

УТВЕРЖДЕНО
учебно-методическим советом
« 31 » августа 2021 г.,
протокол № 10

Проректор по учебной работе,
председатель учебно-методического совета
профессор В.И. Орел



АДАПТИРОВАННАЯ РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине

«Судебная медицина»

(наименование дисциплины)

Для
специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

Факультет

Лечебное дело

(наименование факультета)

Кафедра

Патологической анатомии с курсом судебной медицины

(наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п./п.	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
			12 с.
1	Общая трудоемкость дисциплины в часах	72	72
1.1	Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах	2	2
2	Контактная работа, в том числе:	48	48
2.1	Лекции	12	12
2.2	Лабораторные занятия	-	-
2.3	Практические занятия	36	36
2.4	Семинары	-	-
3	Самостоятельная работа	24	24
4	Контроль	-	-
5	Вид итогового контроля:	зачет с оценкой	зачет с оценкой

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Основной целью преподавания судебной медицины в свете нового Уголовно-процессуального Кодекса (2002 г.) остается подготовка будущего врача по основным теоретическим и практическим вопросам судебной медицины в объеме, необходимом для успешного выполнения задач врача при производстве некоторых следственных действий (осмотр места происшествия, освидетельствование и др.) в рамках формирования общекультурных и профессиональных компетенций.

На наш взгляд, главная цель преподавания судебной медицины в медицинском ВУЗе намного шире и включает формирование у обучаемого экспертного мышления, как особого элемента общего врачебного мышления, связанного главным образом с диагностическим процессом и отчасти с лечебной деятельностью (например, при оценке правильности, полноты и своевременности лечебной помощи в случаях проведения судебно-медицинской экспертизы по уголовным делам о профессиональных правонарушениях медработников). В то же время диагностический процесс как процесс познания в судебной медицине имеет свои особенности, связанные со специальным предметом исследования: не только диагностика травмы (или заболевания), но и установление свойств травмирующего предмета, условий и механизма его воздействия, идентификация личности человека, определение давности смерти, манипуляций с трупом и др.

Задачей изучения дисциплины является подготовка студентов по вопросам теории и практики судебной медицины в объеме, необходимом для выполнения обязанностей врача-специалиста, а также медико-правовое и деонтологическое воспитание будущих врачей. Экспертное мышление (как и любое специальное мышление) немислимо без необходимого объема теоретических знаний. Овладение этими знаниями зависит от многих компонентов: качества лекционной работы, научного содержания учебников, руководств и другой специальной и научно-методической литературы; эффективности практических, лабораторных и семинарских занятий; регулируемой самостоятельной работы; современной учебно-материальной базы; согласованной и четкой организации учебного процесса на основе научно обоснованных учебных программ и тематических планов.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Судебная медицина изучается на 5 курсе, когда у студентов уже имеется определённый запас теоретических и практических знаний по фундаментальным и клиническим дисциплинам. Учебная программа предусматривает 20 часов лекций и 60 часов практических занятий. В ходе цикла студенты участвуют в 2 практических судебно-медицинских исследованиях трупов, по результатам которых составляют «Акт судебно-медицинского исследования трупа», либо, при наличии постановления прокуратуры, «Заключение эксперта».

Студенты получают представление о процессуальных основах и организационных формах судебно-медицинской экспертизы трупов и живых лиц. Изучаются методы констатации биологической смерти, способы регистрации трупных явлений. Студенты знакомятся с механизмом образования повреждений в результате воздействия разных травмирующих факторов, учатся правильно описывать повреждения в медицинских документах. Обращается внимание на особенности формирования и морфологии повреждений у детей, своеобразие их клинического течения. Отдельное занятие посвящено экспертизе трупов новорождённых, на котором подробно разбираются понятия «живорождённость», «новорождённость», «зрелость», «утробный возраст», «жизнеспособность».

В ходе занятий постоянно проводится мысль о том, что решение судебно-медицинских вопросов требует глубоких знаний по фундаментальным и клиническим дисциплинам.

Изучается структура профессиональных правонарушений медицинских работников и ответственность за такие деяния.

3. ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

3.1. Изучение данной учебной дисциплины направлено на формирование (и развитие) у обучающихся следующих компетенций:

- Осуществление государственной регистрации потенциально-опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию Российской Федерации отдельных видов продукции (ПК-4);
- Организация обеспечения полномочий в сфере федерального государственного контроля (надзора) (ПК-9).

№ П/П	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или её части)	В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1.	ПК-4	Осуществление государственной регистрации потенциально-опасных для человека химических и биологических веществ, отдельных видов продукции, радиоактивных веществ, отходов производства и потребления, а также впервые ввозимых на территорию Российской Федерации отдельных видов продукции	Уголовно-процессуальное законодательство и нормативные акты, регламентирующие назначение, проведение, документацию экспертиз.	Участвуя в осмотре трупа на месте его обнаружения, установить факт Наступления смерти.	Перечнем общим практических навыков, приобретаемых на курсе судебной медицины.	Тестовый контроль
2.	ПК-9	Организация обеспечения полномочий в сфере федерального государственного контроля (надзора)	Права и обязанности судебно-медицинских экспертов. Положения о действиях специалиста в области судебной медицины при производстве первоначальных следственных действий.	Помочь следователю в составлении протокола наружного осмотра трупа, в обнаружении, фиксации, изъятии и упаковке вещественных доказательств биологического происхождения	Методами осмотра трупа на месте происшествия или на месте его обнаружения. Приемами и методами констатации биологической смерти.	Тестовый контроль

В результате изучения предмета судебной медицины студент должен знать:

- уголовно-процессуальное законодательство и нормативные акты, регламентирующие назначение, проведение, документацию экспертиз, права и обязанности судебно-медицинских экспертов, положения о действиях специалиста в области судебной медицины при производстве первоначальных следственных действий; организационное построение учреждений судебно-медицинской экспертизы;

- правила судебно-медицинского исследования трупов, судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью, принципы построения судебно-медицинского диагноза и выводов при насильственной смерти и подозрении на нее;
- основные научные данные об общей и частной судебно-медицинской танатологии; общие вопросы судебно-медицинской травматологии, экспертизы повреждений механического происхождения и от других видов внешнего воздействия, отравлений, механической асфиксии;
- возможности лабораторных методов судебно-медицинского исследования объектов биологического происхождения, экспертизу крови, спермы, волос, экспертизу идентификации личности;
- уголовное законодательство в области ответственности за преступления против жизни и здоровья граждан; ответственности за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения медицинских работников.
- ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях системы охраны материнства и детства, осуществление экспертизы трудоспособности;
- эпидемиологию инфекционных, паразитарных и неинфекционных заболеваний у детей и подростков, осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях мероприятия;
- этиологию, патогенез, диагностику, лечение и профилактику наиболее часто встречающихся заболеваний среди детского и женского населения;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных заболеваний, протекающих в типичной форме у детей, подростков и взрослого населения;
- основные клинические проявления у детей и подростков заболеваний кожи и подкожной клетчатки, лор-органов, глаза и его придаточного аппарата, нервной системы, челюстно-лицевой области, онкологической патологии, особенности их диагностики и наблюдения;
- клинические проявления основных синдромов, требующих хирургического лечения; особенности оказания медицинской помощи детям и подросткам при неотложных состояниях;
- современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики больных детей и подростков, взрослого населения терапевтического, хирургического и инфекционного профиля; общие принципы и особенности диагностики наследственных заболеваний и врожденных аномалий;
- диагностику и ведение беременности, диагностику, лечение и реабилитацию женщин с гинекологическими заболеваниями;
- особенности сбора патологических материалов у больного ребенка и подростка; меры предосторожности, специальная одежда;
- систему организации производства судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации; права, обязанности и ответственность врача-педиатра, привлекаемого к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта, основные способы и методы, применяемые при проведении судебно-медицинской экспертизы.

