

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Шуматов Валентин Борисович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 04.04.2022 08:37:11  
Уникальный программный ключ:  
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee787a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

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

УТВЕРЖДАЮ

Проректор

И.П. Черная/

«19» 06 2021 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
БЗ. Б.02 (Г) СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА**

**основной профессиональной образовательной программы  
высшего образования**

**Направление  
подготовки (специальность)**

**31.08.10 Судебно-  
медицинская экспертиза**

**Форма обучения**

**очная**

**Срок освоения ОПОП**

**2 года**

**Институт/кафедра**

**Патологической анатомии и судебной  
медицины**

## 2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

### 2.1. Цель и задачи Государственной итоговой аттестации БЗ.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена

**Цель освоения ГИА** - подготовка квалифицированного врача-специалиста - судебно-медицинского эксперта, обладающего системой знаний, умений, практических навыков, общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в должности - «Врач-судебно-медицинский эксперт».

при этом **задачами ГИА** являются

- определение уровня теоретической подготовки ординатора;
- определение уровня усвоения практических навыков, необходимых для выполнения трудовых действий, предусмотренных квалификационными характеристиками и функциями профессионального стандарта "Врач-судебно-медицинский эксперт";
- определение способности и готовности к выполнению практической деятельности, предусмотренной квалификацией и трудовыми действиями в рамках трудовых функций профессионального стандарта "Врач-судебно-медицинский эксперт".

### 2.2. Место Государственной итоговой аттестации в структуре ОПОП по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

2.2.1. Государственная итоговая аттестация завершающий этап освоения основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

2.2.2. Государственная итоговая аттестация БЗ.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена проводится по дисциплинам, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности в рамках профессионального стандарта "Врач-судебно-медицинский эксперт".

#### Государственная итоговая аттестация

Направление подготовки/специальность	Профессиональный стандарт	Уровень квалификации	Функции (не менее 3-х)
31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза	"Врач-судебно-медицинский эксперт", утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от	8	А/01.8. Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
		8	А/02.8. Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица
		8	А/03.8. Производство судебно-медицинской экспертизы

	14.03.2018 № 144н		(исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
		8	А/04.8. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
		8	А/05.8. Оказание медицинской помощи в экстренной форме

### **2.3. Требования к результатам освоения основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза**

#### **2.3.1. Виды профессиональной деятельности**

1. профилактическая;
2. диагностическая;
3. психолого-педагогическая;
4. организационно-управленческая.

#### **2.3.2. Государственная итоговая аттестация определяет уровень формирования у обучающихся предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза универсальных (УК) компетенций и профессиональных (ПК) компетенций**

см. ОПОП по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

### **3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ**

#### **3.1. Объем Государственной итоговой аттестации БЗ.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена**

<b>Вид учебной работы</b>	<b>Кол-во зачетных единиц*</b>	<b>Кол-во учебных часов</b>
Государственный экзамен		6
Консультирование по вопросам государственного экзамена (предэкзаменационное консультирование)		12

Самостоятельная работа обучающихся		18
<b>ИТОГО</b>	<b>1</b>	<b>36</b>
Вид аттестации	Итоговая (государственная итоговая) аттестация	

### **3.2. Программа государственного экзамена по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза**

**Государственный экзамен проводится в виде собеседования.**

По дисциплинам и модулям учебного плана по специальности **31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза**

- 1) Б1.Б.01 Судебно-медицинская экспертиза
- 2) Б1.В.03 Специальные профессиональные навыки и умения
- 3) Б1.В.ДВ.01.01 Судебно-медицинская экспертиза внезапной смерти
- 4) Б1.В.ДВ.01.02 Судебно-медицинские вопросы неонатологии

#### **Вопросы государственного экзамена**

##### **1) Б1.Б.01 Судебно-медицинская экспертиза**

1. Судебная медицина, содержание и задачи, история развития. Организация судебно-медицинской службы в Российской Федерации. Структура Бюро судебно-медицинской экспертизы.
2. Судебно-медицинская экспертиза: назначение, виды, документация.
3. Судебно-медицинские эксперты и врачи-эксперты. Права, обязанности и ответственность эксперта.
4. Судебно-медицинская экспертиза на стадии дознания, предварительном следствии и судебном заседании.
5. Объекты и методы судебно-медицинской экспертизы.
6. Судебно-медицинская классификация смерти.
7. Судебно-медицинская экспертиза трупа: поводы, задачи, техника, документация. Отличия от патологоанатомического вскрытия трупа.
8. Особенности исследования расчлененных и скелетированных трупов, трупов неизвестных лиц. Методы идентификации личности, реставрации трупов.
9. Эксгумация – определение, поводы, оформление.
10. Внезапная и скоропостижная смерть. Определение. Основные причины.
11. Первоначальные признаки смерти. Изменения, наступающие в органах и тканях после смерти, их судебно-медицинское значение. Поствитальные реакции.
12. Ранние трупные изменения.
13. Поздние трупные изменения. Повреждения трупов животными, насекомыми, растениями.
14. Осмотр трупа на месте его обнаружения. Стадии, порядок, методика осмотра, и его документация.
15. Судебно-медицинское значение терминальных состояний. Способность смертельно раненых к самостоятельным действиям. Морфология острой и агональной смерти.
16. Установление давности наступления смерти. Отличия прижизненных повреждений от посмертных.

17. Судебно-медицинская экспертиза трупов новорожденных: основные вопросы, особенности техники вскрытия. Пробы на живорожденность.
18. Понятие телесного повреждения, вреда здоровью. Классификация повреждений. Травматизм и его виды.
19. Основные вопросы, разрешаемые при экспертизе механических повреждений. Порядок описания телесных повреждений.
20. Повреждения, причиняемые тупыми предметами. Понятия оружие, орудие, предмет.
21. Повреждения, причиняемые острыми предметами.
22. Повреждения, возникающие при падении.
23. Автомобильная травма и её виды.
24. Мотоциклетная и тракторная травма.
25. Железнодорожная травма и её виды.
26. Авиационная травма и её виды.
27. Огнестрельное оружие, боеприпасы. Повреждающие факторы выстрела.
28. Выстрел в упор, виды, признаки.
29. Повреждения при выстреле с близкой дистанции.
30. Выстрел с отдаленной (неблизкой) дистанции. Феномен И.В. Виноградова.
31. Повреждения дробовыми и картечными зарядами.
32. Диагностика входных и выходных огнестрельных повреждений. Раневой канал.
33. Повреждения, причиняемые дефектным, самодельным, атипичным и газовым оружием.
34. Взрывная травма.
35. Огнестрельные повреждения плоских и трубчатых костей.
36. Понятие о гипоксии и механической асфиксии, общие признаки асфиксии, выявляемые при исследовании трупа.
37. Прижизненное течение («клиника») механической асфиксии.
38. Странгуляционная асфиксия. Классификация. Определения прижизненности.
39. Компрессионная асфиксия. Генез смерти, морфологические признаки.
40. Обтурационная асфиксия.
41. Утопление, смерть в воде. Классификация. Механизм утопления в морской и пресной воде.
42. Повреждения на трупах, извлеченных из воды. Определение продолжительности пребывания трупа в воде.
43. Смерть от дефицита кислорода во вдыхаемом воздухе.
44. Повреждения от действия высокой температуры. Особенности исследования обугленных трупов, определение прижизненности воздействия пламени.
45. Общее действие высокой температуры на организм. Тепловой и солнечный удар.
46. Общее и местное действие низкой температуры. Замерзание трупов.
47. Электротравма. Морфология электрометки.
48. Действие повышенного и пониженного давления газовой среды на организм.
49. Действие ионизирующего излучения на организм. Лучевая болезнь.
50. Понятие о ядах и отравлениях. Судебно-медицинская классификация ядов. Токсикокинетика и токсикодинамика.
51. Особенности исследования трупов при подозрении на отравление. Взятие материала для дополнительных исследований.
52. Отравления кислотами и щелочами.
53. Отравления солями тяжелых металлов и мышьяком.
54. Отравления окисью углерода и другими ядами, изменяющими гемоглобин.
55. Отравления техническими жидкостями.
56. Отравления фосфорорганическими соединениями (ФОС).
57. Отравления лекарственными препаратами, наркотическими средствами.

