

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 10.04.2024 17:37:33

Уникальный программный ключ:


1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d26576f84eecc019b08a794c04

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

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины

«УТВЕРЖДАЮ»

Заведующий кафедрой



/Козорубий Е. А./

## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Б3.О.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена**

(наименование учебной дисциплины)

### Обязательная часть

(Цикл дисциплины и его часть (базовая, вариативная, дисциплина по выбору))

**31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза**

(наименование направления подготовки или специальности с указанием кода)

Составители:

к.м.н., доцент Шерстюк Борис Васильевич

Владивосток 2022

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Фонд оценочных средств (ФОС) включает в себя оценочные средства, с помощью которых можно оценивать поэтапное формирование компетенций в процессе проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине **БЗ.О.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена.**

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций, отражённых в карте компетенции.

### 1.1. Карта компетенций по дисциплине

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела учебной дисциплины	Оценочные средства
1.	УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ПК-1; ПК-2; ПК-3	Судебно-медицинская экспертиза	Вопросы по темам дисциплины Вопросы для самостоятельного изучения Тестовые задания Ситуационные задачи

### 1.2. Перечень оценочных средств

№ п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
1	Собеседование	Средство контроля на практическом занятии, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Комплект вопросов для устного собеседования студентов. Вопросы по темам/разделам дисциплины
2	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
3	Разноуровневые задачи (задания)	Различают задачи и задания: а) репродуктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать знание фактического материала (базовые понятия, алгоритмы, факты) и умение правильно использовать	Комплект разноуровневых задач (заданий)

№ п/п	Название оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Вид комплектации оценочным средством в ФОС
		специальные термины и понятия, узнавание объектов изучения в рамках определенного раздела дисциплины; б) реконструктивного уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения синтезировать, анализировать, обобщать фактический и теоретический материал с формулированием конкретных выводов, установлением причинно-следственных связей; в) творческого уровня, позволяющие оценивать и диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения.	
4	Кейс Задания для решения кейс-задачи	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы	Описание проблемы для решения
5	Презентация	Частично регламентированное задание, сделанное в электронной форме, представляющее результаты самостоятельной работы и позволяющее диагностировать умения, интегрировать знания различных областей, аргументировать собственную точку зрения. Может выполняться в индивидуальном порядке или группой обучающихся.	Перечень тем и вопросов для практических занятий или самостоятельной работы

## 2. УРОВНЕВАЯ ШКАЛА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

### 2.1. Показатели для оценки ответа в привязке к компетенциям и шкале оценивания

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
1	Обучающийся имеет существенные пробелы в знаниях основного учебного материала по дисциплине; не способен аргументированно и последовательно его излагать,	УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3;	Неудовлетворительно / не сформирован

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
	допускает грубые ошибки в ответах, неправильно отвечает на задаваемые комиссией вопросы или затрудняется с ответом; не подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ПК-1; ПК-2; ПК-3	
2	Обучающийся показывает знание основного материала в объеме, необходимом для предстоящей профессиональной деятельности; при ответе на вопросы билета и дополнительные вопросы не допускает грубых ошибок, но испытывает затруднения в последовательности их изложения; не в полной мере демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой на минимально допустимом уровне.	УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ПК-1; ПК-2; ПК-3	<b>Удовлетворительно / пороговый</b>
3	Обучающийся показывает полное знание программного материала, основной и дополнительной литературы; дает полные ответы на теоретические вопросы билета и дополнительные вопросы, допуская некоторые неточности; правильно применяет теоретические положения к оценке практических ситуаций; демонстрирует хороший уровень освоения материала и в целом подтверждает освоение компетенций, предусмотренных программой	УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ПК-1; ПК-2; ПК-3	<b>хорошо /продвинутый</b>
4	Обучающийся показывает всесторонние и глубокие знания программного материала, знание основной и дополнительной литературы; последовательно и четко отвечает на вопросы билета и дополнительные вопросы; уверенно ориентируется в проблемных ситуациях;	УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ПК-1; ПК-2; ПК-3	<b>отлично/высокий</b>

№ п/п	Показатели оценивания	Коды компетенций, проверяемых с помощью показателей	Шкала оценивания Оценка/ уровень сформированной компетенций
	демонстрирует способность применять теоретические знания для анализа практических ситуаций, делать правильные выводы, проявляет творческие способности в понимании, изложении и использовании программного материала; подтверждает полное освоение компетенций, предусмотренных программой		

### 3. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

#### 3.1. Примерные вопросы к экзамену.

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.

83. Порядок приема и регистрации материалов судебно-медицинской экспертизы
84. Порядок производства судебно-медицинских экспертиз
85. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы трупа
86. Заключение эксперта
87. Судебно-медицинский диагноз
88. Осмотр трупа при падении с высоты
89. Осмотр трупа при автомобильной травме
90. Осмотр трупа при железнодорожной травме
91. Осмотр трупа при авиационной травме
92. Осмотр трупа при повреждениях острыми предметами
93. Осмотр трупа при огнестрельных повреждениях
94. Осмотр трупа при взрывной травме
95. Осмотр трупа при удушении петлей
96. Осмотр трупа при повешении
97. Осмотр трупа при утоплении или при обнаружении трупа в воде
98. Осмотр трупа при действии высокой температуры
99. Осмотр трупа при действии низкой температуры
100. Осмотр трупа при поражении электричеством
101. Осмотр трупа при отравлениях
102. Осмотр трупа при незаконном производстве аборта
103. Осмотр трупа плода и новорожденного
104. Осмотр трупа неизвестного человека
105. Осмотр частей расчлененного трупа
106. Осмотр скелетированного трупа
107. Осмотр трупа при ненасильственной смерти взрослых
108. Осмотр трупа при ненасильственной смерти грудных детей
109. Планирование судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей
110. Наружное исследование трупа и его частей
111. Исследования одежды, обуви и иных предметов, доставленных с трупом и его частями
112. Исследование трупных явлений и суправитальных реакций
113. Описание признаков внешности методом словесного портрета
114. Исследование наружных повреждений трупа
115. Внутреннее исследование трупа и его частей
116. Проведение пробы на воздушную эмболию
117. Судебно-медицинское исследование головы трупа
118. Судебно-медицинское исследование позвоночного столба и спинного мозга трупа
119. Судебно-медицинское исследование области шеи трупа
120. Судебно-медицинское исследование органов брюшной полости и забрюшинного пространства трупа
121. Объекты, подлежащие обязательному взятию и передаче лицу или органу, назначившему экспертизу трупа или его частей
122. Дезинфекционные мероприятия в судебно-медицинском морге
123. Изъятие объектов для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования
124. Правила заполнения медицинского свидетельства о смерти
125. Направление на инструментальное и (или) лабораторное исследование изъятых из трупа и его частей объектов
126. Приобщение к материалам экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований биологических объектов, а также поступивших дополнительных материалов
127. Приготовление «сухих» и «влажных» музейных препаратов
128. Порядок организации и проведения судебно-медицинской экспертизы живого лица
129. Порядок производства судебно-медицинской экспертизы лиц женского пола
130. Документирование результатов акушерско-гинекологической экспертизы
131. Проведение судебно-медицинской экспертизы подозреваемого в совершении насильственных действий сексуального характера
132. Установление признаков нарушения девственности
133. Установление наличия спермы во влагалище
134. Установление способности к совокуплению и зачатию
135. Установление наличия и срока беременности
136. Установление факта бывших родов
137. Установление факта искусственного прерывания беременности
138. Установление связи прерывания беременности с травмой
139. Порядок производства судебно-медицинской экспертизы лиц мужского пола