В результате изучения предмета судебной медицины студент должен уметь:

- участвуя в осмотре трупа на месте его обнаружения, установить факт наступления смерти, помочь следователю в составлении протокола наружного осмотра трупа (определение поза трупа, описании одежды, установлении пола и ориентировочно (на вид) возраста, трупных изменений, повреждений);

- помочь следователю в обнаружении, фиксации, изъятии и упаковке вещественных доказательств биологического происхождения, в формулировке вопросов, которые могут быть поставлены перед экспертом, исследующим вещественные доказательства;
- владеть техникой судебно-медицинского исследования трупа, изъятия органов или частей их для лабораторных исследований (судебно-химического, гистологического), заполнить направления на эти исследования и оформить исследовательскую часть Заключения (Акта) судебно-медицинского исследования трупа;
- заполнить врачебное свидетельство о смерти;
- провести судебно-медицинское освидетельствование потерпевших, подозреваемых и других лиц, описать обнаруженные повреждения;
- описывать повреждения механического происхождения в соответствии с принятыми в судебной медицине схемами.
- анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья детского и взрослого населения, влияние на него факторов образа жизни, окружающей среды, биологических и организации медицинской помощи;

В результате изучения предмета судебной медицины студент должен владеть:

Перечень практических навыков, приобретаемых на курсе судебной медицины.

1. Методы осмотра трупа на месте происшествия или на месте его обнаружения.
2. Приемы и методы констатации биологической смерти.
3. Приемы и методы определения давности наступления смерти.
4. Приемы составления описания различных видов повреждений.
5. Приемы и правила составления судебно-медицинских документов (акт, заключение, врачебное свидетельство о смерти).
6. Техника производства полного судебно-медицинского исследования трупа.
7. Техника проведения гидростатических проб на живорождённость.
8. Техника проведения проб на воздушную эмболию.
9. Техника проведения проб на пневмоторакс.
10. Техника взятия материала на гистологическое исследование.
11. Техника проведения предварительных проб на наличие в крови карбоксигемоглобина.
12. Производство освидетельствования живого лица и определение степени вреда здоровью.
13. Определение возраста ребенка, подростка, взрослого лица.
14. Техника взятия материала на бактериологическое, бактериоскопическое (приготовление мазков), вирусологическое исследования.
15. Техника забора материала на судебно-химическое исследование.
16. Применение индикаторов для определения наличия алкоголя в организме человека.
17. Методами ведения медицинской учетно-отчетной документации в медицинских организациях педиатрического профиля.

4. ОБЪЕМ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Виды учебной работы	Всего часов	Семестры
		12
Общая трудоёмкость дисциплины	72	72
Аудиторные занятия:	48	48
-- лекции	12	12
-- практические занятия	36	36
Самостоятельная работа	24	24
Формы текущего контроля	Тестовый контроль	
Вид итогового контроля	Зачёт	Зачёт

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

5.1. Разделы учебной дисциплины (модуля) и компетенции, которые должны быть освоены при их изучении

№ п/п	№ Компетенции	Название раздела дисциплины	Содержание раздела дисциплины
1	ПК-4,9	Раздел 1. Введение. Организационные основы судебной медицины в РФ.	Введение. Организационные основы судебной медицины в РФ.
2	ПК-4,9	Раздел 2. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.
3	ПК-4,9	Раздел 3. Осмотр места происшествия	Осмотр места происшествия
4	ПК-4,9	Раздел 4. Скоропостижная смерть взрослых и детей.	Скоропостижная смерть взрослых и детей.
5	ПК-4,9	Раздел 5. Судебно-медицинская травматология	Судебно-медицинская травматология. Повреждения тупыми предметами, транспортная травма. Механическая асфиксия, утопление. Повреждения от действия электричества Повреждения от действия низких и высоких температур. Химическая травма Повреждения острыми предметами. Огнестрельная травма. Взрывная травма.
6	ПК-4,9	Раздел 6. Судебно-медицинское исследование трупа.	Судебно-медицинское исследование трупа.
7	ПК-4,9	Раздел 7. Профессиональные правонарушения медицинских работников.	Профессиональные правонарушения медицинских работников.

5.2. Разделы учебной дисциплины (модуля), виды учебной деятельности и формы контроля

№ п/п	Раздел дисциплины.	Количество часов			Всего
		Лекции	ПЗ	СРС	
1.	Раздел 1. Введение. Организационные основы судебной медицины в РФ.	2	2	2	6
2.	Раздел 2. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.	2	4	2	8
3.	Раздел 3. Осмотр места происшествия		2	2	4
4.	Раздел 4. Скоропостижная смерть взрослых и детей.	2	4	2	8
5.	Раздел 5. Судебно-медицинская травматология.	2			2
	Тема 5.1. Повреждения тупыми предметами, транспортная травма.		4	2	6
	Тема 5.2. Механическая асфиксия, утопление.		4	2	8
	Тема 5.3. Повреждения от действия электричества			2	2
	Тема 5.4. Повреждения от действия низких и высоких температур.			2	2
	Тема 5.5. Судебно-медицинская токсикология.		4		4
	Тема 5.6. Повреждения острыми предметами.	2	4	2	6
Тема 5.7. Огнестрельная травма. Взрывная травма.		4	2	6	
6.	Раздел 6. Судебно-медицинское исследование трупа.		4		4
7.	Раздел 7. Судебно-медицинское исследование трупов новорождённых.			2	2
8.	Раздел 8. Профессиональные правонарушения медицинских работников.	2		2	4
	Итого	12	36	24	72

5.2.1. Тематический план лекций и практических занятий

	Наименование раздела учебной дисциплины (модуля)	Название тем лекций	Название тем практических занятий
1.	Раздел 1. Введение. Организационные основы судебной медицины в РФ.	Тема 1.1. 1.1.1. Определение судебной медицины. Связь судебной медицины с другими медицинскими, естественными и юридическими науками. 1.1.2. Предмет судебной медицины, система предмета. Методология судебной медицины. 1.1.3. История судебной медицины.	№1. Организация судебно-медицинской службы в России. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы. Участие врача в осмотре места происшествия. Трупные явления.
2.	Раздел 2. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.	Тема 2.1. 2.2.1. Учение о повреждениях. Особенности повреждений у детей. 2.2.2. Судебно-медицинская экспертиза по определению тяжести вреда здоровью. 2.2.3. Судебно-медицинская экспертиза при преступлениях против половой неприкосновенности. Особенности проведения экспертизы детей в случаях половых преступлений.	№ 2. Повреждения тупыми предметами. Транспортная травма. Падение с высоты. №3 Повреждение острыми предметами №4 Огнестрельная травма. Взрывная травма. № 7. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц

3.	Раздел 3. Осмотр места происшествия	<p>Тема 3.1.</p> <p>3.1.1. Умирание и смерть. Трупные явления.</p> <p>3.1.2. Осмотр трупа на месте происшествия.</p> <p>3.1.3. Задачи врача при осмотре трупа и места происшествия</p> <p>3.1.4. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения.</p>	<p>№ 1. Организация судебно-медицинской службы в России. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы.</p> <p>Участие врача в осмотре места происшествия. Трупные явления..</p> <p>№ 8. Судебно-медицинское исследование трупа.</p> <p>№9 Химическая травма</p>
4.	Раздел 4. Скоропостижная смерть взрослых и детей.	<p>Тема 4.1.</p> <p>4.1.1. Судебно-медицинская экспертиза при скоропостижной смерти.</p> <p>4.1.2. Скоропостижная смерть в раннем детском возрасте</p> <p>4.1.3. Синдром внезапной смерти.</p>	<p>№6 Судебно-медицинская экспертиза при скоропостижной смерти.</p> <p>№8. Судебно-медицинское исследование трупа.</p> <p>№. 9 Химическая травма.</p>
5.	Раздел 5. Судебно-медицинская травматология.	<p>Тема 5.1</p> <p>5.1.1. Транспортная травма. Определение понятия и виды транспортной травмы.</p> <p>5.1.2. Автомобильная травма. Механизм образования и морфологические особенности повреждений.</p> <p>5.1.3. Железнодорожная травма. Механизм образования и морфологические особенности повреждений.</p> <p>5.1.4. Особенности детского транспортного травматизма.</p> <p>Тема 5.2.</p> <p>5.2.1. Механическая асфиксия. Определение понятия, виды механической асфиксии.</p> <p>5.2.2. Особенности течения различных форм кислородного голодания.</p> <p>5.2.3. Утопление в пресной воде. Определение понятия. 5.2.4. Генез смерти при утоплении. Типы утопления.</p> <p>5.2.5. Особенности течения утопления у детей.</p> <p>Тема 5.3.</p> <p>5.3.1. Повреждения от действия технического и атмосферного электричества.</p> <p>5.3.2. Факторы, влияющие на действие электрического тока.</p> <p>Тема 5.4.</p> <p>5.4.1. Повреждения от действия низких температур.</p> <p>5.4.2. Повреждения от действия высоких температур.</p> <p>Тема 5.5.</p> <p>5.5.1. Судебно-медицинская токсикология</p>	<p>№ 2. Повреждения тупыми предметами. Транспортная травма. Падение с высоты.</p> <p>№ 3. Повреждения острыми предметами.</p> <p>№ 4. Огнестрельная травма. Взрывная травма.</p> <p>№ 5. Механическая асфиксия, утопление.</p> <p>№ 8. Судебно-медицинское исследование трупа.</p> <p>№9 Судебно-медицинская токсикология</p>

		кология. 5.5.2. Классификация ядов. 5.5.3. Условия действия ядов на организм. 5.5.4. Особенности отравлений у детей.	
6.	Раздел 6. Судебно-медицинское исследование трупа.		№8. Судебно-медицинское исследование трупа
7.	Раздел 7. Профессиональные правонарушения медицинских работников.	Тема 7.1. 7.1.1. Профессиональные правонарушения медицинских работников. 7.1.2. Порядок расследования и особенности проведения судебно-медицинской экспертизы по делам о правонарушениях медицинских работников.	

5.3. Название тем лекций и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

Номер лекции	Раздел, тема учебной дисциплины; содержание темы.	Количество часов
		лекции
1	Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы	2
2	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых, подозреваемых и других лиц при определении степени тяжести вреда здоровью	2
3	Судебно-медицинская экспертиза трупа в случаях скоропостижной смерти.	2
4	Общие вопросы судебно-медицинской травматологии Судебно-медицинская характеристика и экспертиза повреждений тупыми предметами.	2
5	Судебно-медицинская характеристика и экспертиза повреждений острыми предметами	2
6	Судебно-медицинская экспертиза в случаях привлечения медицинских работников к уголовной ответственности за профессиональные и профессионально-должностные преступления	2
	Итого	12

5.4. Название тем практических занятий и количество часов по семестрам изучения учебной дисциплины (модуля)

№ занятия	Тема занятия	№ раздела, тема	Форма контроля	Объем в часах	
				Практические занятия	СРС
1	Организация судебно-медицинской службы в России.	1.1.1. 1.1.2.	Опрос	4	2

	Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы. Участие врача в осмотре места происшествия. Трупные явления.	1.1.3. 3.1.1. 3.1.2. 3.1.3. 3.1.4.			
2	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц	2.1.1. 2.1.2. 2.1.3. 2.1.4.	Защита заключений	4	4
3	Скоропостижная смерть взрослых и детей	4.1.1 4.1.2. 4.1.3	Защита заключений	4	4
4	Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Повреждения тупыми предметами. Транспортная травма. Падение с высоты.	5.1.1. 5.1.2. 5.1.3. 5.1.4.	Защита заключений	4	4
5	Повреждения острыми предметами	5.2.1.	Защита заключений	4	2
6	Огнестрельная травма. Взрывная травма.	5.3.1.	Защита заключений	4	2
7.	Механическая асфиксия. Утопление	5.4.1 5.4.2. 5.4.3. 5.4.4. 5.4.5.	Защита заключений	4	2
8	Судебно-медицинское исследование трупа	3.2.1.	Защита заключений	4	2
9	Судебно-медицинская токсикология.	8.1.1. 8.1.2.	Защита заключений Итоговый тестовый контроль	4	2
	Итого			36	24

5.5 Лабораторный практикум не предусмотрен.

5.6. Семинары не предусмотрены

6 . ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Лекции, практические занятия, самостоятельная работа, интерактивная работа обучающихся.

7. ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2021-2022 учебный год

По дисциплине

Судебная медицина
(наименование дисциплины)

по специальности

Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(наименование направления подготовки, код)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
32.05.01	6	12	5	Основная литература: Ситуационные задачи и тестовые задания по судебной медицине: учеб. пособие / под ред. П.О. Ромодановского, Е.Х. Баринаова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 128 с. Судебная медицина: учебник / под ред. Ю. И. Пиголкина. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. Судебная медицина. Руководство к практическим занятиям: учеб. пособие / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринов, В. А. Спиридонов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 208 с.	ЭБС Конс. студ.	
				ЭБС Конс. студ.		
				ЭБС Конс. студ.		
	Всего студентов		5	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: Атлас по судебной медицине. Пиголкин Ю.И., Дубровин И.А., Горностаев Д.В. и др. / Под ред. Ю.И. Пиголкина. 2010. - 376 с.: ил. Судебная медицина. Лекции: учебное пособие / Ю.И. Пиголкин, И.А. Дубровин, И.А. Дубровина, Е.Н. Леонова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. Судебная медицина. Руководство к практическим занятиям: учеб. пособие / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринов, В. А. Спиридонов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 208 с.	ЭБС Конс. студ.	
				ЭБС Конс. студ.		
				ЭБС Конс. студ.		

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ

на 2020-2021 учебный год

По дисциплине

Судебная медицина
(наименование дисциплины)

по специальности

Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(наименование направления подготовки, код)

Код направ-ления подго-товки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
32.05.01	6	12	5	Основная литература: 1. Ситуационные задачи и тестовые задания по судебной медицине : учеб. пособие / под ред. П.О. Ромодановского, Е.Х. Барина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 128 с. 2. Судебная медицина : учебник / под ред. Ю. И. Пиголкина. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. 3. Судебная медицина. Руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / П. О. Ромодановский, Е. Х. Барин, В. А. Спиридонов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 208 с.	ЭБС Конс. студ.	
				ЭБС Конс. студ		
				ЭБС Конс. студ		
	Всего студен-тов		5	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: 1. Атлас по судебной медицине. Пиголкин Ю.И., Дубровин И.А., Горностаев Д.В. и др. / Под ред. Ю.И. Пиголкина. 2010. - 376 с.: ил. 2. Судебная медицина. Лекции : учебное пособие / Ю.И. Пиголкин, И.А. Дубровин, И.А. Дубровина, Е.Н. Леонова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. 3. Судебная медицина. Руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / П. О. Ромодановский, Е. Х. Барин, В. А. Спиридонов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 208 с.	ЭБС Конс. студ	
					ЭБС Конс. студ	
					ЭБС Конс. студ	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ
на 2019-2020 учебный год

По дисциплине

Судебная медицина
(наименование дисциплины)

