

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:

ФИО: Кузнецов Владимир Вячеславович
Должность: И.о. ректора
Дата подписания: 04.02.2026 11:36:00
Уникальный программный код:
89bc0900301c561c0dcc38a48fe7de679484a4c
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

И.о. заведующего кафедрой

 /Коцюрбий Е.А./
«10» апреля 2025г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Дисциплины ФТД.В.01 Отравление психоактивными веществами (ПАВ) в практике судебно-медицинского эксперта

Специальность	31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза
Уровень подготовки	ординатура
Направленность подготовки	02 Здравоохранение (в сфере судебно-медицинской экспертизы)
Форма обучения	очная
Срок освоения ООП	2 года
Кафедра	патологической анатомии и судебной медицины

Владивосток – 2025

1. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

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

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

https://tgm.ru/sveden/files/aik/31.08.10_Sudebno-medicinskaya_ekspertiza.pdf

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

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

3. Содержание оценочных средств текущего контроля

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

Оценочные средства для текущего контроля.

Вопросы для собеседования - Приложение № 1

4. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета

Тесты – Приложение № 2

Чек-листы – Приложение № 3

5. Критерии оценивания результатов обучения

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

«Не зачтено» выставляется обучающемуся, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях основных положений учебной дисциплины, неумение с помощью преподавателя получить правильное решение конкретной практической задачи из числа предусмотренных рабочей программой учебной дисциплины.

Приложение №1

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

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

Приложение № 2

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

	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия
C	31.08.10	Судебно-медицинская экспертиза
K	ПК -1	Готовность к проведению судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
	ИДК	<p>ИД-1 ПК-1.1 Изучает соответствующие разделы конституции РФ, кодексов и законов, нормативных актов регламентирующих организацию и производство судебно-медицинских экспертиз в РФ</p> <p>ИД-2 ПК-1.2 Проводит осмотр трупа на месте его обнаружения и производит судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей.</p> <p>ИД-3 ПК-1.3 Проводит наружное и внутреннее исследование трупа</p> <p>ИД-4 ПК-1.5 Изымает, направляет объекты от трупа для дополнительного инструментального и лабораторного исследования и оценивает их результаты</p> <p>ИД-5 ПК-1.6 Формулирует судебно-медицинский диагноз и обосновывает экспертные выводы</p>
I	ДАЙТЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ 1 УРОВНЯ (ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ)	
T	<p>1.1.1. Из перечисленных ядов наиболее выраженным местно некротизирующими и гемолитическим действием обладает:</p> <ul style="list-style-type: none"> -азотная кислота -карболовая кислота * - уксусная кислота - нашатырный спирт - суплема <p>1.1.2. Метгемоглобинемия является ведущим симптомом отравления:</p> <ul style="list-style-type: none"> - цианистым калием - этиленгликолем - мышьяковистым водородом * - бертолетовой солью - аконитином <p>1.1.3. При отравлении барбитуратами смерть наступает, как правило, от:</p> <ul style="list-style-type: none"> - паралича сосудистого центра продолговатого мозга * - паралича дыхательного центра продолговатого мозга - острой почечной недостаточности - острой печеночной недостаточности <p>1.1.4. Для какой степени алкогольного опьянения характерны повышенная утомляемость, эмоциональная неустойчивость, нарушение координации мелких движений:</p> <ul style="list-style-type: none"> * - легкой средней - сильной 	