140. Установление способности к половому сношению
141. Установление способности к оплодотворению
142. Методика исследования эякулята
143. Установление признаков полового сношения
144. Установление признаков мужеложства
145. Взятие объектов для производства судебно-гистологической экспертизы
146. Взятие объектов для производства судебно-химической экспертизы
147. Взятие объектов для производства судебно-биологической экспертизы
148. Взятие объектов для производства судебно-цитологической экспертизы
149. Взятие объектов для производства медико-криминалистической экспертизы
150. Взятие объектов для проведения экспертных исследований на диатомовый планктон
151. Взятие объектов для проведения экспертных микробиологических (вирусологических) исследований
152. Порядок производства судебно-гистологической экспертизы
153. Порядок производства судебно-биологической экспертизы
154. Следы крови
155. Определение наличия крови в следах
156. Судебно-биологическое исследование крови
157. Судебно-биологическое исследование спермы
158. Судебно-биологическое исследование слюны
159. Судебно-биологическое исследование пота и мочи
160. Судебно-биологическое исследование волос
161. Порядок производства экспертных исследований по поводу спорного происхождения детей (установления родства)
162. Порядок производства судебно-цитологической экспертизы
163. Порядок производства генетической экспертизы
164. Этапы выполнения генетической экспертизы
165. Генетическая экспертиза с целью идентификации личности
166. Генетическая экспертиза по поводу спорного происхождения детей
167. Порядок производства медико-криминалистической экспертизы
168. Объекты медико-криминалистической экспертизы
169. Судебно-медицинские трассологические исследования
170. Судебно-медицинские баллистические исследования
171. Судебно-медицинские исследования по отождествлению личности
172. Объекты микрологических экспертных исследований
173. Судебно-медицинские исследования по реконструкции событий
174. Методы исследования и технические приемы медико-криминалистической экспертизы
175. Методы и приемы моделирования в судебной медицине
176. Спектрографическая экспертиза
177. Порядок производства судебно-химической экспертизы
178. Порядок производства судебно-биохимической экспертизы
179. Дифференциальная диагностика прижизненных и посмертных повреждений биохимическими методами исследования
180. Порядок организации и проведения дополнительных, повторных, комиссионных и комплексных экспертиз
181. Порядок направления материалов экспертизы назначившему ее органу или лицу
182. Порядок хранения объектов, поступивших на экспертизу
183. Порядок организации контроля и учета производства экспертиз
184. Штатные нормативы государственных судебно-медицинских экспертных учреждений

### 3.2 Тестовые задания

#### Тестовый контроль по БЗ.О.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза



К	ПК-1	Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
К	ПК-2	Готовность к производству судебно-медицинской экспертизы (обследованию) в отношении живого лица
К	ПК-3	Готовность к производству судебно-гистологического исследования
К	УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте
К	УК-2	Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
К	УК-3	Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
К	УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
К	УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории
К	ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
К	ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
К	ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность
К	ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
К	ОПК-5	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
К	ОПК-6	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
К	ОПК-7	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства
Ф	А/01.8	Трудовая функция: Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
Ф	А/02.8	Трудовая функция: Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица
Ф	А/03.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
И		<b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)</b>
Т		1. Экспертиза не проводится на основании: - постановления следователя, прокурора; * - направления судебно-следственных органов; - определения суда по гражданским делам; - определения суда по уголовным делам.

	<p>2. По признаку неоднородности отрасли специальных знаний экспертиза бывает:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- повторной;</li><li>- дополнительной;</li><li>- смешанной;</li><li>* - комплексной.</li></ul> <p>3. В соответствии с Уголовно-процессуальным законодательством дополнительная экспертиза назначается в случаях:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- необоснованности заключения;</li><li>- недостаточной полноты заключения;</li><li>* - появления у следствия новых вопросов;</li><li>- сомнений в правильности заключения.</li></ul> <p>4. Согласно УПК повторная экспертиза не назначается в случае:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- недостаточной ясности заключения;</li><li>- сомнений в правильности заключения;</li><li>* - появления у следствия новых вопросов;</li><li>- недостаточной полноты заключения.</li></ul> <p>5. Повторная экспертиза проводится:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- тем же экспертом;</li><li>* - другим или другими экспертами;</li><li>- несколькими экспертами с участием эксперта, проводившего первичную экспертизу;</li><li>- законодательно не регламентировано.</li></ul> <p>6. Согласно УПК не имеет право собирать доказательства:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- лицо, производящее дознание;</li><li>- следователь;</li><li>- прокурор;</li><li>* - эксперт;</li><li>- суд.</li></ul> <p>7. Образцы биологического характера для исследования имеет право получить (изъять):</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- судебно-медицинский эксперт;</li><li>- средний мед. работник Бюро судебно-медицинской экспертизы;</li><li>* - следователь;</li><li>- адвокат.</li></ul> <p>8. При проведении судебно-медицинской экспертизы трупа оформляется:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- протокол вскрытия;</li><li>- акт судебно-медицинского исследования трупа;</li><li>- акт судебно-медицинского вскрытия трупа;</li><li>* - заключение эксперта;</li><li>- справка.</li></ul> <p>9. Бюро судебно-медицинской экспертизы находится в ведении:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - органов управления здравоохранением;</li><li>- министерства внутренних дел;</li><li>- министерства юстиции;</li><li>- прокуратуры.</li></ul> <p>10. Бюро СМЭ в методическом отношении подчинено:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- руководителю территориального органа МВД;</li></ul>
--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>- руководителю органа управления здравоохранением;</li><li>- прокурору;</li><li>* - Главному судебно-медицинскому эксперту МЗ РФ.</li></ul> <p>11. К простым видам травмирующего воздействия не относят:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- удар;</li><li>- сдавление;</li><li>* - сдвиг;</li><li>- растяжение;</li><li>- трение.</li></ul> <p>12. Условия, не определяющие форму кровоподтека:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- форма и размеры контактирующей поверхности предмета;</li><li>- область тела;</li><li>- угол контакта;</li><li>* - масса предмета.</li></ul> <p>13. Факторы, не определяющие изменение цвета кровоподтека:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- глубина кровоподтека;</li><li>- локализация;</li><li>- степень распада гемоглобина;</li><li>- степень распада гематина;</li><li>* - режим питания.</li></ul> <p>14. В первые часы окраска кровоподтека:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - багрово-красная;</li><li>- красная с коричневатым оттенком;</li><li>- коричневато-желтоватая;</li><li>- буровато-зеленоватая.</li></ul> <p>15. В первые часы после образования цвет кровоподтека определяется:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - оксигемоглобином;</li><li>- восстановленным гемоглобином;</li><li>- метгемоглобином;</li><li>- вердогемохромогеном;</li><li>- биливердином.</li></ul> <p>16. Соединительно-тканые перемычки между краями характерны для:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- резаных ран;</li><li>- рубленых ран;</li><li>* - ушибленных ран;</li><li>- колотых ран;</li><li>- огнестрельных ран.</li></ul> <p>17. По кровоподтеку можно установить:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- угол соударения предмета с телом;</li><li>- контур повреждающей поверхности предмета;</li><li>- давность образования повреждения;</li><li>* - все перечисленное.</li></ul> <p>18. Осаднением называется:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- обширная сплошная ссадина;</li><li>* - множественные ссадины с участками неповрежденной кожи между ними;</li><li>- сочетание ссадин с кровоподтеками;</li><li>- ничто из вышеперечисленного.</li></ul>
--	--

