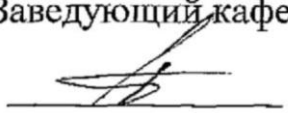


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.01.2024 10:30:26
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94f0e387a2985d2657b784aec019bf8a794cb4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Заведующий кафедрой
 /Коцюрбий Е. А.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины (Модуля) ФТД.В.01 Отравление психоактивными
веществами (ПАВ) в практике судебно-медицинского эксперта
основной образовательной программы высшего образования
подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

Направление подготовки (специальность)	31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Институт/кафедра	Патологической анатомии и судебной медицины

Владивосток – 2023

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

1.1. Фонд оценочных средств регламентирует формы, содержание, виды оценочных средств для текущего контроля, промежуточной аттестации и итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценивания дифференцированно по каждому виду оценочных средств.

1.3. Фонд оценочных средств определяет уровень формирования у обучающихся установленных в ФГОС ВО и определенных в основной образовательной программе высшего образования по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза, направленности 02 Здравоохранение (в сфере судебно-медицинской экспертизы) универсальных (УК) компетенций, общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций

[https://tgm.ru/sveden/files/31.08.10_Sudebno-medicinskaya_ekspertiza_\(1\).pdf2](https://tgm.ru/sveden/files/31.08.10_Sudebno-medicinskaya_ekspertiza_(1).pdf2).

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

№ п/п	Виды контроля	Оценочные средства
		Форма
1	Текущий контроль	Вопросы для собеседования
2	Промежуточная аттестация	Тесты
		Чек-листы

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: вопросы для собеседования

Оценочные средства для текущего контроля.

Вопросы для собеседования - Приложение № 1

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

Тесты – Приложение № 2

Чек-листы – Приложение № 3

5. Критерии оценивания результатов обучения

«**Зачтено**» выставляется обучающемуся, если он показал достаточно прочные знания основных положений учебной дисциплины, умение самостоятельно решать конкретные практические задачи, предусмотренные рабочей программой, ориентироваться в рекомендованной справочной литературе, умеет правильно оценить полученные результаты.

«**Не зачтено**» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью

преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

Вопросы для собеседования по дисциплине ФТД.В.01 Отравление психоактивными веществами (ПАВ) в практике судебно-медицинского эксперта

1. Психоактивные вещества. Классификация ВОЗ
2. Химико-токсикологическая характеристика естественных и синтетических опиатов
3. Клиническая характеристика отравлений естественными и синтетическими опиатами
4. Химико-токсикологическая характеристика естественных и психосинтетических стимуляторов
5. Клиническая характеристика отравлений естественными и синтетическими стимуляторами
6. Химико-токсикологическая характеристика естественных и синтетических галлюциногенов
7. Химико-токсикологическая характеристика летучих органических соединений
8. Химико-токсикологическая характеристика естественных и синтетических каннабиноидов
9. Клиническая характеристика отравлений естественными и синтетическими каннабиноидами
10. Химико-токсикологическая характеристика спиртов
11. Суррогаты алкоголя
12. Клиническая характеристика отравления алкоголем и его суррогатами
13. Характеристика морфологических признаков хронической наркотической интоксикации
14. Характеристика морфологических признаков хронической алкогольной интоксикации
15. Забор трупного материала для судебно-химического исследования при отравлениях психотропными веществами
16. Трактовка результатов судебно-химического исследования

Тестовый контроль по дисциплине ФТД.В.01 Отравление психоактивными веществами (ПАВ) в практике судебно-медицинского эксперта

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК -1	Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
	ИДК	ИД-1 ПК-1.1 Изучает соответствующие разделы конституции РФ, кодексов и законов, нормативных актов регламентирующих организацию и производство судебно-медицинских экспертиз в РФ ИД-2 ПК-1.2 Проводит осмотр трупа на месте его обнаружения и производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей. ИД-3 ПК-1.3 Проводит наружное и внутреннее исследование трупа ИД-4 ПК-1.5 Изымает, направляет объекты от трупа для дополнительного инструментального и лабораторного исследования и оценивает их результаты ИД-5 ПК-1.6 Формулирует судебно-медицинский диагноз и обосновывает экспертные выводы
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)
Т		1.1.1. Из перечисленных ядов наиболее выраженными местно некротизирующим и гемолитическим действием обладает: -азотная кислота -карболовая кислота * - уксусная кислота - нашатырный спирт - сулема 1.1.2. Метгемоглобинемия является ведущим симптомом отравления: - цианистым калием - этиленгликолем - мышьяковистым водородом * - бертолетовой солью - аконитином 1.1.3. При отравлении барбитуратами смерть наступает, как правило, от: - паралича сосудистого центра продолговатого мозга * - паралича дыхательного центра продолговатого мозга - острой почечной недостаточности - острой печеночной недостаточности 1.1.4. Для какой степени алкогольного опьянения характерны повышенная утомляемость, эмоциональная неустойчивость, нарушение координации мелких движений: * - легкой - средней - сильной