58. Отравления этиловым спиртом и его суррогатами.
59. Пищевые отравления.
60. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других «живых лиц». Поводы, организация, документация.
61. Экспертиза состояния здоровья, симуляция, аггравация, диссимуляция, искусственные болезни, самоповреждения и членовредительство.
62. Экспертиза возраста.
63. Тяжкий вред здоровью. Статья 111 УК РФ.
64. Средней тяжести вред здоровью. Статья 112 УК РФ.
65. Лёгкий вред здоровью. Статья 115 УК РФ.
66. Особые способы причинения вреда здоровью. Понятия: побои, истязание, мучение.
67. Спорные половые состояния. Определение пола.
68. Определение производительной способности.
69. Преступления против половой неприкосновенности. Судебно-медицинская экспертиза по делам об изнасиловании.
70. Судебно-медицинская экспертиза половой неприкосновенности (девственности).
71. Экспертиза по установлению беременности, бывших родов. Криминальный аборт.
72. Понятие о вещественных доказательствах биологического происхождения. Значение дополнительных методов исследования в судебной медицине.
73. Судебно-медицинская экспертиза крови и ее следов.
74. Судебно-медицинская экспертиза спермы и семенных пятен.
75. Судебно-медицинская экспертиза волос.
76. Судебно-медицинская цитологическая и гистологическая экспертиза.
77. Судебно-медицинская медико-криминалистическая экспертиза.
78. Судебно-медицинская генетическая экспертиза (геномная «дактилоскопия»).
79. Судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел.
80. Порядок рассмотрения и производства судебно-медицинской экспертизы по делам медицинских работников.
81. Преступления медицинских работников в связи с их профессиональной деятельностью.
82. Врачебные ошибки и несчастные случаи в медицинской практике, их судебно-медицинская оценка.

## 2) Б1.В.03 Специальные профессиональные навыки и умения

1. Порядок приема и регистрации материалов судебно-медицинской экспертизы
2. Порядок производства судебно-медицинских экспертиз
3. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы трупа
4. Заключение эксперта
5. Судебно-медицинский диагноз
6. Осмотр трупа при падении с высоты
7. Осмотр трупа при автомобильной травме
8. Осмотр трупа при железнодорожной травме
9. Осмотр трупа при авиационной травме
10. Осмотр трупа при повреждениях острыми предметами
11. Осмотр трупа при огнестрельных повреждениях
12. Осмотр трупа при взрывной травме
13. Осмотр трупа при давлении петель
14. Осмотр трупа при повешении
15. Осмотр трупа при утоплении или при обнаружении трупа в воде
16. Осмотр трупа при действии высокой температуры
17. Осмотр трупа при действии низкой температуры
18. Осмотр трупа при поражении электричеством

19. Осмотр трупа при отравлениях
20. Осмотр трупа при незаконном производстве аборта
21. Осмотр трупа плода и новорожденного
22. Осмотр трупа неизвестного человека
23. Осмотр частей расчлененного трупа
24. Осмотр скелетированного трупа
25. Осмотр трупа при ненасильственной смерти взрослых
26. Осмотр трупа при ненасильственной смерти грудных детей
27. Планирование судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей
28. Наружное исследование трупа и его частей
29. Исследования одежды, обуви и иных предметов, доставленных с трупом и его частями
30. Исследование трупных явлений и суправитальных реакций
31. Описание признаков внешности методом словесного портрета
32. Исследование наружных повреждений трупа
33. Внутреннее исследование трупа и его частей
34. Проведение пробы на воздушную эмболию
35. Судебно-медицинское исследование головы трупа
36. Судебно-медицинское исследование позвоночного столба и спинного мозга трупа
37. Судебно-медицинское исследование области шеи трупа
38. Судебно-медицинское исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства трупа
39. Объекты, подлежащие обязательному взятию и передаче лицу или органу, назначившему экспертизу трупа или его частей
40. Дезинфекционные мероприятия в судебно-медицинском морге
41. Изъятие объектов для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования
42. Правила заполнения медицинского свидетельства о смерти
43. Направление на инструментальное и (или) лабораторное исследование изъятых из трупа и его частей объектов
44. Приобщение к материалам экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований биологических объектов, а также поступивших дополнительных материалов
45. Приготовление «сухих» и «влажных» музейных препаратов
46. Порядок организации и проведения судебно-медицинской экспертизы живого лица
47. Порядок производства судебно-медицинской экспертизы лиц женского пола
48. Документирование результатов акушерско-гинекологической экспертизы
49. Проведение судебно-медицинской экспертизы подозреваемого в совершении насильственных действий сексуального характера
50. Установление признаков нарушения девственности
51. Установление наличия спермы во влагалище
52. Установление способности к совокуплению и зачатию
53. Установление наличия и срока беременности
54. Установление факта бывших родов
55. Установление факта искусственного прерывания беременности
56. Установление связи прерывания беременности с травмой
57. Порядок производства судебно-медицинской экспертизы лиц мужского пола
58. Установление способности к половому сношению
59. Установление способности к оплодотворению
60. Методика исследования эякулята