		<p>19. Сроки заживления ссадин в основном определяются:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- локализацией повреждения;</li><li>* - размерами повреждения;</li><li>- возрастом потерпевшего;</li><li>- полом потерпевшего.</li></ul> <p>20. По ссадине определяют:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- место воздействия травмирующего предмета;</li><li>- направление воздействия травмирующего предмета;</li><li>- давность причинения повреждения;</li><li>- форму контактной поверхности травмирующего предмета;</li><li>* - все перечисленное.</li></ul> <p>21. Огнестрельным называют оружие:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- причиняющее сквозные ранения;</li><li>* - использующее энергию пороховых газов;</li><li>- калибром свыше 5 мм;</li><li>- стреляющие пулями.</li></ul> <p>22. Что не является дистанцией выстрела:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- близкая;</li><li>- неблизкая;</li><li>* - дальняя;</li><li>- в упор.</li></ul> <p>23. Достоверным признаком огнестрельности повреждений является:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- сквозной характер ранения;</li><li>- дефект ткани;</li><li>- дырчатый перелом;</li><li>* - порох и продукты его сгорания;</li><li>- отложение ружейного масла.</li></ul> <p>24. Огнестрельным считают повреждение, причиненное:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- прикладом винтовки;</li><li>- шомполом;</li><li>* - пороховыми газами ;</li><li>- штыком винтовки;</li><li>- рукояткой пистолета.</li></ul> <p>25. Химическое действие при выстреле оказывают преимущественно:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- копоть выстрела;</li><li>* - пороховые газы;</li><li>- частицы металлов выстрела;</li><li>- частицы пороховых зерен;</li><li>- капли ружейной смазки.</li></ul> <p>26. На клиновидное действие огнестрельного снаряда указывает:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- наличие пояска осаднения;</li><li>- наличие радиальных разрывов кожи;</li><li>- вывернутость краев раны;</li><li>* - отсутствие дефекта ткани;</li></ul> <p>27. В типичном случае электрометка имеет следующие характеристики:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- влажную поверхность;</li><li>* - валикообразно возвышающиеся края;</li></ul>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"><li>- осаднение по краям;</li><li>- кровоподтеки на окружающей коже.</li></ul> <p>28. К основным признакам электрметок на коже не относят:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- валикообразное возвышение по краям плотного участка поражённой кожи;</li><li>- округлая или овальная форма;</li><li>- серовато-белый, бледно-желтый или белый цвет;</li><li>- отслаивание эпидермиса в виде пузыря без содержимого;</li></ul> <p>* - обильное кровотечение.</p> <p>29. "Нетипичные" электрметки на коже не имеют вид:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- небольших ран;</li><li>- ссадин;</li><li>- царапин;</li><li>- бородавок, мозолей;</li></ul> <p>* - язв.</p> <p>30. Количество степеней отморожения:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- три;</li></ul> <p>* - четыре;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- пять;</li><li>- не различают.</li></ul> <p>31. Изменения в кровеносных сосудах, не приводящие к нарушению питания тканей при отморожении:</p> <p>* - расширение кровеносных сосудов;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- спазм кровеносных сосудов;</li><li>- паралич капилляров и мелких вен;</li><li>- стаз;</li><li>- тромбоз.</li></ul> <p>32. Морфологические изменения при отморожении 1-й степени возникают в:</p> <p>* - эпидермисе;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- дерме;</li><li>- подкожной жировой клетчатке;</li><li>- глубоких тканях.</li></ul> <p>33. При обнаружении алкоголя только в моче можно решить вопрос о:</p> <p>* - факте и давности приема алкоголя;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- степени алкогольного опьянения;</li><li>- количестве принятого алкоголя;</li><li>- концентрации алкоголя в крови.</li></ul> <p>34. Физические факторы внешнего повреждающего воздействия:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- механические;</li><li>- электрические;</li><li>- температурные;</li><li>- барометрические;</li><li>- радиационный (электромагнитный);</li></ul> <p>* - все перечисленное.</p> <p>35. Меридианальные линии переломов костей черепа при сдавлении головы в боковом направлении располагаются:</p> <p>* - поперечно сагиттальной линии;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- продольно;</li><li>- диагонально;</li></ul>
--	--	---

		<p>- не формируются.</p> <p>36. Могут ли возникать на костях черепа конструкционные изолированные переломы:</p> <p>* - да;  - нет;  - только прямые;  - только у подростков;  - только у стариков.</p> <p>37. К отдаленным повреждениям нижних конечностей и таза у водителя при травме в салоне автомобиля при столкновении не относят:</p> <p>* - переломы надколенника;  - переломы бедра в средней его трети;  - переломы вертлужной впадины;  - разрыв лонного сочленения;  - переломы мыщелков бедренной кости.</p> <p>38. Разрывы сердца и дуги аорты при фронтальном столкновении автомобиля наблюдаются преимущественно у:</p> <p>* - пассажира переднего сидения;  - водителя;  - пассажира заднего сидения справа;  - пассажира заднего сидения слева.</p> <p>39. "Хлыстообразные" переломы позвоночника типичны для:</p> <p>- переезда колесом автомобиля;  - сдавления между частями автомобиля и другими предметами;</p> <p>*- травмы в салоне автомобиля;  - выпадения из движущегося автомобиля;  - падения на грунт.</p> <p>40. Признаками прижизненного сдавления шеи являются:</p> <p>* - анизокория;  - очаговые трупные пятна на шее;  - разрушение регионарных лимфоузлов;  - надрывы интимы общей сонной артерии.</p> <p>41. На выраженность странгуляционной борозды при повешении не влияет:</p> <p>- масса тела потерпевшего;  - время висения трупа в петле;</p> <p>* - положение петли на шее;  - ширина травмирующей поверхности петли.</p> <p>42. Какой признак выявляется при повешении с рывком:</p> <p>- прерывистая странгуляционная борозда;  - горизонтальная странгуляционная борозда;</p> <p>* - надрывы интимы общих сонных артерий;  - анизокория.</p> <p>43. Не характерно для странгуляционной борозды при полном повешении в вертикальном положении тела её:</p> <p>* - слабая выраженность;  - локализация в верхней части шеи;  - неодинаковая выраженность на протяжении;  - косовосходящее направление;</p>
--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"><li>- нависание верхнего края над дном.</li></ul> <p>44. Групповые признаки петли, сдавливавшей шею, устанавливаются по признакам, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- замкнутости странгуляционной борозды;</li></ul> <p>* - направления борозды;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- формы и рельефа дна;</li><li>- ширины дна;</li><li>- наличия или отсутствия промежуточного валика.</li></ul> <p>45. К осмотру трупа на месте его обнаружения в качестве специалиста в области судебной медицины, не привлекается:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- хирург;</li><li>- терапевт;</li><li>- акушер-гинеколог;</li><li>- педиатр;</li></ul> <p>* - провизор.</p> <p>46. Ход и результаты осмотра трупа на месте происшествия отражаются в документе:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- акте осмотра места происшествия;</li></ul> <p>* - протоколе осмотра места происшествия;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- протоколе осмотра вещественных доказательств;</li><li>- акте осмотра трупа на месте его обнаружения.</li></ul> <p>47. К ранним трупным изменениям не относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- трупное высыхание;</li><li>- охлаждение;</li></ul> <p>* - суправитальные реакции;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- трупные пятна;</li><li>- трупное окоченение.</li></ul> <p>48. К поздним трупным изменениям не относятся:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- гниение;</li></ul> <p>* - аутолиз;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- мумификация;</li><li>- торфяное дубление;</li><li>- образование жировоска.</li></ul> <p>49. К поздним трупным изменениям относят:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- трупное окоченение;</li><li>- охлаждение трупа;</li><li>- аутолиз;</li></ul> <p>* - жировоск;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- трупные пятна.</li></ul> <p>50. Признаки трупного высыхания не выявляют на:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- переходной кайме губ;</li><li>- мошонке;</li><li>- склере глаз;</li></ul> <p>* - слизистой оболочке полости рта.</p> <p>51. К обратимым дегенеративным изменениям в клетке относят:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- вакуолизацию ядра;</li><li>- появление гиперхромного материала вблизи ядерной мембраны;</li></ul> <p>* - гидropическую дегенерацию;</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- исчезновение РНК.</li></ul>
--	---