по специальности

Медико-профилактическое дело, 32.05.01
(наименование направления подготовки, код)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
32.05.01	6	12	8	<p>Основная литература:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ситуационные задачи и тестовые задания по судебной медицине : учеб. пособие / под ред. П.О. Ромодановского, Е.Х. Барина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 128 с. 2. Судебная медицина : учебник / под ред. Ю. И. Пиголкина. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. 	<p>ЭБС Конс. студ.</p> <p>ЭБС Конс. студ</p>	
	Всего студентов		8	Всего экземпляров		
					<p>Дополнительная литература:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Атлас по судебной медицине. Пиголкин Ю.И., Дубровин И.А., Горностаев Д.В. и др. / Под ред. Ю.И. Пиголкина. 2010. - 376 с.: ил. 2. Судебная медицина. Лекции : учебное пособие / Ю.И. Пиголкин, И.А. Дубровин, И.А. Дубровина, Е.Н. Леонова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. 3. Судебная медицина. Руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / П. О. Ромодановский, Е. Х. Барин, В. А. Спиридонов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 208 с. 	<p>ЭБС Конс. студ</p> <p>ЭБС Конс. студ</p> <p>ЭБС Конс. студ</p>

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
 «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
 Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ

на 2018-2019 учебный год

По дисциплине

Судебная медицина
 (наименование дисциплины)

по специальности

Медико-профилактическое дело, 32.05.01
 (наименование направления подготовки, код)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
32.05.01	6	12	8	Основная литература: 1. Судебная медицина : учебник / под ред. Ю. И. Пиголкина. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. 2. Ситуационные задачи и тестовые задания по судебной медицине : учеб. пособие / под ред. П.О. Ромодановского, Е.Х. Баринаова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 128 с.	ЭБС Конс. студ.	
				ЭБС Конс. студ		
				ЭБС Конс. студ		
	Всего студентов		8	Всего экземпляров		
				Дополнительная литература: 1. Атлас по судебной медицине. Пиголкин Ю.И., Дубровин И.А., Горностаев Д.В. и др. / Под ред. Ю.И. Пиголкина. 2010. - 376 с.: ил. 2. Судебная медицина. Лекции : учебное пособие / Ю.И. Пиголкин, И.А. Дубровин, И.А. Дубровина, Е.Н. Леонова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭБС Конс. студ	
					ЭБС Конс. студ	

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2021 – 2022 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2021 г. по 06.07.2022 г.

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2020 – 2021 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2020 г. по 06.07.2021 г..

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2019 – 2020 учебный год

1. Windows Server Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2019 г. по 06.07.2020 г..

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Перечень лицензионного программного обеспечения

2018 – 2019 учебный год

1. Windows Sarver Standard 2012 Russian OLP NL Academic Edition 2 Proc;
2. Windows Remote Desktop Services CAL 2012 Russian OLP NL Academic Edition Device CAL (10 шт.);
3. Desktop School ALNG Lic SAPk MVL A Faculty (300 шт.);
4. Dream Spark Premium Electronic Software Delivery (1 year) Renewal (1 шт.);
5. Dr. Web Desktop Security Suite Комплексная защита с централизованным управлением – 450 лицензий;
6. Dr. Web Desktop Security Suite Антивирус с централизованным управлением – 15 серверных лицензий;
7. Lync Server 2013 Russian OLP NL Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
8. Lync Server Enterprise CAL 2013 Single OLP NL Academic Edition Device Cal (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
9. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
10. ABBYY Fine Reader 11 Professional Edition Full Academic (20 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
11. ABBYY Fine Reader 12 Professional Edition Full Academic (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
12. Chem Office Professional Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
13. Chem Craft Windows Academic license (10 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно;
14. Chem Bio Office Ultra Academic Edition. Срок действия лицензии: бессрочно;
15. Statistica Base for Windows v.12 English / v. 10 Russian Academic (25 шт.). Срок действия лицензии: бессрочно.
16. Программный продукт «Система автоматизации библиотек ИРБИС 64» Срок действия лицензии: бессрочно.
17. Программное обеспечение «АнтиПлагиат» с 07.07.2018 г. по 06.07.2019 г..

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

**БАНК КОНТРОЛЬНЫХ ЗАДАНИЙ И ВОПРОСОВ (ТЕСТОВ) ПО
ОТДЕЛЬНЫМ ТЕМАМ И В ЦЕЛОМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
заданий в тестовой форме (тестов)**

По дисциплине

«Судебная медицина»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

ТЕМА №1

ПРОЦЕССУАЛЬНЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ОСНОВЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ.

ПК-4,9

Выберите правильные ответ или ответы.

1. Что такое судебно-медицинская экспертиза:
 - а) исследование в отношении подделки ценных бумаг
 - б) научно-практическое исследование в случаях преступлений против жизни и здоровья человека
 - в) исследование в отношении установления подлинности произведения искусства
 - г) научно-практическое исследование для решения любых вопросов, возникающих в ходе следствия
2. Организационные формы судебно-медицинской экспертизы
 - а) дополнительная
 - б) комиссия
 - в) повторная
 - г) экспертиза трупа
3. Виды судебно-медицинской экспертизы:
 - а) экспертиза живых лиц
 - б) пожарная экспертиза
 - в) судебно-медицинская экспертиза трупа
 - г) судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств
4. Проведение комиссионной судебно-медицинской экспертизы обязательно:
 - а) при первичной экспертизе
 - б) повторной экспертизе
 - в) дополнительной экспертизе
 - г) экспертизе по уголовным делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников
5. Дополнительная экспертиза проводится при:
 - а) необоснованном выводе
 - б) недостаточной четкости вывода
 - в) при появлении новых следственных данных
 - г) наличии противоречий в заключении эксперта
6. Повторная экспертиза назначается при:

- а) некомпетентности эксперта, проводившего предыдущую экспертизу
 - б) необоснованности выводов
 - в) проявлении новых следственных данных
 - г) постановке следователем новых вопросов
7. В состав комиссионной экспертной комиссии могут входить:
- а) судебно-медицинский эксперт
 - б) фельдшер
 - в) криминалист
 - г) врач-клиницист
8. Объектами судебно-медицинской экспертизы являются:
- а) трупы людей
 - б) живые лица
 - в) любые вещественные доказательства
 - г) медицинская документация
9. Судебно-медицинская экспертиза может быть проведена:
- а) врачом общего профиля
 - б) фельдшером
 - в) судебно-медицинским экспертом
 - г) следователем
10. За дачу заведомо ложного заключения судебно-медицинский эксперт несет ответственность:
- а) административную
 - б) уголовную
 - в) материальную
 - г) гражданскую
11. Основанием для производства судебно-медицинской экспертизы являются:
- а) направление лечебного учреждения
 - б) определение суда
 - в) постановление следователя о назначении экспертизы
 - г) наличие признаков насильственной смерти
12. Основанием для производства судебно-медицинского исследования трупа являются:
- а) устное распоряжение прокурора города, области
 - б) постановление о проведении исследования
 - в) направление органов дознания
 - г) жалоба родственников умершего
13. Какими нормативными документами регламентируется проведение судебно-медицинской экспертизы:
- а) приказами министерства здравоохранения
 - б) уголовным кодексом РФ
 - в) уголовно-процессуальным кодексом РФ
 - г) гражданским кодексом РФ
14. За разглашение данных следствия судебно-медицинский эксперт несет ответственность:
- а) административную
 - б) уголовную
 - в) материальную
 - г) гражданскую
15. Бюро судебно-медицинской экспертизы имеются:
- а) в Москве и Санкт-Петербурге
 - б) в каждом районном центре
 - в) в областном центре
 - г) в каждом городе
16. Начальник бюро судебной медицины административно подчинён:
- а) прокуратуре

