоящие Правила регламентируют организацию и производство судебно -

трупа.	ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	медицинской экспертизы трупа в судебно - медицинских учреждениях Министерства здравоохранения Российской Федерации - в Республиканском центре судебно - медицинской экспертизы, республиканских, краевых, городских бюро судебно - медицинской экспертизы. Этот вид экспертизы производят в соответствии с уголовно - процессуальным законодательством Российской Федерации, постановлениями и решениями высших правоохранительных органов Российской Федерации по вопросам судебной экспертизы, Инструкцией о производстве судебно - медицинской экспертизы, настоящими Правилами, приказами, иными нормативными и методическими документами, издаваемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации.
40. Особенности судебно-медицинского исследования трупа при насильственной смерти.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	При судебно-медицинском исследовании трупа определение объема потерянной крови во многих случаях вызывает затруднения. Наиболее просто это сделать при кровотечениях во внутренние полости. Степень кровопотери можно определить по медицинским документам, если использовать индекс Алговера и Барри
41. Вещественные доказательства.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Обнаружение следов, подозрительных на кровь. Следы крови играют важную роль в расследовании преступлений. Их ищут на одежде преступника, его жертвы, на разнообразных предметах в месте совершения преступления или обнаружения трупа, на оружии и предметах, которыми наносились повреждения
42. Вещественные доказательства биологического происхождения. Их выявления и фиксация.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Объекты судебно-биологической экспертизы — это объекты биологического происхождения, которые несут в себе признаки идентификационного характера. К ним относятся: <ul style="list-style-type: none"> • следы крови, • сперма, • слюна, • влагалищные выделения (и их следы), • частицы кожи, мышечной ткани, • фрагменты костей, • волосы.
43. Изъятие и направление вещдоков на экспертизу.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2	Осмотр места происшествия - следственное действие, однако врач - специалист в области судебной медицины должен активно оказывать следственным органам помощь в выявлении, фиксации (описании, фотографировании),

	ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	правильном изъятии и направлении на экспертизу объектов, похожих на следы крови. На предметах-носителях белого цвета или светлых оттенков следы крови имеют отчетливый коричневатый, красноватый или бурый цвет, на темных предметах - выглядят более светлыми, чем общий фон. При достаточном естественном освещении эти пятна хорошо просматриваются.
44. Взятие образцов. Ст.186 УПК.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	При наличии достаточных оснований полагать, что телефонные и иные переговоры подозреваемого, обвиняемого и других лиц могут содержать сведения, имеющие значение для уголовного дела, их контроль и запись допускаются при производстве по уголовным делам о преступлениях средней тяжести, тяжких и особо тяжких преступлениях на основании судебного решения, принимаемого в порядке, установленном статьей 165 настоящего Кодекса.
45. Методика судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств биологического происхождения.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Следы крови, выделений и другие биологические объекты становятся вещественными доказательствами по делу после того, как они будут найдены, зафиксированы в соответствующих документах, правильно изъяты, направлены на экспертизу и должным образом исследованы.
46. Вопросы, решаемые при исследовании следов подозрительных на кровь. Виды следов крови по форме и механизму образования.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	В источнике приведена следующая классификация следов крови: 1. Элементарные следы — единичные следы, дающие информацию о физических факторах, которые их сформировали. 2. Сложные следы — совокупность следов, дающая информацию о динамике и условиях их образования.
47. Исследование волос, спермы и других объектов. Судебно-цитологическое исследование.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Судебно-медицинские цитологические исследования проводят врачи - судебно-медицинские эксперты, имеющие специальную подготовку. Объектами судебно-медицинских цитологических исследований являются изолированные клетки, частицы органов и тканей, кровь, выделения (сперма, влагалищное содержимое, слюна, секрет молочных желез, кал), волосы. Врач - судебно-медицинский эксперт выполняет комплекс исследований, состоящий из биологической и цитологической частей работы.
48. Исследование вещественных доказательств в медико-	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1	Медико-криминалистические исследования вещественных доказательств и объектов производят с целью решения диагностических,

криминалистической лаборатории.	ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	идентификационных и ситуационных экспертных задач. На экспертное исследование принимают медицинские документы, объекты исследования, образцы и другие материалы для сравнительных исследований, направляемые работниками правоохранительных органов, врачами - судебно-медицинскими экспертами других подразделений бюро судебно-медицинской экспертизы.
49. Установление личности неизвестного человека.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Идентификация личности — это установление тождественности неизвестного живого лица или трупа с разыскиваемым человеком на основании совпадения индивидуальных физических или биологических признаков. Для идентификации личности неопознанных трупов используются следующие методы: <ul style="list-style-type: none"> • дактилоскопия, • сравнительно-анатомический метод, • остеометрический метод, • сравнительно-микроскопический метод, • судебно-биологические методы, • молекулярно-генетический метод, • идентификация по стоматологическому статусу, • краниометрический метод, • рентгенологический метод.
50. Правила судебно-медицинской, акушерско-гинекологической экспертизы. Правила судебно-медицинской экспертизы половых состояний у мужчин.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Судебно-медицинская акушерско-гинекологическая экспертиза производится только на основании постановления следователя, прокурора, лица, производящего дознание, или определения, суда.
51. Судебно-медицинские экспертизы установления пола и определения половой зрелости.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Судебно-медицинская экспертиза половых состояний проводится для установления истинного пола, половой способности, бывшей или протекающей беременности, бывших родов. Такая экспертиза проводится чаще комиссионно, с участием гинекологов, урологов, эндокринологов и других специалистов. Определение истинного пола о свидетельствуемого может проводиться в некоторых случаях при расторжении брака, алиментных исках, выдаче документов, определяющих личность, неправильном определении пола ребенка при рождении, при расследовании половых преступлений.
52. Судебно-медицинские экспертизы установления девственности, беременности, бывших родов, аборта, производительной	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2	Экспертиза проводится комиссионно: с участием судебно-медицинского эксперта, акушера-гинеколога, уролога и психиатра в Бюро судебно-медицинской экспертизы области, края, республики. Сама экспертиза производится по

способности.	ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	единой методике, указанной выше. Заключение основывается на комплексе данных освидетельствования, консультаций специалистов и лабораторных исследований (включая исследование семенной жидкости и менструальных выделений, гормональные тесты, исследование на половой хроматин). Перечень вопросов, подлежащих разрешению экспертным путем: <ul style="list-style-type: none"> • Каков истинный пол данного лица? • Нетлипризнаковгермафродитизма? • Если да, то истинного или ложного?
53. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	При расследовании половых преступлений обязательно проводятся различные виды судебных экспертиз. Судебно-медицинская экспертиза проводится для установления: <ul style="list-style-type: none"> • наличия телесных повреждений у потерпевшего или подозреваемого; • обнаружения на их теле выделений биологического происхождения.
54. Определение понятий "вреда здоровью", "повреждающий фактор", "тяжесть вреда здоровью", "опасность для жизни", "угрожающее жизни состояние". Квалифицирующие признаки вреда здоровью.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Вред здоровью – это неблагоприятное последствие для здоровья, наступившее в результате повреждения, заболевания или экстремального состояния, переживаемого потерпевшим».
55. Определение понятия "расстройство здоровья", "стойкая утрата трудоспособности". Ст111, 112, 115 УК.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Расстройство здоровья состоит во временном нарушении функций органов и (или) систем органов, непосредственно связанное с повреждением, заболеванием, патологическим состоянием, обусловившее временную нетрудоспособность..." N 194н (ред. от 18.01.2012) "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 13.08.2008
56. Побои, истязания, мучения. Ст.116, 117 УК.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Причинение физических или психических страданий путем систематического нанесения побоев либо иными насильственными действиями, если это не повлекло последствий, указанных в статьях 111 и 112 настоящего Кодекса, - наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок.
57. Особенности осмотра трупов в случаях смерти от повреждений острыми и	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1	При осмотре трупа с повреждениями различного происхождения врач - судебно-медицинский эксперт обращает внимание:

тупыми предметами, огнестрельных повреждений, при повешении и автотравме.	ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	При повреждениях тупыми предметами - на состояние одежды, ее загрязнения и повреждения; повреждения на теле трупа (локализацию, форму, размеры, особенности краев, другие особенности); наличие следов, похожих на кровь, волос, текстильных волокон на одежде и теле трупа, предметах окружающей обстановки, предполагаемом орудии травмы.
58. Посмертные повреждения. Порядок списания повреждений. Вопросы, решаемые экспертами при исследовании повреждений и смерти от них. Последовательность нанесения повреждения.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	При установлении на трупе следов травмы (механических повреждений) судебные медики всегда пытаются выяснить признаки их прижизненности. Органы и ткани человека в течение некоторого времени переживают смерть индивидуума, сохраняя морфологические (структурные) и функциональные реакции, в частности и в ответе на повреждение. Поэтому нередко трудно отграничить прижизненные повреждения от агональных (в период умирания) и возникших вскоре после наступления смерти. Эксперт должен учитывать общие реакции организма на повреждения и местные изменения в области самого повреждения.
59. Судебно-медицинские исследования неизвестных, расчлененных, скелетированных, эксгумированных трупов.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Полное или частичное скелетирование трупа — это результат жизнедеятельности трупной фауны. Оно происходит за относительно длительное время. Если кости удерживаются связочным и суставным аппаратом, то видовую принадлежность останков определяют без затруднений. В случае если доставляют отдельные кости или их фрагменты, проводят сравнительное анатомическое (макро- и микроскопическое) исследование, к которому привлекают специалистов по нормальной анатомии человека, а в спорных случаях — зоологов.
60. Общая характеристика тупых и твердых предметов. Классификация тупых предметов по характеру их травмирующей поверхности.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Большинство механических повреждений (примерно, до 80%) причиняется тупыми предметами, которые наиболее распространены в быту и технике. Слово «тупое» характеризует, прежде всего, поверхность предмета, которая в момент возникновения повреждения контактирует с телом. Тупые предметы могут быть твердыми, эластическими и мягкими (подушка, веревка и т. п.). Механические повреждения причиняются, как правило, тупыми твердыми предметами.
61. Механизм возникновения повреждений тупыми твердыми предметами. Взаимосвязь механизма и характера повреждений.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7.	Различают четыре основных варианта тупого воздействия: 1. Удар — сложный кратковременный процесс взаимодействия тела или части тела человека и тупого предмета, при котором последний оказывает импульсное одностороннее центростремительное действие на тело или часть тела. 2. Сдавление — процесс взаимодействия

	ПК-6.3.2	<p>тела или части тела человека с двумя массивными, твердыми тупыми предметами, при котором оба эти предмета, действуя навстречу друг другу, оказывают на тело или часть тела двустороннее центростремительное действие.</p> <p>3. Растяжение — процесс взаимодействия тела или части тела человека с двумя твердыми предметами, которые, действуя по расходящимся направлениям, оказывают на тело или часть тела двустороннее центробежное действие.</p> <p>4. Трение — процесс поверхностного взаимодействия повреждаемой поверхности тела и повреждающей поверхности тупого твердого предмета, при котором обе контактирующие поверхности смещаются в касательном или тангенциальном направлении относительно друг друга.</p>
62. Раны от действия тупых предметов. Зависимость морфологии ушибленных ран от свойств травмирующей поверхности.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Тупые повреждения вызываются предметами, механически воздействующими только своей поверхностью. Морфологическое многообразие тупых травм обусловлено формой, размерами, прочностью, упругостью, характером поверхности тупых предметов, их кинетической энергией, местом и направлением их воздействия. По размерам отличают ограниченную и неограниченную (широкую) травмирующие поверхности.
63. Судебно-медицинское значение ран, причиненных тупым предметом.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Тупые предметы, действующие сферической или цилиндрической поверхностью, причиняют прямолинейные раны с дополнительными разрывами краев. Их окружает относительно широкое осаднение. Края таких ран нередко разможены. Судебно-медицинское значение ран заключается в отражении свойств орудия воздействия, определении направления его движения, установлении положения пострадавшего в момент происшествия, определении возможности (невозможности) нанесения раны собственной рукой.
64. Прямые и не прямые переломы. Морфогенез перелома: зоны сжатия и растяжения.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	По механизму возникновения переломы могут быть прямые и не прямые. Прямые переломы возникают в месте действия травмирующей силы, не прямые — вдали от места приложения силы. Так, примером непрямого перелома может служить перелом в области шеек суставных отростков при ударе в подбородок.
65. Переломы трубчатых костей: основные виды деформации.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2	При переломах трубчатых костей часто отмечаются следующие виды смещений отломков: 1) боковое, или по ширине; 2) продольное с захождением и расхождением отломков; 3) угловое, или по оси; 4) ротация

	ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	отломков вокруг продольной оси конечности. Обычно смещение отломков происходит одновременно в нескольких плоскостях и направлениях
66. Морфология переломов плоских костей тупыми предметами с ограниченной и неограниченной травмирующими поверхностями. Судебно-медицинское значение переломов.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	В судебно-медицинской литературе в основном освещены особенности повреждений отдельных анатомических комплексов плоских костей (переломы черепа, таза, грудной клетки и т. д.). При анализе механизмов повреждений мы убедились в необходимости знания закономерностей деформации отдельных плоских костей.
67. Классификация ЧМТ. Импрессионная травма.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Импрессионная травма (концентрированный удар) — одностороннее кратковременное воздействие на голову предметом, имеющим массу существенно меньше массы головы, ограниченную травмирующую поверхность и высокую скорость. При ударном воздействии предметов относительно небольшой массы и размеров энергия удара исчерпывается местом приложения силы, где и формируются местные повреждения: • ссадины, кровоподтеки, раны кожных покровов; • локальные переломы костей черепа (вдавленные, дырчатые, линейные); • эпи- и субдуральные гематомы; • разрывные повреждения оболочек; • ограниченно-диффузные САК; • ушибы мозга.
68. ЧМТ: инерционная травма.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Инерционная травма (травма ускорения) — одностороннее кратковременное воздействие на голову с высокой скоростью предмета, имеющего значительную массу (превышающую массу головы) и широкую поверхность. Чаще возникает при падении с ударом движущейся головой о плоскость, но может отмечаться и при ударах по неподвижной голове — например, в случаях автомобильной травмы и т. п
69. Компрессионная травма головы. Морфологическая характеристика очага контузии мозга.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Компрессионная травма (травма сдавления, сдавление головы) — одномоментное двустороннее воздействие на голову массивных предметов с относительно небольшой скоростью. Характеризуется контактной статической нагрузкой продолжительностью более 200 мс (переезд колесом автомобиля, повреждения при крупномасштабных катастрофах).
70. Классификация острых предметов. Повреждения режущими предметами	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1	Классификация острых предметов: Режущие: 2. Колющие; 3. Колюще-режущие; 4. Рубящие; 5. Рубяще-колющие; 6. Рубяще-режущие; 7. Пилящие.

	ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Рана – нарушение целостности кожи, которое может сопровождаться повреждением подлежащих мягких тканей, сосудов и внутренних органов.
71. Повреждения колющими орудиями.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Колющие орудия имеют острый конец и узкую удлиненную коническую, цилиндрическую и граненую форму. К ним относятся такие предметы, как шило, игла, гвоздь, вилка, наточенный напильник, отвертка, стамеска, долото, а также штык, стилет (кинжал с трехгранным клинком).
72. Колото-резаные раны. Повреждающие части ножа. Основной и дополнительный разрезы.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Колото-резаная рана – это открытое повреждение тканей с небольшим входным отверстием и достаточно большой глубиной раневого канала. Может быть нанесена ножом, кинжалом, осколком стекла. Чаще всего имеет щелевидную или веретенообразную форму, ровные края. Сопровождается незначительным или умеренным кровотечением, при этом часть крови может изливаться не наружу, а оставаться в полости раны.
73. Характеристика краев и концов колото-резаных ран. Соотношение ширины клинка и длины раны.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Характеристика колото-резаной раны: 1. Форма ран может быть щелевидной, линейной, дугообразной, с расхождением краев. 2. Края ровные, без осаднений, может иметь место осаднение только в области действия обушкового края. 3. Концы у раны при двусторонней заточке клинка представлены в виде острых углов. Если орудие имеет одностороннюю заточку, то один из концов обязательно острый, а второй повторяет форму обушка и может быть П-образным, М-образным или закругленным. 4. Раневой канал практически всегда больше длинника раны, расположенной на наружных кожных покровах. Стенки раневого канала ровные.
74. Особенности повреждений одежды колюще-режущими орудиями.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	В источнике описаны следующие особенности повреждений одежды режущими орудиями: 1. При резании предметами с острой кромкой кожный покров деформируется — прогибается, смещается по вектору воздействия и, по достижении критического натяжения в зоне контакта, разрушается в результате рассечения и разрыва структурных элементов кожи. 2. В ранах кожи формируются своеобразные морфологические признаки, проявление и представительность которых обусловлены конструктивными особенностями острой кромки (прямолинейная, волнистая, зубчатая, с П-

		<p>образным профилем, имеющим дополнительную слабо выраженную кромку, гладкий или шероховатый рельеф излома).</p> <p>3. Предлежащая к коже преграда из текстильных материалов одежды оказывает значительное влияние на форму ран, проявление и представительность признаков пластической деформации в морфологических элементах.</p> <p>4. Распределение морфологических признаков ран, причиняемых предметами, обладающими свойствами режущих, определяется направлением протягивания кромки.</p>
75. Колото-резаные раны: повреждения от ограничителя, рукоятки, бородки ножа.	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>Внешний вид колотых ран весьма обманчив и представляет собой тцелевидный или округлый дефект кожи величиной в несколько миллиметров. Малые размеры раны и отсутствие наружного кровотечения создают впечатление легкого ранения. Однако при этом, в зависимости от глубины проникновения, возможно повреждение жизненно важных органов, поэтому такие ранения заслуживают пристального внимания клиницистов.</p>
76. Рубленые раны.	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>Рубленые – наносятся тяжелым острым предметом и сочетают свойства резаных и ушибленных ран. Характерны глубокие и обширные повреждения окружающих тканей, переломы костей, разможнение краев, выраженный болевой синдром и зияние, умеренное кровотечение</p>
77. Признаки новорожденности. Ст. 105, 106 УК.	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>Убийство матерью новорождённого ребёнка могло бы соответствовать составу, предусмотренному п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ, однако для такого преступления существует ст. 106 УК РФ.</p>
78. Признаки живорожденности.	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>Иногда бывает так, что детей, которые после рождения были сильно недоношенными, «записывали» в категорию младенцев, родившихся мёртвыми. По разным причинам медицинским работникам неоднократно предъявляли обвинения в фальсификации статистических данных и даже в убийствах.</p>
79. Микроскопическое	ОПК-1.1.2	Ежегодно в Российской Федерации исследуют

исследование пупочных сосудов. Жизненные пробы.	ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	тысячи плодов и умерших новорожденных, причем они подлежат обязательному вскрытию. В подавляющем большинстве случаев это патологоанатомические исследования. Задачами практической детской патологической анатомии (патология детского возраста) [1—3] являются постановка окончательного диагноза и установление причины смерти, рассмотрение вопросов правильности оказания медицинской помощи, выявление ошибок диагностики и лечения.
80. Определение доношенности, зрелости, жизнеспособности младенца; продолжительности жизни плода и младенца.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Критериями зрелости (доношенности) младенца являются: 1. Гестационный возраст. Определяется между днём последней менструации и датой родов (270–290 дней в норме). 2. Морфологические признаки зрелости: розовый цвет кожных покровов, твёрдые оформленные ушные раковины, ареолы сосков более 5 мм, полностью очерченные стопы, сформированные половые органы. 3. Функциональные признаки зрелости: наличие терморегуляции при адекватной температуре окружающей среды, сосательный и глотательный рефлекс, наличие безусловных рефлексов, правильный ритм дыхания и ЧСС, отсутствие апноэ и цианоза, признаков расстройства терморегуляции.

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.

Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются не точности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Содержание тестовых заданий	Индикатор достижения компетенции	Правильный ответ
1. Право собирать доказательства УПК РФ предоставляет следующим участникам уголовного судопроизводства: 1. Дознавателю 2. Следователю 3. Прокурору 4. Суду 5. Эксперту	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	5
2. Законодательство наделяет дознавателя, следователя, прокурора и суд следующими правами: 1. Вызывать любое лицо для допроса 2. Вызывать для дачи заключения эксперта 3. Принимать решения о производстве осмотра, обыска или выемки в жилище 4. Принимать решение об истребовании предметов и документов 5. Принимать решение о проведении ревизии	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	3
3. Видами доказательств, предусмотренных УПК РФ являются: 1. Показания подозреваемого, обвиняемого 2. Показания потерпевшего, свидетеля 3. Показания прокурора и адвоката 4. Заключение эксперта 5. Протоколы следственных и судебных действий	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	3
4. Согласно УПК РФ, доказательства могут быть представлены всеми участниками уголовного судопроизводства, кроме: 1. Подозреваемого или его адвоката 2. Обвиняемого или его адвоката 3. Потерпевшего или его адвоката 4. Обвинителя 5. Эксперта	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7.	5

	ПК-6.3.2	
<p>5. Оценка доказательств производится:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Судом 2. Прокурором 3. Следователем 4. Адвокатом 5. Экспертом 	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	1
<p>6. В качестве эксперта для производства судебной экспертизы и дачи заключения может быть вызвано:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лицо, обладающее специальными знаниями и назначенное в порядке, установленном УПК РФ 2. Государственный судебный эксперт соответствующего экспертного учреждения 3. Иной специалист, обладающий специальными знаниями и назначенный дознавателем, следователем, прокурором или судом 4. Аттестованный работник государственного судебно-экспертного учреждения, производящий судебную экспертизу в порядке исполнения своих должностных обязанностей 5. Лицо, имеющее высшее медицинское или иное профессиональное образование 	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	5
<p>7.Согласно ст. 196 УПК РФ, проведение судебно-медицинской экспертизы обязательно если необходимо установить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Причины смерти 2. Характер и степень вреда, причиненного здоровью 3. Психическое или физическое состояние подозреваемого, обвиняемого, когда возникает сомнение в его виновности или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве; 4. Психическое или физическое состояние свидетеля, когда возникает сомнение в его способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания 5. Возраст подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, когда это имеет значение для уголовного дела, а документы, подтверждающие его возраст, отсутствуют или вызывают сомнение. 	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	4
<p>8. УПК РФ наделяет эксперта следующими правами:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы 2. ходатайствовать о предоставлении ему дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения 3. Участвовать с разрешения дознавателя, следователя, прокурора и суда в процессуальных действиях 4. Отказаться от дачи заключения по вопросам, выходящим за пределы специальных знаний 	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7.</p>	5

5. Производить допросы по вопросам, относящимся к предмету экспертизы	ПК-6.3.2	
9. В соответствии со ст. 16 Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ) эксперт обязан, верно все кроме: 1. Принять к производству порученную ему руководителем соответствующего государственного судебно-экспертного учреждения судебную экспертизу 2. Провести полное исследование представленных ему объектов и материалов дела, дать обоснованное и объективное заключение по поставленным перед ним вопросам 3. В случае недостаточности представленных для производства судебной экспертизы материалов, не заявляя ходатайства в их дополнении, отказаться от дачи заключения 4. Обеспечить сохранность представленных объектов исследований и материалов дела 5. Составить мотивированное письменное сообщение о невозможности дать заключение и направить данное сообщение в орган или лицу, которые назначили судебную экспертизу	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	3
10. Виды экспертиз, предусмотренные УПК РФ: 1. Первичная 2. Дополнительная 3. Повторная 4. Комиссионная 5. Независимая	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	5
11. В соответствии с законодательством эксперт не может принимать участие в производстве по уголовному делу в следующих случаях: 1. При наличии обстоятельств, предусмотренных ст. 61 УПК РФ 2. Если он находился или находится в служебной или иной зависимости от сторон или их представителей 3. Если обнаружится его некомпетентность 4. Если он участвовал в производстве по уголовному делу в качестве специалиста 5. Если до назначения экспертизы он оказывал медицинскую помощь живому лицу, в отношении которого проводится судебная экспертиза	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	4
12 Следственные действия, в которых может участвовать врач судебно-медицинский эксперт в качестве специалиста: 1. Осмотр местности, жилища, предметов, документов и трупа на месте его обнаружения 2. Обыск и выемка	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1	3

3. Задержание 4. Следственный эксперимент 5. Получение образцов для сравнительного исследования	ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	
13. Обязанности специалиста в области судебной медицины, вызванного для участия в следственных действиях: 1. Явиться по вызову следователя и участвовать в производстве следственного действия 2. Содействовать следователю в обнаружении и закреплении изъятых доказательств 3. Давать пояснения по поводу выполняемых им действий 4. Занести в протокол данные, связанные с обнаружением, закреплением и изъятием доказательств 5. Давать заключение	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	5
14. Осмотр трупа на месте его обнаружения производит: 1. Следователь 2. Врач 3. Врач-специалист в области судебной медицины 4. Фельдшер 5. Криминалист	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	1
15. Следователь обязан производить осмотр трупа на месте его обнаружения в присутствии: 1. Понятых 2. Свидетелей 3. Судебно-медицинского эксперта 4. Врача, при невозможности участия судебно-медицинского эксперта 5. Другого специалиста	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	2
16. В соответствии с УПК РФ может быть произведено освидетельствование следующих лиц: 1. Подозреваемого 2. Обвиняемого 3. Потерпевшего 4. Свидетеля 5. Понятого	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	5
17. Образцы биологического характера для сравнительного исследования у живых лиц имеет право получить (изъять): 1. Следователь 2. Специалист в области судебной медицины 3. Иной специалист 4. Средний медицинский работник бюро судебно-медицинской экспертизы 5. Эксперт	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7.	1

	ПК-6.3.2	
18. Образцы для сравнительного исследования органы предварительного следствия имеют право получить у следующих лиц: 1. Подозреваемый 2. Обвиняемый 3. Свидетель 4. Потерпевший 5. Понятой	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	5
19 Меры, которые могут быть применены к врачу судебно-медицинскому эксперту за дачу заведомо ложного заключения и разглашение данных предварительного следствия: 1. Уголовного характера 2. Дисциплинарного характера 3. Административного характера	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	1
20. Заключение врач судебно-медицинский эксперт дает от: 1. Своего имени 2. Имени бюро судебно-медицинской экспертизы	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	1
21. Врач судебно-медицинский эксперт за данное им заключение несет ответственность: 1. Личную 2. Коллективную 3. Не несет ответственности	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	1
22. Обязанности руководителя государственного судебно-экспертного учреждения при получении постановления следователя о назначении судебной экспертизы: 1. Поручить производство судебной экспертизы конкретному эксперту или комиссии экспертов 2. Разъяснить эксперту или комиссии экспертов их права и обязанности 3. По поручению органа или лица, назначивших судебную экспертизу, предупредить эксперта об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения 4. Обеспечить условия, необходимые для сохранения	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	5

конфиденциальности исследований и их результатов 5. Проверить результаты проведенных исследований		
23. Укажите, обязан ли следователь присутствовать при производстве экспертизы: 1. Имеет право 2. Обязан 3. Не обязан 4. В отдельных случаях 5. По согласованию с экспертом	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	1
24. Укажите, обязан ли врач судебно-медицинский эксперт при назначении судебной экспертизы в ходе судебного разбирательства давать письменное заключение: -1. Да 2. Нет	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	1
25. Укажите, обязан ли председательствующий после разъяснения эксперту его прав и предупреждения об ответственности за дачу заведомо ложного заключения получить у него подпись: 1. Да 2. Нет	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	1
26. Уголовный, уголовно-процессуальный, гражданский и гражданско-процессуальный кодексы относятся к следующим категориям законодательных актов: 1. Международным 2. Федеральным 3. Субъектным	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	2
27. Ведомственными нормативными правовыми актами, регламентирующими деятельность бюро судебно-медицинской экспертизы, являются: 1. Приказы Минздрава Российской Федерации 2. Приказы органов местного управления здравоохранением 3. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (№ 73-ФЗ от 31.05.2001) 4. Уголовный кодекс РФ 5. Уголовно-процессуальный кодекс РФ	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	1
28. Образцы для сравнительного исследования в соответствии со ст. 202 УПК РФ не могут	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1	3

<p>быть получены:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Следователем 2. Экспертом 3. Прокурором 	<p>ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	
<p>29. Процессуальные документы, оформляемые врачом судебно-медицинским экспертом при проведении судебно-медицинской экспертизы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Заключение эксперта 2. Акт судебно-медицинского исследования 	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	1
<p>30. Укажите, когда врач судебно-медицинский эксперт обязан оформить Акт по проведенному исследованию:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. При наличии письменного отношения (направления) правоохранительных органов 2. При наличии письменного отношения (направления) органов учреждений здравоохранения 3. При наличии постановления правоохранительных органов о назначении экспертизы 	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	1
<p>31. Укажите, какой документ обязан оформить врач судебно-медицинский эксперт судебно-биологического отделения при исследовании мазков:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Акт медицинского исследования 2. Протокол медицинского исследования 3. Заключение эксперта 	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	1
<p>32. Укажите, может ли врач судебно-медицинский эксперт проводить повторную экспертизу вещественных доказательств, если он производил первичную экспертизу:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Да 2. Нет 	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	2
<p>33. Персональный состав врачей судебно-медицинских экспертов для производства экспертизы может определяться:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Дознавателем 2. Следователем 3. Судом 4. Заведующими тех или иных экспертных подразделений 	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2</p>	4

<p>бюро</p> <p>5. Начальником бюро судебно-медицинской экспертизы</p>	<p>ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	
<p>34. Срок проведения экспертизы вещественных доказательств исчисляется с момента:</p> <p>1. Поступления постановления о назначении экспертизы в бюро судебно-медицинской экспертизы</p> <p>2. Поступления постановления о назначении экспертизы в судебно-биологическое отделение</p> <p>3. Получения постановления о назначении экспертизы исполнителем от заведующего судебно-биологическим отделением</p> <p>4. Удостоверения исполнителя в подлинности доставленных на экспертизу объектов</p> <p>5. Начала экспертизы исполнителем</p>	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	1
<p>35. В заключении эксперта указываются:</p> <p>1. Должностное лицо, назначившее судебную экспертизу</p> <p>2. Основания производства судебной экспертизы</p> <p>3. Сведения о предупреждении эксперта об ответственности за дачу заведомо ложного заключения</p> <p>4. Сведения о разъяснении эксперту его прав и ответственности</p> <p>5. Данные о свидетелях происшествия</p>	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	5
<p>36. Возможно ли до окончания судебно-медицинской экспертизы заменить «Заключение эксперта» справкой или выпиской:</p> <p>1. Да</p> <p>2. Нет</p>	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	2
<p>37. Укажите, должен ли врач судебно-медицинский эксперт при осуществлении судебно-медицинского исследования на основании письменного отношения органов дознания, следователя, прокурора или суда, давать подписку об ответственности за дачу заведомо ложного заключения:</p> <p>1. Да</p> <p>2. Нет</p>	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	2
<p>38. Имеет ли право следователь вызвать врача судебно-медицинского эксперта медико-криминалистического отделения в качестве специалиста для участия в следственных действиях:</p> <p>1. Да</p> <p>2. Нет</p>	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5</p>	1

	ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	
39. Следователь может вызвать врача судебно-медицинского эксперта в качестве специалиста для участия в следующих следственных действиях: 1. Осмотр трупа на месте его обнаружения 2. Освидетельствование 3. Проведение судебно-медицинской экспертизы 4. Получение образцов для сравнительного исследования 5. Обыск и выемка	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	3
40. Отделы, предусмотренные в бюро судебно-медицинской экспертизы: 1. Отдел судебно-медицинской экспертизы трупов с гистологическим отделением 2. Отдел судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц 3. Отдел судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств 4. Отдел криминалистической экспертизы 5. Отдел сложных экспертиз	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	4
41. БУЗ УР «бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ УР» в административно-хозяйственном отношении подчинено: 1. Российскому центру судебно-медицинской экспертизы 2. Министерству здравоохранения Удмуртской Республики 3. Министерству здравоохранения Российской Федерации	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	1.3
42. Заведующие районными, межрайонными и городскими отделениями бюро судебно-медицинской экспертизы в практическом, организационно-методическом и административно-хозяйственном отношении подчинены: 1. Начальнику бюро судебно-медицинской экспертизы, в состав которого входит отделение 2. Российскому центру судебно-медицинской экспертизы 3. Министру здравоохранения Российской Федерации	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	1
43. Персональный состав экспертной комиссии в случаях необходимости проведения судебно-медицинской экспертизы несколькими экспертами определяется: 1. Начальником бюро 2. Заведующими тех или иных экспертных подразделений бюро 3. Следователем 4. Прокурором 5. Судом	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	2
44. С разрешения следователя присутствие подозреваемого, обвиняемого и других лиц при производстве судебно-медицинской экспертизы:	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1	1

<p>1. Допускается</p> <p>2. Не допускается</p>	<p>ОПК-5.3.1</p> <p>ОПК-9.1.2</p> <p>ПК-6.1.1</p> <p>ПК-6.1.2</p> <p>ПК-6.2.5</p> <p>ПК-6.2.7.</p> <p>ПК-6.3.2</p>	
<p>45. Присутствовать при производстве судебно-медицинской экспертизы подозреваемому, обвиняемому или другим лицам может разрешить:</p> <p>1. Следователь</p> <p>2. Эксперт</p> <p>3. Начальник бюро</p>	<p>ОПК-1.1.2</p> <p>ОПК-5.1.1</p> <p>ОПК-5.2.1</p> <p>ОПК-5.3.1</p> <p>ОПК-9.1.2</p> <p>ПК-6.1.1</p> <p>ПК-6.1.2</p> <p>ПК-6.2.5</p> <p>ПК-6.2.7.</p> <p>ПК-6.3.2</p>	1
<p>46. К процессуальным видам использования специальных познаний в уголовном судопроизводстве относятся:</p> <p>1. Производство судебно-медицинской экспертизы</p> <p>2. Допрос эксперта</p> <p>3. Участие эксперта или специалиста в производстве следственных и судебных действий</p> <p>4. Организация взаимодействия судебно-медицинской службы с участниками судопроизводства</p> <p>5. Допрос специалиста</p>	<p>ОПК-1.1.2</p> <p>ОПК-5.1.1</p> <p>ОПК-5.2.1</p> <p>ОПК-5.3.1</p> <p>ОПК-9.1.2</p> <p>ПК-6.1.1</p> <p>ПК-6.1.2</p> <p>ПК-6.2.5</p> <p>ПК-6.2.7.</p> <p>ПК-6.3.2</p>	4
<p>47. К не процессуальным видам использования специальных познаний в уголовном судопроизводстве относятся:</p> <p>1. Судебно-медицинское исследование</p> <p>2. Консультативная деятельность специалистов</p> <p>3. Применение судебно-медицинских познаний следователем</p> <p>4. Справочно-информационная деятельность специалистов</p> <p>5. Организация взаимодействия судебно-медицинской службы с участниками судопроизводства</p>	<p>ОПК-1.1.2</p> <p>ОПК-5.1.1</p> <p>ОПК-5.2.1</p> <p>ОПК-5.3.1</p> <p>ОПК-9.1.2</p> <p>ПК-6.1.1</p> <p>ПК-6.1.2</p> <p>ПК-6.2.5</p> <p>ПК-6.2.7.</p> <p>ПК-6.3.2</p>	3
<p>48. К врачебным ошибкам относятся:</p> <p>1. Деонтологические</p> <p>2. Диагностические</p> <p>3. Тактические</p> <p>4. Методические</p> <p>5. Лечебные</p>	<p>ОПК-1.1.2</p> <p>ОПК-5.1.1</p> <p>ОПК-5.2.1</p> <p>ОПК-5.3.1</p> <p>ОПК-9.1.2</p> <p>ПК-6.1.1</p> <p>ПК-6.1.2</p> <p>ПК-6.2.5</p> <p>ПК-6.2.7.</p> <p>ПК-6.3.2</p>	1,2,3,5
<p>49. Причины неосторожных действий медицинских работников:</p> <p>1. Самонадеянность</p> <p>2. Небрежность</p> <p>3. Халатность</p>	<p>ОПК-1.1.2</p> <p>ОПК-5.1.1</p> <p>ОПК-5.2.1</p> <p>ОПК-5.3.1</p> <p>ОПК-9.1.2</p>	1,2,4,5

4. Недобросовестность 5. Низкая квалификация	ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	
50. Среди профессиональных правонарушений медицинских работников неоказание медицинской помощи больному относится к категории: 1. Умышленные преступления в связи с медицинской деятельностью 2. Врачебные ошибки 3. Несчастные случаи в медицинской практике 4. Действия врача, являющиеся основанием для привлечения к ответственности 5. Ятрогении	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	2,3,4,5
51. Умышленным преступлением в связи с медицинской деятельностью являются: 1. Незаконное производство аборта 2. Неоказание помощи больному 3. Халатность 4. Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью 5. Незаконное помещение лица в психиатрический стационар	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	3
52. Среди профессиональных правонарушений медицинских работников незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, относится к категории: 1. Умышленные преступления в связи с медицинской деятельностью 2. Врачебные ошибки 3. Несчастные случаи в медицинской практике 4. Неосторожные действия медицинских работников 5. Ятрогении	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	1
53. Среди профессиональных правонарушений медицинских работников стерилизация женщин и мужчин без медицинских показаний относится к категории: 1. Умышленные преступления в связи с медицинской деятельностью 2. Врачебные ошибки 3. Несчастные случаи в медицинской практике 4. Неосторожные действия медицинских работников 5. Ятрогении	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	1
54. В основе врачебной ошибки лежат следующие причины: 1. Объективные причины 2. Недостаточная подготовка врача 3. Добросовестное заблуждение врача 4. Невнимательность врача 5. Атипичное течение заболевания	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2	1,2,3,5

	ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	
55. Действия врачей, которые могут явиться основанием для привлечения их к ответственности: 1. Недостаточное обследование больного 2. Неправильная постановка диагноза 3. Отказ в стационарном лечении или поздняя госпитализация 4. Запоздалое или неправильное лечение 5. Неправильное оформление заключительного клинического диагноза	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	5
56. За технически неправильное проведение операции врач может нести следующие виды ответственности: 1 -1. Дисциплинарную 2. Административную -3. Уголовную	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	1,3
57. Какое из перечисленных действий судебно-медицинского эксперта подпадает под ответственность, предусмотренную статьями УК РФ? 1. Заведомо ложное заключение эксперта 2. Отказ эксперта от дачи заключения 3. Уклонение эксперта от дачи заключения 4. Ошибочное заключение эксперта	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	1
58. Первую попытку систематизации судебно-медицинских знаний в Европе предпринял: 1. Клавдий Гален 2. Андреас Везалий 3. Амбруаз Паре 4. Уильям Гарвей 5. Марчелло Мальпиги	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	3
59. Ученый, который впервые систематизировал и выделил судебную медицину как самостоятельный раздел медицинской науки: 1. Амбруаз Паре 2. Фортунато Фиделис 3. Кондронхи 4. Паоло Закхеа 5. Иоганн Бонн	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	1
60. В России первые указания на судебную оценку телесных повреждений содержатся:	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1	1

<p>1. В Древнем русском праве (IX–XI вв.)</p> <p>2. В «Русской правде» (XI–XIII вв.)</p> <p>3. В Третьяках (XV–XVI вв.)</p> <p>4. В Стоглаве (XVI в.)</p>	<p>ОПК-5.2.1</p> <p>ОПК-5.3.1</p> <p>ОПК-9.1.2</p> <p>ПК-6.1.1</p> <p>ПК-6.1.2</p> <p>ПК-6.2.5</p> <p>ПК-6.2.7.</p> <p>ПК-6.3.2</p>	
<p>61. Преподавание судебной медицины в виде систематического курса лекций с практическими занятиями относится:</p> <p>1. Ко второй половине XVII в.</p> <p>2. К первой половине XVIII в.</p> <p>3. Ко второй половине XVIII в.</p> <p>4. К первой половине XIX в.</p> <p>5. Ко второй половине XIX в.</p>	<p>ОПК-1.1.2</p> <p>ОПК-5.1.1</p> <p>ОПК-5.2.1</p> <p>ОПК-5.3.1</p> <p>ОПК-9.1.2</p> <p>ПК-6.1.1</p> <p>ПК-6.1.2</p> <p>ПК-6.2.5</p> <p>ПК-6.2.7.</p> <p>ПК-6.3.2</p>	3
<p>62. Началом становления советской судебной медицины можно считать:</p> <p>1. 20-е гг. XX века</p> <p>2. 30-е гг. XX века</p> <p>3. 40-е гг. XX века</p> <p>4. 50-е гг. XX века</p>	<p>ОПК-1.1.2</p> <p>ОПК-5.1.1</p> <p>ОПК-5.2.1</p> <p>ОПК-5.3.1</p> <p>ОПК-9.1.2</p> <p>ПК-6.1.1</p> <p>ПК-6.1.2</p> <p>ПК-6.2.5</p> <p>ПК-6.2.7.</p> <p>ПК-6.3.2</p>	1
<p>63 Меры, которые могут быть применены к суд-мед эксперту за заведомо ложное заключение и разглашение данных предварительного следствия:</p> <p>1. Уголовного характера</p> <p>2. Штраф</p> <p>3. Общественное порицание</p> <p>4. Дисциплинарного характера</p> <p>5. Административного характера</p>	<p>ОПК-1.1.2</p> <p>ОПК-5.1.1</p> <p>ОПК-5.2.1</p> <p>ОПК-5.3.1</p> <p>ОПК-9.1.2</p> <p>ПК-6.1.1</p> <p>ПК-6.1.2</p> <p>ПК-6.2.5</p> <p>ПК-6.2.7.</p> <p>ПК-6.3.2</p>	1
<p>64. В компетенцию судебно-медицинской экспертной комиссии входит:</p> <p>1. Установление причины смерти;</p> <p>2. Решение вопросов о правильности диагностики и лечения больного;</p> <p>3. Определение механизма и последовательности образования повреждений;</p> <p>4. Установление вида травмирующего предмета.</p>	<p>ОПК-1.1.2</p> <p>ОПК-5.1.1</p> <p>ОПК-5.2.1</p> <p>ОПК-5.3.1</p> <p>ОПК-9.1.2</p> <p>ПК-6.1.1</p> <p>ПК-6.1.2</p> <p>ПК-6.2.5</p> <p>ПК-6.2.7.</p> <p>ПК-6.3.2</p>	1,2,3,4
<p>65. В случае возникновения разногласий среди членов судебно-медицинской экспертной комиссии предусматривается оформление:</p> <p>1. Подписываемого всеми членами комиссии заключения с изложением всех точек зрения членов комиссии;</p> <p>2. Подписываемого всеми членами комиссии заключения,</p>	<p>ОПК-1.1.2</p> <p>ОПК-5.1.1</p> <p>ОПК-5.2.1</p> <p>ОПК-5.3.1</p> <p>ОПК-9.1.2</p> <p>ПК-6.1.1</p> <p>ПК-6.1.2</p>	4