61. Установление признаков полового сношения
62. Установление признаков мужеложства
63. Взятие объектов для производства судебно-гистологической экспертизы
64. Взятие объектов для производства судебно-химической экспертизы
65. Взятие объектов для производства судебно-биологической экспертизы
66. Взятие объектов для производства судебно-цитологической экспертизы
67. Взятие объектов для производства медико-криминалистической экспертизы
68. Взятие объектов для проведения экспертных исследований на диатомовый планктон
69. Взятие объектов для проведения экспертных микробиологических (вирусологических) исследований
70. Порядок производства судебно-гистологической экспертизы
71. Порядок производства судебно-биологической экспертизы
72. Следы крови
73. Определение наличия крови в следах
74. Судебно-биологическое исследование крови
75. Судебно-биологическое исследование спермы
76. Судебно-биологическое исследование слюны
77. Судебно-биологическое исследование пота и мочи
78. Судебно-биологическое исследование волос
79. Порядок производства экспертных исследований по поводу спорного происхождения детей (установления родства)
80. Порядок производства судебно-цитологической экспертизы
81. Порядок производства генетической экспертизы
82. Этапы выполнения генетической экспертизы
83. Генетическая экспертиза с целью идентификации личности
84. Генетическая экспертиза по поводу спорного происхождения детей
85. Порядок производства медико-криминалистической экспертизы
86. Объекты медико-криминалистической экспертизы
87. Судебно-медицинские трассологические исследования
88. Судебно-медицинские баллистические исследования
89. Судебно-медицинские исследования по отождествлению личности
90. Объекты микробиологических экспертных исследований
91. Судебно-медицинские исследования по реконструкции событий
92. Методы исследования и технические приемы медико-криминалистической экспертизы
93. Методы и приемы моделирования в судебной медицине
94. Спектрографическая экспертиза
95. Порядок производства судебно-химической экспертизы
96. Порядок производства судебно-биохимической экспертизы
97. Дифференциальная диагностика прижизненных и посмертных повреждений биохимическими методами исследования
98. Порядок организации и проведения дополнительных, повторных, комиссионных и комплексных экспертиз
99. Порядок направления материалов экспертизы назначившему ее органу или лицу
100. Порядок хранения объектов, поступивших на экспертизу
101. Порядок организации контроля и учета производства экспертиз
102. Штатные нормативы государственных судебно-медицинских экспертных учреждений

### 3) Б1.В.ДВ.01.01 Судебно-медицинская экспертиза внезапной смерти



1. Судебно-медицинская экспертиза: назначение, виды, документация.
2. Судебно-медицинская классификация смерти.
3. Судебно-медицинская экспертиза трупа: поводы, задачи, техника, документация. Отличия от патологоанатомического вскрытия трупа.
4. Внезапная и скоропостижная смерть. Определение.
5. Внезапная и скоропостижная смерть от сердечно-сосудистых заболеваний.
6. Внезапная и скоропостижная смерть от инфекционных заболеваний, ООИ.
7. Внезапная и скоропостижная смерть от заболеваний органов дыхания.
8. Внезапная и скоропостижная смерть от заболеваний органов пищеварения.
9. Внезапная и скоропостижная смерть от заболеваний мочеполовых органов.
10. Внезапная и скоропостижная смерть от заболеваний органов ЦНС.
11. Внезапная и скоропостижная смерть от заболеваний эндокринных органов.
12. Внезапная и скоропостижная смерть от болезней беременности и родов.
13. Внезапная и скоропостижная смерть от аллергических реакций.
14. Внезапная и скоропостижная смерть от онкологических заболеваний.
15. Синдром внезапной детской смерти
16. Дополнительные методы исследования в случаях внезапной смерти.

#### 4) Б1.В.ДВ.01.02 Судебно-медицинские вопросы неонатологии

1. Основные вопросы, разрешаемые при исследовании трупов новорожденных.
2. Установление новорожденности.
3. Установление доношенности, зрелости.
4. Установление живорожденности. Установление продолжительности жизни после родов.
5. Причины ненасильственной смерти плодов и новорожденных до родов, во время родов, после родов.
6. Насильственная смерть, ее причины. Детоубийство.
7. Особенности техники вскрытия трупа новорожденного. Пробы на живорожденность.
8. Дополнительные методы исследования при экспертизе трупов новорожденных.

### 3.2. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.10 СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

#### 3.3.1. Примеры оценочных средств государственного экзамена

##### Ситуационная задача № 1

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК-12	готовность к установке морфологического диагноза и определению причин внезапной смерти при проведении судебно-медицинской экспертизы
Ф	А/01.8	Трудовая функция: Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа Трудовые действия: Участие в осмотре трупа на месте его обнаружении (происшествия). Изучение документов (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представленных органом или лицом,

	<p>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>
И	<p><b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b></p>
У	<p><b>Обстоятельства дела.</b> Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы известно: «9.02..г. в подвале дома обнаружен труп гр. К., 52 лет с повреждением в области шеи. Рядом с трупом на полу лежала опасная бритва, покрытая засохшей кровью».</p> <p><b>Наружное исследование.</b> На шее спереди в верхней части, в направлении слева направо и несколько сверху вниз расположена зияющая рана 11x5 см. Левый конец раны находится у переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, в 2 см от левого угла нижней челюсти. В средней части рана проходит между подъязычной костью и щитовидным хрящом. Правый конец раны расположен в 4 см ниже правого угла нижней челюсти и в 2 см кпереди от переднего края правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы. При сближении краев раны они плотно соприкасаются, рана приобретает вид слегка волнистой линии, длиной 11,8 см. Контур краев раны крупно-волнистый, сами края ровные, неосажденные. Концы остроугольные. У левого конца раны на коже 3 насечки длиной по 0,3-0,4 см, расположенные на расстоянии 0,5 и 0,8 см одна от другой. У правого конца раны на коже 3 насечки длиной 0,7-0,9 см, переходящие в прямолинейные ссадины длиной 1,1 см. Направление насечек и ссадин соответствует направлению длинника раны. Стенки раны ровные, отвесные, на уровне пересеченных мышц ступенчатые. Наибольшая глубина раны – 3 см, - в средней части, где она проникает до нижнего края тела подъязычной кости. В ране видны пересеченные мышцы, связки, левая наружная сонная артерия в 1,5 см от общей сонной артерии, внутренняя яремная вена и верхняя</p>

		<p>щитовидная артерия, пересеченная передняя стенка глотки.</p> <p><b>Внутреннее исследование.</b> Мягкие ткани шеи обильно пропитаны кровью. В трахее, крупных бронхах и глотке незначительное количество крови. При прокалывании полости правого желудочка под водой выделяются пузырьки воздуха.</p> <p><b>Данные лабораторных исследований.</b> При стереомикроскопическом исследовании кожной раны установлено, что мелкая фестончатость ее краев совпадает с местами пересечения кожных складок. Концы насечек на коже острые, в стенках кожи раны имеются пересеченные луковицы волос. При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа гр. К. этиловый спирт не найден.</p>
В	1	Каковы характер и локализация повреждений?
В	2	Имеют ли повреждения признаки прижизненного причинения?
В	3	Укажите механизм образования повреждений и свойства травмирующего орудия.
В	4	Какова причина смерти, имеется ли причинно-следственная связь между повреждением и наступлением смерти?
В	5	Имеется ли в крови и моче трупа алкоголь, если да, то какова степень алкогольного опьянения?