- б) следственному отделу
 - в) руководству органов здравоохранения
 - г) суду
17. Структурными подразделениями бюро судебно-медицинской экспертизы являются:
- а) виварий
 - б) отдел экспертизы живых лиц
 - в) отдел экспертизы трупов
 - г) отдел делопроизводства
18. В морге должны быть:
- а) хранилище
 - б) секционная
 - в) баллистическая лаборатория
 - г) вирусологическая лаборатория
19. В состав лаборатории бюро судебно-медицинской экспертизы входят:
- а) отдел медицинской криминалистики
 - б) фотоотдел
 - в) отдел хранения вещественных доказательств
 - г) судебно-химический отдел
20. Объектами исследования в судебно-биологическом отделении являются:
- а) насекомые, обнаруженные на трупе
 - б) кровь
 - в) волосы
 - г) ядовитые растения
21. В судебно-химическом отделении решаются вопросы:
- а) наличие отравляющих веществ в тканях организма
 - б) установление степени алкогольного опьянения
 - в) определение групповой принадлежности крови
 - г) установление дистанции выстрела
22. В ходе судебного заседания судебно-медицинский эксперт имеет право задавать вопросы:
- а) потерпевшему
 - б) судье
 - в) подсудимому
 - г) свидетелю
23. В судебном заседании может быть:
- а) назначена судебно-медицинская экспертиза
 - б) проведено изучение объектов, представленных судебно-медицинским экспертом
 - в) проведён допрос судебно-медицинского эксперта
 - г) выполнено обследование потерпевшего
24. Результаты судебно-медицинской экспертизы оформляются:
- а) протоколом
 - б) актом судебно-медицинского исследования
 - в) заключением эксперта
 - г) справкой
25. Результаты судебно-медицинского исследования оформляются:
- а) протоколом исследования
 - б) актом судебно-медицинского исследования
 - в) заключением эксперта
 - г) заверенной служебной запиской

ОСМОТР ТРУПА НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ

1. Осмотр места происшествия производится:
 - а) с участием врача-специалиста в области судебной медицины
 - б) экспертом-криминалистом
 - в) только следователем
 - г) с участием врача любой специальности
2. При осмотре трупа на месте происшествия врач-специалист должен:
 - а) установить факт смерти
 - б) помочь следователю осмотреть и описать труп
 - в) составить протокол осмотра места происшествия
 - г) провести экспертизу трупа
3. Осмотр места происшествия включает стадии:
 - а) статическую
 - б) начальную
 - в) промежуточную
 - г) динамическую
4. Динамическая стадия включает:
 - а) переворачивание трупа
 - б) описание трупных изменений
 - в) описание повреждений
 - г) фиксацию условий осмотра (температура воздуха, освещение, осадки)
5. Осмотр трупа начинается с описания:
 - а) трупных изменений
 - б) места расположения и позы трупа
 - в) повреждений
 - г) вещественных доказательств
6. Достоверными признаками смерти являются:
 - а) отсутствие пульса
 - б) отсутствие дыхания
 - в) трупные пятна
 - г) изменение формы зрачка при сдавлении глазного яблока
7. К ранним трупным изменениям относятся:
 - а) трупные пятна
 - б) трупное окоченение
 - в) гниение
 - г) жировоск
8. К поздним трупным изменениям относят:
 - а) трупное охлаждение
 - б) аутолиз
 - в) мумификация
 - г) гниение
9. Образование трупных пятен связано с:
 - а) пассивным перераспределением крови под действием силы тяжести
 - б) изменениями физико-химических свойств крови
 - в) гниением
 - г) тканевым ацидозом
10. Судебно-медицинское значение трупных пятен заключается в:
 - а) определении вероятной причины смерти
 - б) определении времени наступления смерти
 - в) установлении категории смерти
 - г) определении достоверной причины смерти

11. Стадия гипостаза трупных пятен длится:
 - а) до 2,5 часов
 - б) до 6 часов
 - в) до 12 часов
 - г) до 24 часов
12. В стадии стаза трупные пятна при надавливании динамометром:
 - а) исчезают и восстанавливают цвет
 - б) бледнеют и восстанавливают цвет
 - в) не изменяют окраски
 - г) исчезают и не восстанавливаются
13. Исследование трупного окоченения позволяет:
 - а) определить причину смерти
 - б) установить факт наступления биологической смерти
 - в) определить время наступления смерти
 - г) установить род смерти
14. Трупное окоченение охватывает все группы мышц через:
 - а) 3-4 часа
 - б) 5-6 часов
 - в) 12-24 часа
 - г) 24-48 часов
15. Трупное окоченение обычно развивается:
 - а) начиная с мышц нижних конечностей
 - б) начиная с жевательной мускулатуры
 - в) одновременно во всех группах мышц
 - г) начиная с мышц открытых участков тела
16. Трупное окоченение обычно не восстанавливается, если оно разрешено после наступления смерти через:
 - а) 1-3 часа
 - б) 5-6 часов
 - в) 12-24 часа
 - г) 48-72 часа
17. Давность наступления смерти устанавливают по:
 - а) данным ректальной термометрии
 - б) стадии развития трупных пятен
 - в) степени выраженности трупного окоченения
 - г) цвету трупных пятен
18. Давность наступления смерти определяют на основании:
 - а) реакции зрачков на введение пилокарпина или атропина
 - б) позы трупа
 - в) электрической возбудимости мышц
 - г) локализации трупных пятен
19. При повышенной влажности и недостатке кислорода развивается:
 - а) мумификация
 - б) жировоск
 - в) гниение
 - г) аутолиз
20. Судебно-медицинскому исследованию подлежат:
 - а) трупы лиц, умерших в больнице от заболевания
 - б) умерших от особо опасных инфекций
 - в) трупы лиц, умерших насильственной смертью
 - г) трупы неизвестных лиц
21. При судебно-медицинском исследовании трупа в секционном зале вскрытию подлежат:

- а) полость черепа
 - б) полость брюшины
 - в) все полости тела
 - г) только повреждённая полость
22. Способы вскрытия трупа, применяемые в судебно-медицинской практике:
- а) по Тардье
 - б) по Склифосовскому
 - в) по Вирхову
 - г) по Шору
23. После судебно-медицинского вскрытия родственникам выдается:
- а) справка
 - б) протокол вскрытия
 - в) медицинское свидетельство о смерти
 - г) копия заключения эксперта
24. Обязательными лабораторными методами исследования, проводимыми при судебно-медицинском вскрытии, являются:
- а) гистологическое
 - б) иммунофлюоресцентное
 - в) судебно-химическое
 - г) рентгенологическое
25. Гниение трупа начинается с:
- а) головы
 - б) лёгких
 - в) верхних конечностей
 - г) кишечника

ПК-4,9

ТЕМА № 3

ПОВРЕЖДЕНИЯ ТУПЫМИ ПРЕДМЕТАМИ

1. В классификации тупых предметов учитывается:
 - а) морфологические особенности повреждений
 - б) сила удара
 - в) форма ударяющей поверхности
 - г) особенности травмируемой поверхности
2. Ограниченной называют ударяющую поверхность:
 - а) площадью до 16 см²
 - б) площадью до 30 см²
 - в) полностью вступившую в контакт с повреждаемым участком
 - г) имеющую плоскую форму
3. Возможный механизм действия тупых предметов:
 - а) удар
 - б) разрезание
 - в) трение
 - г) растяжение
4. "Цветение" кровоподтёков наблюдается через:
 - а) 10-12 часов после травмы
 - б) 3-4 дня после травмы
 - в) 6-12 дней после травмы
 - г) 24 часа после травмы
5. Наличие кровоподтёка позволяет судить о:
 - а) прижизненном нанесении травмы