	<p>- тяжелой</p> <p>1.1.5. Для какой степени алкогольного опьянения характерны значительная эмоциональная неустойчивость, шаткая походка, неясная речь, нарушения психики и ориентировки, сонливость:</p> <ul style="list-style-type: none"> - легкой * - средней - сильной - тяжелой <p>1.1.6. Для какой степени алкогольного опьянения характерны снижение болевой чувствительности вплоть до полной потери, ступорозное состояние:</p> <ul style="list-style-type: none"> - легкой - средней * - сильной - тяжелой <p>1.1.7. Легкой степени алкогольного опьянения обычно соответствует концентрация этианола в крови:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не более 0,5‰ * - от 0,5‰ до 1,5‰ - от 1,5‰ до 2,5‰ - от 2,5‰ до 3,0‰ - свыше 3,0‰ <p>1.1.8. Средней степени алкогольного опьянения обычно соответствует концентрация этианола в крови:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не более 0,5‰ - от 0,5‰ до 1,5‰ * - от 1,5‰ до 2,5‰ - от 2,5‰ до 3,0‰ - свыше 3,0‰ <p>1.1.9. Сильной степени алкогольного опьянения обычно соответствует концентрация этианола в крови:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не более 0,5‰ - от 0,5‰ до 1,5‰ - от 1,5‰ до 2,5‰ * - от 2,5‰ до 3,0‰ - свыше 3,0‰ <p>1.1.10. Тяжелой алкогольной интоксикации обычно соответствует концентрация этианола в крови:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не более 0,5‰ - от 0,5‰ до 1,5‰ - от 1,5‰ до 2,5‰ - от 2,5‰ до 3,0‰ * - свыше 3,0‰ <p>1.1.11. Для установления кратности, давности и количества выпитого спиртного необходимо и достаточно направить на судебно-химическое исследование:</p>
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> - кровь и мочу - кровь и лумбальный ликвор - кровь и желудочное содержимое - мочу и желудочное содержимое <p>* - кровь, мочу, желудочное содержимое и лумбальный ликвор</p> <p>1.1.12. Применение эмиссионного спектрального анализа наиболее целесообразно при подозрении на отравление:</p> <ul style="list-style-type: none"> - кислотами - щелочами - кровяными ядами - алкалоидами <p>* - грибами</p> <p>1.1.13. Применение судебно-биологического исследования наиболее целесообразно при подозрении на отравление:</p> <ul style="list-style-type: none"> - едкими ядами - солями тяжелых металлов - соединениями мышьяка - снотворными <p>* - алкалоидами</p> <p>1.1.14. Применение судебно-биохимического исследования наиболее целесообразно при подозрении на отравление:</p> <ul style="list-style-type: none"> - соединениями ртути - соединениями мышьяка - хлорорганическими соединениями <p>* - фосфорорганическими соединениями</p> <ul style="list-style-type: none"> - медьсодержащими ядохимикатами <p>1.1.15. В исключительных случаях для консервации объектов, направляемых на судебнохимическое исследование, используют:</p> <ul style="list-style-type: none"> - формалин - ацетон - глицерин <p>* - этанол</p> <ul style="list-style-type: none"> - метанол <p>1.1.16. Решение вопроса о времени приема спиртных напитков (по отношению по времени наступления смерти) возможно при наличии сведений о концентрации алкоголя в:</p> <ul style="list-style-type: none"> - крови - крови и моче - крови и лумбальном ликворе <p>* - крови, моче, лумбальном ликворе и желудочном содержимом</p> <p>1.1.17 Наиболее целесообразный комплекс методов и приёмов для диагностики отравлений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - макроскопическое и гистологическое исследования; - макроскопическое и химическое исследования; - макроскопическое исследование и общий химический анализ; <p>* - макроскопическое, гистологическое и химическое исследование.</p>
--	---