<p>отражающего мнение большинства членов комиссии; 3. Подписываемого всеми членами комиссии заключения только по согласованным позициям; 4. Заключений каждым экспертом отдельно.</p>	<p>ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	
<p>66. Основными направлениями совместной работы судебно-медицинских учреждений с органами практического здравоохранения являются: 1. Проведение клинико-анатомических конференций; 2. Выявление острых инфекционных заболеваний; 3. Эпидемиологический анализ травматизма, отравлений, скоропостижной смерти; 4. Санитарно-просветительная работа. 5. Установление степени вины врача в неправильном лечении больного</p>	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>1,3,4</p>
<p>67. Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними. Дополнительная судебно-медицинская экспертиза всегда проводится другим экспертом, ПОТОМУ ЧТО дополнительная судебно-медицинская экспертиза носит контрольный характер. 1. Верно. Верно. Связь верна 2. Верно. Верно. Связь неверна 3. Верно. Неверно. Связь неверна 4. Неверно. Верно. Связь неверна 5. Неверно. Неверно. Связь неверна</p>	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>5</p>
<p>68. Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними. Дополнительная судебно-медицинская экспертиза всегда проводится другим экспертом, ПОТОМУ ЧТО дополнительная судебно-медицинская экспертиза назначается в случаях сомнения в правильности заключения первичной экспертизы. 1. Верно. Верно. Связь верна 2. Верно. Верно. Связь неверна 3. Верно. Неверно. Связь неверна 4. Неверно. Верно. Связь неверна 5. Неверно. Неверно. Связь неверна</p>	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>5</p>
<p>69. Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними. К участию в повторной судебно-медицинской экспертизе привлекают тех же экспертов,</p>	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5</p>	<p>4</p>

<p>которые проводили первичную экспертизу, ПОТОМУ ЧТО эксперты, проводившие первичную экспертизу, уже знакомы с материалами данного дела.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Верно. Верно. Связь верна 2. Верно. Верно. Связь неверна 3. Верно. Неверно. Связь неверна 4. Неверно. Верно. Связь неверна 5. Неверно. Неверно. Связь неверна 	<p>ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	
<p>70. Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними. В ходе проведения повторной судебно-медицинской экспертизы комиссия может изменить заключение первичной экспертизы, ПОТОМУ ЧТО к участию в повторной судебно-медицинской экспертизе привлекаются, как правило, более опытные специалисты.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Верно. Верно. Связь верна 2. Верно. Верно. Связь неверна 3. Верно. Неверно. Связь неверна 4. Неверно. Верно. Связь неверна 5. Неверно. Неверно. Связь неверна 	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	4
<p>71. Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними. Эксперт, входящий в состав судебно-медицинской комиссии, имеет право не подписывать заключение комиссии, ПОТОМУ ЧТО эксперт, входящий в состав судебно-медицинской комиссии, в случае несогласия с выводами комиссии составляет собственное заключение.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Верно. Верно. Связь верна 2. Верно. Верно. Связь неверна 3. Верно. Неверно. Связь неверна 4. Неверно. Верно. Связь неверна 5. Неверно. Неверно. Связь неверна 	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	1
<p>72. Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними. Эксперт не имеет права без соответствующего разрешения разглашать данные предварительного следствия, ПОТОМУ ЧТО разглашение лицом, предупрежденным в установленном законом порядке, данных предварительного следствия без соответствующего разрешения является уголовным преступлением.</p>	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	1

<p>1. Верно. Верно. Связь верна 2. Верно. Верно. Связь неверна 3. Верно. Неверно. Связь неверна 4. Неверно. Верно. Связь неверна 5. Неверно. Неверно. Связь неверна</p>		
<p>73. Судебно-медицинская экспертная комиссия при разборе врачебных дел решает следующие вопросы: 1. Какова причина смерти больного 2. Правильно ли было проведено обследование и лечение больного 3. Какие упущения были допущены при лечении больного 4. Виновен ли медицинский персонал в допущенных ошибках, если да, то кто именно</p>	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	1,2,3
<p>74. Кто из перечисленных ниже лиц является должностными лицами: 1. Заведующий отделением 2. Лечащий врач 3. Ответственный дежурный по приемному покою 4. Медицинская сестра отделения 5. Главный врач</p>	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	1,3,5
<p>75. К уголовно-наказуемым профессиональным правонарушениям медицинских работников относятся: 1. Халатность 2. Незаконное врачевание 3. Нарушение противоэпидемических правил 4. Врачебная ошибка</p>	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	1,2,3
<p>76. Судебно-медицинская экспертиза врачебных дел проводится: 1. В медицинских государственных учреждениях Бюро СМЭ 2. В медицинских муниципальных учреждениях Бюро СМЭ 3. Врачом, привлеченным для производства экспертизы на основании постановления следователя 4. В медицинских государственных и муниципальных учреждениях по письменному заявлению граждан</p>	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	1,2,3
<p>77. Независимая экспертиза может проводиться по заявлению граждан при несогласии с результатами: 1. Судебно-медицинской экспертизы 2. Военно-врачебной комиссии 3. Судебно-психиатрической экспертизы 4. Патологоанатомического вскрытия</p>	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7.</p>	2,4

	ПК-6.3.2	
78. Для предоставления платных медицинских услуг населению необходимо иметь: 1. Диплом о высшем медицинском образовании 2. Сертификат специалиста 3. Лицензию на избранный вид деятельности 4. Разрешение Минздрава РФ	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	1,2,3
79. Результаты судебно-медицинской экспертизы оформляются: 1. Протоколом судебно-медицинской экспертизы; 2. Актом судебно-медицинского исследования или освидетельствования; 3. Актом судебно-медицинской экспертизы; 4. Заключением судебно-медицинской экспертизы (эксперта).	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	4
80. В случае возникновения разногласий среди членов судебно-медицинской экспертной комиссии предусматривается оформление экспертизы следующим образом: 1. Подписываемого всеми членами комиссии заключения с изложением всех точек зрения членов комиссии; 2. Подписываемого всеми членами комиссии заключения, отражающего мнение большинства членов комиссии; 3. Подписываемого всеми членами комиссии заключения только по согласованным позициям; 4. Каждым экспертом отдельно.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	1

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕСТИРОВАНИЯ

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

3. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений

Наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Результаты обучения
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1.2. Знает основы законодательства в сфере здравоохранения;	Знать: основы законодательства в сфере здравоохранения
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме	ОПК-5.1.1. Знает общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека.	Знать: общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека.
	ОПК-5.2.1. Умеет оценивать основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.	Уметь: оценивать основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека
	ОПК-5.3.1. Владеет навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.	Владеть: навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.
ОПК-9. Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности.	ОПК-9.1.2. Знает требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности	Знать: требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
ПК-6. Способен вести медицинскую	ПК-6.1.1. Знает законодательство Российской Федерации в	Знать: законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и другие документы, определяющие деятельность

документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.	сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;	медицинских организаций и медицинских работников;
	ПК-6.1.2 Знает медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности, и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки	Знать: медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности, и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки.
	ПК-6.2.5. Умеет заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде;	Уметь: заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде;
	ПК-6.2.7. Умеет использовать в профессиональной деятельности информационные системы, русско- и англоязычные сайты информационно-телекоммуникационной сети деятельности информационные системы, русско- и англоязычные сайты информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».	Уметь: использовать в профессиональной деятельности информационные системы, русско- и англоязычные сайты информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».
	ПК-6.3.2. Владеет навыком проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения;	Владеть: навыком проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения.

3.1. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЕТУ С ОЦЕНКОЙ

Вопросы	Соответствующий	Шаблоны ответа
---------	-----------------	----------------

	индикатор достижения компетенции	(ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 слов)
1. Определение понятия "судебная медицина". Этапы судебно-медицинской экспертизы.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	<i>Судебная медицина</i> — отрасль медицинской науки, которая занимается изучением медико-биологических вопросов, разработкой теоретической и методологической базы для решения поставленных в ходе дознания, предварительного следствия и судебного разбирательства задач; кроме того, судебная медицина разрабатывает проблемы, связанные с развитием здравоохранения.
2. Функции судебной медицины. Связь судебной медицины с другими науками.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Судебная медицина как явление появилась достаточно давно, но название «судебная медицина» утвердилось в Европе только в конце 17 века, до этого четкого названия не было. СМ выросла из медицинских знаний общего характера, а судебной стала из-за того, что эта отрасль медицины в связи с осуществлением правовых функций государства. СМ никого не лечит, а только решает вопросы, возникающие при практической деятельности ПО.
3. Система предмета судебной медицины.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Предметом судебной медицины как теоретической основы судебно-медицинской экспертизы является научно-практическая разработка прежде всего таких разделов, как: <ul style="list-style-type: none"> • организационно-методическое обеспечение производства судебно-медицинской экспертизы; • диагностика расстройства здоровья и смерти от разных видов внешнего воздействия (физического, химического, биологического, психического)
4. Объекты судебно-медицинской экспертизы. Основные виды экспертиз. Методология судебной медицины	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Объекты судебно-медицинской экспертизы: <ol style="list-style-type: none"> 6. Трупы или останки людей. 7. Живые лица (потерпевшие, обвиняемые и другие лица). 8. Вещественные доказательства. 9. Образцы для сравнительного исследования. 10. Материалы уголовных и гражданских дел, содержащие сведения о живых лицах, трупах,

		<p>вещественных доказательствах, а также другие сведения.</p> <p>Виды судебно-медицинской экспертизы:</p> <p>5. Исследование трупа.</p> <p>6. Обследование потерпевших, обвиняемых и других лиц.</p> <p>7. Экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел.</p> <p>8. Экспертиза вещественных доказательств и исследование биологических объектов.</p>
5. История судебной медицины: ее зарождение и развитие.	<p>ОПК-1.1.2</p> <p>ОПК-5.1.1</p> <p>ОПК-5.2.1</p> <p>ОПК-5.3.1</p> <p>ОПК-9.1.2</p> <p>ПК-6.1.1</p> <p>ПК-6.1.2</p> <p>ПК-6.2.5</p> <p>ПК-6.2.7.</p> <p>ПК-6.3.2</p>	<p>В древнейших законодательствах Китая, Индии, Греции, Египта встречаются первые отдельные указания о том, что лекари привлекались в качестве сведущих лиц для решения специальных вопросов в суде. К примеру, Гиппократ (460-370 г до н.Э.) приглашался для осмотра ребенка с целью определения возможности его происхождения от конкретного мужчины. При этом, его решения оценивались довольно высоко. Для формирования судебной медицины как науки в те времена, да и намного позже, не было социально-правовых предпосылок.</p>
6. Реакционное направление в судебной медицине.	<p>ОПК-1.1.2</p> <p>ОПК-5.1.1</p> <p>ОПК-5.2.1</p> <p>ОПК-5.3.1</p> <p>ОПК-9.1.2</p> <p>ПК-6.1.1</p> <p>ПК-6.1.2</p> <p>ПК-6.2.5</p> <p>ПК-6.2.7.</p> <p>ПК-6.3.2</p>	<p>В уголовном процессе "вещественными доказательствами являются предметы, которые служили орудиями преступления или сохранили на себе следы преступления, или были объектами преступных действий обвиняемого, а также деньги и иные ценности, нажитые преступным путем и все другие предметы, которые могут служить средствами к обнаружению преступлений, установлению фактических обстоятельств дела, выявлению виновных либо опровержению обвинения или смягчению вины обвиняемого</p>
7. История судебной медицины в дореволюционной России.	<p>ОПК-1.1.2</p> <p>ОПК-5.1.1</p> <p>ОПК-5.2.1</p> <p>ОПК-5.3.1</p> <p>ОПК-9.1.2</p> <p>ПК-6.1.1</p> <p>ПК-6.1.2</p> <p>ПК-6.2.5</p> <p>ПК-6.2.7.</p> <p>ПК-6.3.2</p>	<p>Развитие судебной медицины в России происходило в тесной взаимосвязи с развитием правовых отношений в обществе и в соответствии с прогрессом медико-биологических наук. И это вполне естественно, так как право является основным потребителем результатов судебно-медицинской деятельности, а достижения</p>

		биологических, медицинских и других естественных наук составляют основу судебно-медицинской науки и практики.
8. Судебно-медицинская экспертиза после 1917 года.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	С 1917 г. вопросы здравоохранения находились в ведении Совета врачебных коллегий, при нем была секция судебно-медицинской экспертизы. В 1918 г. Совет был преобразован в Народный комиссариат здравоохранения, в котором в отделе гражданской медицины был подотдел медицинской экспертизы.
9. Основные направления развития научных судебно-медицинских исследований в РФ в настоящее время.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Вопросы судебно-медицинской науки в нашей стране решаются на 93 кафедрах судебной медицины, в том числе на 5 кафедрах институтов усовершенствования врачей, в Научно-исследовательском институте судебной медицины.
10. Понятие о судебно-медицинской экспертизе и ее процессуальных основах.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Экспертиза - самостоятельный юридический институт в уголовном процессе, охватывающий понятия эксперта как физического лица, осуществляющего процесс экспертного исследования и понятия экспертизы как действие эксперта, а заключения экспертов является самостоятельным видом доказательств по судебным делам.
11. Ст. 79 УПК: обязательное проведение экспертизы.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Законом предусмотрено обязательное проведение экспертизы (ст. 79 УПК РФ): для установления причины смерти и характера телесных повреждений; для определения психического состояния обвиняемого или подозреваемого в тех случаях, когда возникает сомнение в их виновности или способности к моменту производства по делу отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими; для определения психического или физического состояния свидетеля или потерпевшего в случаях, когда возникает сомнение в их способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и

		давать о них правильные показания;
12. Виды судебно-медицинской экспертизы. Ст.81 УПК.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Различают следующие виды судебно-медицинской экспертизы: - первичную; - дополнительную; - повторную (ст. 81 УПК "Дополнительная и повторная экспертиза"); - комиссионную; - комплексную. Первичной экспертизой называется первоначальное исследование с заключением по его результатам. Дополнительная экспертиза назначается в случае недостаточной ясности или полноты заключения. Поручается тому же или другому эксперту.
13. Заключение эксперта. Ст.80 УПК	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Согласно ч. 1 ст. 80 УПК РФ, заключение эксперта – представленное в письменном виде содержание исследования и выводы по вопросам, поставленным перед экспертом лицом, ведущим производство по уголовному делу или сторонами. В соответствии с ч. 3 ст. 80 УПК РФ заключение специалиста – представленное в письменном виде суждение по вопросам, поставленным перед специалистом сторонами.
14. Судебно-медицинские эксперты и врачи-эксперты. Отвод эксперта. Ст.59 и 67 УПК.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Практически ко всем участникам производства по уголовному делу предъявляется требование объективности, поскольку личная заинтересованность, особенно в случае наличия у участника публичных полномочий, может помешать правильному исполнению своих обязанностей и нанести вред правосудию.
15. Обязанности, права и ответственность эксперта. Ст.82 УПК. Ст.307, 310 УК.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Вместе с тем, процессуальные кодексы требуют, чтобы в своем заключении судебный эксперт сообщил о своем образовании, специальности, стаже работы, о наличии ученой степени и (или) ученого звания (ст. 204 УПК РФ, ст. 86 АПК РФ). Требование о наличии высшего образования для <i>государственных</i> судебных экспертов содержится в ФЗ «О

		государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (№ 73-ФЗ от 31.05.2001). Эти данные помогают суду (следователю, дознавателю) в решении вопроса о компетентности эксперта.
16. Экспертиза на предварительном следствии и дознании.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Предварительное следствие производят только после возбуждения уголовного дела следователями прокуратуры, ОВД, органами федеральной службы безопасности того района, где совершено преступление и следователями федеральных органов налоговой полиции (ст. 125, 129, 132 УПК).
17. Экспертиза в процессе судебного следствия.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Судебная экспертиза — процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и дачи заключения экспертом по вопросам, разрешение которых требует специальных знаний в области науки, техники, искусства или ремесла и которые поставлены перед экспертом судом, судьей, органом дознания, лицом, производящим дознание, следователем, в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу
18. Судебно-медицинская документация.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Правовой основой государственной судебно-медицинской деятельности в России являются: 8. Конституция Российской Федерации. 9. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». 10. Уголовно-процессуальный кодекс РФ. 11. Гражданский процессуальный кодекс РФ. 12. Арбитражный процессуальный кодекс РФ. 13. Кодекс РФ об административных правонарушениях. 14. Федеральный закон РФ от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».
19. Организация судебно-медицинской службы в РФ.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1	Организация судебной медицинской службы в России осуществляется

	ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	через учреждения судебно-медицинской экспертизы, которые проводят медицинские экспертизы по запросу суда, правоохранительных органов и других учреждений. Предметом судебной медицины является изучение медицинских аспектов уголовных дел, гражданских дел и административных дел, а также установление причин смерти, определение телесных повреждений и других медицинских вопросов, имеющих значение для правосудия.
20. Основные нормативные акты, регламентирующие деятельность судебно-медицинских учреждений и судмедэкспертов. Общая схема проведения экспертизы. Взаимодействие БСМЭ и ЛПУ.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	<u>Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"</u> одним из основных принципов охраны здоровья называет соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий. В целях реализации этих гарантий закон предусматривает производство медицинских экспертиз (статья 58), в том числе судебно-медицинских и судебно-психиатрических.
21. Порядок и методика проведения экспертиз живых лиц.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Методика экспертизы предусматривает следующий план и последовательность работы: 1. Ознакомление с направляемыми, личными, а иногда медицинскими документами (история болезни, амбулаторная карта, рентгенограммы и пр.). 2. Опрос свидетельствуемого (собрание анамнеза) об обстоятельствах дела, жалобах, что требует определенных деонтологических навыков и соблюдения медицинской этики в зависимости от повода, приема, обстоятельств дела и особенностей пациента. 3. Осмотр одежды, изучение ее особенностей. 4. Осмотр и описание антропометрических данных, половой сферы, повреждений, других особенностей проводится по определенным правилам.