		<p>52. В категорию ненасильственной смерти входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- убийство;</li> <li>- самоубийство;</li> <li>* - смерть от заболевания;</li> <li>- несчастный случай на производстве;</li> <li>- несчастный случай в быту.</li> </ul> <p>53. В компетенцию судебно-медицинского эксперта не входит установление:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- категории смерти;</li> <li>- вида ненасильственной смерти;</li> <li>* - рода смерти;</li> <li>- вида насильственной смерти.</li> </ul> <p>54. Техника проведения желудочно-кишечной пробы по Бреслау:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вскрыть грудную и брюшную полости, выделить желудок с кишечником и опустить их в сосуд с водой;</li> <li>* - до извлечения органов груди и живота желудок перевязать у входа и выхода двумя лигатурами; лигатуры также наложить на петли кишечника;</li> <li>- вскрыть грудную и брюшную полости, выделить органо-комплекс груди и живота, опустить их в сосуд с водой;</li> <li>- такой пробы нет.</li> </ul> <p>55. Легкие дышавшего и недышавшего ребенка отличаются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- воздушностью;</li> <li>- рентгенологической картиной;</li> <li>- микроскопическими изменениями;</li> <li>- результатами плавательной пробы;</li> <li>* - всем вышеперечисленным.</li> </ul> <p>56. При микроскопическом исследовании легких живорожденного наблюдаются следующие признаки:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- спавшиеся альвеолы и бронхиолы;</li> <li>- кубический альвеолярный эпителий;</li> <li>* - расправленные альвеолы;</li> <li>- эластические волокна в виде спиралей.</li> </ul> <p>57. По результатам плавательной пробы с желудочно-кишечным трактом устанавливается, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- живорожденность;</li> <li>- продолжительность внеутробной жизни;</li> <li>* - причина смерти;</li> <li>- достаточность кормления ребенка.</li> </ul>
И		<p><b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 2 УРОВНЯ (НЕСКОЛЬКО ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ)</b></p>
Т		<p>1. Следователь производит осмотр трупа на месте его обнаружения в присутствии, кроме:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- понятых;</li> <li>- врача-специалиста в области судебной медицины;</li> <li>- другого специалиста;</li> <li>* - свидетелей;</li> <li>* - подозреваемого.</li> </ul> <p>2. СМЭ по материалам следственных дел может быть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* - первичной;</li> </ul>



- \* - дополнительной;
  - \* - повторной;
  - обязательно комиссионной.
3. Судебно-медицинские экспертизы по материалам следственных дел могут проводиться:
- \* - единолично;
  - \* - группой экспертов одного профиля;
  - \* - группой экспертов разных медицинских специальностей;
  - \* - группой экспертов разного профиля;
  - только в судебном заседании.
4. Морфологические признаки, возникающие в головном мозге в месте первичного удара:
- клиновидная форма очага ушиба;
  - \* - малая толщина очага ушиба;
  - \* - щелевидные разрывы мягких мозговых оболочек;
  - мелкие эрозии мягких мозговых оболочек;
  - разможжение и мелкие кровоизлияния на границе серого и белого вещества головного мозга;
  - \* - повреждения твёрдой мозговой оболочки.
5. Признаки, возникающие в головном мозге в месте противоудара:
- \* - клиновидная форма очага ушиба;
  - малая глубина очага ушиба;
  - щелевидные разрывы мягких мозговых оболочек;
  - \* - "эрозии" мягких мозговых оболочек;
  - \* - разможжение и мелкие кровоизлияния на границе серого и белого вещества головного мозга;
  - повреждения твёрдой мозговой оболочки.
6. Основные особенности очагов вторичного расстройства кровообращения в головном мозге:
- повреждение мягких мозговых оболочек;
  - \* - целостность мягких мозговых оболочек;
  - \* - расположение очагов в определенных местах;
  - наличие кровоизлияний под мягкими мозговыми оболочками;
  - \* - отсутствие кровоизлияний под мягкими мозговыми оболочками;
  - повреждения твёрдой мозговой оболочки.
7. От одного удара может образоваться:
- \* - несколько повреждений;
  - только одно повреждение;
  - неограниченное количество повреждений;
  - всегда более одного повреждения.
8. От тупого твердого предмета могут образовываться раны:
- \* - ушибленные;
  - \* - рваные;
  - \* - ушибленно-рваные;

- резаные;
- рубленые;
- огнестрельные;
- пиленые;
- колотые.

9. Морфологические признаки ушибленной раны:

- \* - неровные, осадненные края;
- \* - наличие соединительно-тканых перемычек;
- надрезы эпидермиса по концам раны;
- дефект ткани;
- срезанные луковицы волос.

10. Основные признаки колото-резаных ран, причиненных осколками стекла:

- \* - линейная форма;
- осаднение краев;
- \* - гладкость стенок;
- остроугольные концы;
- \* - раздвоенность концов в виде вилки;
- наличие кровоподтека вокруг.

11. Основное термическое действие при выстреле оказывают:

- снаряд;
- копоть выстрелы;
- \* - пороховые газы;
- \* - пламя выстрела;
- \* - горящие частицы пороховых зерен;
- воздух канала ствола;
- пыжи.

12. К дистанциям выстрела не относятся:

- \* - прямой выстрел;
- близкая;
- \* - промежуточная;
- неблизкая.

13. Вид металла в копоти выстрела устанавливают:

- фотографированием в инфракрасных лучах;
- фотографированием в ультрафиолетовых лучах;
- рентгенографией в мягких лучах;
- \* - рентгеноспектральным методом;
- \* - химическими реакциями;
- \* - контактно-диффузионным методом (цветных отпечатков);
- \* - эмиссионной спектрографией.

14. Видами действия электрического тока на организм человека являются:

- \* - биологическое;
- \* - электролитическое;
- \* - термическое;
- \* - радиационное (световое).

		<p>15. Поражающими факторами ионизирующей радиации являются:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - альфа-частицы;</li><li>* - бета-частицы;</li><li>* - гамма-лучи;</li><li>* - поток нейтронов;</li><li>- поток нейтрино.</li></ul> <p>16. При отравлении солями ртути преимущественно поражаются:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- печень;</li><li>* - почки;</li><li>- мозг;</li><li>- тонкий кишечник;</li><li>* - толстый кишечник.</li></ul> <p>17. Формы острого отравления соединениями мышьяка:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - желудочно-кишечная;</li><li>- легочная;</li><li>- почечная;</li><li>* - паралитическая;</li><li>- геморрагическая.</li></ul> <p>18. Действие адренэргических веществ у пострадавшего проявляется:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - возбуждением, повышением АД;</li><li>- угнетением, коллапсом;</li><li>* - бледностью кожи;</li><li>- покраснением кожных покровов;</li><li>* - тахикардией;</li><li>- брадикардией;</li><li>* - расширением зрачков;</li><li>- сужением зрачков.</li></ul> <p>19. Снотворные вещества подразделяются на:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - длительного действия;</li><li>* - средней продолжительности действия;</li><li>* - короткого действия;</li><li>- быстродействующие;</li><li>- замедленного действия;</li><li>- вызывающие привыкание.</li></ul> <p>20. Факторы внешнего повреждающего воздействия:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* - физический;</li><li>* - химический;</li><li>* - биологический;</li><li>- барометрический;</li><li>* - психический;</li><li>- электромагнитный.</li></ul> <p>21. Статьи УК РФ, предусматривающие уголовную ответственность за причинение разной тяжести вреда здоровью:</p>
--	--	---

- \* - ст. 111;
- \* - ст. 112;
- \* - ст. 113;
- ст. 110;
- \* - ст. 115;
- ст. 125.

22. Классификация повреждений мягких тканей:

- \* - ссадина;
- \* - кровоизлияние (кровоподтек);
- \* - рана;
- \* - размозжение, размятие;
- \* - разрыв (отрыв);
- ушиб;
- сотрясение.

23. Составные части ран:

- \* - края, стенки, дно, углы, концы;
- \* - входной конец (отверстие);
- \* - выходной конец (отверстие);
- \* - раневой канал;
- ширина;
- глубина;
- зияние;
- дефект ткани.

24. Разновидности прямого падения с высоты, кроме:

- \* - активное;
- \* - пассивное;
- \* - координированное;
- \* - некоординированное;
- ступенчатое.

25. Разновидности ступенчатого падения с высоты, кроме:

- \* - координированное;
- \* - некоординированное;
- \* - активное;
- \* - пассивное;
- прямое.

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

- соударение частей автомобиля с человеком;
- отбрасывание тела и падение его на дорогу;
- \* - падение человека на автомобиль;
- продвижение тела по дороге;
- \* - сдавление тела колесом автомобиля.

27. Повреждения, возникающие в первую фазу столкновения легкового автомобиля с человеком располагаются в области:

- \* - голеней;
- \* - бёдер;
- туловища;
- \* - таза;
- головы;
- верхних конечностей.

28. На направление движения колеса указывают:

- \* - вершины угловых лоскутов;
- \* - вершины спиралевидных надрывов;
- \* - локализация первичного щипка;
- наличие полосы давления;
- опачкивание смазочными веществами;
- глубина "клиновидного дефекта";
- не знаю;
- наличие оскольчатых переломов.