	<p>1.1.18. Для проведения общего судебно-химического анализа от трупа берут:</p> <ul style="list-style-type: none"> - желудок и начальную часть кишечника с содержимым, кровь, мочу, печень, легкое; - сердце, легкое, почки, печень, мозг, кровь; <p>* - желудок, 1 м тонкого кишечника с содержимым, почку и мочу, печень и желчный пузырь, кровь;</p> <ul style="list-style-type: none"> - органы и ткани по усмотрению судебно-медицинского эксперта. <p>1.1.19. В случае необходимости консервацию объектов для судебно-химического анализа производят:</p> <ul style="list-style-type: none"> - раствором формалина <p>* - этианолом;</p> <ul style="list-style-type: none"> - метанолом; - глицерином; - ацетоном. <p>1.1.20. В результате местного действия кислот в тканях развивается:</p> <ul style="list-style-type: none"> - колликвационный некроз; <p>* - коагуляционный некроз;</p> <ul style="list-style-type: none"> - гнойное воспаление; - рожистое воспаление. <p>1.1.21. В результате местного действия щелочей в тканях развивается:</p> <p>* - колликвационный некроз;</p> <ul style="list-style-type: none"> - коагуляционный некроз; - гнойное воспаление; - аллопеция. <p>1.1.22 . Резорбтивное действие кислот и щелочей проявляется:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ожогами слизистой оболочки пищеварительного тракта; <p>* - нарушением кислотно-щелочного равновесия в тканях и жидкках средах организма;</p> <ul style="list-style-type: none"> - прямым действием на структуры клеток и тканей; - парализующим действием на дыхательный и сосудистый центры. <p>1.1.23. Механизм действия окиси углерода:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нарушение дыхательной функции клеток; <p>* - связывание гемоглобина (HbCO);</p> <ul style="list-style-type: none"> - перевод атома железа в геме в неактивное состояние; - связывание железа в молекуле миоглобина; - паралич дыхательного и сосудистого центров. <p>1.1.24. Причина смерти при отравлении окисью углерода:</p> <p>* - острые гемическая (кровяная) гипоксия;</p> <ul style="list-style-type: none"> - острые дыхательные недостаточности; - острые тканевые гипоксии; - нарушение кислотно-щелочного состава в тканях. <p>1.1.25. Физиологическим содержанием карбоксигемоглобина в крови</p>
--	--

	<p>считается:</p> <ul style="list-style-type: none"> * - до 5 % - до 5-10 % - до 10-20 % - до 40-50 % <p>1.1.26. Механизм действия мышьяковистого водорода:</p> <ul style="list-style-type: none"> - перевод гемоглобина в метгемоглобин; * - гемолиз эритроцитов; - паралич дыхательного центра; - гепатотоксическое. <p>1.1.27. Причина смерти от метгемоглобинобразующими ядами:</p> <ul style="list-style-type: none"> * - гемическая аноксия; - тканевая аноксия; - паралич дыхательного центра; - гипоксическая аноксия. <p>1.1.28. Диагноз смертельного отравления метгемоглобинобразующим веществом подтверждается:</p> <ul style="list-style-type: none"> - наличием в крови не менее 10 % метгемоглобина; * - наличием в крови не менее 50 % метгемоглобина; - характерной гистологической картиной; - обнаружением конкретного вещества судебно-химическим исследованием; - результатами биохимического исследования крови. <p>1.1.29. Основной механизм действия цианидов на человека состоит в:</p> <ul style="list-style-type: none"> * - блокировании цитохромоксидазы клеток; - переводе гемоглобина в метгемоглобин; - нарушении кислотно-щелочного равновесия в крови; - параличе дыхательного центра. <p>1.1.30. Причина смерти при отравлении цианидами:</p> <ul style="list-style-type: none"> * - тканевая гипоксия без аноксемии; - аноксемическая гипоксия; - дыхательная гипоксия; - гипоксическая гипоксия. <p>1.1.31. При обнаружении алкоголя только в моче можно решить вопрос о:</p> <ul style="list-style-type: none"> * - факте и давности приема алкоголя; - степени алкогольного опьянения; - количестве принятого алкоголя; - концентрации алкоголя в крови. <p>1.1.32. Установление степени алкогольного опьянения проводится на основании:</p> <ul style="list-style-type: none"> - количественного определения алкоголя в крови; - клинических проявлений опьянения; - количественного определения алкоголя в крови и моче; * - количественного определения алкоголя в крови и моче с учетом
--	---

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

- * - шок;
- * - асфиксия в результате спазма голосовой щели;
- печеночно-почечная недостаточность;
- осложнения после перфорации стенок органов желудочно-кишечного тракта;
- паралич дыхательного и сосудистого центров;
- сепсис;

1.1.41. Деструктивные яды действуют на ткани:

- * - местно;
- * - резорбтивно;
- не оказывают заметных морфологических изменений;
- избирательно на ЦНС;
- избирательно на периферическую нервную систему.