### Ситуационная задача № 2

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК-12	готовность к установке морфологического диагноза и определению причин внезапной смерти при проведении судебно-медицинской экспертизы
Ф	А/01.8	<p>Трудовая функция: Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа</p> <p>Трудовые действия: 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</p>

	<p>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>
И	<p><b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b></p>
У	<p><b>Обстоятельства дела.</b> Из медицинской карты стационарного больного известно, что гр-ка К. была доставлена 23.07... г. в 18.40 с ножевым ранением живота и провела в стационаре 111 койко-дней.</p> <p>При поступлении жалобы на общую слабость, боли в области раны. Сознание ясное, изо рта запах алкоголя. Кожный покров бледный. Пульс 92 в мин., ритмичный, хорошего наполнения. АД 110/70. Дыхание свободное, прослушивается отчетливо. Живот не вздут, несколько ригиден и болезненен в левой половине. Притупления в отлогих местах живота отчетливо не определяется. Симптом Щеткина-Блюмберга не выражен. Существенного кровотечения из раны нет. Диагноз: колото-резаная рана живота (проникающая?). Алкогольное опьянение.</p> <p>21.05-22.30 под эндотрахеальным наркозом произведена ПХО раны, верхнесрединная лапаротомия. В брюшной полости каловые массы. В стенке нисходящего отдела толстой кишки рана 2x0,3 см, из которой поступает кал. Ушита трехрядными шелковыми швами с подшиванием жировых подвесок. При ревизии органов брюшной полости патологии не выявлено. На тонких кишках нити фибрина, стенки прилежащих отделов тонкой кишки гиперемированы. Брюшная полость промыта фурациллином. В брыжейку введено 100 мл 25% р-а новокаина. Брюшная полость осушена, дренирована в левой половине двумя резиновыми дренажами (в малый таз и к корню брыжейки). Шов передней брюшной стенки.</p> <p>До 02 августа состояние с положительной динамикой. Назначения голод, холод, омнопон, димедрол, прозерин, глюкоза, Рингер, натрий хлорид, калий хлорид, витамины В и С, канамицин, пенициллин, с 27 июля – димедрол, канамицин, пенициллин, с 31 июля еще метилурацил, трихопол, сульфонид амиды.</p> <p>02.08... г. состояние резко ухудшилось. При зондировании клетчатки в области швов получено гнойное отделяемое. Швы сняты, разведены края раны. Выделилось до 30 мл гноя. Туалет раны. Повязка с фурациллином. Назначения - ? циллин, сульфа?, кордиамин, физ. р-р, глюкоза, инсулин, витамин С, протеин, гемодез.</p> <p>03.08... г. - Состояние тяжелое. Из раны в левой половине живота обильное кишечное отделяемое. Заключение - после операции по поводу ранения толстой кишки на 10 сутки образовался толстокишечный свищ. Кожные покровы бледно-розовые, тоны сердца ритмичные, АД 110/70, пульс 90. В легких ослабленное дыхание. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области операции.</p>

До 11.08... г. проводилось консервативное лечение. Состояние расценивалось то, как средней тяжести, то, как тяжелое. Свищ функционировал хорошо. Перистальтика выслушивалась.

11.08... г. подъем температуры до 38-39°. АД 130/90, пульс 100. Живот не вздут. Симптомов раздражения брюшины нет. На перевязке - края раны разошлись в нижнем углу, из раны выступает петля тонкой кишки. Заключение - на 18 сутки нагноение послеоперационной раны с эвентерацией кишечника. Под эндотрахеальным наркозом произведена операция ушивания эвентерации кишечника. При ревизии брюшной полости выпота нет. Рана ушита. Выпускник в рану. Асептическая повязка.

До 12.10... г. состояние остается стабильно тяжелым. Проводятся детоксикационная терапия, гемотрансфузии. Толстокишечный свищ функционирует.

12.10... г. Жалобы на боли в паховой области. По ходу пупартовой связки болезненный инфильтрат. Вскрыт под масочным наркозом - выделено 10-15 мл гноя. Туалет раны. Контрапертура (ближе к ости подвздошной кости). Дренаж трубочкой. Повязка.

С 15 октября по 05 ноября состояние средней тяжести. Свищ функционирует. Живот мягкий, болезненный в области левой половины. В ране гнойное отделяемое. В области крестца пролежни. Тоны сердца приглушены, пульс 86, АД 100/60. Дыхание ослабленное.

06.11... г. На перевязке: ниже свища (в поясничной области слева) гиперемия, болезненность, инфильтрация. Заключение - у больной затек в левой поясничной области. Под масочным наркозом произведен разрез длиной 8 см. Гноя не получено. Ревизия раны - карманов не обнаружено. Резиновый выпускник. Повязка. Назначения - стол 15, казеин, плазма, глюкоза, гемодез, Рингер, хлористый кальций, диоксидин, ристомидин, липофундин, В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>, димедрол, омнопон.

08.11... г. состояние тяжелое. Адинамична, на вопросы отвечает с трудом. Пульс 120, слабого наполнения и напряжения. АД 100/70. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, безболезненный. В области кишечного свища кишечное содержимое. В области раны в паховой области незначительное кишечное содержимое. В области раны поясничной области незначительное гнойное отделяемое, вокруг раны инфильтрация. Назначения - кровь, хлористый кальций, казеин, глюкоза, инсулин, гемодез, Рингер, эуфиллин, ристамидин, коргликон, ККБ, диоксидин, липофундин, дисоль, В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>, сульфокаморокаин, димедрол. Консилиум - состояние крайне тяжелое. Пульс слабого наполнения и напряжения - 124, АД 100/60. Заключение - у больной флегмона забрюшинной клетчатки, интоксикация, сепсис, анемия. Продолжать инфузионную терапию.

10.11... г. состояние крайне тяжелое. Пульс 120, АД 80/60. Дыхание естественное, прослушиваются сухие и влажные хрипы.

11.11... г. в 04.00 при явлениях нарастающей сердечной слабости, расстройства дыхания наступила смерть. Клинический диагноз: Проникающее ножевое ранение брюшной полости с ранением толстой кишки. Каловый перитонит. Толстокишечный свищ. Флегмона забрюшинной клетчатки. Интоксикация. Анемия.