		<p>5. Дополнительные исследования (рентгеновское, фотографическое, стереомикроскопическое, химическое и др.), а также консультации специалистов.</p> <p>6. Составление выводов.</p> <p>Поводы и порядок проведения экспертизы живых лиц</p> <p>Судебно-медицинское исследование живого лица, проводимое на основе письменного обращения правоохранительных органов, называют освидетельствованием, если те же действия осуществляются на основании постановления следователя или определения суда, то исследование принимает процессуальные рамки экспертизы и выполняется в соответствии с требованиями процессуального закона, предъявляемыми к экспертизам.</p>
<p>22. Основные виды экспертиз живых лиц. Экспертизы по определению состояния здоровья.</p>	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>Выделяют следующие виды судебно-медицинской экспертизы живых лиц:</p> <p>6. Экспертиза тяжести вреда здоровью.</p> <p>7. Экспертиза состояния здоровья.</p> <p>8. Экспертиза спорных половых состояний, преступлений и других сексуальных действий.</p> <p>9. Экспертиза установления возраста.</p> <p>10. Другие виды экспертизы:</p> <ul style="list-style-type: none"> • экспертиза исключения или установления отцовства и материнства (в случаях о спорном отцовстве или материнстве и в делах о подмене детей); • установление тождества личности.
<p>23. Определение телесных повреждений. Виды травматизма. Понятие о судебно-медицинской травматологии.</p>	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>Телесное повреждение (травма) — это причинение вреда здоровью (вплоть до наступления смерти) в виде нарушения анатомической целостности или только функции тела (ткани, органа).</p> <p>Виды травматизма:</p> <p>4. Производственный: промышленный, сельскохозяйственный.</p> <p>5. Непроизводственный:</p> <ul style="list-style-type: none"> • транспортный: автомобильный, рельсовый, воздушный, водный,

		<p>мотоциклетный, гусеничный транспорт;</p> <ul style="list-style-type: none"> • уличный: падение на тротуаре, удары падающими на улице предметами; • бытовой: случайные повреждения при падении на лестнице, бытовые орудия и др.; • спортивный: при занятиях отдельными видами спорта. <p>6. Военный: боевой (военного времени), небоевой (мирного времени).</p>
24. Определение и классификация повреждений.	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>Травма или повреждение — это внезапное воздействие факторов внешней среды (механических, термических, химических и др.) на ткани, органы или организм в целом, приводящее к анатомо-физиологическим изменениям, сопровождающимся местной и общей реакцией организма.</p> <p>Повреждения делятся на:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Прямые. • Непрямые.
25. Определение механического повреждения. Классификация механической травмы. Понятие об оружии, орудии, предмете.	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>Механические повреждения — это повреждения, возникающие при воздействии на человека какого-либо движущегося предмета, т. е. предмета, обладающего кинетической энергией. По частоте случаев механические повреждения встречаются чаще других повреждений.</p>
26. Ссадина и кровоподтек: определение, механизмы образования; судебно-медицинское значение.	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>Ссадины — это поверхностные нарушения целостности кожи или слизистых оболочек. Они образуются при скольжении по коже с небольшим давлением различных тупых предметов с шероховатой поверхностью.</p> <p>Кровоподтеки — это скопление крови в коже и подкожной жировой ткани в результате разрыва кровеносных сосудов.</p>
27. Общая характеристика переломов, вывихов и растяжений. Повреждения внутренних органов.	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5</p>	<p>Термин <i>травма</i> (от греч. <i>trauma</i> — рана) обозначает нарушение целостности тканей и органов в результате воздействия факторов внешней среды.</p> <p>Существует несколько классификаций травм. Одна из них делит травмы по времени их</p>

	ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	возникновения на острые и хронические
28. Танатология: определение. Этапы умирания. Смерть.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Танатология - это научное изучение смерти и потерь, вызванных ею. В ней исследуются механизмы и <u>судебно-медицинские</u> аспекты смерти, такие как изменения тела, сопровождающие смерть, и посмертный период, а также более широкие психологические и социальные аспекты, связанные со смертью. Это в первую очередь междисциплинарное исследование, предлагаемое в качестве учебного курса во многих колледжах и университетах.
29. Судебно-медицинская классификация смерти.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	В судебной медицине принято различать две категории смерти: 3. Насильственная — в результате воздействия на организм различных факторов внешней среды. К ней относят: <ul style="list-style-type: none"> • убийство, • самоубийство, • несчастный случай. 4. Ненасильственная — как следствие различных заболеваний. К ней относят: <ul style="list-style-type: none"> • скоропостижную смерть (внезапную), • смерть из-за недоношенности (недоразвития) ребенка, • смерть от старческой дряхлости.
30. Констатация смерти. Признаки быстро наступившей смерти.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Статьей 46 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» осуществление кон- статации смерти человека возложено на медицинских работников – врача или фельдшера. Для констатации смерти следует руководствоваться ориентирующими и достоверными признаками наступления смерти.
31. Трупные пятна. Механизм образования. Судебно-медицинское значение.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Механизм образования трупных пятен: образуются в результате посмертного перераспределения крови в теле человека; после прекращения кровообращения кровь под действием силы тяжести стекает в сосуды нижележащих частей трупа, где постепенно пропитывает ткани; в нижележащих частях трупа возникают участки с измененным

		цветом кожи, которые при наружном исследовании и определяются как трупные пятна. Когда труп лежит на спине, трупные пятна образуются на задней и заднебоковых поверхностях туловища, шеи, нижележащих поверхностях верхних и нижних конечностей.
32. Трупное окоченение, высыхание. Охлаждение трупа.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Охлаждение трупа (algor mortis). Развивается в связи с прекращением биологического обмена веществ и выработки тепловой энергии. После смерти животного по второму закону термодинамики температура трупа сравнительно быстро снижается в определенной последовательности до температуры окружающей среды. Но испарение влаги с поверхности трупа приводит в обычных условиях к охлаждению ее на 2-3 °С ниже окружающей среды. В первую очередь охлаждаются уши, кожный покров, конечности, голова, затем туловище и внутренние органы.
33. Поздние трупные изменения.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Поздние трупные изменения рассматриваются как трансформативные. В процессе развития они могут сопровождаться разрушением трупа или его консервацией. К разрушающей форме трансформативных изменений относят гниение, процессы которого приводят к полному разложению органических соединений трупа.
34. Осмотр места происшествия. Задачи следователя. Порядок производства осмотра. Ст.179 УПК.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Осмотр места происшествия – это неотложное следственное действие, которое состоит в непосредственном изучении и фиксации следователем обстановки места происшествия, находящихся на нем следов и иных объектов в целях получения фактических данных, имеющих значение для дела
35. Участие врача специалиста в области судебной медицины в осмотре трупа на месте происшествия. Ст.180 УПК.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5	Осмотр трупа на месте его обнаружения - составная часть осмотра места происшествия, производится следователем с участием врача-специалиста в области СМ, а при невозможности его участия иного врача. Осмотр трупа на месте происшествия

	ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	является следственным действием. Все действия врача при этом должны быть согласованы с задачами, которые ставит перед собой следователь.
36. Методика и исследовательность осмотра трупа на месте происшествия. Протокол осмотра места происшествия. Ст. 182 УПК.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	По прибытии на место происшествия следователь в первую очередь знакомится с обстоятельствами случая путем опроса очевидцев или лиц, впервые обнаруживших следы события. Устанавливается время и характер происшествия (при наличии на месте происшествия трупа), выясняется личность умершего, собираются данные о подозреваемых лицах, а также другие необходимые сведения.
37. Поводы и задачи судебно-медицинского исследования трупа.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Судебно-медицинское исследование трупа производится по постановлению следователя или по определению суда, а также в случаях, когда труп направлен на вскрытие с участием органов дознания. Основные задачи судебно-медицинской экспертизы: 1. Определить, действительно ли перед экспертом находится труп человека или еще имеются признаки жизни. 2. Определить давность наступления смерти. 3. Определить положение трупа после наступления смерти. 4. Определить причину смерти. 5. Определить, какие имеются повреждения и чем они нанесены. 6. Определить, имеются ли на трупе следы борьбы и самообороны. 7. Определить, какие взяты вещественные доказательства. 8. Определить, какие нужны дополнительные исследования.
38. Порядок и методика судебно-медицинского исследования трупа.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	<u>Судебно-медицинскому исследованию подлежат трупы:</u> - во всех случаях насильственной смерти (убийство, самоубийство, несчастный случай); - умерших скоропостижно, если причина ее не установлена (внезапно - среди внешне кажущегося здоровья, в т.ч. и при внезапной смерти детей); - неизвестных и неопознанных лиц,

		<p>обнаруженных при случайных обстоятельствах или доставленные в лечебные учреждения с признаками жизни и умершие независимо от срока пребывания в больнице;</p> <ul style="list-style-type: none"> - умерших в больнице от заболеваний при неустановленном диагнозе, а также при наличии жалоб со стороны родственников на неправильные действия медицинских работников; - новорожденных, обнаруженных в необычной обстановке.
39. Документальное оформление исследования трупа.	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>Настоящие Правила регламентируют организацию и производство судебно-медицинской экспертизы трупа в судебно-медицинских учреждениях Министерства здравоохранения Российской Федерации - в Республиканском центре судебно-медицинской экспертизы, республиканских, краевых, городских бюро судебно-медицинской экспертизы. Этот вид экспертизы производят в соответствии с уголовно-процессуальным законодательством Российской Федерации, постановлениями и решениями высших правоохранительных органов Российской Федерации по вопросам судебно-медицинской экспертизы, Инструкцией о производстве судебно-медицинской экспертизы, настоящими Правилами, приказами, иными нормативными и методическими документами, издаваемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации.</p>
40. Особенности судебно-медицинского исследования трупа при насильственной смерти.	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>При судебно-медицинском исследовании трупа определение объема потерянной крови во многих случаях вызывает затруднения. Наиболее просто это сделать при кровотечениях во внутренние полости. Степень кровопотери можно определить по медицинским документам, если использовать индекс Алговера и Барри</p>
41. Вещественные доказательства.	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1</p>	<p>Обнаружение следов, подозрительных на кровь. Следы крови играют важную роль в расследовании преступлений. Их</p>

	ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	ищут на одежде преступника, его жертвы, на разнообразных предметах в месте совершения преступления или обнаружения трупа, на оружии и предметах, которыми наносились повреждения
42. Вещественные доказательства биологического происхождения. Их выявления и фиксация.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Объекты судебно-биологической экспертизы — это объекты биологического происхождения, которые несут в себе признаки идентификационного характера. К ним относятся: <ul style="list-style-type: none"> • следы крови, • сперма, • слюна, • влагалищные выделения (и их следы), • частицы кожи, мышечной ткани, • фрагменты костей, • волосы.
43. Изъятие и направление вещдоков на экспертизу.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Осмотр места происшествия - следственное действие, однако врач - специалист в области судебной медицины должен активно оказывать следственным органам помощь в выявлении, фиксации (описании, фотографировании), правильном изъятии и направлении на экспертизу объектов, похожих на следы крови. На предметах-носителях белого цвета или светлых оттенков следы крови имеют отчетливый коричневатый, красноватый или бурый цвет, на темных предметах - выглядят более светлыми, чем общий фон. При достаточном естественном освещении эти пятна хорошо просматриваются.
44. Взятие образцов. Ст.186 УПК.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	При наличии достаточных оснований полагать, что телефонные и иные переговоры подозреваемого, обвиняемого и других лиц могут содержать сведения, имеющие значение для уголовного дела, их контроль и запись допускаются при производстве по уголовным делам о преступлениях <u>средней</u> тяжести, <u>тяжких</u> и <u>особо тяжких</u> преступлениях на основании судебного решения, принимаемого в порядке, установленном <u>статьей 165</u> настоящего Кодекса.

<p>45. Методика судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств биологического происхождения.</p>	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>Следы крови, выделений и другие биологические объекты становятся вещественными доказательствами по делу после того, как они будут найдены, зафиксированы в соответствующих документах, правильно изъяты, направлены на экспертизу и должным образом исследованы.</p>
<p>46. Вопросы, решаемые при исследовании следов подозрительных на кровь. Виды следов крови по форме и механизму образования.</p>	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>В источнике приведена следующая классификация следов крови: 3. Элементарные следы — единичные следы, дающие информацию о физических факторах, которые их сформировали. 4. Сложные следы — совокупность следов, дающая информацию о динамике и условиях их образования.</p>
<p>47. Исследование волос, спермы и других объектов. Судебно-цитологическое исследование.</p>	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>Судебно-медицинские цитологические исследования проводят врачи - судебно-медицинские эксперты, имеющие специальную подготовку. Объектами судебно-медицинских цитологических исследований являются изолированные клетки, частицы органов и тканей, кровь, выделения (сперма, влагалищное содержимое, слюна, секрет молочных желез, кал), волосы. Врач - судебно-медицинский эксперт выполняет комплекс исследований, состоящий из биологической и цитологической частей работы.</p>
<p>48. Исследование вещественных доказательств в медико-криминалистической лаборатории.</p>	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>Медико-криминалистические исследования вещественных доказательств и объектов производят с целью решения диагностических, идентификационных и ситуационных экспертных задач. На экспертное исследование принимают медицинские документы, объекты исследования, образцы и другие материалы для сравнительных исследований, направляемые работниками правоохранительных органов, врачами - судебно-медицинскими экспертами других подразделений бюро судебно-медицинской</p>

		экспертизы.
49. Установление личности неизвестного человека.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Идентификация личности — это установление тождественности неизвестного живого лица или трупа с разыскиваемым человеком на основании совпадения индивидуальных физических или биологических признаков. Для идентификации личности неопознанных трупов используются следующие методы: <ul style="list-style-type: none"> • дактилоскопия, • сравнительно-анатомический метод, • остеометрический метод, • сравнительно-микроскопический метод, • судебно-биологические методы, • молекулярно-генетический метод, • идентификация по стоматологическому статусу, • краниометрический метод, • рентгенологический метод.
50. Правила судебно-медицинской, акушерско-гинекологической экспертизы. Правила судебно-медицинской экспертизы половых состояний у мужчин.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Судебно-медицинская акушерско-гинекологическая экспертиза производится только на основании постановления следователя, прокурора, лица, производящего дознание, или определения, суда.
51. Судебно-медицинские экспертизы установления пола и определения половой зрелости.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Судебно-медицинская экспертиза половых состояний проводится для установления истинного пола, половой способности, бывшей или протекающей беременности, бывших родов. Такая экспертиза проводится чаще комиссионно, с участием гинекологов, урологов, эндокринологов и других специалистов. Определение истинного пола о свидетельствуемого может проводиться в некоторых случаях при расторжении брака, алиментных исках, выдаче документов, определяющих личность, неправильном определении пола ребенка при рождении, при расследовании половых

		преступлений.
52. Судебно-медицинские экспертизы установления девственности, беременности, бывших родов, аборта, производительной способности.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Экспертиза проводится комиссионно: с участием судебно-медицинского эксперта, акушера-гинеколога, уролога и психиатра в Бюро судебно-медицинской экспертизы области, края, республики. Сама экспертиза производится по единой методике, указанной выше. Заключение основывается на комплексе данных освидетельствования, консультаций специалистов и лабораторных исследований (включая исследование семенной жидкости и менструальных выделений, гормональные тесты, исследование на половой хроматин). Перечень вопросов, подлежащих разрешению экспертным путем: <ul style="list-style-type: none"> • Каков истинный пол данного лица? • Нетлипризнаковгермафродитизма? • Если да, то истинного или ложного?
53. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	При расследовании половых преступлений обязательно проводятся различные виды судебных экспертиз. Судебно-медицинская экспертиза проводится для установления: <ul style="list-style-type: none"> • наличия телесных повреждений у потерпевшего или подозреваемого; • обнаружения на их теле выделений биологического происхождения.
54. Определение понятий "вред здоровью", "повреждающий фактор", "тяжесть вреда здоровью", "опасность для жизни", "угрожающее жизни состояние". Квалифицирующие признаки вреда здоровью.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Вред здоровью – это неблагоприятное последствие для здоровья, наступившее в результате повреждения, заболевания или экстремального состояния, переживаемого потерпевшим».
55. Определение понятия "расстройство здоровья", "стойкая утрата трудоспособности". Ст111, 112, 115 УК.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2	Расстройство здоровья состоит во временном нарушении функций органов и (или) систем органов, непосредственно связанное с повреждением, заболеванием,

	<p>ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>патологическим состоянием, обусловившее временную нетрудоспособность..." N 194н (ред. от 18.01.2012) "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 13.08.2008</p>
<p>56. Побои, истязания, мучения. Ст.116, 117 УК.</p>	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>Причинение физических или психических страданий путем систематического нанесения побоев либо иными насильственными действиями, если это не повлекло последствий, указанных в <u>статьях 111 и 112</u> настоящего Кодекса, - наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок.</p>
<p>57. Особенности осмотра трупов в случаях смерти от повреждений острыми и тупыми предметами, огнестрельных повреждений, при повешении и автотравме.</p>	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>При осмотре трупа с повреждениями различного происхождения врач - судебно-медицинский эксперт обращает внимание: При повреждениях тупыми предметами - на состояние одежды, ее загрязнения и повреждения; повреждения на теле трупа (локализацию, форму, размеры, особенности краев, другие особенности); наличие следов, похожих на кровь, волос, текстильных волокон на одежде и теле трупа, предметах окружающей обстановки, предполагаемом орудии травмы.</p>
<p>58. Посмертные повреждения. Порядок списания повреждений. Вопросы, решаемые экспертами при исследовании повреждений и смерти от них.</p>	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>При установлении на трупе следов травмы (механических повреждений) судебные медики всегда пытаются выявить признаки их прижизненности. Органы и ткани человека в течение некоторого времени переживают смерть индивидуума, сохраняя морфологические (структурные) и функциональные реакции, в частности и в ответе на повреждение. Поэтому нередко трудно отграничить прижизненные повреждения от агональных (в период умирания) и возникших вскоре после наступления смерти.</p>

		Эксперт должен учитывать общие реакции организма на повреждения и местные изменения в области самого повреждения.
59. Судебно-медицинские исследования неизвестных, расчлененных, скелетированных, эксгумированных трупов.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Полное или частичное скелетирование трупа — это результат жизнедеятельности трупной фауны. Оно происходит за относительно длительное время. Если кости удерживаются связочным и суставным аппаратом, то видовую принадлежность останков определяют без затруднений. В случае если доставляют отдельные кости или их фрагменты, проводят сравнительное анатомическое (макро- и микроскопическое) исследование, к которому привлекают специалистов по нормальной анатомии человека, а в спорных случаях — зоологов.
60. Общая характеристика тупых и твердых предметов. Классификация тупых предметов по характеру их травмирующей поверхности.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Большинство механических повреждений (примерно, до 80%) причиняется тупыми предметами, которые наиболее распространены в быту и технике. Слово «тупое» характеризует, прежде всего, поверхность предмета, которая в момент возникновения повреждения контактирует с телом. Тупые предметы могут быть твердыми, эластическими и мягкими (подушка, веревка и т. п.). Механические повреждения причиняются, как правило, тупыми твердыми предметами.
61. Механизм возникновения повреждений тупыми твердыми предметами.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Различают четыре основных варианта тупого воздействия: 1. Удар — сложный кратковременный процесс взаимодействия тела или части тела человека и тупого предмета, при котором последний оказывает импульсное одностороннее центростремительное действие на тело или часть тела. 2. Сдавление — процесс взаимодействия тела или части тела человека с двумя массивными, твердыми тупыми предметами, при котором оба эти предмета, действуя навстречу друг другу, оказывают на тело или часть тела двустороннее центростремительное действие. 3. Растяжение — процесс

		<p>взаимодействия тела или части тела человека с двумя твердыми предметами, которые, действуя по расходящимся направлениям, оказывают на тело или часть тела двустороннее центробежное действие.</p> <p>4. Трение — процесс поверхностного взаимодействия повреждаемой поверхности тела и повреждающей поверхности тупого твердого предмета, при котором обе контактирующие поверхности смещаются в касательном или тангенциальном направлении относительно друг друга.</p>
62. Раны от воздействия тупых предметов. Зависимость морфологии ушибленных ран от свойств травмирующей поверхности.	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>Тупые повреждения вызываются предметами, механически воздействующими только своей поверхностью. Морфологическое многообразие тупых травм обусловлено формой, размерами, прочностью, упругостью, характером поверхности тупых предметов, их кинетической энергией, местом и направлением их воздействия. По размерам отличают ограниченную и неограниченную (широкую) травмирующие поверхности.</p>
63. Судебно-медицинское значение ран, причиненных тупым предметом.	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>Тупые предметы, действующие сферической или цилиндрической поверхностью, причиняют прямолинейные раны с дополнительными разрывами краев. Их окружает относительно широкое осаднение. Края таких ран нередко разможены. Судебно-медицинское значение ран заключается в отражении свойств орудия воздействия, определении направления его движения, установлении положения пострадавшего в момент происшествия, определении возможности (невозможности) нанесения раны собственной рукой.</p>
64. Прямые и не прямые переломы. Морфогенез перелома: зоны сжатия и растяжения.	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5</p>	<p>По механизму возникновения переломы могут быть прямые и не прямые. Прямые переломы возникают в месте действия травмирующей силы, не прямые — вдали от места приложения силы. Так, примером непрямого перелома может служить</p>

	ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	перелом в области шеек суставных отростков при ударе в подбородок.
65. Переломы трубчатых костей: основные виды деформации.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	При переломах трубчатых костей часто отмечаются следующие виды смещений отломков: 1) боковое, или по ширине; 2) продольное с захождением и расхождением отломков; 3) угловое, или по оси; 4) ротация отломков вокруг продольной оси конечности. Обычно смещение отломков происходит одновременно в нескольких плоскостях и направлениях
66. Морфология переломов плоских костей тупыми предметами с ограниченной и неограниченной травмирующими поверхностями. Судебно-медицинское значение переломов.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	В судебно-медицинской литературе в основном освещены особенности повреждений отдельных анатомических комплексов плоских костей (переломы черепа, таза, грудной клетки и т. д.). При анализе механизмов повреждений мы убедились в необходимости знания закономерностей деформации отдельных плоских костей.
67. Классификация ЧМТ. Импрессионная травма.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Импрессионная травма (концентрированный удар) — одностороннее кратковременное воздействие на голову предметом, имеющим массу существенно меньше массы головы, ограниченную травмирующую поверхность и высокую скорость. При ударном воздействии предметов относительно небольшой массы и размеров энергия удара исчерпывается местом приложения силы, где и формируются местные повреждения: <ul style="list-style-type: none"> • ссадины, • кровоподтеки, • раны кожных покровов; • локальные переломы костей черепа (вдавленные, дырчатые, линейные); • эпи- и субдуральные гематомы; • разрывные повреждения оболочек; • ограниченно-диффузные САК; • ушибы мозга.
68. ЧМТ: инерционная травма.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5	Инерционная травма (травма ускорения) — одностороннее кратковременное воздействие на голову с высокой скоростью предмета, имеющего значительную массу (превышающую массу головы) и широкую поверхность. Чаще возникает при падении с

	ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	ударом движущейся головой о плоскость, но может отмечаться и при ударах по неподвижной голове — например, в случаях автомобильной травмы и т. п.
69. Компрессионная травма головы..	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Компрессионная травма (травма сдавления, сдавление головы) — одномоментное двустороннее воздействие на голову массивных предметов с относительно небольшой скоростью. Характеризуется контактной статической нагрузкой продолжительностью более 200 мс (переезд колесом автомобиля, повреждения при крупномасштабных катастрофах).
70. Классификация острых предметов. Повреждения режущими предметами	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Классификация острых предметов: Режущие: 2. Колющие; 3. Колюще-режущие; 4. Рубящие; 5. Рубяще-колющие; 6. Рубяще-режущие; 7. Пилящие. Рана – нарушение целостности кожи, которое может сопровождаться повреждением подлежащих мягких тканей, сосудов и внутренних органов.
71. Повреждения колющими орудиями.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Колющие орудия имеют острый конец и узкую удлинненную коническую, цилиндрическую и граненую форму. К ним относятся такие предметы, как шило, игла, гвоздь, вилка, наточенный напильник, отвертка, стамеска, долото, а также штык, стилет (кинжал с трехгранным клинком).
72. Колото-резаные раны. Повреждающие части ножа.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Колото-резаная рана – это открытое повреждение тканей с небольшим входным отверстием и достаточно большой глубиной раневого канала. Может быть нанесена ножом, кинжалом, осколком стекла. Чаще всего имеет щелевидную или веретенообразную форму, ровные края. Сопровождается незначительным или умеренным кровотечением, при этом часть крови может изливаться не наружу, а оставаться в полости раны.
73. Характеристика краев и концов колото-резаных ран.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2	Характеристика колото-резаной раны: 1. Форма ран может быть щелевидной, линейной, дугообразной, с расхождением

	ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	<p>краев.</p> <p>2. Края ровные, без осаднений, может иметь место осаднение только в области действия обушкового края.</p> <p>3. Концы у раны при двусторонней заточке клинка представлены в виде острых углов. Если орудие имеет одностороннюю заточку, то один из концов обязательно острый, а второй повторяет форму обушка и может быть П-образным, М-образным или закругленным.</p> <p>4. Раневой канал практически всегда больше длинника раны, расположенной на наружных кожных покровах. Стенки раневого канала ровные.</p>
74. Особенности повреждений одежды колюще-режущими орудиями.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	<p>В источнике описаны следующие особенности повреждений одежды режущими орудиями:</p> <p>1. При резании предметами с острой кромкой кожный покров деформируется — прогибается, смещается по вектору воздействия и, по достижении критического натяжения в зоне контакта, разрушается в результате рассечения и разрыва структурных элементов кожи.</p> <p>2. В ранах кожи формируются своеобразные морфологические признаки, проявление и представительность которых обусловлены конструктивными особенностями острой кромки (прямолинейная, волнистая, зубчатая, с П-образным профилем, имеющим дополнительную слабо выраженную кромку, гладкий или шероховатый рельеф излома).</p> <p>3. Предлежащая к коже преграда из текстильных материалов одежды оказывает значительное влияние на форму ран, проявление и представительность признаков пластической деформации в морфологических элементах.</p> <p>4. Распределение морфологических признаков ран, причиняемых предметами, обладающими свойствами режущих, определяется направлением</p>

		протягивания кромки.
75. Колото-резаные раны: повреждения от ограничителя, рукоятки, бородки ножа.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Внешний вид колотых ран весьма обманчив и представляет собой тцелевидный или округлый дефект кожи величиной в несколько миллиметров. Малые размеры раны и отсутствие наружного кровотечения создают впечатление легкого ранения. Однако при этом, в зависимости от глубины проникновения, возможно повреждение жизненно важных органов, поэтому такие ранения заслуживают пристального внимания клиницистов.
76. Рубленые раны.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Рубленые – наносятся тяжелым острым предметом и сочетают свойства резаных и ушибленных ран. Характерны глубокие и обширные повреждения окружающих тканей, переломы костей, разможение краев, выраженный болевой синдром и зияние, умеренное кровотечение
77. Признаки новорожденности. Ст. 105, 106 УК.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Убийство матерью новорождённого ребёнка могло бы соответствовать составу, предусмотренному п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ, однако для такого преступления существует ст. 106 УК РФ.
78. Признаки живорожденности.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Иногда бывает так, что детей, которые после рождения были сильно недоношенными, «записывали» в категорию младенцев, родившихся мёртвыми. По разным причинам медицинским работникам неоднократно предъявляли обвинения в фальсификации статистических данных и даже в убийствах.
79. Микроскопическое исследование пупочных сосудов. Жизненные пробы.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Ежегодно в Российской Федерации исследуют тысячи плодов и умерших новорожденных, причем они подлежат обязательному вскрытию. В подавляющем большинстве случаев это патологоанатомические исследования. Задачами практической детской патологической анатомии

		(патология детского возраста) [1—3] являются постановка окончательного диагноза и установление причины смерти, рассмотрение вопросов правильности оказания медицинской помощи, выявление ошибок диагностики и лечения.
80. Определение доношенности, зрелости, жизнеспособности младенца; продолжительности жизни плода и младенца.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Критериями зрелости (доношенности) младенца являются: 4. Гестационный возраст. Определяется между днём последней менструации и датой родов (270–290 дней в норме). 5. Морфологические признаки зрелости: розовый цвет кожных покровов, твёрдые оформленные ушные раковины, ареолы сосков более 5 мм, полностью очерченные стопы, сформированные половые органы. 6. Функциональные признаки зрелости: наличие терморегуляции при адекватной температуре окружающей среды, сосательный и глотательный рефлекс, наличие безусловных рефлексов, правильный ритм дыхания и ЧСС, отсутствие апноэ и цианоза, признаков расстройства терморегуляции.

3.2. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЁТУ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 слов)
1. Определение понятия "судебная медицина". Этапы судебно-медицинской экспертизы.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	<i>Судебная медицина</i> — отрасль медицинской науки, которая занимается изучением медико-биологических вопросов, разработкой теоретической и методологической базы для решения поставленных в ходе дознания, предварительного следствия и судебного разбирательства задач; кроме того, судебная медицина разрабатывает проблемы, связанные с развитием здравоохранения.
2. Функции судебной медицины. Связь судебной медицины с другими науками.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2	Судебная медицина как явление появилась достаточно давно, но название «судебная медицина» утвердилось в Европе только в конце 17 века, до этого четкого

	ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	названия не было. СМ выросла из медицинских знаний общего характера, а судебной стала из-за того, что эта отрасль медицины в связи с осуществлением правовых функций государства. СМ никого не лечит, а только решает вопросы, возникающие при практической деятельности ПО.
3. Система предмета судебной медицины.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Предметом судебной медицины как теоретической основы судебно-медицинской экспертизы является научно-практическая разработка прежде всего таких разделов, как: <ul style="list-style-type: none"> • организационно-методическое обеспечение производства судебно-медицинской экспертизы; • диагностика расстройства здоровья и смерти от разных видов внешнего воздействия (физического, химического, биологического, психического)
4. Объекты судебно-медицинской экспертизы. Основные виды экспертиз. Методология судебной медицины	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Объекты судебно-медицинской экспертизы: <ol style="list-style-type: none"> 1. Трупы или останки людей. 2. Живые лица (потерпевшие, обвиняемые и другие лица). 3. Вещественные доказательства. 4. Образцы для сравнительного исследования. 5. Материалы уголовных и гражданских дел, содержащие сведения о живых лицах, трупах, вещественных доказательствах, а также другие сведения. Виды судебно-медицинской экспертизы: <ol style="list-style-type: none"> 9. Исследование трупа. 10. Обследование потерпевших, обвиняемых и других лиц. 11. Экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел. 12. Экспертиза вещественных доказательств и исследование биологических объектов.
5. История судебной медицины: ее зарождение и развитие.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5	В древнейших законодательствах Китая, Индии, Греции, Египта встречаются первые отдельные указания о том, что лекари привлекались в качестве сведущих лиц для решения специальных вопросов в суде. К примеру, Гиппократ (460-370 г до н.Э.)

	ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	приглашался для осмотра ребенка с целью определения возможности его происхождения от конкретного мужчины. При этом, его решения оценивались довольно высоко. Для формирования судебной медицины как науки в те времена, да и намного позже, не было социально-правовых предпосылок.
6. Реакционное направление в судебной медицине.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	В уголовном процессе "вещественными доказательствами являются предметы, которые служили орудиями преступления или сохранили на себе следы преступления, или были объектами преступных действий обвиняемого, а также деньги и иные ценности, нажитые преступным путем и все другие предметы, которые могут служить средствами к обнаружению преступлений, установлению фактических обстоятельств дела, выявлению виновных либо опровержению обвинения или смягчению вины обвиняемого
7. История судебной медицины в дореволюционной России.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Развитие судебной медицины в России происходило в тесной взаимосвязи с развитием правовых отношений в обществе и в соответствии с прогрессом медико-биологических наук. И это вполне естественно, так как право является основным потребителем результатов судебно-медицинской деятельности, а достижения биологических, медицинских и других естественных наук составляют основу судебно-медицинской науки и практики.
8. Судебно-медицинская экспертиза после 1917 года.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	С 1917 г. вопросы здравоохранения находились в ведении Совета врачебных коллегий, при нем была секция судебно-медицинской экспертизы. В 1918 г. Совет был преобразован в Народный комиссариат здравоохранения, в котором в отделе гражданской медицины был подотдел медицинской экспертизы.
9. Основные направления развития научных судебно-медицинских исследований в РФ в настоящее время.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1	Вопросы судебно-медицинской науки в нашей стране решаются на 93 кафедрах судебной медицины, в том числе на 5 кафедрах институтов усовершенствования врачей, в Научно-исследовательском

	ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	институте судебной медицины.
10. Понятие о судебно-медицинской экспертизе и ее процессуальных основах.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Экспертиза - самостоятельный юридический институт в уголовном процессе, охватывающий понятия эксперта как физического лица, осуществляющего процесс экспертного исследования и понятия экспертизы как действие эксперта, а заключения экспертов является самостоятельным видом доказательств по судебным делам.
11. Ст. 79 УПК: обязательное проведение экспертизы.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Законом предусмотрено обязательное проведение экспертизы (ст. 79 УПК РФ): для установления причины смерти и характера телесных повреждений; для определения психического состояния обвиняемого или подозреваемого в тех случаях, когда возникает сомнение в их вменяемости или способности к моменту производства по делу отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими; для определения психического или физического состояния свидетеля или потерпевшего в случаях, когда возникает сомнение в их способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания;
12. Виды судебно-медицинской экспертизы. Ст.81 УПК.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Различают следующие виды судебно-медицинской экспертизы: - первичную; - дополнительную; - повторную (ст. 81 УПК "Дополнительная и повторная экспертиза"); - комиссионную; - комплексную. Первичной экспертизой называется первоначальное исследование с заключением по его результатам. Дополнительная экспертиза назначается в случае недостаточной ясности или полноты заключения. Поручается тому же или другому эксперту.

13. Заключение эксперта. Ст.80 УПК	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Согласно ч. 1 ст. 80 УПК РФ, заключение эксперта – представленные в письменном виде содержание исследования и выводы по вопросам, поставленным перед экспертом лицом, ведущим производство по уголовному делу или сторонами. В соответствии с ч. 3 ст. 80 УПК РФ заключение специалиста – представленное в письменном виде суждение по вопросам, поставленным перед специалистом сторонами.
14. Судебно-медицинские эксперты и врачи-эксперты. Отвод эксперта. Ст.59 и 67 УПК.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Практически ко всем участникам производства по уголовному делу предъявляется требование объективности, поскольку личная заинтересованность, особенно в случае наличия у участника публичных полномочий, может помешать правильному исполнению своих обязанностей и нанести вред правосудию.
15. Обязанности, права и ответственность эксперта. Ст.82 УПК. Ст.307, 310 УК.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Вместе с тем, процессуальные кодексы требуют, чтобы в своем заключении судебный эксперт сообщил о своем образовании, специальности, стаже работы, о наличии ученой степени и (или) ученого звания (ст. 204 УПК РФ, ст. 86 АПК РФ). Требование о наличии высшего образования для <i>государственных</i> судебных экспертов содержится в ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (№ 73-ФЗ от 31.05.2001). Эти данные помогают суду (следователю, дознавателю) в решении вопроса о компетентности эксперта.
16. Экспертиза на предварительном следствии и дознании.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Предварительное следствие производят только после возбуждения уголовного дела следователями прокуратуры, ОВД, органами федеральной службы безопасности того района, где совершено преступление и следователями федеральных органов налоговой полиции (ст. 125, 129, 132 УПК).
17. Экспертиза в процессе судебного следствия.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1	Судебная экспертиза — процессуальное действие,

	ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	состоящее из проведения исследований и дачи заключения экспертом по вопросам, разрешение которых требует специальных знаний в области науки, техники, искусства или ремесла и которые поставлены перед экспертом судом, судьей, органом дознания, лицом, производящим дознание, следователем, в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу
18. Судебно-медицинская документация.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Правовой основой государственной судебно-медицинской деятельности в России являются: 15. Конституция Российской Федерации. 16. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». 17. Уголовно-процессуальный кодекс РФ. 18. Гражданский процессуальный кодекс РФ. 19. Арбитражный процессуальный кодекс РФ. 20. Кодекс РФ об административных правонарушениях. 21. Федеральный закон РФ от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».
19. Организация судебно-медицинской службы в РФ.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Организация судебной медицинской службы в России осуществляется через учреждения судебно-медицинской экспертизы, которые проводят медицинские экспертизы по запросу суда, правоохранительных органов и других учреждений. Предметом судебной медицины является изучение медицинских аспектов уголовных дел, гражданских дел и административных дел, а также установление причин смерти, определение телесных повреждений и других медицинских вопросов, имеющих значение для правосудия.
20. Основные нормативные акты, регламентирующие деятельность судебно-медицинских	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1	Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны

<p>учреждений и судмедэкспертов. Общая схема проведения экспертизы. Взаимодействие БСМЭ и ЛПУ.</p>	<p>ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>здоровья граждан в Российской Федерации" одним из основных принципов охраны здоровья называется соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий. В целях реализации этих гарантий закон предусматривает производство медицинских экспертиз (статья 58), в том числе судебно-медицинских и судебно-психиатрических.</p>
<p>21. Порядок и методика проведения экспертиз живых лиц.</p>	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>Методика экспертизы предусматривает следующий план и последовательность работы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ознакомление с направляемыми, личными, а иногда медицинскими документами (история болезни, амбулаторная карта, рентгенограммы и пр.). 2. Опрос свидетельствуемого (сбор анамнеза) об обстоятельствах дела, жалобах, что требует определенных деонтологических навыков и соблюдения медицинской этики в зависимости от повода, приема, обстоятельств дела и особенностей пациента. 3. Осмотр одежды, изучение ее особенностей. 4. Осмотр и описание антропометрических данных, половой сферы, повреждений, других особенностей проводится по определенным правилам. 5. Дополнительные исследования (рентгеновское, фотографическое, стереомикроскопическое, химическое и др.), а также консультации специалистов. 6. Составление выводов. <p>Поводы и порядок проведения экспертизы живых лиц</p> <p>Судебно-медицинское исследование живого лица, проводимое на основе письменного обращения правоохранительных органов, называют освидетельствованием, если те же действия осуществляются на основании постановления следователя или определения суда, то исследование принимает процессуальные рамки</p>

		экспертизы и выполняется в соответствии с требованиями процессуального закона, предъявляемыми к экспертизам.
22. Основные виды экспертиз живых лиц. Экспертизы по определению состояния здоровья.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Выделяют следующие виды судебно-медицинской экспертизы живых лиц: 1. Экспертиза тяжести вреда здоровью. 2. Экспертиза состояния здоровья. 3. Экспертиза спорных половых состояний, преступлений и других сексуальных действий. 4. Экспертиза установления возраста. 5. Другие виды экспертизы: • экспертиза исключения или установления отцовства и материнства (в случаях о спорном отцовстве или материнстве и в делах о подмене детей); • установление тождества личности.
23. Определение телесных повреждений. Виды травматизма. Понятие о судебно-медицинской травматологии.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Телесное повреждение (травма) — это причинение вреда здоровью (вплоть до наступления смерти) в виде нарушения анатомической целостности или только функции тела (ткани, органа). Виды травматизма: 1. Производственный: промышленный, сельскохозяйственный. 2. Непроизводственный: • транспортный: автомобильный, рельсовый, воздушный, водный, мотоциклетный, гусеничный транспорт; • уличный: падение на тротуаре, удары падающими на улице предметами; • бытовой: случайные повреждения при падении на лестнице, бытовые орудия и др.; • спортивный: при занятиях отдельными видами спорта. 3. Военный: боевой (военного времени), небоевой (мирного времени).
24. Определение и классификация	ОПК-1.1.2	Травма или повреждение — это

повреждений.	ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	внезапное воздействие факторов внешней среды (механических, термических, химических и др.) на ткани, органы или организм в целом, приводящее к анатомо-физиологическим изменениям, сопровождающимся местной и общей реакцией организма. Повреждения делятся на: <ul style="list-style-type: none"> • Прямые. • Непрямые.
25. Определение механического повреждения. Классификация механической травмы. Понятие об оружии, орудии, предмете.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Механические повреждения – это повреждения, возникающие при воздействии на человека какого-либо движущегося предмета, т. е. предмета, обладающего кинетической энергией. По частоте случаев механические повреждения встречаются чаще других повреждений.
26. Ссадина и кровоподтек: определение, механизмы образования; судебно-медицинское значение.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Ссадины — это поверхностные нарушения целостности кожи или слизистых оболочек. Они образуются при скольжении по коже с небольшим давлением различных тупых предметов с шероховатой поверхностью. Кровоподтеки — это скопление крови в коже и подкожной жировой ткани в результате разрыва кровеносных сосудов.
27. Общая характеристика переломов, вывихов и растяжений. Повреждения внутренних органов.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Термин <i>травма</i> (от греч. <i>trauma</i> — рана) обозначает нарушение целостности тканей и органов в результате воздействия факторов внешней среды. Существует несколько классификаций травм. Одна из них делит травмы по времени их возникновения на острые и хронические
28. Танатология: определение. Этапы умирания. Смерть.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Танатология - это научное изучение смерти и потерь, вызванных ею. В ней исследуются механизмы и <u>судебно-медицинские</u> аспекты смерти, такие как изменения тела, сопровождающие смерть, и посмертный период, а также более широкие психологические и социальные аспекты, связанные со смертью. Это в первую очередь междисциплинарное исследование, предлагаемое в качестве учебного

		курса во многих колледжах и университетах.
29. Судебно-медицинская классификация смерти.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	В судебной медицине принято различать две категории смерти: 1. Насильственная — в результате воздействия на организм различных факторов внешней среды. К ней относят: <ul style="list-style-type: none"> • убийство, • самоубийство, • несчастный случай. 2. Ненасильственная — как следствие различных заболеваний. К ней относят: <ul style="list-style-type: none"> • скоропостижную смерть (внезапную), • смерть из-за недоношенности (недоразвития) ребенка, • смерть от старческой дряхлости.
30. Констатация смерти. Признаки быстро наступившей смерти.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Статьей 46 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» осуществление констатации смерти человека возложено на медицинских работников – врача или фельдшера. Для констатации смерти следует руководствоваться ориентирующими и достоверными признаками наступления смерти.
31. Трупные пятна. Механизм образования. Судебно-медицинское значение.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Механизм образования трупных пятен: образуются в результате посмертного перераспределения крови в теле человека; после прекращения кровообращения кровь под действием силы тяжести стекает в сосуды нижележащих частей трупа, где постепенно пропитывает ткани; в нижележащих частях трупа возникают участки с измененным цветом кожи, которые при наружном исследовании и определяются как трупные пятна. Когда труп лежит на спине, трупные пятна образуются на задней и заднебоковых поверхностях туловища, шеи, нижележащих поверхностях верхних и нижних конечностей.
32. Трупное окоченение, высыхание. Охлаждение трупа.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1	Охлаждение трупа (algor mortis). Развивается в связи с прекращением биологического обмена веществ и выработки

	ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	тепловой энергии. После смерти животного по второму закону термодинамики температура трупа сравнительно быстро снижается в определенной последовательности до температуры окружающей среды. Но испарение влаги с поверхности трупа приводит в обычных условиях к охлаждению ее на 2-3 °С ниже окружающей среды. В первую очередь охлаждаются уши, кожный покров, конечности, голова, затем туловище и внутренние органы.
33. Поздние трупные изменения.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Поздние трупные изменения рассматриваются как трансформативные. В процессе развития они могут сопровождаться разрушением трупа или его консервацией. К разрушающей форме трансформативных изменений относят гниение, процессы которого приводят к полному разложению органических соединений трупа.
34. Осмотр места происшествия. Задачи следователя. Порядок производства осмотра. Ст.179 УПК.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Осмотр места происшествия – это неотложное следственное действие, которое состоит в непосредственном изучении и фиксации следователем обстановки места происшествия, находящихся на нем следов и иных объектов в целях получения фактических данных, имеющих значение для дела
35. Участие врача специалиста в области судебной медицины в осмотре трупа на месте происшествия. Ст.180 УПК.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Осмотр трупа на месте его обнаружения - составная часть осмотра места происшествия, производится следователем с участием врача-специалиста в области СМ, а при невозможности его участия иного врача. Осмотр трупа на месте происшествия является следственным действием. Все действия врача при этом должны быть согласованы с задачами, которые ставит перед собой следователь.
36. Методика осмотра трупа на месте происшествия. Протокол осмотра места происшествия. Ст. 182 УПК.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5	По прибытии на место происшествия следователь в первую очередь знакомится с обстоятельствами случая путем опроса очевидцев или лиц, впервые обнаруживших следы события. Устанавливается время и характер происшествия (при наличии на

	ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	месте происшествия трупа), выясняется личность умершего, собираются данные о подозреваемых лицах, а также другие необходимые сведения.
37. Задачи судебно-медицинского исследования трупа.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Судебно-медицинское исследование трупа производится по постановлению следователя или по определению суда, а также в случаях, когда труп направлен на вскрытие с участием органов дознания. Основные задачи судебно-медицинской экспертизы: 1. Определить, действительно перед экспертом находится труп человека или еще имеются признаки жизни. 2. Определить давность наступления смерти. 3. Определить положение трупа после наступления смерти. 4. Определить причину смерти. 5. Определить, какие имеются повреждения и чем они нанесены. 6. Определить, имеются ли на трупе следы борьбы и самообороны. 7. Определить, какие взяты вещественные доказательства. 8. Определить, какие нужны дополнительные исследования.
38. Порядок и методика судебно-медицинского исследования трупа.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	<u>Судебно-медицинскому исследованию подлежат группы:</u> - во всех случаях насильственной смерти (убийство, самоубийство, несчастный случай); - умерших скоропостижно, если причина ее не установлена (внезапно - среди внешне кажущегося здоровья, в т.ч. и при внезапной смерти детей); - неизвестных и неопознанных лиц, обнаруженных при случайных обстоятельствах или доставленные в лечебные учреждения с признаками жизни и умершие независимо от срока пребывания в больнице; - умерших в больнице от заболеваний при неустановленном диагнозе, а также при наличии жалоб со стороны родственников на неправильные действия медицинских работников; - новорожденных, обнаруженных в необычной обстановке.