- б) силе удара
 - в) направлении действия силы
 - г) точке приложения силы
6. Ссадины обычно образуются:
- а) при сотрясении тела
 - б) при ударе под углом близким к 90°
 - в) в результате трения
 - г) в результате сдавления
7. Поверхность ссадины становится выше окружающей кожи:
- а) через 10-12 часов
 - б) к концу вторых суток
 - в) через 3-4 дня
 - г) через 5-6 суток
8. По особенностям ссадин можно судить о:
- а) направлении действовавшей силы
 - б) давности нанесения травмы
 - в) силе воздействия
 - г) скорости движения предмета
9. Раной называется:
- а) повреждение кожи до сосочкового слоя
 - б) повреждение кожи либо слизистой на всю их толщину
 - в) повреждение капсулы внутренних органов
 - г) повреждение полого органа
10. Ушибленные раны образуются в результате:
- а) сотрясения
 - б) растяжения
 - в) трения
 - г) удара
11. Рваные раны образуются в результате:
- а) удара
 - б) растяжения
 - в) сдавления
 - г) трения
12. Наличие тканевых перемычек характерно для:
- а) ссадин
 - б) ушибленных ран
 - в) рваных ран
 - г) огнестрельных ран
13. Осаднение краёв на всём протяжении характерно для:
- а) ушибленных ран
 - б) рваных ран
 - в) ушибленно-рваных ран
 - г) колото-резаных ран
14. Звёздчатая форма ушибленной или ушибленно-рваной раны характерна для действия:
- а) предмета с цилиндрической ударяющей поверхностью
 - б) предмета со сферической ударяющей поверхностью
 - в) предмета с шероховатой ударяющей поверхностью
 - г) угла тупоугольного предмета
15. Линейная или веретенообразная форма ушибленной раны характерна для действия предмета:
- а) с тупоугольной ударяющей поверхностью

- б) со сферической ударяющей поверхностью
 - в) с гладкой ударяющей поверхностью
 - г) с плоской ударяющей поверхностью
16. Образование оскольчатых переломов костей свода черепа характерно для предметов:
- а) с плоской ограниченной ударяющей поверхностью
 - б) с плоской неограниченной ударяющей поверхностью
 - в) с цилиндрической ударяющей поверхностью
 - г) с шероховатой ударяющей поверхностью
17. Террасовидные переломы обычно встречаются на:
- а) рёбрах
 - б) плоских костях
 - в) длинных трубчатых костях
 - г) костях запястья
18. Дырчатые переломы костей черепа образуются при площади ударяющей поверхности:
- а) до 9-16 см²
 - б) от 16 до 32 см²
 - в) от 32 до 45 см²
 - г) от 45 до 50 см²
19. У взрослых формирование переломов начинается:
- а) в зоне сжатия
 - б) в зоне растяжения
 - в) на границе зон сжатия и растяжения
 - г) одновременно в зоне сжатия и растяжения
20. У детей формирование переломов начинается:
- а) в зоне сжатия
 - б) в зоне растяжения
 - в) на границе зон сжатия и растяжения
 - г) одновременно в зоне сжатия и растяжения
21. Сочетанной травмой называется
- а) повреждение нескольких частей тела
 - б) наличие наружных и внутренних повреждений
 - в) наличие открытых и закрытых повреждений
 - г) одновременной повреждение кожи, скелета и внутренних органов
22. Наиболее частой причиной смерти при автомобильной травме у детей является:
- а) инфекционные осложнения
 - б) кровопотеря
 - в) разрывы органов грудной полости
 - г) черепно-мозговая травма
23. Специфическими для автомобильной травмы являются:
- а) повреждения от удара бампером
 - б) следы протектора
 - в) множественные двусторонние переломы рёбер
 - г) повреждение нескольких частей тела
24. Переломы остистых отростков позвонков чаще встречаются при:
- а) падении с высоты
 - б) травме в салоне автомобиля
 - в) переезде колесом автомобиля
 - г) спортивной травме
25. Повреждения в виде отслойки кожи характерны для:
- а) удара автомобилем

- б) удара локомотивом при железнодорожной травме
 - в) переезда колесом автомобиля
 - г) травмы в салоне автомобиля
26. Отрыв и перемещение внутренних органов наблюдается обычно при :
- а) падении на капот автомобиля
 - б) переезде колесом автомобиля
 - в) выпадении из движущегося автомобиля
 - г) травме на водном транспорте
27. Расчленение тела характерно для:
- а) тракторной травмы
 - б) автомобильной травмы
 - в) железнодорожной травмы
 - г) мотоциклетной травмы
28. Клиновидный дефект тканей характерен для:
- а) огнестрельного ранения
 - б) переезда колесом автомобиля
 - в) переезда гусеничным транспортом
 - г) переезда колесом рельсового транспорта
29. При переезде железнодорожным транспортом полоса давления:
- а) одинакова по ширине как со стороны действия рельса, так и колеса
 - б) шире со стороны действия рельса
 - в) шире со стороны действия колеса
 - г) обычно отсутствует
30. Признаками инерционной травмы являются:
- а) открытые переломы костей конечностей
 - б) обширные рваные раны
 - в) повреждения связочного аппарата внутренних органов
 - г) повреждение нескольких частей тела
31. Для падения с высоты характерно:
- а) перемещение внутренних органов
 - б) преобладание наружных повреждений над внутренними
 - в) преобладание внутренних повреждений над наружными
 - г) наличие признаков инерционной травмы

ПК-4,9

ТЕМА № 4

ПОВРЕЖДЕНИЯ ОСТРЫМИ ПРЕДМЕТАМИ

1. В классификации острых предметов учитывается:
- а) наличие лезвия
 - б) морфологические особенности повреждений
 - в) масса предмета
 - г) наличие ограничителя
2. Для режущих предметов характерно:
- а) наличие острого лезвия
 - б) наличие длинного лезвия
 - в) небольшая масса
 - г) наличие острого конца
3. Для колющих предметов характерно наличие:
- а) двух лезвий
 - б) одного лезвия
 - в) острого конца
 - г) обушка

4. Для рубящих предметов характерно:
 - а) наличие острого конца
 - б) наличие лезвия
 - в) большая масса
 - г) наличие на лезвии зазубрин

5. У всех колюще-режущих предметов имеется:
 - а) ножны
 - б) острое лезвие
 - в) ограничитель
 - г) острый конец

6. Резаная рана может быть причинена предметом:
 - а) рубящим
 - б) режущим
 - в) колюще-режущим
 - г) колющим

7. Наличие надрезов эпидермиса:
 - а) характерно для колотых ран
 - б) характерно для резаных ран
 - в) позволяет судить о направлении движения предмета
 - г) характерно для ушибленных ран

8. Наиболее выраженный надрез эпидермиса наблюдается:
 - а) в начале резаной раны
 - б) в средней части колото-резаной раны
 - в) в конце резаной раны
 - г) в концах рваной раны

9. Для резаных ран характерно:
 - а) гладкие края
 - б) осаднение одного из краёв
 - в) преобладание длины раневого канала над размерами раны
 - г) наличие тканевых перемычек

10. Кровоизлияние в подлежащие ткани:
 - а) характерно для резаных ран, причинённых прижизненно
 - б) характерно для резаных ран, причинённых посмертно
 - в) не характерно для резаных ран
 - г) характерно для колото-резаных ран, причинённых прижизненно

11. Сквозные ранения чаще причиняют предметами:
 - а) режущими
 - б) колющими
 - в) рубящими
 - г) тупыми

12. Для колотых ранений характерно:
 - а) наличие осаднения краёв
 - б) наличие надрезов эпидермиса
 - в) преобладание длины канала над размерами раны
 - г) наличие тканевых перемычек

13. Форма колотой раны зависит от:
 - а) длины предмета
 - б) формы поперечного сечения предмета
 - в) количества лезвий
 - г) наличия обушка