29. Признаки, свидетельствующие о фиксации тела пилота (члена экипажа) привязными ремнями в момент авиапроисшествия, кроме:

- разрывов брюк и куртки различной локализации;
- \* - разгибания крючка зацепки (защелки) гюльфика на брюках;
- \* - следов крови и тканей тела на привязных ремнях;
- \* - надрывов и разрывов привязных ремней;
- \* - расчленения тела на уровне поясицы соответственно положению привязного ремня.

30. Виды наиболее распространенных повреждений и посттравматических изменений мягких тканей у спортсменов:

- \* - отморожения;
- \* - ороговевшие мозоли;
- \* - ссадины и кровоподтеки тела;
- гнойные инфильтраты;
- \* - ушибленные раны;
- сухая или влажная гангрена;
- переломы позвоночника.

31. Основные клинические виды черепно-мозговой травмы:

- \* - сотрясение головного мозга;
- \* - ушиб головного мозга (разной тяжести);
- смерть мозга;
- \* - сдавление головного мозга;
- \* - диффузное аксональное повреждение;
- синдром мозговой недостаточности;
- мозговой шок.

32. Виды внутричерепных кровоизлияний:

- \* - эпидуральные;
- дуральные;
- \* - субдуральные;
- базальные и конвекситальные;
- \* - субарахноидальные;

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- арахноидальные;</li> <li>* - внутримозговые;</li> <li>- все указанные.</li> </ul> <p>33. Диатомовый планктон и кварцсодержащие частицы обнаруживают во внутренних органах трупа при смерти от утопления по:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- асфиксическому типу;</li> <li>* - аспирационному типу;</li> <li>- рефлекторному типу;</li> <li>* - смешанному типу.</li> </ul> <p>34. Причинами смерти в условиях повышенной физиче-ской нагрузки у "практически здоровых" людей не могут быть:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* - острый панкреатит;</li> <li>- бессимптомно протекающие заболевания;</li> <li>* - ревматоидный артрит;</li> <li>- пороки развития сердца и сосудов;</li> <li>* - подагра;</li> <li>- стенозирующий атеросклероз;</li> <li>* - хлещитит;</li> <li>- алкогольная интоксикация и её последствия;</li> <li>* - острая язва желудка;</li> <li>- разрыв аневризмы аорты;</li> <li>- неадекватность физической нагрузки ("острое переутомление").</li> <li>* - мочекаменная болезнь.</li> </ul> <p>35. Из перечисленных действий уголовным преступлением является:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- мужеложство;</li> <li>- лесбиянство;</li> <li>* - развратные действия в отношении лица, заведомо не достигшего совершеннолетия;</li> <li>* - совершение полового сношения с лицом, заведомо не достигшим 16-летнего возраста;</li> <li>- совершение полового сношения в извращенной форме.</li> </ul> <p>36. Критериями способности мужчины к половому сношению являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- молодой возраст индивидуума;</li> <li>* - отсутствие рубцов в области полового члена;</li> <li>* - наличие эрекции полового члена;</li> <li>- ночные поллюции;</li> <li>* - достаточные размеры полового члена.</li> </ul> <p>37. Задачами гистологического исследования объектов судебно-медицинской экспертизы являются:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- установление давности и прижизненности повреждений;</li> <li>- определение механизма возникновения повреждений;</li> <li>* - подтверждение диагноза;</li> <li>- определение травмирующего орудия;</li> <li>* - установление диагноза.</li> </ul>
--	--	--

		<p>38. Органы, в которых выявляются изменения при стресс-реакции:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* - гипоталамус;</li> <li>- кора больших полушарий;</li> <li>- периферические вегетативные центры;</li> <li>* - гипофиз;</li> <li>* - надпочечники.</li> </ul>																
И		<b>ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 3 УРОВНЯ (ЗАДАНИЯ НА ОПРЕДЕЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ)</b>																
Т		<b>№ 1.</b>																
		<table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Морфологические признаки раны</b></th> <th><b>Характерны для следующих видов ран</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Преобладание глубины раны над поперечным сечением</td> <td>А) Ушибленные</td> </tr> <tr> <td>2. Отсутствие дефекта ткани</td> <td>Б) Резаные</td> </tr> <tr> <td>3. Повреждение надкостницы, костей</td> <td>В) Рубленые</td> </tr> <tr> <td>4. Неровные, кровоподтечные, осаднённые края</td> <td>Г) Огнестрельные</td> </tr> <tr> <td>5. Наличие дефекта ткани</td> <td>Д) Колотые</td> </tr> <tr> <td>6. Остроугольные концы</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. Преобладание внутреннего кровотечения над наружным</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<b>Морфологические признаки раны</b>	<b>Характерны для следующих видов ран</b>	1. Преобладание глубины раны над поперечным сечением	А) Ушибленные	2. Отсутствие дефекта ткани	Б) Резаные	3. Повреждение надкостницы, костей	В) Рубленые	4. Неровные, кровоподтечные, осаднённые края	Г) Огнестрельные	5. Наличие дефекта ткани	Д) Колотые	6. Остроугольные концы		7. Преобладание внутреннего кровотечения над наружным	
		<b>Морфологические признаки раны</b>	<b>Характерны для следующих видов ран</b>															
		1. Преобладание глубины раны над поперечным сечением	А) Ушибленные															
		2. Отсутствие дефекта ткани	Б) Резаные															
		3. Повреждение надкостницы, костей	В) Рубленые															
		4. Неровные, кровоподтечные, осаднённые края	Г) Огнестрельные															
		5. Наличие дефекта ткани	Д) Колотые															
		6. Остроугольные концы																
		7. Преобладание внутреннего кровотечения над наружным																
Правильные ответы: 1 – Д; 2 – Б; 3 – В; 4 – А; 5 – Г; 6 – Б; 7 – Д																		
		<b>№ 2.</b>																
		<table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Исследование</b></th> <th><b>Позволяет установить</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Температуры трупа</td> <td>А) Время наступления смерти</td> </tr> <tr> <td>2. Трупных пятен</td> <td>Б) Перемещение трупа</td> </tr> <tr> <td>3. Трупного окоченения</td> <td>В) Причину смерти</td> </tr> <tr> <td>4. Трупного высыхания</td> <td>Г) Изменение позы и положения трупа</td> </tr> <tr> <td>5. Внутреннее исследование (вскрытие)</td> <td>Д) Особенности рельефа поверхности, на которой лежал труп</td> </tr> <tr> <td>6. Гистологическое исследование</td> <td></td> </tr> <tr> <td>7. Судебно-химическое исследование</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	<b>Исследование</b>	<b>Позволяет установить</b>	1. Температуры трупа	А) Время наступления смерти	2. Трупных пятен	Б) Перемещение трупа	3. Трупного окоченения	В) Причину смерти	4. Трупного высыхания	Г) Изменение позы и положения трупа	5. Внутреннее исследование (вскрытие)	Д) Особенности рельефа поверхности, на которой лежал труп	6. Гистологическое исследование		7. Судебно-химическое исследование	
		<b>Исследование</b>	<b>Позволяет установить</b>															
		1. Температуры трупа	А) Время наступления смерти															
		2. Трупных пятен	Б) Перемещение трупа															
		3. Трупного окоченения	В) Причину смерти															
		4. Трупного высыхания	Г) Изменение позы и положения трупа															
		5. Внутреннее исследование (вскрытие)	Д) Особенности рельефа поверхности, на которой лежал труп															
		6. Гистологическое исследование																
		7. Судебно-химическое исследование																
Правильные ответы: 1 – А; 2 – Д; 3 – Г; 4 – А; 5 – В; 6 – В; 7 – В																		