- тяжелой

1.1.5. Для какой степени алкогольного опьянения характерны значительная эмоциональная неустойчивость, шаткая походка, неясная речь, нарушения психики и ориентировки, сонливость:

- легкой

* - средней

- сильной

- тяжелой

1.1.6. Для какой степени алкогольного опьянения характерны снижение болевой чувствительности вплоть до полной потери, ступорозное состояние:

- легкой

- средней

* - сильной

- тяжелой

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

- не более 0,5‰

* - от 0,5‰ до 1,5‰

- от 1,5‰ до 2,5‰

- от 2,5‰ до 3,0‰

- свыше 3,0‰

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

- не более 0,5‰

- от 0,5‰ до 1,5‰

* - от 1,5‰ до 2,5‰

- от 2,5‰ до 3,0‰

- свыше 3,0‰

1.1.9. Сильной степени алкогольного опьянения обычно соответствует концентрация этанола в крови:

- не более 0,5‰

- от 0,5‰ до 1,5‰

- от 1,5‰ до 2,5‰

* - от 2,5‰ до 3,0‰

- свыше 3,0‰

1.1.10. Тяжелой алкогольной интоксикации обычно соответствует концентрация этанола в крови:

- не более 0,5‰

- от 0,5‰ до 1,5‰

- от 1,5‰ до 2,5‰

- от 2,5‰ до 3,0‰

* - свыше 3,0‰

1.1.11. Для установления кратности, давности и количества выпитого спиртного необходимо и достаточно направить на судебно-химическое исследование:

- кровь и мочу
- кровь и люмбальный ликвор
- кровь и желудочное содержимое
- мочу и желудочное содержимое
- * - кровь, мочу, желудочное содержимое и люмбальный ликвор

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

- кислотами
- щелочами
- кровяными ядами
- алкалоидами

* - грибами

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

- едкими ядами
- солями тяжелых металлов
- соединениями мышьяка
- снотворными

* - алкалоидами

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

- соединениями ртути
- соединениями мышьяка
- хлорорганическими соединениями
- * - фосфорорганическими соединениями
- медьсодержащими ядохимикатами

1.1.15. В исключительных случаях для консервации объектов, направляемых на судебнохимическое исследование, используют:

- формалин
- ацетон
- глицерин

* - этанол

- метанол

1.1.16. Решение вопроса о времени приема спиртных напитков (по отношению по времени наступления смерти) возможно при наличии сведений о концентрации алкоголя в:

- крови
- крови и моче
- крови и люмбальном ликворе

* - крови, моче, люмбальном ликворе и желудочном содержимом

1.1.17 Наиболее целесообразный комплекс методов и приёмов для диагностики отравлений:

- макроскопическое и гистологическое исследования;
- макроскопическое и химическое исследования;
- макроскопическое исследование и общий химический анализ;

* - макроскопическое, гистологическое и химическое исследование.

1.1.18. Для проведения общего судебно-химического анализа от трупа берут:

- желудок и начальную часть кишечника с содержимым, кровь, мочу, печень, легкое;
- сердце, легкое, почки, печень, мозг, кровь;

* - желудок, 1 м тонкого кишечника с содержимым, почку и мочу, печень и желчный пузырь, кровь;

- органы и ткани по усмотрению судебно-медицинского эксперта.

1.1.19. В случае необходимости консервацию объектов для судебно-химического анализа производят:

- раствором формалина

* - этанолом;

- метанолом;
- глицерином;
- ацетоном.

1.1.20. В результате местного действия кислот в тканях развивается:

- колликвационный некроз;

* - коагуляционный некроз;

- гнойное воспаление;
- рожистое воспаление.

1.1.21. В результате местного действия щелочей в тканях развивается:

* - колликвационный некроз;

- коагуляционный некроз;
- гнойное воспаление;
- аллопечия.

1.1.22 . Резорбтивное действие кислот и щелочей проявляется:

- ожогами слизистой оболочки пищеварительного тракта;

* - нарушением кислотно-щелочного равновесия в тканях и жидких средах организма;

- прямым действием на структуры клеток и тканей;
- парализующим действием на дыхательный и сосудистый центры.

1.1.23. Механизм действия окиси углерода:

- нарушение дыхательной функции клеток;

* - связывание гемоглобина (HbCO);

- перевод атома железа в геме в неактивное состояние;
- связывание железа в молекуле миоглобина;
- паралич дыхательного и сосудистого центров.