14. Незначительным наружным кровотечением характеризуются раны :
- резаные
 - колотые
 - рубленые
 - пиленые
15. Форма колото-резаной раны зависит от :
- толщины обушка
 - силы удара
 - количества лезвий
 - поворота клинка в ране
16. Клиновидная форма раны характерна для действия:
- обоюдоострого клинка колюще-режущего предмета
 - режущего предмета
 - клинка колюще-режущего предмета с односторонней заточкой
 - пилящего предмета
17. На морфологические особенности колото-резаной раны могут влиять следующие особенности ножа:
- наличие ограничителя
 - длина рукоятки
 - наличие скоса обушка
 - наличие выточек (дол) на клинке
18. О ширине клинка колюще-режущего предмета можно судить по:
- ширине раны
 - длине основного разреза
 - длине раневого канала
 - длине дополнительного разреза
19. Обычно длина колото-резаной раны:
- соответствует ширине клинка на уровне погружения
 - меньше ширины клинка на уровне погружения
 - больше ширины клинка на уровне погружения
 - соответствует толщине обушка
20. Длина канала колото-резаного ранения зависит от:
- наличия скоса обушка
 - силы удара и особенностей повреждаемых тканей
 - длины клинка колюще-режущего предмета
 - толщины обушка
21. Длину раневого канала колото-резаного ранения устанавливают:
- введением в раневой канал зонда
 - последовательным исследованием канала на поперечных разрезах
 - исследованием канала на продольном разрезе
 - исследованием в инфракрасных лучах
22. Длина канала колото-резаного ранения обычно:
- больше длины клинка
 - соответствует длине клинка
 - меньше длины клинка
 - соответствует ширине клинка
23. При повреждении плоских костей колюще-режущими предметами образуются переломы:
- оскольчатые
 - террасовидные
 - дырчатые
 - вдавленные

24. При действии рубящих предметов на костях могут образовываться :
- надрубы
 - террасовидные переломы
 - оскольчатые переломы
 - разрубы
25. Об особенностях травмировавшего предмета помогают судить результаты исследований:
- судебно-биологического
 - медико-криминалистического
 - судебно-химического
 - генетического
26. При обнаружении на месте происшествия предполагаемого орудия травмы в первую очередь следует направить его в лабораторию:
- судебно-биологическую
 - медико-криминалистическую
 - судебно-химическую
 - судебно-гистологическую
27. Во всех случаях исследования трупов с повреждениями от острых предметов обязательным является направления материала для:
- вирусологического исследования
 - бактериологического исследования
 - рентгенологического исследования
 - судебно-биологического исследования
28. При проведении трассологического исследования наибольшей информативностью обладают повреждения:
- кожи
 - хрящевой ткани
 - мышечной ткани
 - лёгких
29. При наличии на трупе повреждений, причинённых острыми предметами, в судебно-биологическую лабораторию обязательно направляются:
- мазки из естественных отверстий
 - образцы крови и желчи
 - образцы ликвора и перикардальной жидкости
 - стекловидное тело

ПК-4,9

ТЕМА №5

ОГНЕСТРЕЛЬНЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ

- Огнестрельным называется оружие, в котором для выбрасывания снаряда используется:
 - сжатый воздух
 - пороховые газы
 - пружина
 - компенсатор
- В классификации огнестрельного стрелкового оружия учитывается:
 - калибр
 - масса
 - его назначение
 - наличие нарезов
- Патрон боевого оружия включает в себя:
 - пыж
 - гильзу
 - капсюль
 - дробь

4. В качестве заряда в огнестрельном стрелковом оружии используется:
 - а) тротил (тринитротолуол)
 - б) дробь
 - в) порох
 - г) пыж

5. Групповым огнестрельным оружием называется оружие:
 - а) способное поражать группу целей
 - б) стреляющее очередями
 - в) для использования которого необходим расчёт (несколько человек)
 - г) стреляющее сыпучим снарядом (дробь, картечь)

6. Холостым называется патрон, не имеющий:
 - а) капсюля
 - б) заряда
 - в) снаряда
 - г) гильзы

7. Нарезной ствол характерен для оружия:
 - а) боевого
 - б) спортивного
 - в) охотничьего
 - г) газового

8. Средним калибром ручного боевого стрелкового оружия является калибр:
 - а) до 6 миллиметров
 - б) 6-9 миллиметров
 - в) 10-12 миллиметров
 - г) 13-20 миллиметров

9. Наличие оболочки характерно для снаряда:
 - а) боевого оружия
 - б) спортивного оружия
 - в) охотничьего оружия
 - г) ствольного газового оружия

10. Компенсаторы и дульно-тормозные устройства используются в конструкции оружия:
 - а) ствольного газового
 - б) боевого неавтоматического
 - в) охотничьего двуствольного
 - г) боевого автоматического

11. Калибр гладкоствольного охотничьего оружия измеряется в:
 - а) миллиметрах
 - б) дюймах
 - в) условных единицах
 - г) сантиметрах

12. В качестве снаряда в гладкоствольном охотничьем оружии может использоваться:
 - а) пуля
 - б) дробь
 - в) порох
 - г) капсюль

13. Отличие снаряжения охотничьего патрона от боевого и спортивного состоит в:
 - а) наличии пыжей
 - б) отсутствии капсюля
 - в) наличии малого количества пороха
 - г) использование сыпучего снаряда

14. В качестве снаряда в спортивном оружии применяется:
- оболочечная пуля
 - безоболочечная пуля
 - мелкая картечь
 - порох
15. Выстрелом с близкого расстояния называется :
- выстрел с дистанции до 1 метра
 - выстрел с дистанции до 5 метров
 - выстрел в пределах действия продуктов выстрела
 - выстрел в пределах видимости
16. Для решения вопроса о дистанции выстрела используют:
- количество ранений
 - наличие продуктов выстрела
 - площадь осыпи дроби
 - направление раневого канала в теле
17. Продуктами выстрела являются:
- газы
 - дробь
 - копоть
 - смазка
18. Выстрелом в упор называют выстрел:
- с дистанции 1-3 см
 - с дистанции до 5 см
 - при контакте дульного среза ствола оружия с мишенью
 - в пределах ограниченного помещения
19. Для выстрела в упор характерно:
- нахождение продуктов выстрела в раневом канале
 - отслойка кожи в области входной раны
 - обильное отложение порошинок на коже вокруг раны
 - прямолинейный раневой канал в тканях
20. В пределах 1-й зоны близкого выстрела основное поражающее действие оказывают:
- пуля
 - пыжи
 - ствол оружия
 - газы
21. Отложение копоти выявляют при исследовании:
- в проходящем свете
 - в инфракрасных лучах
 - в ультрафиолетовых лучах
 - УЗИ
22. Для 3-й зоны близкого выстрела характерно:
- отложение копоти
 - отложение порошинок и частиц металла
 - ожог кожи пороховыми газами
 - штанц-марка
23. В зависимости от энергии огнестрельный снаряд может обладать:
- пробивным действием
 - клиновидным
 - термическим
 - разрывным

24. Наличие дефекта кожи (минус-ткани) характерно для:
- входной раны
 - выходной раны
 - поражения мелкой дробью
 - выстреле холостым патроном
25. Для входного огнестрельного ранения характерно:
- наличие пояска осаднения
 - отсутствие пояска загрязнения
 - обильное кровотечение
 - вывернутые края
26. Наиболее частое соотношение размеров огнестрельных ран:
- входная рана больше выходной
 - входная рана примерно равна по размерам выходной
 - входная рана меньше выходной
 - размеры ран точно соответствуют диаметру снаряда
27. Перед началом вскрытия трупа с огнестрельным ранением необходимо произвести исследование:
- судебно-химическое
 - судебно-биологическое
 - рентгенологическое
 - медико-криминалистическое
28. Наличие штанц-марки характерно для выстрела:
- пулями специального назначения
 - холостым патроном
 - в упор
 - из снайперской винтовки
29. При ранении оболочечной пулей в пояске загрязнения по краям раны можно обнаружить следы металла:
- платины
 - свинца
 - кобальта
 - меди
30. Проба Л.М.Эйдлина применяется для:
- установления характера ранящего снаряда
 - обнаружения копоти
 - выявления порошинок
 - выявления смазки
31. Метод цветных отпечатков позволяет выявить по краям раны:
- наличие капелек оружейной смазки
 - наличие частиц металлов и их окислов
 - следы действия пороховых газов
 - пояска осаднения
32. Феномен Виноградова может иметь место при:
- выстреле холостым патроном
 - выстреле через преграду
 - выстреле крупной картечью
 - выстреле с близкого расстояния
- ТЕМА № 6*
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ОТРАВЛЕНИЙ
1. В судебной медицине ядом считают вещества, введённые в организм:
- в малых количествах и вызвавшие расстройство здоровья или смерть
 - с лечебной целью
 - с диагностической целью