		№ 3.	
		<b>На шею трупа имеется странгуляционная борозда со следующими признаками</b>	<b>Предварительный диагноз</b>
		1. В средней трети шеи, замкнутая, горизонтальная	А) Повешение
		2. В верхней трети шеи, незамкнутая, косовосходящая спереди-назад	Б) Удушение петлей
		3. Узел петли спереди, сбоку	В) Повешение, атипичное расположение петли
		4. Петля скользкая в средней трети шеи, замкнутая, горизонтальная	Г) Посмертное сдавление кожи шеи
		5. Отсутствие нарушений кровообращения, метахромазии в дне и валиках борозды	Д) Возможно самоудавление петлей
		6. Равномерная	
		7. Неравномерная	
		Правильные ответы: 1 – Б; 2-А; 3- В; 4- Д; 5- Г; 6-Б; 7-А	
		№ 4.	
		<b>На основании следующего</b>	<b>Производится</b>
		1. Виза главного врача ЛПУ или его заместителя на медицинской документации (история болезни, амбулаторная карта)	А) Патологоанатомическое вскрытие трупа
		2. Постановление следователя	Б) Судебно-медицинская экспертиза трупа
		3. Постановление судьи	В) Судебно-медицинское исследование трупа
		4. Определение суда	Г) Осмотр трупа на месте его обнаружения, осмотр (освидетельствование) живого лица
		5. Письменное отношение (направление) органов дознания	Д) Принятие дальнейшего решения правоохранительными органами
		6. Жалоба родственников	
		7. Обращение органов дознания	
		Правильные ответы: 1 – А; 2 – Б; 3 – Б; 4 – Б; 5 – В; 6 – Д; 7 – Г	
		№ 5.	
		<b>Сроки давности кровоизлияний в мягкие ткани составляют</b>	<b>Соответствуют следующим этапам посттравматических изменений</b>



		1. Более 3 часов	А) Кровоизлияния в стадии организации	
		2. Секунды, несколько минут	Б) Кровоизлияния с признаками резорбции	
		3. Возможно до 3 часов	В) Кровоизлияния с Минимальными реактивными изменениями	
		4. Менее 6 часов	Г) Кровоизлияния без признаков реактивных изменений	
		5. До 1 часа	Д) Кровоизлияния с начальными реактивными изменениями	
		6. Более 12 часов	Е) Кровоизлияния с выраженными реактивными изменениями и воспалительной реакцией	
		7. Более 24 часов		
		8. Не менее 4-5 суток		
		9. До 1 часа		
		Правильные ответы: 1 – Д; 2- Г; 3- В; 4- Д; 5 – В; 6 – Е; 7 – Б; 8 – А; 9 – В		

#### 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

### 3.3. Ситуационные задачи

#### Ситуационная задача № 1 БЗ.О.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК -1	Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
К	ПК-3	Готовность к производству судебно-гистологического исследования
Ф	А/01.8	Трудовая функция: Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа

Ф	А/03.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
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 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 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</p>

		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.
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?

Оценочный лист  
к ситуационной задаче № 1 БЗ.О.01(Г) Подготовка к сдаче  
государственного экзамена

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК -1	Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
К	ПК-3	Готовность к производству судебно-гистологического исследования
Ф	А/01.8	Трудовая функция: Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
Ф	А/03.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<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».  <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

		<p>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 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?
Э		Ранение передней поверхности шеи с повреждением левой наружной сонной артерии, внутренней яремной вены, верхней щитовидной артерии, передней стенки глотки.
P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, точно описаны характер и локализация повреждений
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	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 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.
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	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 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, 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.

**Ситуационная задача № 2 БЗ.О.01(Г) Подготовка к сдаче  
государственного экзамена**

	<b>Код</b>	<b>Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи</b>
C	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
K	ПК -1	Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
K	ПК-3	Готовность к производству судебно-гистологического исследования
Ф	A/01.8	Трудовая функция: Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
Ф	A/03.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
I		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		<b>Обстоятельства дела.</b> Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы известно: « 20.05 ..г., около дома № ... между железными гаражами обнаружен труп гр. Н., 45 лет с повреждениями в области головы ...».  <b>Наружное исследование.</b> В области правого теменного бугра, рана углообразной формы 3x2см с неровными осадненными на ширину до 0,1-0,3 см краями, закругленными концами. Стенки и дно раны представлены пропитанными кровью разможенными

		<p>мягкими тканями. В глубине раны в области концов имеются соединительнотканые перемычки... На передней поверхности груди, больше слева множество полосовидных ссадин с нечеткими краями, размерами от 0,3–0,5 см до 0,4–1,2 см, дно их буро-красноватое подсохшее... На передней поверхности левого плеча аналогичного вида ссадины 0,3 – 0,8 см. ...На передней поверхности правого бедра три овальные ссадины с неровными краями, подсохшим однородным дном размерами 0,5x0,8см, 0,6x1,3см, 0,6x1.6 см. ...В области обеих кистей аналогичного вида множество ссадин.</p> <p><b>Внутреннее исследование.</b> В области правого теменного бугра на участке 3x3x1 см кости свода черепа представлены неправильной треугольной формы отломками с неровными краями на наружной костной пластинке и относительно ровными, сопоставимыми на внутренней, вдавленными в полость черепа на глубину до 1,5 см. В проекции описанного перелома имеется субдуральная гематома с расплывчатыми краями 8x10см, глубиной в центре до 2,5 см, объемом 200 мл. Соответственно субдуральной гематоме под мягкими мозговыми оболочками на участке 15x17 см имеются островчатого характера нечетко выраженные тонкие кровоизлияния. По передней подмышечной линии слева перелом 4-го ребра с кровоизлиянием в окружающие его мягкие ткани. Линия перелома ориентирована косо-вертикально его длиннику. По внутренней поверхности края излома ровные, конгруентные, совпадают при сопоставлении. По внутренней - мелкозубчатые с выкрошиванием компактного вещества.</p> <p><b>Данные лабораторных исследований.</b> В крови из трупа Н. обнаружен этиловый спирт в концентрации 1,8 % , в моче – 1,5 %.</p>
В	1	Какие повреждения обнаружены на трупе гр-на Н.?
В	2	Причинены повреждения прижизненно или посмертно?
В	3	Каковы механизм образования повреждений и свойства травмирующего орудия?
В	4	Какова причина смерти, имеется ли причинно-следственная связь между повреждениями и наступлением смерти?
В	5	Имеется ли в крови и моче трупа алкоголь, если да, то какова степень алкогольного опьянения?

Оценочный лист  
к ситуационной задаче № 2 БЗ.О.01(Г) Подготовка к сдаче  
государственного экзамена



Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК -1	Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
К	ПК-3	Готовность к производству судебно-гистологического исследования
Ф	А/01.8	Трудовая функция: Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
Ф	А/03.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
Ф		
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: « 20.05 ..г., около дома № ... между железными гаражами обнаружен труп гр. Н., 45 лет с повреждениями в области головы ...».</p> <p><b>Наружное исследование.</b> В области правого теменного бугра, рана углообразной формы 3х2см с неровными осадненными на ширину до 0,1-0,3 см краями, закругленными концами. Стенки и дно раны представлены пропитанными кровью разможженными мягкими тканями. В глубине раны в области концов имеются соединительнотканые перемычки... На передней поверхности груди, больше слева множество полосовидных ссадин с нечеткими краями, размерами от 0,3–0,5 см до 0,4–1,2 см, дно их буро-красноватое подсохшее... На передней поверхности левого плеча аналогичного вида ссадины 0,3 – 0,8 см. ...На передней поверхности правого бедра три овальные ссадины с неровными краями, подсохшим однородным дном размерами 0,5х0,8см, 0,6х1,3см, 0,6х1.6 см. ...В области обеих кистей аналогичного вида множество ссадин.</p> <p><b>Внутреннее исследование.</b> В области правого теменного бугра на участке 3х3х1 см кости свода черепа представлены неправильной треугольной формы отломками с неровными краями на наружной костной пластинке и относительно ровными, сопоставимыми на внутренней, вдавленными в полость черепа на глубину до1,5 см. В проекции описанного</p>