Из Заключения эксперта: Труп женщины пониженного питания. В левой подключичной области над кожей выступает наружный конец сосудистого катетера. По средней линии живота расположен рубец со

		<p>следами швов по краям. Параллельно левой паховой складке 2-е раны (свища), длиной левая 2,5 см, правая - 5,5 см с гноевидными наложениями по окружности. На левой боковой поверхности живота над верхним краем костей таза дренажная рана длиной 3,5 см, с выступающим из нее резиновым выпускником. В области крестца и ягодиц начинающиеся пролежни.</p> <p>В мягких тканях живота в подкожной клетчатке на уровне швов слева от рубца по средней линии живота выявлена полость 5x3 см, заполненная зеленоватым сметаноподобным гноем. К рубцу в области послеоперационной раны по передней брюшной стенке довольно плотно приращены большой сальник и петли тонкой кишки, отделяются тупым путем при существенном усилии. Петли толстой кишки на всем протяжении спаяны между собой плотными спайками. Поверхность кишечника тусклая, серовато-багрового цвета. В левой подвздошной области к пристеночной брюшине прилежит нижняя часть нисходящего отдела толстой кишки, стенка ее спаяна, через свищ зонд попадает в просвет толстого кишечника. В забрюшинной клетчатке слева выявлена полость с небольшим количеством зеленоватого сметаноподобного гноя. Серозные оболочки в брюшной полости серовато-грязно-красные, тусклые. Патологоанатомический диагноз: Проникающее колото-резаное ранение живота с повреждением нисходящего отдела толстой кишки, каловый перитонит. Толстокишечный свищ. Сепсис. Резко выраженный отек легких, дистрофия печени и почек. Непроницающее ранение грудной клетки справа на уровне лопатки.</p>
В	1	Какова причина смерти гр-ки К.?
В	2	Являются ли развившиеся у гр-ки К. каловый перитонит и сепсис прямым следствием проникающего ранения живота, или они возникли по другим причинам?
В	3	Какова степень тяжести причиненного гр-ке К. повреждения (проникающего ранения живота), представляло ли оно опасность для жизни?
В	4	Имели ли место нарушения и, если да, то какие, при оказании гр-ке К. медицинской помощи в период с 23 июля по 11 ноября ... г.?

### 3.3. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ БЗ.Б.02(Г) СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.10 СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

#### 3.3.1. Основная литература

№ п/п	Наименование, тип ресурса	Автор(ы)/ редактор	Выходные данные, электронный адрес	Кол-во экземпляров (доступов)	
				В БиЦ	на кафед ре
1	2	3	4	5	6

1.	Судебная медицина: учебник [Электронный ресурс]	под ред. Ю. И. Пиголкина. - 3-е изд., перераб. и доп.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - URL: <a href="http://studmedlib.ru/">http://studmedlib.ru/</a>	Неогр.д.	
2.	Судебная медицина. Задачи и тестовые задания: учеб.пособие. [Электронный ресурс]	под ред. Ю. И. Пиголкина. - 3-е изд., испр. и доп.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.- URL: <a href="http://studentlibrary.ru/">http://studentlibrary.ru/</a>	Неогр.д.	
3.	Судебная медицина: нац. рук./Всероссийское науч. Общество судебных медиков	под ред. Ю. И. Пиголкина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018.	Неогр.д.	2
4.	Судебная медицина в схемах и рисунках [Электронный ресурс]	Ромодановский П.О., Баринов Е.Х;	М.: Проспект, 2017.- URL: <a href="http://studentlibrary.ru/">http://studentlibrary.ru/</a>	Неогр.д.	
5.	Ситуационные задачи и тестовые задания по судебной медицине: учеб.пособие [Электронный ресурс]	под ред. П.О. Ромодановского, Е.Х. Баринаова.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - URL: <a href="http://studentlibrary.ru/">http://studentlibrary.ru/</a>	Неогр.д.	
6.	Судебная экспертиза: сборник нормативных правовых актов [Электронный ресурс]	авт.-сост. Е.Р. Россинская, Е.И. Галяшина. - 2-е изд., перераб. и доп.	М.: Проспект, 2016. – URL: <a href="http://studentlibrary.ru/">http://studentlibrary.ru/</a>	Неогр.д.	

### 3.3.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование, тип ресурса	Автор(ы)/ редактор	Выходные данные, электронный адрес	Кол-во экземпляров (доступов)	
				В БиЦ	на кафедр е
1	2	3	4	5	6
1.	Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях: учеб. пособие	О.А. Дмитриева	Владивост. гос. мед. ун-т.- Владивосток: Медицина ДВ,2012.	Неогр.д.	10
2.	Определение степени тяжести вреда здоровью: учеб. пособие	О.А. Дмитриева, Д.В. Гончаренко, Е.А. Хольтер и др.;	ВГМУ. - Владивосток: Медицина ДВ, 2012.	Неогр.д.	10

3.	Судебная медицина: учеб. пособие	О.А. Дмитриева, А.В. Голубева, Д. В. Гончаренко и др.;	ВГМ. - Владивосток: Медицина ДВ, 2012	Неогр.д.	3
4.	Атлас по судебной медицине [Электронный ресурс]	под ред. Ю.И. Пиголкина. -	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 - URL: <a href="http://www.studmedlib.ru">http://www.studmedlib.ru</a>	Неогр.д.	
5.	Судебная медицина: экспертиза нарушений в деятельности медицинского персонала: учеб. пособие для вузов [Электронный ресурс]	В. И. Витер, И. В. Гецманова, А. Р. Поздеев. — 2-е изд., перераб. и доп	М.: Издательство Юрайт, 2019. – URL: <a href="https://biblio-online.ru/">https://biblio-online.ru/</a>	Неогр.д.	
6.	Осмотр трупа на месте происшествия: практ. Пособие [Электронный ресурс]	П. М. Николаев, В. А. Спиридонов, И. Г. Масаллимов. — 2-е изд., испр. и доп.	М.: Издательство Юрайт, 2019. – URL: <a href="https://biblio-online.ru/">https://biblio-online.ru/</a>	Неогр.д.	

### 3.3.3. Интернет-ресурсы.

1. ЭБС «Консультант студента» <http://studmedlib.ru>
2. ЭБС «Университетская библиотека online» <http://www.biblioclub.ru/>
3. ЭБС «Юрайт» <http://www.biblio-online.ru;>
4. Электронные каталоги библиотеки ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России ТГМУ <http://lib.vgmu.ru/catalog/>
5. Медицинская литература <http://www.medbook.net.ru/>

### 3.5. Материально-техническое обеспечение Государственной итоговой аттестации БЗ. Б.02 (Г) Сдача государственного экзамена по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России располагает материально-технической базой, соответствующей действующим санитарно-гигиеническим нормам и противопожарным правилам и нормам, обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.



Перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

1. Учебная комната, оборудованная мультимедийным проектором и ноутбуком для демонстрации, экран.
2. Учебные музеи: 1. Мультимедийных наглядных пособий (более 1600 илл.) по всем разделам дисциплины; 2. Музей «Орудия, оружие, предметы»; 3. Музей «сухих» и «влажных» препаратов, муляжей.
3. Учебный секционный зал, оборудованный секционными столами, классными досками и наборами инструментов.
4. Фонд оценочных средств
5. Видеофильмы, компьютеры, мультимедиа, доски.

#### **3.3.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине, программного обеспечения и информационно-справочных систем.**

1. Polycom Telepresence M100 Desktop Conferencing Application (ВКС)
2. SunRav Software tTester
3. 7-PDF Split & Merge
4. ABBYY FineReader
5. Kaspersky Endpoint Security
6. Система онлайн-тестирования INDIGO
7. Microsoft Windows 7
8. Microsoft Office Pro Plus 2013
9. 1С:Университет
10. Гарант

#### **4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ. БЗ.Б.02(Г) СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.10 СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА**

##### **4.1. Материалы, устанавливающие содержание и формы контроля**

Последовательность проведения этапов аттестационных испытаний, их порядок, сроки и продолжительность устанавливаются учёным Советом. Утверждение вариантов заданий в тестовой форме, экзаменационных билетов и комплексных междисциплинарных ситуационных задач с эталонами ответа проводится не позднее, чем за 3 месяца до начала ГИА. Программа, форма и условия проведения ГИА доводятся до сведения обучающихся по программам ординатуры не позднее, чем за 6 месяцев до её начала. Обучающиеся должны иметь возможность ознакомиться со

структурой и образцами тестовых заданий и экзаменационных вопросов. Результаты аттестации (собеседование) определяются оценкам «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

#### 4.2. Критерии оценки

Сдача государственного экзамена/итогового экзамена по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза проводится в виде собеседования по теоретическим вопросам специальности и решением ситуационных задач и включает в себя следующие обязательные этапы аттестационных испытаний:

- проверку уровня теоретической подготовленности путём автоматического тестирования;
- проверку уровня профессиональных практических умений и навыков в практической части государственного экзамена;
- оценку умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования по комплексным, междисциплинарным ситуационным задачам, т.е. уровня его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных задач.

Критерии оценки:

**«Отлично»** выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания образовательной программы, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации: обучающийся исчерпывающе, логически и аргументировано излагает материал вопроса, свободно отвечает на поставленные дополнительные вопросы, делает обоснованные выводы.

**«Хорошо»** выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации, но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации. Обучающийся демонстрирует знание базовых положений в профессиональной области; проявляет логичность и доказательность изложения материала, но допускает отдельные неточности при использовании ключевых понятий; в ответах на дополнительные вопросы имеются незначительные ошибки.

**«Удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации.

**«Неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации.

Оценочный лист к ситуационной задаче № 1

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК-12	готовность к установке морфологического диагноза и определению причин внезапной смерти при проведении судебно-медицинской экспертизы
Ф	А/01.8	<p>Трудовая функция: Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа</p> <p>Трудовые действия: 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>
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p><b>Обстоятельства дела.</b> Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы известно: «9.02..г. в подвале дома обнаружен труп гр. К., 52 лет с повреждением в области шеи. Рядом с трупом на полу лежала опасная бритва, покрытая засохшей кровью».</p> <p><b>Наружное исследование.</b> На шее спереди в верхней части, в направлении слева направо и несколько сверху вниз расположена зияющая рана 11x5 см. Левый конец раны находится у переднего края грудино-ключично-сосцевидной мышцы, в 2 см от левого угла нижней челюсти. В средней части рана проходит между подъязычной костью и щитовидным хрящом. Правый конец раны расположен в 4 см ниже правого угла нижней</p>

		<p>челюсти и в 2 см кпереди от переднего края правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы. При сближении краев раны они плотно соприкасаются, рана приобретает вид слегка волнистой линии, длиной 11,8 см. Контур краев раны крупно-волнистый, сами края ровные, неосаженные. Концы остроугольные. У левого конца раны на коже 3 насечки длиной по 0,3-0,4 см, расположенные на расстоянии 0,5 и 0,8 см одна от другой. У правого конца раны на коже 3 насечки длиной 0,7-0,9 см, переходящие в прямолинейные ссадины длиной 1,1 см. Направление насечек и ссадин соответствует направлению длинника раны. Стенки раны ровные, отвесные, на уровне пересеченных мышц ступенчатые. Наибольшая глубина раны - 3 см, - в средней части, где она проникает до нижнего края тела подъязычной кости. В ране видны пересеченные мышцы, связки, левая наружная сонная артерия в 1,5 см от общей сонной артерии, внутренняя яремная вена и верхняя щитовидная артерия, пересеченная передняя стенка глотки.</p> <p><b>Внутреннее исследование.</b> Мягкие ткани шеи обильно пропитаны кровью. В трахее, крупных бронхах и глотке незначительное количество крови. При прокалывании полости правого желудочка под водой выделяются пузырьки воздуха.</p> <p><b>Данные лабораторных исследований.</b> При стереомикроскопическом исследовании каждой раны установлено, что мелкая фестончатость ее краев совпадает с местами пересечения кожных складок. Концы насечек на коже острые, в стенках кожи раны имеются пересеченные луковицы волос. При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа гр. К. этиловый спирт не найден.</p>
В	1	Каковы характер и локализация повреждений?
Э		Ранение передней поверхности шеи с повреждением левой наружной сонной артерии, внутренней яремной вены, верхней щитовидной артерии, передней стенки глотки.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, точно описаны характер и локализация повреждений
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы

		преподавателя;  для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания
P0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопрос раскрыт неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материалы, студент к выполнению практического задания не приступал.
B	2	Имеют ли повреждения признаки прижизненного причинения?
Э	-	Повреждения имеют признаки прижизненного происхождения в виде кровоизлияний в окружающие их мягкие ткани шеи.
P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы преподавателя;  для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания
P0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопрос раскрыт неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материалы, студент к выполнению практического задания не приступал.
B	3	Укажите механизм образования повреждений и свойства травмирующего орудия.
Э		Повреждения причинены воздействием орудия, обладающего режущими свойствами (имеющим режущую кромку), в направлении слева направо и несколько сверху вниз. Наличие у концов раны трех дополнительных насечек указывает на то, что имело место не менее трех возвратно-поступательных движений травмирующего орудия.
P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, точно описан механизм образования повреждений и свойства травмирующего орудия
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются

		<p>некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы преподавателя;</p> <p>для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания</p>
P0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопросы раскрыты неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материала, студент к выполнению практического задания не приступал.
B	4	Какова причина смерти, имеется ли причинно-следственная связь между повреждением и наступлением смерти?
Э		Смерть г-на. К. наступила от воздушной эмболии, развившейся вследствие повреждения внутренней яремной вены в результате резаной раны шеи. Таким образом, между повреждениями на шее и смертью имеется прямая причинно-следственная связь.
P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, точно установлена причина смерти и наличие причинно-следственной связи между повреждением и наступлением смерти
P1	хорошо/ удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы преподавателя;</p> <p>для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания</p>
P0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопросы раскрыты неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материала, студент к выполнению практического задания не приступал.
B	5	Имеется ли в крови и моче трупа алкоголь, если да, то какова степень алкогольного опьянения?
Э		При судебно-химическом исследовании в крови и моче от трупа этиловый спирт не обнаружен.
P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности,

	ЛЬНО	задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы преподавателя;  для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания
P0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопросы раскрыты неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материала, студент к выполнению практического задания не приступал.
O	Итоговая оценка	Средняя оценка из ответов на каждый вопрос.
A	Ф.И.О. автора-составителя	Шерстюк Б.В., Голубева А.В.