39. Документальное оформление исследования трупа.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Настоящие Правила регламентируют организацию и производство судебно-медицинской экспертизы трупа в судебно-медицинских учреждениях Министерства здравоохранения Российской Федерации - в Республиканском центре судебно-медицинской экспертизы, республиканских, краевых, городских бюро судебно-медицинской экспертизы. Этот вид экспертизы производят в соответствии с уголовно-процессуальным законодательством Российской Федерации, постановлениями и решениями высших правоохранительных органов Российской Федерации по вопросам судебной экспертизы, Инструкцией о производстве судебно-медицинской экспертизы, настоящими Правилами, приказами, иными нормативными и методическими документами, издаваемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации.
40. Особенности судебно-медицинского исследования трупа при насильственной смерти.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	При судебно-медицинском исследовании трупа определение объема потерянной крови во многих случаях вызывает затруднения. Наиболее просто это сделать при кровотечениях во внутренние полости. Степень кровопотери можно определить по медицинским документам, если использовать индекс Алговера и Барри
41. Вещественные доказательства.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Обнаружение следов, подозрительных на кровь. Следы крови играют важную роль в расследовании преступлений. Их ищут на одежде преступника, его жертвы, на разнообразных предметах в месте совершения преступления или обнаружения трупа, на оружии и предметах, которыми наносились повреждения
42. Вещественные доказательства биологического происхождения.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1	Объекты судебно-биологической экспертизы — это объекты биологического происхождения, которые несут в себе признаки идентификационного характера. К ним относятся:

	ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	<ul style="list-style-type: none"> • следы крови, • сперма, • слюна, • влагалищные выделения (и их следы), • частицы кожи, мышечной ткани, • фрагменты костей, • волосы.
43. Изъятие и направление вещдоков на экспертизу.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Осмотр места происшествия - следственное действие, однако врач - специалист в области судебной медицины должен активно оказывать следственным органам помощь в выявлении, фиксации (описании, фотографировании), правильном изъятии и направлении на экспертизу объектов, похожих на следы крови. На предметах-носителях белого цвета или светлых оттенков следы крови имеют отчетливый коричневатый, красноватый или бурый цвет, на темных предметах - выглядят более светлыми, чем общий фон. При достаточном естественном освещении эти пятна хорошо просматриваются.
44. Взятие образцов. Ст.186 УПК.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	При наличии достаточных оснований полагать, что телефонные и иные переговоры подозреваемого, обвиняемого и других лиц могут содержать сведения, имеющие значение для уголовного дела, их контроль и запись допускаются при производстве по уголовным делам о преступлениях <u>средней тяжести</u> , <u>тяжких</u> и <u>особо тяжких</u> преступлениях на основании судебного решения, принимаемого в порядке, установленном <u>статьей 165</u> настоящего Кодекса.
45. Методика судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств биологического происхождения.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Следы крови, выделений и другие биологические объекты становятся вещественными доказательствами по делу после того, как они будут найдены, зафиксированы в соответствующих документах, правильно изъяты, направлены на экспертизу и должным образом исследованы.
46. Вопросы, решаемые при исследовании следов подозрительных	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1	В источнике приведена следующая классификация следов крови:

на кровь. Виды следов крови по форме.	ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	1. Элементарные следы — единичные следы, дающие информацию о физических факторах, которые их сформировали. 2. Сложные следы — совокупность следов, дающая информацию о динамике и условиях их образования.
47. Исследование волос, спермы и других объектов. Судебно-цитологическое исследование.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Судебно-медицинские цитологические исследования проводят врачи - судебно-медицинские эксперты, имеющие специальную подготовку. Объектами судебно-медицинских цитологических исследований являются изолированные клетки, частицы органов и тканей, кровь, выделения (сперма, влагалищное содержимое, слюна, секрет молочных желез, кал), волосы. Врач - судебно-медицинский эксперт выполняет комплекс исследований, состоящий из биологической и цитологической частей работы.
48. Исследование вещественных доказательств в медико-криминалистической лаборатории.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Медико-криминалистические исследования вещественных доказательств и объектов производят с целью решения диагностических, идентификационных и ситуационных экспертных задач. На экспертное исследование принимают медицинские документы, объекты исследования, образцы и другие материалы для сравнительных исследований, направляемые работниками правоохранительных органов, врачами - судебно-медицинскими экспертами других подразделений бюро судебно-медицинской экспертизы.
49. Установление личности неизвестного человека.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Идентификация личности — это установление тождественности неизвестного живого лица или трупа с разыскиваемым человеком на основании совпадения индивидуальных физических или биологических признаков. Для идентификации личности непознанных трупов используются следующие методы: • дактилоскопия,

		<ul style="list-style-type: none"> • сравнительно-анатомический метод, • остеометрический метод, • сравнительно-микроскопический метод, • судебно-биологические методы, • молекулярно-генетический метод, • идентификация по стоматологическому статусу, • краниометрический метод, • рентгенологический метод.
50. Правила судебно-медицинской, акушерско-гинекологической экспертизы. Правила судебно-медицинской экспертизы половых состояний у мужчин.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Судебно-медицинская акушерско-гинекологическая экспертиза производится только на основании постановления следователя, прокурора, лица, производящего дознание, или определения, суда.
51. Судебно-медицинские экспертизы установления пола и определения половой зрелости.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Судебно-медицинская экспертиза половых состояний проводится для установления истинного пола, половой способности, бывшей или протекающей беременности, бывших родов. Такая экспертиза проводится чаще комиссионно, с участием гинекологов, урологов, эндокринологов и других специалистов. Определение истинного пола о свидетельствуемого может проводиться в некоторых случаях при расторжении брака, алиментных исках, выдаче документов, определяющих личность, неправильном определении пола ребенка при рождении, при расследовании половых преступлений.
52. Судебно-медицинские экспертизы установления девственности, беременности, бывших родов, аборта.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Экспертиза проводится комиссионно: с участием судебно-медицинского эксперта, акушера-гинеколога, уролога и психиатра в Бюро судебно-медицинской экспертизы области, края, республики. Сама экспертиза производится по единой методике, указанной выше. Заключение основывается на комплексе данных

		освидетельствования, консультаций специалистов и лабораторных исследований (включая исследование семенной жидкости и менструальных выделений, гормональные тесты, исследование на половой хроматин). Перечень вопросов, подлежащих разрешению экспертным путем: <ul style="list-style-type: none"> • Каков истинный пол данного лица? • Нетлипризнаковгермафродитизма? • Если да, то истинного или ложного?
53. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	При расследовании половых преступлений обязательно проводятся различные виды судебных экспертиз. Судебно-медицинская экспертиза проводится для установления: <ul style="list-style-type: none"> • наличия телесных повреждений у потерпевшего или подозреваемого; • обнаружения на их теле выделений биологического происхождения.
54. Определение понятий "вред здоровью", "повреждающий фактор", "тяжесть вреда здоровью", "опасность для жизни", "угрожающее жизни состояние". Квалифицирующие признаки вреда здоровью.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Вред здоровью – это неблагоприятное последствие для здоровья, наступившее в результате повреждения, заболевания или экстремального состояния, переживаемого потерпевшим».
55. Определение понятия "расстройство здоровья", "стойкая утрата трудоспособности". Ст111, 112, 115 УК.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Расстройство здоровья состоит во временном нарушении функций органов и (или) систем органов, непосредственно связанное с повреждением, заболеванием, патологическим состоянием, обусловившее временную нетрудоспособность..." N 194н (ред. от 18.01.2012) "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 13.08.2008
56. Побои, истязания, мучения. Ст.116,	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1	Причинение физических или психических страданий путем

117 УК.	ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	систематического нанесения побоев либо иными насильственными действиями, если это не повлекло последствий, указанных в <u>статьях 111 и 112</u> настоящего Кодекса, - наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок.
57. Особенности осмотра трупов в случаях смерти от повреждений острыми и тупыми предметами, огнестрельных повреждений.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	При осмотре трупа с повреждениями различного происхождения врач - судебно-медицинский эксперт обращает внимание: При повреждениях тупыми предметами - на состояние одежды, ее загрязнения и повреждения; повреждения на теле трупа (локализацию, форму, размеры, особенности краев, другие особенности); наличие следов, похожих на кровь, волос, текстильных волокон на одежде и теле трупа, предметах окружающей обстановки, предполагаемом оружии травмы.
58. Посмертные повреждения. Порядок списания повреждений.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	При установлении на трупе следов травмы (механических повреждений) судебные медики всегда пытаются выявить признаки их прижизненности. Органы и ткани человека в течение некоторого времени переживают смерть индивидуума, сохраняя морфологические (структурные) и функциональные реакции, в частности и в ответе на повреждение. Поэтому нередко трудно отграничить прижизненные повреждения от агональных (в период умирания) и возникших вскоре после наступления смерти. Эксперт должен учитывать общие реакции организма на повреждения и местные изменения в области самого повреждения.
59. Судебно-медицинские исследования неизвестных, расчлененных, скелетированных, эксгумированных трупов.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2	Полное или частичное скелетирование трупа — это результат жизнедеятельности трупной фауны. Оно происходит за относительно длительное время. Если кости удерживаются связочным и суставным аппаратом, то видовую

	ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	принадлежность останков определяют без затруднений. В случае если доставляют отдельные кости или их фрагменты, проводят сравнительное анатомическое(макро- и микроскопическое) исследование, к которому привлекают специалистов по нормальной анатомии человека, а в спорных случаях — зоологов.
60. Общая характеристика тупых и твердых предметов. Классификация тупых предметов по характеру их травмирующей поверхности.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Большинство механических повреждений (примерно, до 80%) причиняется тупыми предметами, которые наиболее распространены в быту и технике. Слово «тупое» характеризует, прежде всего, поверхность предмета, которая в момент возникновения повреждения контактирует с телом. Тупые предметы могут быть твердыми, эластическими и мягкими (подушка, веревка и т. п.). Механические повреждения причиняются, как правило, тупыми твердыми предметами.
61. Механизм возникновения повреждений тупыми твердыми предметами.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Различают четыре основных варианта тупого воздействия: 1. Удар — сложный кратковременный процесс взаимодействия тела или части тела человека и тупого предмета, при котором последний оказывает импульсное одностороннее центростремительное действие на тело или часть тела. 2. Сдавление — процесс взаимодействия тела или части тела человека с двумя массивными, твердыми тупыми предметами, при котором оба эти предмета, действуя навстречу друг другу, оказывают на тело или часть тела двустороннее центростремительное действие. 3. Растяжение — процесс взаимодействия тела или части тела человека с двумя твердыми предметами, которые, действуя по расходящимся направлениям, оказывают на тело или часть тела двустороннее центробежное действие. 4. Трение — процесс поверхностного взаимодействия повреждаемой поверхности тела и повреждающей поверхности тупого

		твердого предмета, при котором обе контактирующие поверхности смещаются в касательном или тангенциальном направлении относительно друг друга.
62. Раны от воздействия тупых предметов. Зависимость морфологии ушибленных ран от свойств травмирующей поверхности.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Тупые повреждения вызываются предметами, механически воздействующими только своей поверхностью. Морфологическое многообразие тупых травм обусловлено формой, размерами, прочностью, упругостью, характером поверхности тупых предметов, их кинетической энергией, местом и направлением их воздействия. По размерам отличаются ограниченную и неограниченную (широкую) травмирующие поверхности.
63. Судебно-медицинское значение ран, причиненных тупым предметом.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Тупые предметы, действующие сферической или цилиндрической поверхностью, причиняют прямолинейные раны с дополнительными разрывами краев. Их окружает относительно широкое осаднение. Края таких ран нередко разможены. Судебно-медицинское значение ран заключается в отражении свойств орудия воздействия, определении направления его движения, установлении положения пострадавшего в момент происшествия, определении возможности (невозможности) нанесения раны собственной рукой.
64. Прямые и не прямые переломы. Морфогенез перелома: зоны сжатия и растяжения.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	По механизму возникновения переломы могут быть прямые и не прямые. Прямые переломы возникают в месте действия травмирующей силы, не прямые — вдали от места приложения силы. Так, примером непрямого перелома может служить перелом в области шеек суставных отростков при ударе в подбородок.
65. Переломы трубчатых костей: основные виды деформации.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7.	При переломах трубчатых костей часто отмечаются следующие виды смещений отломков: 1) боковое, или по ширине; 2) продольное с захождением и расхождением отломков; 3) угловое, или по оси; 4) ротация отломков вокруг продольной оси конечности. Обычно смещение отломков

	ПК-6.3.2	происходит одновременно в нескольких плоскостях и направлениях
66. Морфология переломов плоских костей тупыми предметами с ограниченной и неограниченной травмирующими поверхностями. Судебно-медицинское значение переломов.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	В судебно-медицинской литературе в основном освещены особенности повреждений отдельных анатомических комплексов плоских костей (переломы черепа, таза, грудной клетки и т. д.). При анализе механизмов повреждений мы убедились в необходимости знания закономерностей деформации отдельных плоских костей.
67. Классификация ЧМТ. Импрессионная травма.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Импрессионная травма (концентрированный удар) — одностороннее кратковременное воздействие на голову предметом, имеющим массу существенно меньше массы головы, ограниченную травмирующую поверхность и высокую скорость. При ударном воздействии предметов относительно небольшой массы и размеров энергия удара исчерпывается местом приложения силы, где и формируются местные повреждения: <ul style="list-style-type: none"> • ссадины, кровоподтеки, раны кожных покровов; • локальные переломы костей черепа (вдавленные, дырчатые, линейные); • эпи- и субдуральные гематомы; • разрывные повреждения оболочек; • ограниченно-диффузные САК; • ушибы мозга.
68. ЧМТ: инерционная травма.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Инерционная травма (травма ускорения) — одностороннее кратковременное воздействие на голову с высокой скоростью предмета, имеющего значительную массу (превышающую массу головы) и широкую поверхность. Чаще возникает при падении с ударом движущейся головой о плоскость, но может отмечаться и при ударах по неподвижной голове — например, в случаях автомобильной травмы и т. п.
69. Компрессионная травма головы..	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1	Компрессионная травма (травма сдавления, сдавление головы) — одномоментное двустороннее воздействие на голову массивных предметов с относительно небольшой скоростью.

	ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Характеризуется контактной статической нагрузкой продолжительностью более 200 мс (переезд колесом автомобиля, повреждения при крупномасштабных катастрофах).
70. Классификация острых предметов. Повреждения режущими предметами	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Классификация острых предметов: Режущие: 2. Колющие; 3. Колюще-режущие; 4. Рубящие; 5. Рубяще-колющие; 6. Рубяще-режущие; 7. Пилящие. Рана – нарушение целостности кожи, которое может сопровождаться повреждением подлежащих мягких тканей, сосудов и внутренних органов.
71. Повреждения колющими орудиями.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Колющие орудия имеют острый конец и узкую удлинненную коническую, цилиндрическую и граненую форму. К ним относятся такие предметы, как шило, игла, гвоздь, вилка, наточенный напильник, отвертка, стамеска, долото, а также штык, стилет (кинжал с трехгранным клинком).
72. Колото-резаные раны. Повреждающие части ножа.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Колото-резаная рана – это открытое повреждение тканей с небольшим входным отверстием и достаточно большой глубиной раневого канала. Может быть нанесена ножом, кинжалом, осколком стекла. Чаще всего имеет щелевидную или веретенообразную форму, ровные края. Сопровождается незначительным или умеренным кровотечением, при этом часть крови может изливаться не наружу, а оставаться в полости раны.
73. Характеристика краев и концов колото-резаных ран.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Характеристика колото-резаной раны: 1. Форма ран может быть щелевидной, линейной, дугообразной, с расхождением краев. 2. Края ровные, без осаднений, может иметь место осаднение только в области действия обушкового края. 3. Концы у раны при двусторонней заточке клинка представлены в виде острых углов. Если орудие имеет одностороннюю заточку, то один из концов обязательно острый, а второй

		<p>повторяет форму обушка и может быть П-образным, М-образным или закругленным.</p> <p>4. Раневой канал практически всегда больше длинника раны, расположенной на наружных кожных покровах. Стенки раневого канала ровные.</p>
74. Особенности повреждений одежды колюще-режущими орудиями.	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>В источнике описаны следующие особенности повреждений одежды режущими орудиями:</p> <p>1. При резании предметами с острой кромкой кожный покров деформируется — прогибается, смещается по вектору воздействия и, по достижении критического натяжения в зоне контакта, разрушается в результате рассечения и разрыва структурных элементов кожи.</p> <p>2. В ранах кожи формируются своеобразные морфологические признаки, проявление и представительность которых обусловлены конструктивными особенностями острой кромки (прямолинейная, волнистая, зубчатая, с П-образным профилем, имеющим дополнительную слабо выраженную кромку, гладкий или шероховатый рельеф излома).</p> <p>3. Предлежащая к коже преграда из текстильных материалов одежды оказывает значительное влияние на форму ран, проявление и представительность признаков пластической деформации в морфологических элементах.</p> <p>4. Распределение морфологических признаков ран, причиняемых предметами, обладающими свойствами режущих, определяется направлением протягивания кромки.</p>
75. Колото-резаные раны: повреждения от ограничителя, рукоятки, бородки ножа.	<p>ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2</p>	<p>Внешний вид колотых ран весьма обманчив и представляет собой тцелe-видный или округлый дефект кожи величиной в несколько миллиметров. Малые размеры раны и отсутствие наружного кровотечения создают впечатление легкого ранения. Однако при этом, в зависимости от глубины проникновения, возможно</p>

		повреждение жизненно важных органов, поэтому такие ранения заслуживают пристального внимания клиницистов.
76. Рубленые раны.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Рубленые – наносятся тяжелым острым предметом и сочетают свойства резаных и ушибленных ран. Характерны глубокие и обширные повреждения окружающих тканей, переломы костей, разможение краев, выраженный болевой синдром и зияние, умеренное кровотечение
77. Признаки новорожденности. Ст. 105, 106 УК.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Убийство матерью новорождённого ребёнка могло бы соответствовать составу, предусмотренному п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ, однако для такого преступления существует ст. 106 УК РФ.
78. Признаки живорожденности.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Иногда бывает так, что детей, которые после рождения были сильно недоношенными, «записывали» в категорию младенцев, родившихся мёртвыми. По разным причинам медицинским работникам неоднократно предъявляли обвинения в фальсификации статистических данных и даже в убийствах.
79. Микроскопическое исследование пупочных сосудов. Жизненные пробы.	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1 ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Ежегодно в Российской Федерации исследуют тысячи плодов и умерших новорожденных, причем они подлежат обязательному вскрытию. В подавляющем большинстве случаев это патологоанатомические исследования. Задачами практической детской патологической анатомии (патология детского возраста) [1—3] являются постановка окончательного диагноза и установление причины смерти, рассмотрение вопросов правильности оказания медицинской помощи, выявление ошибок диагностики и лечения.
80. Определение доношенности, зрелости, жизнеспособности младенца; продолжительности жизни	ОПК-1.1.2 ОПК-5.1.1 ОПК-5.2.1	Критериями зрелости (доношенности) младенца являются: 1. Гестационный возраст.