		<p>перелома имеется субдуральная гематома с расплывчатыми краями 8x10см, глубиной в центре до 2,5 см, объемом 200 мл. Соответственно субдуральной гематоме под мягкими мозговыми оболочками на участке 15x17 см имеются островчатого характера нечетко выраженные тонкие кровоизлияния. По передней подмышечной линии слева перелом 4-го ребра с кровоизлиянием в окружающие его мягкие ткани. Линия перелома ориентирована косо-вертикально его длиннику. По внутренней поверхности края излома ровные, конгруентные, совпадают при сопоставлении. По внутренней - мелкозубчатые с выкрошиванием компактного вещества.</p> <p><b>Данные лабораторных исследований.</b> В крови из трупа Н. обнаружен этиловый спирт в концентрации 1,8 % , в моче – 1,5 %.</p>
В	1	Какие повреждения обнаружены на трупе гр-на Н.?
Э		<p>При исследовании трупа гр-на Н. были обнаружены следующие повреждения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>на голове</u> – ушибленная рана углообразной формы (3x2 см) в области правого теменного бугра с кровоизлиянием в подлежащие мягкие ткани; оскольчато-вдавленный перелом правой теменной кости в области правого теменного бугра треугольной формы (3x3x1 см); субдуральная гематома (200 мл); вторичные кровоизлияния в стволовом отделе головного мозга; множественные субарахноидальные кровоизлияния;</li> <li>- <u>в области туловища</u> – локальный перелом 4 ребра по передней подмышечной линии слева с кровоизлиянием в межреберные мышцы;</li> <li>- <u>в области конечностей</u> – ссадины и кровоподтеки на левом плече, правом бедре, обеих кистях.</li> </ul>
P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, точно описал повреждения на голове, в области туловища, в области конечностей
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 вопрос раскрыт неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материалы, студент к выполнению практического задания не приступал.
В	2	Причинены повреждения прижизненно или посмертно?
Э	-	Все указанные повреждения имеют признаки прижизненного происхождения в виде кровоизлияний в мягкие ткани, окружающие переломы, под оболочки и в вещество головного мозга. Повреждения образовались незадолго до наступления смерти.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
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
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	3	Каковы механизм образования повреждений и свойства травмирующего орудия?
Э		Особенности повреждений на голове – углообразная форма раны, размозжение подлежащих тканей, треугольной формы оскольчато-вдавленный перелом, позволяют сделать вывод о том, что данные повреждения причинены тупым твердым предметом с ограниченной контактной поверхностью в виде трехгранного угла. В механизме образования этих повреждений имело место ударное воздействие. Местом приложения силы явилась область правого теменного бугра, направление воздействия – справа налево, несколько сверху вниз, сзади наперед. Сместившиеся костные отломки повредили кровеносные сосуды оболочек головного мозга, следствием чего явилось кровоизлияние под твердую мозговую оболочку, которое привело к сдавливанию головного мозга и развитию гемодинамических нарушений. Повреждения в области туловища и конечностей образовались от местного воздействия твердых тупых предметов, действовавших в различных направлениях.

P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, точно описал 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 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	4	Какова причина смерти, имеется ли причинно-следственная связь между повреждениями и наступлением смерти?
Э		4. Смерть гр-на Н., 45 лет наступила от сдавливания вещества головного мозга кровью, излившейся в полость черепа в результате перелома правой теменной кости. Между установленными повреждениями на голове и смертью имеется прямая причинно-следственная связь. По признаку опасного для жизни вреда здоровью повреждения на голове квалифицируются как тяжкий вред здоровью.  Между повреждениями в области туловища, конечностей и смертью причинно-следственная связь отсутствует. Данные повреждения не являются опасным для жизни вредом здоровью и у живых лиц квалифицируются в зависимости от исхода, который не определился в связи со смертью гр-на Н.
P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, определили причину смерти и наличие причинно-следственной связи между повреждением и наступлением смерти
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 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		5. При судебно-химическом исследовании в крови и моче из трупа гр-на Н. обнаружен этиловый спирт в концентрации соответственно 1,8 ‰ и 1,5 ‰. Указанная концентрация этилового спирта в крови у живых лиц обычно соответствует средней степени алкогольного опьянения.
P2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, определил наличие алкоголя и степень алкогольного опьянения
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 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.

**Ситуационная задача №3 БЗ.О.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена**

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
C	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
K	ПК-2	Готовность к производству судебно-медицинской экспертизы (обследованию) в отношении живого лица
Ф	A/02.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица

И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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 отлогах 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 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, ристамицин, 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>, 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.</p> <p>10.11... г. состояние крайне тяжелое. Пульс 120, АД</p>
--	--	---

		<p>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 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.?
--	--

### Оценочный лист

#### к ситуационной задаче №3 БЗ.О.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК-2	Готовность к производству судебно-медицинской экспертизы (обследованию) в отношении живого лица
Ф	А/02.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
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 2х0,3 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. До 02 августа состояние с положительной динамикой. Назначения голод, холод, омнопон, димедрол,</p>

	<p>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 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). Дренаж трубой. 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</p>
--	--

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, ристамицин, 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 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.

В мягких тканях живота в подкожной клетчатке на уровне швов слева от рубца по средней линии живота выявлена полость 5x3 см, заполненная зеленоватым сметанообразным 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.

		<p>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. Рекомендуемое 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.


**Ситуационная задача № 4 БЗ.О.01(Г) Подготовка к сдаче  
государственного экзамена**

	<b>Код</b>	<b>Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи</b>
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК-1	Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
Ф	А/01.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>

У		
		При осмотре трупа на месте его обнаружения было установлено, что трупное пятно исчезло при надавливании и полностью восстановило свою окраску через полторы минуты
В	1	Определите давность наступления смерти.
В	2	Перечислите стадии развития трупных пятен.
В	3	Перечислите ранние трупные изменения.
В	4	При каких патологических состояниях трупные пятна слабовыражены?
В	5	Отличие трупных пятен от кровоподтеков. Метод исследования.

Оценочный лист  
к ситуационной задаче №4 БЗ.О.01(Г) Подготовка к сдаче  
государственного экзамена

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК-1	Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
Ф	А/01.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>

У		
		При осмотре трупа на месте его обнаружения было установлено, что трупное пятно исчезло при надавливании и полностью восстановило свою окраску через полторы минуты
В	1	Определите давность наступления смерти.
Э		В стадии гипостаза трупные пятна исчезают при надавливании и полностью восстанавливают свою окраску через 2-3 минуты, в тех случаях, когда давность наступления смерти находится в промежутке от 2 до 4-х часов
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.
В	2	Перечислите стадии развития трупных пятен.
Э	-	Гипостаз, стаз, имбибиция
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.
В	3	Перечислите ранние трупные изменения.
Э		Трупное окоченение, высыхание, охлаждение, трупные пятна, аутолиз
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.
В	4	При каких патологических состояниях трупные пятна слабовыражены?
Э		Анемия, длительные истощающие заболевания.
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 вопросы раскрыты неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материала, студент к выполнению практического задания не приступал.
В	5	Отличие трупных пятен от кровоподтеков. Метод исследования.
Э		Кровоподтек, в отличие от трупного пятна характеризуется пропитыванием кожи подкожной клетчатки кровью, что устанавливается при рассечении тканей, гистологическом исследовании
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 вопросы раскрыты неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материала, 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.


**Ситуационная задача № 5 БЗ.О.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена**

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК-2	Готовность к производству судебно-медицинской экспертизы (обследованию) в отношении живого лица
Ф	А/02.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		

		
		На передне-боковой поверхности левой голени обнаружены телесные повреждения
В	1	Поставить судебно-медицинский диагноз.
В	2	Установить давность повреждения.
В	3	Дать определение травматизму
В	4	Высказать суждение о механизме образования повреждения.
В	5	Определить степень тяжести вреда здоровью.

Оценочный лист  
к ситуационной задаче № 5 БЗ.О.01(Г) Подготовка к сдаче  
государственного экзамена

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК-2	Готовность к производству судебно-медицинской экспертизы (обследованию) в отношении живого лица
Ф	А/02.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>

У		 <p>На передне-боковой поверхности левой голени обнаружены телесные повреждения.</p>
В	1	Поставить судебно-медицинский диагноз.
Э		Поверхностные и глубокая ссадины кожи
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, точно описаны характер и локализация повреждений
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	Установить давность повреждения.
Э	-	Учитывая отсутствие корочки, наличие признаков высыхания поверхности, давность ссадины может составлять несколько часов.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
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	3	Дать определение травматизму
Э		Травматизм — совокупность травм, возникших в определенной группе населения за определенный отрезок времени.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
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
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	4	Высказать суждение о механизме образования повреждения.
Э		Ссадины образуются при тангенциальном действии твердых тупых предметов, царапины (ссадины линейной формы) при действии острых предметов.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, точно определен механизм образования повреждения
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
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	5	Определить степень тяжести вреда здоровью.
Э		Ссадины не влекут за собой причинения вреда здоровью
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
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
Р0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным,

	орительно	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.