Оценочный лист к ситуационной задаче № 2

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК-12	готовность к установке морфологического диагноза и определению причин внезапной смерти при проведении судебно-медицинской экспертизы
Ф	А/01.8	Трудовая функция: Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа Трудовые действия: Участие в осмотре трупа на месте его обнаружении (происшествия). Изучение документов (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу. Планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей. Проведение наружного исследования трупа и его частей. Проведение внутреннего исследования трупа и его частей. Изъятие и направление объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования. Использование и приобщение к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей. Формулировка и обоснование экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-экспертной деятельности. Участие в уголовном, гражданском, административном

		судопроизводстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации.
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<p><b>Обстоятельства дела.</b> Из медицинской карты стационарного <u>больного</u> известно, что гр-ка К. была доставлена 23.07... г. в 18.40 с ножевым ранением живота и провела в стационаре 111 койко-дней. При поступлении жалобы на общую слабость, боли в области раны. Сознание ясное, изо рта запах алкоголя. Кожный покров бледный. Пульс 92 в мин., ритмичный, хорошего наполнения. АД 110/70. Дыхание свободное, прослушивается отчетливо. Живот не вздут, несколько ригиден и болезненен в левой половине. Притупления в отлогих местах живота отчетливо не определяется. Симптом Щеткина-Блюмберга не выражен. Существенного кровотечения из раны нет. Диагноз: колото-резаная рана живота (проникающая?). Алкогольное опьянение.</p> <p>21.05-22.30 под эндотрахеальным наркозом произведена ПХО раны, верхнесрединная лапаротомия. В брюшной полости каловые массы. В стенке нисходящего отдела толстой кишки рана 2x0,3 см, из которой поступает кал. Ушита трехрядными шелковыми швами с подшиванием жировых подвесок. При ревизии органов брюшной полости патологии не выявлено. На тонких кишках нити фибрина, стенки прилежащих отделов тонкой кишки гиперемированы. Брюшная полость промыта фурациллином. В брыжейку введено 100 мл 25% р-а новокаина. Брюшная полость осушена, дренирована в левой половине двумя резиновыми дренажами (в малый таз и к корню брыжейки). Шов передней брюшной стенки.</p> <p>До 02 августа состояние с положительной динамикой. Назначения голод, холод, омнопон, димедрол, прозерин, глюкоза, Рингер, натрий хлорид, калий хлорид, витамины В и С, канамицин, пенициллин, с 27 июля – димедрол, канамицин, пенициллин, с 31 июля еще метилурацил, трихопол, сульфонид амиды.</p> <p>02.08... г. состояние резко ухудшилось. При зондировании клетчатки в области швов получено гнойное отделяемое. Швы сняты, разведены края раны. Выделилось до 30 мл гноя. Туалет раны. Повязка с фурациллином. Назначения - ? циллин, сульфа?, кордиамин, физ. р-р, глюкоза, инсулин, витамин С, протеин, гемодез.</p> <p>03.08... г. - Состояние тяжелое. Из раны в левой половине живота обильное кишечное отделяемое. Заключение - после операции по поводу ранения толстой кишки на 10 сутки образовался толстокишечный свищ. Кожные покровы бледно-розовые, тоны сердца ритмичные, АД 110/70, пульс 90. В легких ослабленное дыхание. Живот при пальпации мягкий, болезненный в области операции.</p> <p>До 11.08... г. проводилось консервативное лечение. Состояние расценивалось то, как средней тяжести, то, как тяжелое. Свищ функционировал хорошо. Перистальтика выслушивалась.</p> <p>11.08... г. подъем температуры до 38-39°. АД 130/90, пульс 100. Живот не вздут. Симптомов раздражения брюшины нет. На перевязке - края раны разошлись в нижнем углу, из раны выступает петля тонкой кишки. Заключение - на 18 сутки нагноение</p>



		<p>послеоперационной раны с эвентерацией кишечника. Под эндотрахеальным наркозом произведена операция ушивания эвентерации кишечника. При ревизии брюшной полости выпота нет. Рана ушита. Выпускник в рану. Асептическая повязка.</p> <p>До 12.10... г. состояние остается стабильно тяжелым. Проводятся детоксикационная терапия, гемотрансфузии. Толстокишечный свищ функционирует.</p> <p>12.10... г. Жалобы на боли в паховой области. По ходу пупартовой связки болезненный инфильтрат. Вскрыт под масочным наркозом – выделилось 10-15 мл гноя. Туалет раны. Контрапертура (ближе к ости подвздошной кости). Дренирование трубкой. Повязка.</p> <p>С 15 октября по 05 ноября состояние средней тяжести. Свищ функционирует. Живот мягкий, болезненный в области левой половины. В ране гнойное отделяемое. В области крестца пролежни. Тоны сердца приглушены, пульс 86, АД 100/60. Дыхание ослабленное.</p> <p>06.11... г. На перевязке: ниже свища (в поясничной области слева) гиперемия, болезненность, инфильтрация. Заключение - у больной затек в левой поясничной области. Под масочным наркозом произведен разрез длиной 8 см. Гноя не получено. Ревизия раны - карманов не обнаружено. Резиновый выпускник. Повязка. Назначения - стол 15, казеин, плазма, глюкоза, гемодез, Рингер, хлористый кальций, диоксидин, ристомицин, липофундин, В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>, димедрол, омнопон.</p> <p>08.11... г. состояние тяжелое. Адинамична, на вопросы отвечает с трудом. Пульс 120, слабого наполнения и напряжения. АД 100/70. Тоны сердца глухие. Живот мягкий, безболезненный. В области кишечного свища кишечное содержимое. В области раны в паховой области незначительное кишечное содержимое. В области раны поясничной области незначительное гнойное отделяемое, вокруг раны инфильтрация. Назначения - кровь, хлористый кальций, казеин, глюкоза, инсулин, гемодез, Рингер, эуфиллин, ристамицин, коргликон, ККБ, диоксидин, липофундин, дисоль, В<sub>1</sub>, В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub>, сульфоканоморокаин, димедрол. Консилиум - состояние крайне тяжелое. Пульс слабого наполнения и напряжения - 124, АД 100/60. Заключение - у больной флегмона забрюшинной клетчатки, интоксикация, сепсис, анемия. Продолжать инфузионную терапию.</p> <p>10.11... г. состояние крайне тяжелое. Пульс 120, АД 80/60. Дыхание естественное, прослушиваются сухие и влажные хрипы.</p> <p>11.11... г. в 04.00 при явлениях нарастающей сердечной слабости, расстройства дыхания наступила смерть. Клинический диагноз: Проникающее ножевое ранение брюшной полости с ранением толстой кишки. Каловый перитонит. Толстокишечный свищ. Флегмона забрюшинной клетчатки. Интоксикация. Анемия.</p> <p><u>Из Заключения эксперта:</u> Труп женщины пониженного питания. В левой подключичной области над кожей выступает наружный конец сосудистого катетера. По средней линии живота расположен рубец со следами швов по краям. Параллельно левой паховой складке 2-е раны (свища), длиной левая 2,5 см, правая - 5,5 см с гнойными наложениями по окружности. На левой боковой поверхности живота над верхним краем костей таза дренажная рана длиной 3,5 см, с выступающим из нее резиновым выпускником. В</p>
--	--	---