плода и младенца.	ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Определяется между днём последней менструации и датой родов (270–290 дней в норме). 2. Морфологические признаки зрелости: розовый цвет кожных покровов, твёрдые оформленные ушные раковины, ареолы сосков более 5 мм, полностью очерченные стопы, сформированные половые органы. 3. Функциональные признаки зрелости: наличие терморегуляции при адекватной температуре окружающей среды, сосательный и глотательный рефлекс, наличие безусловных рефлексов, правильный ритм дыхания и ЧСС, отсутствие апноэ и цианоза, признаков расстройства терморегуляции.
-------------------	---	--

3. ТИПОВЫЕ ПРАКТИЧЕСКИЕ ЗАДАНИЯ, НАПРАВЛЕННЫЕ НА ФОРМИРОВАНИЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ НАВЫКОВ, ВЛАДЕНИЙ

Результаты обучения
Владеет методами и приемами анализа экономических явлений и процессов с помощью стандартных теоретических и эконометрических моделей;

3.1. ТИПОВЫЕ СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЕТУ С ОЦЕНКОЙ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 строк)
1. Гр-н Е., 44 лет. 3/1 во дворе дома подросток бросил куском льда в лицо гр-ну И. Данные освидетельствования 8/1: в центре лба на 4 см выше переносицы овальная ссадина, 3х2 см, покрытая плотной темно-бурой корочкой, слегка отслаивающейся по периферии. На верхних веках обоих глаз распространенные багрово-синие кровоподтеки с желтоватым оттенком в верхней части.	ОПК-5.3.1 ОПК-9.1.2 ПК-6.1.1 ПК-6.1.2 ПК-6.2.5 ПК-6.2.7. ПК-6.3.2	Не расценивается как вред здоровью.
2. Гр-н К.. 41 года. 15/VIII на улице пьяный мужчина ударил по правой руке палкой. Сразу после удара возникли нарушения движения правой кисти. Обратился в поликлинику, где невропатологом поставлен диагноз "травматический неврит правого лучевого нерва", назначено		Необходимо провести повторное освидетельствование для установления исхода травмы. Если утраченные функции не восстановятся, тогда – вред здоровью средней тяжести по признаку значительной стойкой утрате трудоспособности от 10-30%.

<p>медикаментозное и физиотерапевтическое лечение. Данные освидетельствования 17/VIII. На задней поверхности нижней трети правого плеча овальный темно-синий кровоподтек 6x3 см. Кисть правой руки отвисает. Отсутствуют активные разгибательные движения в лучезапястном суставе и пястно-фаланговых суставах 2—5 пальцев, активное отведение 1-го пальца. Остальные активные движения и все пассивные движения кисти в полном объеме. Имеется легкое снижение поверхностной чувствительности на тыльной поверхности 1-го пальца и межпальцевого промежутка.</p>		<p>Если восстановятся, то – легкий, по признаку кратковременности расстройства здоровья.</p>
<p>3. Гр-н С., 22 лет. 5/11 на работе в ссоре знакомый ударил металлической деталью по руке. Потерпевший сразу доставлен в больницу. Данные освидетельствования 22/11. Ногтевая фаланга 5-го пальца левой кисти отсутствует. Культия хорошо оформлена, на ней —линейный розовато-синюшный рубец длиной 2 см. Жалобы на неприятные ощущения при надавливании на культю. Из истории болезни известно, что С. поступил в хирургическое отделение больницы 5-го февраля. Мягкие ткани ногтевой фаланги 5-го пальца левой кисти были размозжены, кость раздроблена. Произведена операция ампутации поврежденной фаланги во втором межфаланговом суставе. Послеоперационный период протекал без осложнений. 12/11 выписанной с освобождением от работы на 10 дней.</p>		<p>Легкий вред здоровью по признаку стойкой утраты трудоспособности (5%).</p>
<p>4. Гр-ка И. 23 лет. 7/X на улице при попытке ограбления незнакомый мужчина ударил ножом в спину. Самостоятельно дошла до больницы, была госпитализирована. Из истории болезни известно, что гр-ка И. при поступлении предъявляла жалобы на боли в поясничной области слева. Общее состояние удовлетворительное. На спине слева на уровне 2-го поясничного позвонка на 8 см от средней линии спины расположена рана прямолинейной формы 1,5x0,2 см. большим размером в направлении цифр 12 и 6 циферблата часов. Края раны ровные,</p>		<p>Легкий вред здоровью по признаку кратковременности расстройства здоровья.</p>

<p>гладкие, стенки раны отвесные. Верхний конец раны острый, нижний закруглен. Обнаружено, что раневой канал в мышцах спины проникает до околопочечной клетчатки и здесь слепо заканчивается. Почка не повреждена. Рана зашита наглухо. Функция почек по клиническим данным и результатам лабораторного исследования мочи не нарушена. Жалобы на болезненность в поясничной области слева при наклонах туловища и ощупывании мышц в области раны, 13/X сняты швы и гр. И. выписана на амбулаторное лечение с освобождением от работы на 10 дней.</p>		
<p>5. Гр-ка У., 53 лет. 9/VI в трамвае пьяный мужчина ткнул кулаком в грудь. Данные освидетельствования 9/VI. На груди спереди справа по среднеключичной линии на уровне 6—8 ребер овальный темно-синий кровоподтек, 8x7 см. При ощупывании 6—7 ребер справа жалобы на локальную болезненность в области кровоподтека. На рентгенограммах грудной клетки от 10/VI определяется поперечный перелом с небольшим смещением отломков 6 и 7 ребер справа по среднеключичной линии.</p>		<p>Средний вред здоровью по признаку длительности расстройства здоровья.</p>
<p>6. Гр-ка З. 40 лет. 12/X дома в семейной ссоре пьяный муж ударил молотком. Почувствовала резкую боль в области правой ключицы. Обратилась в травмпункт. В справке из травмпункта указано, что 12/X при осмотре обнаружен закрытый перелом правой ключицы в средней трети, произведена фиксация отломков с помощью колец. Данные освидетельствования 14/X. В области средней трети правой ключицы припухлость мягких тканей и багрово-синий кровоподтек, 9x5см. На рентгенограмме от 14/X обнаружен косопоперечный перелом правой ключицы с правильным стоянием отломков.</p>		<p>Средний вред здоровью по признаку длительности расстройства здоровья.</p>
<p>7. Гр-н Д., 37 лет. 5/XII в троллейбусе пьяный мужчина ударил кулаком по правому уху. Обратился к отоларингологу 6/XII. Из амбулаторной карты известно, что 6/XII при осмотре на правой ушной</p>		<p>Тяжкий вред здоровью по признаку утраты функции слуха правым ухом.</p>

<p>раковине распространенный темно-синюшный кровоподтек. В слуховом проходе темно-красные свертки крови. На барабанной перепонке имеется посттравматическая перфорация с неровными кровоподтечными краями. При обследовании слух почти полностью отсутствует. “Диагноз: травматический отит. Находился на амбулаторном лечении до 2/1, явления острого воспаления постепенно стихли, слух на правое ухо не восстановился. Слух на левое ухо сохранен”. Данные освидетельствования 10/1. Правое ухо: перфорация барабанной перепонки затянута грубым рубцом. Образовались спайки с внутренней стенкой барабанной полости. На аудиограмме резкое снижение слуха по типу нарушения звукопроводящей системы. Воспринимает (крик ушной раковины.) Слух на левое ухо сохранен. Диагноз: адгезивный правосторонний отит.</p>		
<p>8. Гр-н М. 29 лет. Вечером 21 был ограблен и избит на улице. Оказал сопротивление нападавшим, которые во время драки ударили ножом в правую голень. Самостоятельно дошел домой. Через 1 час резко отекала правая голень. Вызванной машиной скорой помощи доставлен в больницу. Из истории болезни: при поступлении жалуется на боли и резкий отек правой голени. Пульс 92 в 1 минуту. Артериальное давление 120/70 мм рт. ст. На передней поверхности правой голени в средней трети косо расположенная рана линейной формы с ровными краями 1,5x1 см. Рана не кровоточит. Окружность правой голени на 7см больше левой. Пульс на тыле правой стопы отсутствует. Под местной анестезией произведена первичная хирургическая обработка раны голени. После рассечения раны (для ревизии) опорожнилась гематома около 150 мл, началось артериальное кровотечение. Обнаружено повреждение (пересечение) передней большеберцовой артерии, которая перевязана. Наложены швы, которые сняты через 10 дней. Трудоспособен через 4 недели. Клинический диагноз:</p>		<p>Средний вред здоровью по признаку длительности расстройства здоровью.</p>

<p>ножевое ранение правой голени с повреждением большеберцовой артерии без массивной кровопотери.</p>		
<p>9. Гр-н И, 20 лет, 12/Х во время уличной драки ударили по правой ноге металлической трубой. Доставлен машиной скорой помощи в больницу. Из истории болезни известно, что гр-н И. при поступлении жаловался на боли в правой голени. Состояние удовлетворительное. Пульс – 84 в 1 минуту. Артериальное давление 130/85 мм рт, ст. На наружной поверхности правой голени в средней трети рана 2x1,5 см, с неровными краями, из раны выстоит костный фрагмент. Двигательных и чувствительных нарушений нет. На рентгенограмме правой голени определяется поперечный перелом малоберцовой кости средней трети со смещением отломков. Под наркозом произведена первичная хирургическая обработка раны правой голени, открытая репозиция перелома малоберцовой кости. В последующем в течение 1 месяца осуществлялась иммобилизация гипсовой повязкой. Трудоспособность восстановлена через 1,5 месяца. Клинический диагноз: открытый перелом правой малоберцовой кости со смещением отломков.</p>		<p>Средний вред здоровью по признаку длительности расстройства здоровью.</p>
<p>10. Гр-н Б., 37 лет, 23/VI получил ранение ножом в грудь, через 30 минут доставлен в больницу. Гр-на Б. доставили в операционный корпус в тяжелом состоянии: резко бледен, губы с синюшным оттенком, пульс 120 в 1 минуту, слабого наполнения, аритмичный, тоны сердца приглушены. Артериальное давление 70/50 мм рт. см. Дыхание 26 в минуту. Справа дыхание не прослушивается: перкуторно - сплошная тупость. На груди справа в третьем межреберье у края грудины имеется рана размером 2x0,5 см. Вскрыта плевральная полость по третьему межреберью. Обнаружено пересечение IV ребра справа. В правой плевральной полости 700 мл крови и кровяных свертков. Послеоперационный период протекал без осложнений, общее состояние</p>		<p>Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни.</p>

<p>постепенно улучшалось и через 35 дней Б. выписан из больницы с освобождением от работы на 15 дней. Гр-н Б., 37 лет, 23/VI получил ранение ножом в грудь, через 30 минут доставлен в больницу. Гр-на Б. доставили в операционный корпус в тяжелом состоянии: резко бледен, губы с синюшным оттенком, пульс 120 в 1 минуту, слабого наполнения, аритмичный, тоны сердца приглушены. Артериальное давление 70/50 мм рт. см.</p> <p>Дыхание 26 в минуту. Справа дыхание не прослушивается: перкуторно - сплошная тупость. На груди справа в третьем межреберье у края грудины имеется рана размером 2х0,5 см.</p> <p>Вскрыта плевральная полость по третьему межреберью. Обнаружено пересечение IV ребра справа. В правой плевральной полости 700 мл крови и кровяных свертков. Послеоперационный период протекал без осложнений, общее состояние постепенно улучшалось и через 35 дней Б. выписан из больницы с освобождением от работы на 15 дней.</p>		
<p>11. Гр-н У., 23 лет, 4/XI ехал на мотоцикле и был сбит автомобилем. Доставлен скорой помощью в больницу. Из истории болезни известно, что гр-н У. поступил с жалобами на боли в правой ноге. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Пульс 90 в минуту, слабого наполнения. На задней поверхности правой голени в средней трети рваная рана 1х0,5 см с неровными краями, тупыми концами. Рана незначительно кровоточит. Голень резко болезненная при ощупывании, имеется деформация голени в средней трети и крепитация отломков. На рентгенограмме отмечается многооскольчатый перелом в средней трети большеберцовой и малоберцовой костей со значительным смещением под углом и по ширине. В тот же день произведена операция остеосинтеза большеберцовой кости правой голени титановыми стержнями. На контрольной рентгенограмме после репозиции: в костном канале</p>		<p>Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни (открытый перелом большеберцовой кости).</p>

<p>большеберцовой кости введен металлический стержень. Отломки ее сопоставлены хорошо. Отломки малоберцовой кости сближены, состояние их удовлетворительное. Рана на задней поверхности правой голени промыта и зашита 2-мя швами. На рапу наложена асептическая повязка. На голень наложена гипсовая лангета.</p>		
<p>12. Гр-ка Б.. 35 лет, 11/VII была сбита грузовой автомашиной при переходе улицы. Через 40 минут была доставлена "машиной скорой помощи" в больницу. Из истории болезни: состояние больной при госпитализации тяжелое. Сознание спутанное, двигательные возбуждения. Пульс 120 в 1 минуту. Артериальное давление 150/95 мм рт. ст. Частота дыхания 28 в 1 минуту. Патологии со стороны черепно-мозговых нервов, параличей, парезов нет. Имеется отек правого бедра, патологическая подвижность и костная крепитация в средней трети его. Больной проведена противошоковая терапия (введение наркотиков, сердечных средств; внутривенное вливание полиглюкина, раствора новокаина, фулярная блокада правого бедра).</p>		<p>Т.к. не было жировой эмболии, то – средний вред здоровью по признаку длительности расстройства здоровья.</p>
<p>13. Гр-н Т., 48 лет. 11 сентября на улице подвергся нападению мужчины, вооруженного ножом. Обороняясь, Т. поранил правую руку. Через 40 минут обратился в больницу. Из истории болезни известно, что Т. поступил в хирургическое отделение 11 сентября по поводу резаных ран правой кисти. При осмотре на ладони в области передних третей 2-5 пястных костей глубокая рана длиной 5,5 см с ровными краями и острыми концами. По одной такого же характера ране длиной 0,8—0,9 см расположена на ладонных поверхностях основных фаланг 2-5 пальцев. В ранах видны полностью пересеченные сухожилия поверхностных сгибателей пальцев и частично пересеченные сухожилия глубоких сгибателей. Движения в пястно-фаланговых суставах 2-5 пальцев ограничены, в межфаланговых суставах отсутствуют. Все виды чувствительности</p>		<p>Т.к. исход не ясен, нельзя определить тяжесть вреда здоровью.</p>

<p>сохранены. На сухожилия поверхностных и глубоких сгибателей наложены швы. Раны защиты наглухо. 12 сентября. Повязка на правой кисти не промокла. Пальцы теплые. Продолжает находиться на излечении в больнице.</p> <p>Клинический диагноз: резаные раны ладонной поверхности правой кисти с повреждением сгибателей пальцев.</p>		
<p>14. Гр-н Е, 23 лет, во время дорожно-транспортного происшествия столкновение двух автомашин, находясь в кабине автомобиля получил травму шейного отдела позвоночника. Доставлен в больницу в удовлетворительном состоянии. Жалобы на боли в шейном отделе позвоночника, резко усиливающиеся при движениях. Рентгенологически установлен закрытый перелом тела II шейного позвонка. Признаков нарушения - функции спинного мозга нет. Находился на лечении 36 дней.</p>		<p>Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни.</p>
<p>15. Гр-ка К., 24 лет 06.06 на улице жена знакомого на почве ревности поцарапала лицо ногтями. Данные освидетельствования 07.06: на лбу и обеих щеках 12 беспорядочно расположенных царапин, длиной 0,8-5 см., прямолинейной и слегка дугообразной нормы. Царапины покрыты плотными темно-красными, местами сероватыми с гнойным отделяемым корочками, все лицо с припухлостью, что изменило его облик. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.</p>		<p>Не расценивается как вред здоровью.</p>
<p>16. Гр-ке С, 34 лет, пьяный сожитель откусил часть языка. В тот же день была доставлена в больницу с кровоточащей раной культи языка, общее состояние удовлетворительное, пульс 80 уд, в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт.ст. Рана ушита. Через 10 дней выписана домой. При освидетельствовании потерпевшей на 25 день после травмы отмечено: конец культи языка дугообразной формы, с мягким розовато-синюшным рубцом. Речь значительно нарушена, отдельные слова совершенно непонятны, больная предпочитает объясняться перепиской.</p>		<p>Тяжкий вред здоровью по признаку утраты функции речи.</p>

<p>17. Гр-ну К. 61 года, нанесли удар в область живота. Поступил с жалобами на резкие боли внизу живота, в левом подреберье кровоподтек 2x3 см. В связи с подозрением на симптомы раздражения брюшины произведена диагностическая лапаротомия. При ревизии органов брюшной полости обнаружен кровоточащий разрыв селезенки длиной 1см, который ушит. Операционная рана ушита с оставлением резинового выпускника. Послеоперационный период протекал без осложнений, на амбулаторное лечение больной выписан через 18 дней. Продолжительность амбулаторного лечения 6 дней.</p>		<p>Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни.</p>
<p>18. Гр-н Ф., 21 года, получил ножевое ранение левой боковой поверхности шеи. Доставлен в больницу в удовлетворительном состоянии. На левой боковой поверхности шеи косо располагается щелевидная рана длиной 1,3 см., верхний конец ее острый, нижний - закругленный. Из раны незначительное кровотечение. При ревизии раневого канала установлено, что он проходит в мягких тканях шеи и проникает в глотку. Раневой канал послойно ушит. Выписан на работу по выздоровлении. В стационаре находился 10 дней, амбулаторное лечение - 5 дней.</p>		<p>Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни.</p>
<p>19. Гр-ке Н. 35 лет, плеснули в лицо концентрированную кислоту. При осмотре в судебно-медицинской амбулатории установлено: на правой щеке на площади 8x3 см. синюшно-фиолетовый грубый немного выступающий рубец с неровными контурами. Такого же вида рубец на спинке и правом крыле носа, размерами 2x1,5см. Представлена выписка из истории болезни, в которой указан диагноз: химические ожоги мягких тканей лица. На лечении находилась 24 дня.</p>		<p>Средний вред здоровью по признаку длительности расстройства здоровья, однако это повреждение является неизгладимым.</p>
<p>20. Гр-н Н., 40 лет от загоревшейся одежды получил ожоги правой руки III ст. Общая площадь ожога составляла около 7% поверхности тела. Больной находился на стационарном и амбулаторном лечении 43 дня. При освидетельствовании через 2 месяца после травмы обнаружены обширные</p>		<p>Средний вред здоровью по признаку стойкой утраты трудоспособности (10- 33%).</p>

<p>стягивающие рубцы передней и задней поверхности правого плеча и предплечья. Локтевой сустав находится в положении сгибания под углом 45 градусов. Активные и пассивные движения в локтевом и лучезапястном суставах отсутствуют, в плечевом полностью сохранены.</p>		
<p>21. Гр-ка Н. 30 лет, ехала в автобусе и при столкновении автобуса с трамваем получила повреждения правой ключицы. Отмечается локальная болезненность и синюшный кровоподтек размером 2х3 см. овальной формы в области средней трети ключицы. Функция правой конечности не нарушена. Выписана на работу через 8 дней, но болью области правой ключицы осталась. Направлена на рентгенографию ключицы, на которую не явилась. По требованию следователя следует закончить заключение и написать выводы. Определить и обосновать тяжесть вреда здоровью.</p>		<p>Вред здоровью не определяется, т.к. потерпевшая не явилась на исследование.</p>
<p>22. Гр-н Л. 31 года, получил повреждение при дорожно-транспортном происшествии. В больнице диагностирован двойной перелом тазового кольца в передней и задней частях таза с нарушением его непрерывности. Общее состояние удовлетворительное, АД 100/70, пульс 80 ударов в минуту. Получена моча без примеси крови. На лечении находился 42 дня.</p>		<p>Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни.</p>
<p>23. Гр-н.Е.32 лет, пять дней тому назад был избит на улице неизвестными. Жалобы на боль в местах повреждений. Объективно: вокруг правого глаза овальный кровоподтек, желтоватого цвета, зеленоватый по периферии, размерами 5х3 см. Такие же по форме кровоподтеки на правой щеке и в области подбородка размерами соответственно 6х5см. синюшного цвета. На тыльной поверхности правой кисти ссадина неправильной формы 4х2,5 см покрытая возвышающейся буроватой корочкой. Определить и обосновать тяжесть вреда здоровью.</p>		<p>Не расценивается как вред здоровью.</p>
<p>24. Гр-н Ж., 41 года, получил огнестрельное пулевое ранение левого плеча. Ранение сквозное, входное</p>		<p>Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни.</p>