**Ситуационная задача № 6 БЗ.О.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена**

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК-3	Готовность к производству судебно-гистологического исследования
Ф	А/03.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		В городе, за трое суток, были обнаружены пять трупов лиц без определенного места жительства. Трупы были обнаружены в подвальных помещениях домов, в лесополосе, коллекторах. Все случаи смерти были зарегистрированы в одном из районов города. На вскрытии были выявлены признаки быстрой смерти, обезвоживание, дефицит массы тела.
В	1	Каковы возможные причины массовых случаев смерти среди лиц, без определенного места жительства ?
В	2	Какие суррогаты алкоголя чаще всего являются причиной отравлений лиц, без определенного места жительства?
В	3	Назовите токсические концентрации метанола
В	4	Какие дополнительные исследования необходимо выполнить для исключения ООИ?
В	5	Каков порядок действий при подозрении на ООИ?

**Оценочный лист  
к ситуационной задаче №6 БЗ.О.01(Г) Подготовка к сдаче  
государственного экзамена**

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза

К	ПК-3	Готовность к производству судебно-гистологического исследования
Ф	А/03.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		В городе, за трое суток, были обнаружены пять трупов лиц без определенного места жительства. Трупы были обнаружены в подвальных помещениях домов, в лесополосе, коллекторах. Все случаи смерти были зарегистрированы в одном из районов города. На вскрытии были выявлены признаки быстрой смерти, обезвоживание, дефицит массы тела.
В	1	Каковы возможные причины массовых случаев смерти среди лиц, без определенного места жительства?
Э		Отравление суррогатами алкоголя, ООИ.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
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
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	Какие суррогаты алкоголя чаще всего являются причиной отравлений лиц, без определенного места жительства?
Э	-	Ложные суррогаты алкоголя (метиловый спирт, бутиловый спирт, амиловый спирт).
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
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 вопросы раскрыты неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материала, студент к выполнению практического задания не приступал.
B	3	Назовите токсические концентрации метанола
Э		Токсическая [C] =300 мг/л Смертельная [C] 800 мг/л.
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 вопросы раскрыты неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материала, студент к выполнению практического задания не приступал.
B	4	Какие дополнительные исследования необходимо выполнить для исключения ООИ?
Э		При подозрении на смерть от инфекционных заболеваний, проводится исследование крови, частей внутренних органов, мазки-отпечатки органов для микробиологического и вирусологического исследования
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 вопросы раскрыты неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материала, студент к выполнению практического задания не приступал.
B	5	Каков порядок действий при подозрении на ООИ?
Э		При подозрении или обнаружении у трупа признаков смерти от особо опасных инфекций эксперт сообщает об этом руководителю ГСЭУ, который информирует руководителей соответствующего органа управления здравоохранением и органа государственного санитарно-эпидемиологического надзора в установленном



		порядке.
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.
O	Итоговая оценка	Средняя оценка из ответов на каждый вопрос.
A	Ф.И.О. автора-составителя	Шерстюк Б.В.

**Ситуационная задача № 7 БЗ.О.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена.**

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК-1	Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
Ф	A/01.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		

		На месте преступления, в ведре, был обнаружен труп младенца мужского пола, длина 55 см., масса 3 500 гр. Убийство младенца совершила его мать, непосредственно после родов. Причина смерти – механическая асфиксия от сдавления шеи петлей.
В	1	На каком сроке беременности проводят первый скрининг?
В	2	Перечислите признаки новорожденности, видимые на теле трупа.
В	3	Перечислите пробы на живорожденность.
В	4	Ложноположительная плавательная проба бывает в случаях.....
В	5	Каким дополнительным методом исследования подтверждается живорожденность?


**Оценочный лист**  
к ситуационной задаче №7 БЗ.О.01(Г) Подготовка к сдаче  
государственного экзамена

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК-1	Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
Ф	А/01.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		 <p>На месте преступления, в ведре, был обнаружен труп младенца мужского пола, длина 55 см., масса 3 500 гр. Убийство младенца совершила его мать, непосредственно после родов. Причина</p>

		смерти – механическая асфиксия от сдавления шеи петлей.
В	1	На каком сроке беременности проводят первый скрининг?
Э		Между 11-ой и 13-ой неделями беременности
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
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
Р0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопрос раскрыт неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материала, студент к выполнению практического задания не приступал.
В	2	Перечислите признаки новорожденности, видимые на теле тупа.
Э	-	Сохранная плацента, влажная, блестящая пуповина; сыровидная смазка, следы крови на теле; родовая опухоль.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
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
Р0	неудовлетворительно	ответ не является логически законченным и обоснованным, поставленные вопрос раскрыт неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материала, студент к выполнению практического задания не приступал.
В	3	Перечислите пробы на живорожденность.
Э		Плавательные пробы: Легочная и желудочно-кишечная. Рентгенологическая проба
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания, указаны все три пробы
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 вопросы раскрыты неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материала, студент к выполнению практического задания не приступал.
B	4	Ложноположительная плавательная проба бывает в случаях.....
Э		В случаях гнилостных изменений. В случаях замерзания и оттаивания трупа.
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 вопросы раскрыты неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материала, студент к выполнению практического задания не приступал.
B	5	Каким дополнительным методом исследования подтверждается живорожденность?
Э		Гистологическое исследование ткани легких
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 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.

**Ситуационная задача №8 БЗ.О.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена**

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К	ПК-1	Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
Ф	А/01.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		 <p>Труп молодой женщины, на правой боковой поверхности лица, шеи имеется телесное повреждение</p>
В	1	Поставить и обосновать судебно-медицинский диагноз
В	2	«Классические» характеристики раны
В	3	Причиной смерти в данном случае могли быть....
В	4	Какими методами исследования пользуются для определения давности повреждений
В	5	В Российской Федерации смерть от внешних факторов занимает ... место.

Оценочный лист  
к ситуационной задаче №8 БЗ.О.01(Г) Подготовка к сдаче  
государственного экзамена

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
К		Готовность к проведению судебно-медицинской

	ПК-1	экспертизы (исследования) трупа
Ф	А/01.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
И		<b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b>
У		 <p>Труп молодой женщины, на правой боковой поверхности лица, шеи имеется телесное повреждение</p>
В	1	Поставить и обосновать судебно-медицинский диагноз
Э		Рубленая рана. Характерными признаками являются: ровные края, овальной формы концы, значительная глубина, наличие насечек на костях.
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
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
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	«Классические» характеристики раны
Э	-	Боль, зияние, кровотечение
Р2	отлично	вопрос раскрыт полностью с выполнением задания, студент показал отличные знания
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 вопросы раскрыты неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материала, студент к выполнению практического задания не приступал.
В	3	Причиной смерти в данном случае могли быть...
Э		Травматический, геморрагический шок
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 вопросы раскрыты неудовлетворительно с точки зрения полноты и глубины изложения материала, студент к выполнению практического задания не приступал.
В	4	Какими методами исследования пользуются для определения давности повреждений
Э		Гистологическое, гистохимическое, биохимическое, иммуноморфологическое исследование
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

		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.
B	5	В Российской Федерации смерть от внешних факторов занимает ... место.
Э		3-е место
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 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.

### 3.4. Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка: осмотр трупа на месте его обнаружения

<b>С</b>	31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза		
<b>К</b>	ПК-1 Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа		
<b>Ф</b>	<b>Врач-судебно-медицинский эксперт</b> А/01.8 Трудовая функция: Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа		
<b>ТД</b>	Трудовые действия: Участие в осмотре трупа на месте его обнаружении (происшествия).		
	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	5 баллов	- 5 баллов

Общая оценка: складывается из количества баллов, полученных за проведённые действия.