		<p>области крестца и ягодиц начинающиеся пролежни.</p> <p>В мягких тканях живота в подкожной клетчатке на уровне швов слева от рубца по средней линии живота выявлена полость 5х3 см, заполненная зеленоватым сметаноподобным гноем. К рубцу в области послеоперационной раны по передней брюшной стенке довольно плотно приращены большой сальник и петли тонкой кишки, отделяются тупым путем при существенном усилии. Петли толстой кишки на всем протяжении спаяны между собой плотными спайками. Поверхность кишечника тусклая, серовато-багрового цвета. В левой подвздошной области к пристеночной брюшине прилежит нижняя часть нисходящего отдела толстой кишки, стенка ее спаяна, через свищ зонд попадает в просвет толстого кишечника. В забрюшинной клетчатке слева выявлена полость с небольшим количеством зеленоватого сметаноподобного гноя. Серозные оболочки в брюшной полости серовато-грязно-красные, тусклые. Патологоанатомический диагноз: Проникающее колото-резаное ранение живота с повреждением нисходящего отдела толстой кишки, каловый перитонит. Толстокишечный свищ. Сепсис. Резко выраженный отек легких, дистрофия печени и почек. Непроницающее ранение грудной клетки справа на уровне лопатки.</p>
В	1	Какова причина смерти гр-ки К.?
Э		Смерть гр-ки К. наступила от легочно-сердечной и печеночно-почечной недостаточности, развившейся в результате ранения живота, проникающего в брюшную полость с повреждением нисходящего отдела толстой кишки, осложнившегося каловым перитонитом и сепсисом.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, точно определил причину смерти
Р1	Хорошо/ удовлетворительно	<p>Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы преподавателя;</p> <p>для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания</p>
Р0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопрос раскрыт неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материалы, студент к выполнению практического задания не приступал.
В	2	Являются ли развившиеся у гр-ки К. каловый перитонит и сепсис прямым следствием проникающего ранения живота, или они возникли по другим причинам?
Э	-	Каловый перитонит и сепсис являются частыми и закономерными

		осложнениями ранений живота с повреждением толстой кишки. Это обусловлено тем обстоятельством, что при наложении швов на рану толстой кишки, как правило, на 7-8 день она вновь открывается вследствие прорезывания швов. Таким образом, каловый перитонит и сепсис, развившиеся у гр-ки К., являются прямым следствием причиненного ей проникающего в брюшную полость ранения живота с повреждением толстой кишки (находятся с ним в прямой причинно-следственной связи).
P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы преподавателя;  для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания
P0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопрос раскрыт неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материалы, студент к выполнению практического задания не приступал.
B	3	Какова степень тяжести причиненного гр-ке К. повреждения (проникающего ранения живота), представляло ли оно опасность для жизни?
Э		Рана живота, проникающая в брюшную полость, согласно Медицинским критериям тяжести вреда, причиненного здоровью человека (п. 6.1.15), относится к тяжкому вреду здоровью по признаку опасности для жизни.
P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, определили степень тяжести причиненного повреждения
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы преподавателя;  для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания
P0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопрос раскрыт

		неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материалы, студент к выполнению практического задания не приступал.
В	4	Имели ли место нарушения и, если да, то какие, при оказании гр-ке К. медицинской помощи в период с 23 июля по 11 ноября ... г.?
Э		Нарушения действующих инструкций по оказанию медицинской помощи пациентам с ранениями живота, осложненными повреждением толстой кишки и развитием калового перитонита, не выявлено. Рекомендованное в таких случаях наложение отключающего свища выше места ранения кишки (трансверзостомы) оставляет прогноз сомнительным, не гарантирует благоприятного исхода.
P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
P1	хорошо/ удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: вопрос раскрыт достаточно хорошо, однако имеются отдельные неточности, задача (задание) решена хорошо, но имеются некоторые недостатки, неточности, студент затруднился в ответе на дополнительные вопросы преподавателя;  для оценки «удовлетворительно»: вопрос раскрыт удовлетворительно, имеются существенные недостатки по полноте и содержанию ответа и по полноте и содержанию решения практического задания
P0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопрос раскрыт неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материалы, студент к выполнению практического задания не приступал.
О	Итоговая оценка	Средняя оценка из ответов на каждый вопрос.
А	Ф.И.О. автора-составителя	Шерстюк Б.В., Голубева А.В.

## **5.ОСОБЕННОСТИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ. Б3.Б.02(Г) СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.10 СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ**

### **5.1.1. Наличие соответствующих условий**

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ОВЗ государственная итоговая аттестация проводится с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья. Обеспечивается проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов и лиц с ОВЗ в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и

иных обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации; присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с председателем и членами государственной экзаменационной комиссии); пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей; обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты организации по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме. По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи. Продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, - не более чем на 90 минут; продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут; продолжительность выступления обучающегося при защите выпускной квалификационной работы - не более чем на 15 минут. В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ОВЗ организация обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственной итоговой аттестации задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом; письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту; при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых. Для слабовидящих: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом; обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств,

имеющихся у обучающихся. Для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи: обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования либо по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме. Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей): письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

Обучающийся из числа инвалидов или лиц с ОВЗ не позднее чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в организации). В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

### **5.1.2. Доведение до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме всех локальных нормативных актов ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.**

Все локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по вопросам реализации дисциплины (модуля) доводятся до сведения обучающихся с ОВЗ в доступной для них форме.