1.1.42. При отравлении солями ртути преимущественно поражаются:

- печень;
- * - почки;
- мозг;
- тонкий кишечник;
- * - толстый кишечник.

1.1.43. Формы острого отравления соединениями мышьяка:

- * - желудочно-кишечная;
- легочная;
- почечная;
- * - паралитическая;
- геморрагическая.

1.1.44. При хроническом отравлении соединениями фосфора не наблюдается:

- дистрофия печени;
- периоститы и остеопороз;
- * - полиневриты;
- анемия и лейкопения;
- * - миозиты.

1.1.45. Морфологические изменения при смертельном отравлении фосфором:

- * - желтуха;
- некрозы поперечнополосатых мышц;
- * - жировая дистрофия печени, почек, миокарда;
- * - уремические полисерозиты;
- бронхопневмония.

1.1.46. Проявления токсического действия сероводорода:

- паралич ЦНС;
- * - раздражение дыхательных путей;
- * - блокирование тканевых дыхательных ферментов;
- поражение почек (развитие уремии);
- поражение печени (развитие дистрофии печени).

1.1.47. Проявления токсического действия углекислого газа:

- * - угнетение ЦНС;

	<ul style="list-style-type: none"> - раздражение дыхательных путей; - блокирование тканевых дыхательных ферментов; <p>* - паралич дыхательного центра;</p> <p>- поражение почек.</p>
	<p>1.1.48. Возбуждение м-холинэргических структур у пострадавшего проявляется:</p> <ul style="list-style-type: none"> * - повышением секреции слюнных и потовых желез; - снижением секреции слюнных и потовых желез; <p>* - сужением зрачков;</p> <p>- расширением зрачков;</p> <p>* - покраснением кожных покровов;</p> <p>- бледностью кожных покровов.</p>
	<p>1.1.49. Возбуждение н-холинэргических структур у пострадавшего проявляется:</p> <ul style="list-style-type: none"> * - расширением зрачков; - сужением зрачков; <p>* - бледностью кожных покровов;</p> <p>- покраснением кожных покровов;</p> <p>* - фибриллярным подергиванием мышц;</p> <p>- улучшением проводимости в нервно-мышечных синапсах.</p>
	<p>1.1.50. Действие м-холинолитиков у пострадавшего проявляется:</p> <ul style="list-style-type: none"> * - снижением секреции; - повышением секреции; <p>* - расширением зрачков;</p> <p>- сужением зрачков;</p> <p>* - психомоторным возбуждением, бредом;</p> <p>- в начальный период заторможенностью.</p>
	<p>1.1.51. Действие н-холинолитиков проявляется:</p> <ul style="list-style-type: none"> * - парезом кишечника; - ускоренной перистальтикой кишечника; <p>* - стимулирующим действием на мускулатуру матки;</p> <p>- расслабляющим действием на мускулатуру матки;</p> <p>* - галлюцинациями, психомоторным возбуждением;</p> <p>- заторможенностью.</p>
	<p>1.1.52. Действие адренэргических веществ у пострадавшего проявляется:</p> <ul style="list-style-type: none"> * - возбуждением, повышением АД; - угнетением, коллапсом; <p>* - бледностью кожи;</p> <p>- покраснением кожных покровов;</p> <p>* - тахикардией;</p> <p>- брадикардией;</p> <p>* - расширением зрачков;</p> <p>- сужением зрачков.</p>
	<p>1.1.53. Снотворные вещества подразделяются на:</p> <ul style="list-style-type: none"> * - длительного действия; * - средней продолжительности действия;

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

Шкала оценивания

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

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

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

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

Чек-листы оценки практических навыков

Название практического навыка: осмотр трупа на месте его обнаружения

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

Общая оценка:

«Зачтено» не менее 75% выполнения
 «Не зачтено» 74 и менее% выполнения