1.1.24. Причина смерти при отравлении окисью углерода:

* - острая гемическая (кровяная) гипоксия;

- острая дыхательная недостаточность;
- острая тканевая гипоксия;
- нарушение кислотно-щелочного состава в тканях.

1.1.25. Физиологическим содержанием карбоксигемоглобина в крови

считается:

- * - до 5 %
- до 5-10 %
- до 10-20 %
- до 40-50 %

1.1.26. Механизм действия мышьяковистого водорода:

- перевод гемоглобина в метгемоглобин;
- * - гемолиз эритроцитов;
- паралич дыхательного центра;
- гепатотоксическое.

1.1.27. Причина смерти от метгемоглобинообразующими ядами:

- * - гемическая аноксия;
- тканевая аноксия;
- паралич дыхательного центра;
- гипоксическая аноксия.

1.1.28. Диагноз смертельного отравления метгемоглобинообразующим веществом подтверждается:

- наличием в крови не менее 10 % метгемоглобина;
- * - наличием в крови не менее 50 % метгемоглобина;
- характерной гистологической картиной;
- обнаружением конкретного вещества судебно-химическим исследованием;
- результатами биохимического исследования крови.

1.1.29. Основной механизм действия цианидов на человека состоит в:

- * - блокировании цитохромоксидазы клеток;
- переводе гемоглобина в метгемоглобин;
- нарушении кислотно-щелочного равновесия в крови;
- параличе дыхательного центра.

1.1.30. Причина смерти при отравлении цианидами:

- * - тканевая гипоксия без аноксемии;
- аноксемическая гипоксия;
- дыхательная гипоксия;
- гипоксическая гипоксия.

1.1.31. При обнаружении алкоголя только в моче можно решить вопрос о:

- * - факте и давности приема алкоголя;
- степени алкогольного опьянения;
- количестве принятого алкоголя;
- концентрации алкоголя в крови.

1.1.32. Установление степени алкогольного опьянения проводится на основании:

- количественного определения алкоголя в крови;
- клинических проявлений опьянения;
- количественного определения алкоголя в крови и моче;
- * - количественного определения алкоголя в крови и моче с учетом

		клинической картины опьянения.
И		ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)
Т		<p>1.1.33. К ядам “летального синтеза” относят:</p> <ul style="list-style-type: none"> * - этиленгликоль - мышьяковистый водород * - тиофос - оксид углерода <p>1.1.34. К деструктивным ядам относят:</p> <ul style="list-style-type: none"> - кислоты и щелочи * - соединения мышьяка - окислители * - соли тяжелых металлов <p>1.1.35. К деструктивным ядам относят:</p> <ul style="list-style-type: none"> * - сулему (дихлорид ртути) * - каломель (хлорид ртути) * - мышьяковистый ангидрид - сульфат бария <p>1.1.36. К наркотическим средствам относят:</p> <ul style="list-style-type: none"> * - морфин - этанол * - кокаин - этиленгликоль <p>1.1.37. Наркотическим действием обладает:</p> <ul style="list-style-type: none"> * - дихлорэтан * - этанол * - этиленгликоль * - четыреххлористый углерод <p>1.1.38. При производстве судебно-медицинской экспертизы могут быть установлены:</p> <ul style="list-style-type: none"> * - факт алкогольного опьянения на момент освидетельствования * - факт алкогольного опьянения на момент правонарушения * - степень алкогольного опьянения на момент освидетельствования * - степень алкогольного опьянения на момент правонарушения <p>1.1.39 При подозрении на смертельное отравление этанолом необходимо произвести:</p> <ul style="list-style-type: none"> - общее судебно-химическое исследование внутренних органов и тканей * - судебно-гистологическое исследование кусочков внутренних органов - медико-криминалистическое исследование внутренних органов * - газохроматографическое исследование крови и мочи <p>1.1.40. Основные причины смерти при преимущественно местном действии едкого яда:</p>

- * - шок;
 - * - асфиксия в результате спазма голосовой щели;
 - печеночно-почечная недостаточность;
 - осложнения после перфорации стенок органов желудочно-кишечного тракта;
 - паралич дыхательного и сосудистого центров;
 - сепсис;
- 1.1.41. Деструктивные яды действуют на ткани:
- * - местно;
 - * - резорбтивно;
 - не оказывают заметных морфологических изменений;
 - избирательно на ЦНС;
 - избирательно на периферическую нервную систему.
- 1.1.42. При отравлении солями ртути преимущественно поражаются:
- печень;
 - * - почки;
 - мозг;
 - тонкий кишечник;
 - * - толстый кишечник.
- 1.1.43. Формы острого отравления соединениями мышьяка:
- * - желудочно-кишечная;
 - легочная;
 - почечная;
 - * - паралитическая;
 - геморрагическая.
- 1.1.44. При хроническом отравлении соединениями фосфора не наблюдается:
- дистрофия печени;
 - периоститы и остеопороз;
 - * - полиневриты;
 - анемия и лейкопения;
 - * - миозиты.
- 1.1.45. Морфологические изменения при смертельном отравлении фосфором:
- * - желтуха;
 - некрозы поперечнополосатых мышц;
 - * - жировая дистрофия печени, почек, миокарда;
 - * - уремические полисерозиты;
 - бронхопневмония.
- 1.1.46. Проявления токсического действия сероводорода:
- паралич ЦНС;
 - * - раздражение дыхательных путей;
 - * - блокирование тканевых дыхательных ферментов;
 - поражение почек (развитие уремии);
 - поражение печени (развитие дистрофии печени).
- 1.1.47. Проявления токсического действия углекислого газа:
- * - угнетение ЦНС;