<p>отверстие располагается на передненаружной, выходное - на задневнутренней поверхности плеча в средней трети, имеется острое кровотечение. Рентгенологически обнаружено сквозное ранение плечевой кости. Срочно произведена обработка ран и ушивание поврежденной плечевой артерии. На лечении находился 18 дней. Функция конечности восстановилась.</p>		
<p>25. Девочка К., трех лет, получила ожоги горячей жидкостью. Состояние тяжелое. Кожа верхней половины туловища красновато-розовая, имеется множество сливающихся пузырей, часть из которых лопнула, обнажив красные ожоговые поверхности. После обработки пораженных поверхностей наложены повязки. При проведении катетеризации левой подключичной вены повреждена верхушка левого легкого с пневмотораксом. На лечении по поводу термических ожогов и указанного осложнения находилась 35 дней. Выписана по выздоровлению.</p>		<p>Вред здоровью средней тяжести по признаку длительности расстройства здоровья. Повреждения, вызванные в ходе медицинских манипуляций, судебно- медицинской оценке не подлежат (пневмоторакс).</p>
<p>26. Гр-на С., 31 года, 17.04 в драке ударили по шее разбитой бутылкой. Доставлен в больницу в удовлетворительном состоянии, кожа и слизистые бледные, артериальное давление 100/60 мм рт. ст. На боковой поверхности нижней части шеи слева, зияющая рана в виде дуги длиной 5,5 см, с ровными краями, острыми концами. При ревизии раны установлено, что она глубиной до 1 см, проникает в глубокие слои мышц шеи, в верхней стенке у переднего конца видна поврежденная наружная яремная вена. Повреждение лоскутообразной формы 2,5x0,4 см. Из нее струей вытекает жидкая темная кровь. Рана ушита, на кожу наложены швы. Заживление раны протекало без осложнений. 20.04 выписан на амбулаторное лечение с освобождением от работы на 10 дней. Клинический диагноз: резаная рана шеи с повреждением яремной вены.</p>		<p>Наружная яремная вена не сопровождается крупный артериальный сосуд (сонная артерия), следовательно вред здоровью расценивается как легкий по признаку кратковременности расстройства здоровья.</p>
<p>27. Гр-н Ж.. 41 года, получил огнестрельное пулевое ранение левого плеча. Ранение сквозное - входное отверстие располагается на передненаружной, выходное - на</p>		<p>Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни.</p>

<p>задневнутренней поверхности плеча в средней трети, имеется острое кровотечение. Рентгенологически обнаружено сквозное ранение плечевой кости. Срочно произведена обработка ран и ушивание поврежденной плечевой артерии. На лечении находился 18 дней. Функция конечности восстановилась.</p>		
<p>28. Гр-ка Н., 36 лет, ехала на автобусе и при столкновении автобуса с трамваем получила закрытый перелом обеих костей левого предплечья. Доставлена в стационар в тяжелом состоянии без сознания, кровяное давление 80/70. Через 28 дней выписана в удовлетворительном состоянии с гипсовой повязкой на амбулаторное лечение. К моменту освидетельствования жалоб не предъявляем.</p>		<p>Средний вред здоровью по признаку длительности расстройства здоровья.</p>
<p>29. Гр-н С., 40 лет, 10.10 получил ожог в результате возгорания одежды. Был в состоянии опьянения. Доставлен через 2 часа в отделение ожоговой травмы. При осмотре состояние тяжелое, кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту артериальное давление 180\40 мм.рт.ст. На передней поверхности груди, живую, на спине на фоне гиперемии кожи отдельные пузыри с прозрачным содержимым, местами эпидермис сорван и видны участки серого цвета лишенные болевой чувствительности площадь этих участков около 30% поверхности тела.</p>		<p>Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни.</p>
<p>30. Мальчика Л., 12 лет, ученик 8 класса ударил портфелем по лицу. Данные освидетельствования: спинка носа припухшая, на ней темно-синий кровоподтек 5x4 см. В носовых ходах следы засохшей крови. Носовое дыхание не нарушено. Жалобы на болезненность при ощупывании носа. На рентгенограмме определяется перелом носовых костей в средней части без смещения отломков. На другой день его столкнули с лестницы, в результате чего у него возник перелом левой лучевой кости в н/з.</p>		<p>повреждение носа – легкий вред здоровью по признаку кратковременности расстройства здоровья; перелом лучевой кости – средний вред здоровью по признаку длительности расстройства здоровья.</p>
<p>31. Гр-ну Ц, 30 лет, во время драки ударили по лицу. За медицинской помощью не обращался. При судебно-медицинском освидетельствовании</p>		<p>Вред здоровью средней тяжести по признаку стойкой утраты трудоспособности (10%).</p>

<p>отмечено: верхняя и нижняя губы припухшие, на слизистой оболочке верхней губы, в проекции первых резцов - рана звездчатой формы размерами 1,5x1 см с неровными краями, покрытая серовато-желтоватым налетом. Вокруг раны на площади 3x3 см - кровоизлияние красно-багрового цвета. На верхней челюсти слева первый и второй резцы отсутствуют. Лунки в десне на месте отсутствующих зубов глубокие с темно-красными кровоизлияниями.</p>		
<p>32. Гр-н Д. 19 лет, слепой на оба глаза получил ранение острым предметом в область левого глаза. В больницу поступил через час в удовлетворительном состоянии. Установлено проникающее в глазное яблоко колото-резаное ранение с повреждением роговицы, радужной оболочки, с истечением стекловидного тела. Произведена энуклеация левого глаза. Продолжительность лечения 32 дня. Состояние после выписки удовлетворительное.</p>		<p>Вред здоровью средней тяжести по признаку длительности расстройства здоровья.</p>
<p>33. Гр-н. В. 46 лет в нетрезвом состоянии попал под трамвай. Доставлен в хирургическое отделение больницы в удовлетворительном в состоянии, со жгутом на левом бедре. Левая нога отделена на уровне нижней трети голени. Произведена хирургическая обработка культи. Выписан на амбулаторном лечение через 24 дня. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.</p>		<p>Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни.</p>
<p>34. Гр-ку К., 26 лет, муж во время ссоры столкнулся с лестницы. В правой половине головы обширная гематома мягких тканей, с которой поступила в травматологическое отделение, где был поставлен диагноз: закрытая ЧМТ, ушиб мягких тканей головы и выявлена потеря слуха на правое ухо (не слышит разговорной речи на расстоянии до 5 см). На правом ухе слух сохранен.</p>		<p>Исход не ясен, однако потеря слуха одним ухом расценивается как тяжкий вред здоровью по признаку утраты данной функции.</p>
<p>35. Гр-ку К., 26 лет, периодически беспричинно бьет муж руками, иногда щиплет до боли. При освидетельствовании на левой переднебоковой поверхности груди 6 кровоподтеков синюшно-фиолетового цвета размерами от 2x2 до 8x6 см, на</p>		<p>Не расценивается как вред здоровью.</p>

<p>обоих плечах предплечьях множество кровоподтеков размерами от 1x0.5 см до 2x2,5 см. желтовато-зеленоватого и синюшного цвета с желтизной по краям. Обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.</p>		
<p>36. Гр-ке М., 27 лет, был произведен незаконный аборт путем выскабливания полости матки. В связи с занесением инфекции развился воспалительный процесс стенки матки, по поводу которого больная находилась на амбулаторном лечении 15 дней. Через 6 месяцев М. обратилась в женскую консультацию с просьбой обследовать ее, так как хочет иметь ребенка, а беременность не наступает. При специальном исследовании у женщины была обнаружена облитерация фаллопиевых труб, исключая возможность беременности.</p>		<p>Необходимо дополнительное исследование, т.к. нет достаточных медицинских данных.</p>
<p>37. Гр-ка З., 30 лет в течение двух недель находилась на стационарном лечении по поводу пиелита. Через день после выписки произошла ссора с мужем, во время которой он ее толкнул. В результате падения на правом боку и правой кисти имеется 2 синюшных кровоподтека 3x1 и 3x2 см, с явлениями угрожающего выкидыша срочно госпитализирована в больницу, где произошел выкидыш 3-х месячным плодом. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.</p>		<p>Необходима консультация специалиста для установления тяжести вреда здоровью.</p>
<p>38. Гр-ка. Б 23 лет, сбита автомашиной при переходе улицы. Доставлена в хирургическое отделение в удовлетворительном состоянии. На передненаружной поверхности левой голени в верхней трети - рана неправильной формы 5x2,3 см с неровными краями, в глубине ее видны костные обломки. На рентгенограмме косые переломы обеих костей левой голени. Рана обработана, после репозиции костных обломков наложено скелетное вытяжение. На лечении находилась 32 дня. Выписана по выздоровлению.</p>		<p>Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни.</p>
<p>39. Гр-н. Д. , 36 лет, получил травму при падении с высоты 2 этажа, упал на ягодицы. При поступлении в больницу: состояние средней тяжести.</p>		<p>Указанные повреждения в задаче оценке не подлежат.</p>

<p>АД 120/80 мм.рт.ст.,пульс 70 ударов в мин. Отмечается болезненное мочеиспускание, моча, красного цвета. При клиническом, рентгенологическом и ультразвуковом исследованиях морфологических повреждений внутренних органов не выявлено. Поставлен диагноз: почечная недостаточность. На лечении находился 60 дней. Выписан по выздоровлению. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.</p>		
<p>40. Гр-н. Д. , 36 лет, получил травму при падении с высоты 2 этажа, упал на ягодицы. При поступлении в больницу: состояние средней тяжести. АД 120/80 мм.рт.ст., пульс 70 ударов в мин. Отмечается болезненное мочеиспускание, моча, красного цвета. При клиническом, рентгенологическом и ультразвуковом исследованиях морфологических повреждений внутренних органов не выявлено. Поставлен диагноз: почечная недостаточность. На лечении находился 60 дней. Выписана по выздоровлению.</p>		<p>Указанные повреждения в задаче оценке не подлежат.</p>
<p>41. Гр-ка. Б 23 лет, сбита автомашиной при переходе улицы. Доставлена в хирургическое отделение в удовлетворительном состоянии. На передненаружной поверхности левой голени в верхней трети - рана неправильной формы 5х2,3 см с неровными краями, в глубине ее видны костные обломки. На рентгенограмме косые переломы обеих костей левой голени. Рана обработана, после репозиции костных обломков наложено скелетное вытяжение. На лечении находилась 32 дня. Выписана по выздоровлению.</p>		<p>Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни.</p>
<p>42. Гр-н. А.. 19 лет, получил повреждение в драке. В МСЧ предъявил жалобу на боль в области спинки носа, затрудненное дыхание, боли при глотании. После получения повреждения было обильное носовое кровотечение. На спинке носа и на шее три синюшно-фиолетовых кровоподтека. На рентгенограмме обнаружен перелом носовых костей, на лечение не являлся. При диагностической эзофагоскопии,</p>		<p>Вред здоровью средней тяжести по признаку длительности расстройства здоровья. Повреждения в ходе медицинских манипуляций судебно-медицинской оценке не подлежат.</p>

<p>которую впервые проводил дежурный врач, повреждена стенка пищевода, что потребовало стационарного лечения в течение месяца.</p>		
<p>43. Гр-н Щ. 29 лет, 03.11 в ссоре сосед ударил топором по правой руке и отрубил первый палец. В справке травмпункта от 3.11 указано, что у Щ, отсутствует половина основной фаланги 1 пальца правой кисти. Раневая поверхность на культеровная, кровоточащая. В хирургическом отделений больницы произведена ампутация 1 пальца в пястно-фаланговом суставе. Послеоперационный период протекал без осложнений, швы сняты на 7-ой день. Культия хорошо оформлена, на ней линейный розово-синюшный рубец длиной 2,5 см., при ощупывании плотный, малоподвижный. Движения остальных пальцев в полном объеме.</p>		<p>Средняя степень тяжести вреда здоровью по признаку стойкой утраты трудоспособности от 10 до 33%.</p>
<p>44. Гр-н Д., 26 лет, получил ножевое ранение ножом в левое плечо в верхней трети на границе с подмышечной впадиной. При ревизии раны установлено, что повреждены ветви мелких артерий и плечевой нерв. Нерв сшит, кровоточащие веточки артерий перевязана. Поступил в стационар в следующем состоянии: АД 110/80, пульс удовлетворительный. Рана зажила через 8 дней, сняты швы. Активнее движения и чувствительное в левой верхней конечности отсутствуют. При переосвидетельствовании через месяц состояние больного улучшилось: чувствительность в левой руке восстановилась, однако, движения ограничено. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.</p>		<p>Исход травмы не ясен.</p>
<p>45. Гр-н К., 26 лет, получил удар кулаком в лицо. В больницу поступил с жалобами на боли в области нижней челюсти невозможность полностью открывать рот. Справа в области нижней челюсти обширная бледно-синеватая припухлость. На рентгенограмме перелом нижней челюсти. Произведена репозиция, наложены проволочные шины. В течение 10 дней в стационаре и продолжает лечиться. Состояние удовлетворительное. Определить и</p>		<p>Вред здоровью средней степени тяжести по признаку длительности расстройства здоровья.</p>

<p>обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.</p>		
<p>46. Гр-н Е., 23 лет, во время дорожно-транспортного происшествия (столкновения 2 автомашин), находясь в кабине автомобиля получил травму шейного отдела позвоночника. Доставлен в больницу в удовлетворительном состоянии. Жалобы на боли в шейном отделе позвоночника, усиливающиеся при нагрузке. Рентгенологически установлен закрытый перелом дуги 2 шейного позвонка. Признаков нарушения функции спинного мозга нет. Находился на стационарном лечении 30 дней, на 10 дней получил освобождение от работы.</p>		<p>Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни.</p>
<p>47. Автобус при торможении ударил в плечо гр-на Н., в результате чего голова его резко отклонилась и появилась боль в области правого плечевого сустава. В связи с этим доставлен в хирургическое отделение БСМП. Объективно: на передней поверхности плечевого сустава 3 кровоподтека бледно-синюшного цвета по 2х3 см, на рентгенограмме повреждения костей и суставов нет. Выявлены явления шейного остеохондроза, по поводу которого находился на стационарном лечении 22 дня. Определить и обосновать тяжесть нанесенного вреда здоровью.</p>		<p>Не расценивается как вред здоровью.</p>
<p>48 Гр-н Е , 23 лет, во время ссоры с соседкой получил несколько повреждений. Жалуется на сильные боли в местах повреждений и ограничение правой руки. Объективно: на передней поверхности правого плеча в верхней трети - синюшно- фиолетовый кровоподтек размером 4х5 см., овальной формы, такого же цвета кровоподтеки на передней поверхности правого плечевого сустава и на тыльной поверхности правой кисти, соответственно размерами 4х3 см и 2х2 см, на лбу поверхностная рана длиной 1,5 см с ровными сомкнутыми краями.</p>		<p>Не расценивается как вред здоровью, но рекомендуется переосвидетельствование после заживления раны.</p>
<p>49. Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 10 ч 30 мин. Местом обнаружения трупа гражданина В.</p>		<p>Ранние трупные изменения и суправитальные реакции. 2. Давность наступления смерти — 8–9 ч. 3. Вопрос о причине смерти</p>

<p>служит помещение блока в гаражном кооперативе. В помещении ощущается сильный запах гари. Двигатель автомобиля теплый, ключ в замке зажигания в положении «зажигание включено». В кабине автомобиля — труп гражданина В. 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. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Трупные пятна обильные, ярко-розовые, располагаются на задней поверхности ягодиц и бедер, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 4 мин. Температура в прямой кишке — 28 °С при температуре окружающей среды 15 °С. Время исследования (фиксации) трупных признаков 11 ч. Температура трупа в прямой кишке спустя 1 ч — 27,3 °С. На месте удара ребром металлической линейки по передней поверхности плеча образовалось вдавление. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,5 см, соединительная оболочка глаз розового цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,5 до 0,3 см за 15 с. Отверстия рта, носа, ушей чистые и свободные. Кости свода черепа, лицевого скелета, верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Осмотр закончен в 13 ч.</p>		<p>может быть решен только после исследования трупа в морге. 4. Не имеются. 5. Не обнаружены.</p>
<p>50. Из протокола осмотра места происшествия следует, что местом осмотра служит площадка перед входом в частную баню. Труп гражданина Б. лежит на спине, ногами в сторону двери бани. Лицо обращено вверх. На трупе трусы, другой одежды нет. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Кожный покров бледный. Трупные пятна скудные, бледно-синюшного оттенка, расположены на задней поверхности тела, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 15 с. Ректальная температура — 34,6 °С, спустя 1 ч — 33,9 °С при температуре</p>		<p>Ранние трупные изменения и суправитальные реакции. 2. Давность наступления смерти — 2–3 ч. 3. Не указано время проведения исследования и описания ранних трупных изменений и суправитальных реакций, а также начала и окончания осмотра места происшествия. 4. Рана передней поверхности грудной клетки со следами действия дополнительных факторов выстрела (огнестрельная рана). 5. Обнаружена лужа крови со свертками (под трупом).</p>

<p>окружающей среды 20 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется идиомускулярная припухлость высотой 2 см. Глаза полуоткрыты, зрачки диаметром 0,4 см, соединительная оболочка глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 5 с. У отверстия рта имеются подсохшие потеки крови в направлении спереди назад. Наружные слуховые проходы чистые. На передней поверхности грудной клетки на расстоянии 1,5 см книзу от левого соска имеется рана округлой формы, диаметром 0,5 см. По краю его — наложения черного цвета в виде кольца шириной до 1 см, снаружи которого имеются множественные, внедрившиеся в кожу мелкие темные частицы. Края повреждения фестончатые, кожа вокруг диффузно покрыта подсохшими красноватыми наложениями, похожими на кровь. Под трупом определяется красного цвета жидкость со свертками с образованием лужи на участке 0,7×0,6 м.</p>		
---	--	--

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Шкала оценки для проведения зачета с оценкой по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	<ul style="list-style-type: none"> – полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;

	<ul style="list-style-type: none"> – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	<ul style="list-style-type: none"> – вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	<ul style="list-style-type: none"> – не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей, или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа

АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ ДИСЦИПЛИНЫ**«Судебная медицина»****Специальность 31.05.01.Лечебное дело(уровень специалитета)**

Цель дисциплины: обучение студентов теоретическим и практическим вопросам судебной медицины в объеме, необходимом для успешного выполнения функции специалиста при производстве первоначальных следственных действий, ознакомление их с морфологическими особенностями течения патологических процессов при механической травме и некоторых экстремальных состояниях (терминальные состояния, смерть и трупные изменения, отравления, механическая асфиксия), правовой регламентацией и организацией судебно-медицинской экспертизы, основными проблемами медицинской биоэтики, вопросами ответственности врачей за причинение вреда здоровью и за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения.

Задачами дисциплины являются:

- изучить процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы.
- изучить судебную танатологию, включающую в себя понятие жизни и смерти, трупные явления. Показать возможности судебной танатологии для решения вопроса о давности смерти.
- изучить различные виды насильственной смерти. Показать медицинские и социальные аспекты насильственной смерти, механизмы ее возникновения и развития.
- изучить различные виды ненасильственной смерти. Установить причины возникновения ненасильственной смерти и ее взаимосвязь с различными факторами внешней среды (биологическими, социальными).
- изучить вопросы, касающиеся экспертизы живых лиц, поводы для экспертизы живых лиц, особенности методологического подхода, общемедицинское и социальное значение экспертизы живых лиц.
- вырабатывать у студентов основы деонтологического подхода в деятельности врача.

Содержание дисциплины:

Раздел 1. Введение

Раздел 2. Судебно-медицинская травматология.

Раздел 3. Судебно-медицинская токсикология

Раздел 4. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.

Раздел 5. Судебно-медицинская педиатрия

Раздел 6. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств.

1. Общая трудоемкость 3 ЗЕ (108 часов).

2. Результаты освоения дисциплины:

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

знать: основы законодательства в сфере здравоохранения

уметь: оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека

владеть: оценкой основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач.

3. Перечень компетенций, вклад в формирование которых осуществляет дисциплина

ОПК-1.Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-1.1.2.Знает основы законодательства в сфере здравоохранения;

ОПК-5.Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме

ОПК-5.1.1.Знает общебиологические закономерности, основы наследственности и изменчивости, анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека.

ОПК-5.2.1. Умеет оценивать основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека.

ОПК-5.3.1.Владеет навыком оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении

профессиональных задач.

ОПК-9. Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности.

ОПК-9.1.2. Знает требования к обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности

ПК-6. Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

ПК-6.1.1. Знает законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья, нормативно-правовые акты и иные документы, определяющие деятельность медицинских организаций и медицинских работников;

ПК-6.1.2. Знает медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности, и смертности, характеризующие здоровье прикрепленного населения, порядок их вычисления и оценки

ПК-6.2.5. Умеет заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде;

ПК-6.2.7. Умеет использовать в профессиональной деятельности информационные системы, русско- и англоязычные сайты информационно-телекоммуникационной сети деятельности информационные системы, русско- и англоязычные сайты информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

ПК-6.3.2. Владеет навыком проведения анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения;

Форма контроля:

Зачёт в 8 семестре.