- раздражение дыхательных путей;
 - блокирование тканевых дыхательных ферментов;
 - * - паралич дыхательного центра;
 - поражение почек.
- 1.1.48. Возбуждение м-холинэргических структур у пострадавшего проявляется:
- * - повышением секреции слюнных и потовых желез;
 - снижением секреции слюнных и потовых желез;
 - * - сужением зрачков;
 - расширением зрачков;
 - * - покраснением кожных покровов;
 - бледностью кожных покровов.
- 1.1.49. Возбуждение н-холинэргических структур у пострадавшего проявляется:
- * - расширением зрачков;
 - сужением зрачков;
 - * - бледностью кожных покровов;
 - покраснением кожных покровов;
 - * - фибриллярным подергиванием мышц;
 - улучшением проводимости в нервно-мышечных синапсах.
- 1.1.50. Действие м-холинолитиков у пострадавшего проявляется:
- * - снижением секреции;
 - повышением секреции;
 - * - расширением зрачков;
 - сужением зрачков;
 - * - психомоторным возбуждением, бредом;
 - в начальный период заторможенностью.
- 1.1.51. Действие н-холинолитиков проявляется:
- * - парезом кишечника;
 - ускоренной перистальтикой кишечника;
 - * - стимулирующим действием на мускулатуру матки;
 - расслабляющим действием на мускулатуру матки;
 - * - галлюцинациями, психомоторным возбуждением;
 - заторможенностью.
- 1.1.52. Действие адренэргических веществ у пострадавшего проявляется:
- * - возбуждением, повышением АД;
 - угнетением, коллапсом;
 - * - бледностью кожи;
 - покраснением кожных покровов;
 - * - тахикардией;
 - брадикардией;
 - * - расширением зрачков;
 - сужением зрачков.
- 1.1.53. Снотворные вещества подразделяются на:
- * - длительного действия;
 - * - средней продолжительности действия;

		<ul style="list-style-type: none"> * - короткого действия; - быстродействующие; - замедленного действия; - вызывающие привыкание. <p>1.1.54. Фазы токсикокинетики алкоголя:</p> <ul style="list-style-type: none"> * - резорбция; * - элиминация; - окисления; - выведение в неизменном виде; - депонирование в тканях. <p>1.1.55. Виды дефицита алкоголя в организме человека:</p> <ul style="list-style-type: none"> * - временный; * - безвозвратный; - хронический; - тканевой; - кровяной.
--	--	---

Шкала оценивания

«Отлично» - 90% и более правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Хорошо» - 80-89% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Удовлетворительно» - 70-79% правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

«Неудовлетворительно» - 69% и менее правильных ответов на тестовые задания каждого уровня

Чек-листы оценки практических навыков

Название практического навыка: осмотр трупа на месте его обнаружения

К	ПК-1	Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа	
Ф	А/01.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа	
ТД	<p>Трудовые действия, предусмотренные функцией</p> <p>Участие в осмотре трупа на месте его обнаружении (происшествия).</p> <p>Изучение документов (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу.</p> <p>Планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей.</p> <p>Проведение наружного исследования трупа и его частей.</p> <p>Проведение внутреннего исследования трупа и его частей.</p> <p>Изъятие и направление объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования.</p> <p>Использование и приобщение к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей.</p> <p>Формулировка и обоснование экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-экспертной деятельности.</p> <p>Участие в уголовном, гражданском, административном судопроизводстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации.</p>		
	Действие	Проведено	Не проведено
1.	Установление факта смерти	1 балл	-1 балл
2.	Оценка первоначальных и достоверных признаков смерти	1 балл	-1 балла
3.	Умение производить осмотр трупа, статическую и динамическую стадии	1 балл	-1 балл
4.	Умение оценивать ранние и поздние трупные изменения	1 балл	-1 балл
5.	Умение оценивать данность наступления смерти	1 балл	-1 балл
	Итого		

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения

«Не зачтено» 74 и менее% выполнения