- г) с целью убийства
2. Общее действие яда наиболее быстро и интенсивно проявляется при введении его:
 - а) внутривенно
 - б) через легкие
 - в) в прямую кишку
 - г) через рот
 3. Обязательный комплекс методов для диагностики отравлений:
 - а) макроскопическое, гистологическое и судебно-биологическое исследования
 - б) макроскопическое, гистологическое и судебно-химическое исследования
 - в) макроскопическое исследование и спектральный анализ
 - г) гистологическое исследование и молекулярно-генетический анализ
 4. В случаях отравлений материал для исследования берут в посуду :
 - а) стерильную
 - б) химически чистую
 - в) пластиковые термопакеты
 - г) в посуду из термостойкого стекла
 5. При отравлении ядом *per os* применяют способ вскрытия трупа :
 - а) по Вирхову
 - б) по Иванову
 - в) по Шору
 - г) по Абрикосову
 6. Процесс кумуляции ядовитых веществ заключается в:
 - а) суммировании нескольких ядов
 - б) видоизменении яда в более токсическое вещество
 - в) накоплении яда в неизменном виде
 - г) видоизменении яда в менее токсическое вещество
 7. При отравлении окисью углерода имеет место гипоксия:
 - а) острая тканевая
 - б) острая гемическая
 - в) острая дыхательная недостаточность
 - г) респираторная
 8. Ярко-красный цвет трупных пятен, крови и мышц характерен для отравления:
 - а) метиловым спиртом
 - б) фосфорорганическими соединениями
 - в) угарным газом
 - г) морфином
 9. Физиологическим содержанием карбоксигемоглобина в крови считается:
 - а) до 0,5%
 - б) до 5 %
 - в) 5-10 %
 - г) до 40-50 %
 10. Установление степени алкогольного опьянения у живых лиц проводится на основании:
 - а) количественного определения алкоголя в крови
 - б) количественного определения алкоголя в крови и моче и клинической картины опьянения
 - в) клинических проявлений опьянения
 - г) соотношения количества алкоголя в крови и моче
 11. При обнаружении алкоголя только в моче возможно установить:
 - а) степень алкогольного опьянения
 - б) количество принятого алкоголя
 - в) факт и давность приема алкоголя

- г) кратность приёма алкоголя
12. Сильной степени опьянения у живых лиц соответствует концентрация алкоголя в крови:
- а) 1,0-2,5‰
 - б) 2,5-3,5‰
 - в) 3,5-5‰
 - г) 5,5-7‰
13. К едким ядам относятся:
- а) фенол
 - б) этиленгликоль
 - в) концентрированные кислоты и щелочи
 - г) цианистый калий
14. Местное действие концентрированных кислот вызывает в тканях:
- а) колликовационный некроз
 - б) коагуляционный некроз
 - в) гнойное воспаление
 - г) ишемию
15. Местное действие концентрированных щелочей вызывает в тканях :
- а) колликовационный некроз
 - б) коагуляционный некроз
 - в) гнойное воспаление
 - г) ишемию
16. К деструктивным ядам относятся:
- а) цианид калия
 - б) мышьяк
 - в) соли тяжёлых металлов
 - г) этиловый спирт
17. При отравлении метиловым спиртом характерным клиническим признаком является:
- а) потеря слуха
 - б) диарея
 - в) парез конечностей
 - г) потеря зрения
18. Специфический посторонний запах от вскрытых полостей трупа отмечается при отравлениях:
- а) этиловым спиртом
 - б) фосфорорганическими соединениями
 - в) морфином
 - г) окисью углерода
19. Миоз наблюдается при отравлениях:
- а) ФОС-соединениями
 - б) никотином
 - в) мухомором
 - г) стрихнином
20. Трупные пятна и кровь коричнево-синюшного цвета наблюдается при отравлениях:
- а) анилином
 - б) барбитуратами
 - в) угарным газом
 - г) метадоном
21. Наиболее ядовиты соли ртути, в которых ртуть:
- а) одновалентна
 - б) двухвалентна
 - в) трёхвалентна

- г) пентавалентна
22. При отравлении снотворными веществами смерть наступает от:
- паралича дыхательного центра
 - паралича дыхательной мускулатуры
 - острой печеночной недостаточности
 - острой почечной недостаточности
23. Через несколько месяцев после захоронения в органах и тканях трупа можно обнаружить:
- угарный газ
 - морфин
 - этиленгликоль
 - мышьяк
24. Для консервации внутренних органов, взятых на химическое исследование, может быть применён:
- формалин
 - этанол
 - ацетон
 - толуол

ПК-4,9

ТЕМА № 7

МЕХАНИЧЕСКАЯ АСФИКСИЯ, УТОПЛЕНИЕ

- Выделяют следующие формы гипоксии :
 - тканевая
 - гипоксическая
 - обтурационная
 - циркуляторная
- Гемическая гипоксия развивается при:
 - острой кровопотере
 - отравлении цианидами
 - отравлении окисью углерода
 - закрытии дыхательных путей
- Для механической асфиксии характерно:
 - обеднение крови кислородом
 - обеднение крови углекислотой
 - повышение содержания кислорода в крови
 - повышение концентрации углекислоты в крови
- Виды механической асфиксии:
 - странгуляционная
 - компрессионная
 - контузионная
 - обтурационная
- "Общесфисических" признаками являются:
 - интенсивные разлитые трупные пятна
 - отек ткани головного мозга и мозговых оболочек
 - жидкое состояние и темный цвет крови
 - свертки крови в полостях сердца
- На танатогенез при повешении влияют:
 - положение петли на шее
 - масса тела
 - материал петли
 - количество оборотов петли
- Ведущими патогенетическими механизмами при повешении являются:

- а) препятствия внешнему дыханию
 - б) нарушения тканевого дыхания
 - в) нарушения мозгового кровообращения
 - г) повреждения блуждающего нерва
8. Странгуляционная борозда при повешении отличается:
- а) косо-восходящим направлением
 - б) горизонтальным направлением
 - в) расположением в верхней трети шеи
 - г) расположением в нижней трети шеи
9. Видовыми признаками при повешении являются:
- а) странгуляционная борозда
 - б) малокровие селезенки
 - в) венозное полнокровие внутренних органов
 - г) пятна Тардье
10. Удушение петлей относится к асфиксии:
- а) компрессионной
 - б) странгуляционной
 - в) обтурационной
 - г) аспирационной
11. Странгуляционная борозда при удушении петлей отличается:
- а) замкнутым характером
 - б) равномерной выраженностью
 - в) незамкнутым характером
 - г) неравномерной выраженностью
12. Признаками прижизненной странгуляции при повешении являются:
- а) косо восходящее направление борозды
 - б) кровоизлияния в дно борозды
 - в) локализация трупных пятен на нижних конечностях
 - г) кровоизлияния в ножки грудино-ключично-сосцевидной мышцы
13. Повреждение подъязычной кости наиболее характерно для:
- а) удушения петлей
 - б) повешения
 - в) удушения руками
 - г) обтурации гортани инородным телом
14. К видам обтурационной асфиксии относятся:
- а) аспирация вязких веществ
 - б) повешение
 - в) закрытие дыхательных путей инородными телами
 - г) закрытие отверстий рта и носа мягкими предметами
15. Компрессионная асфиксия характеризуется:
- а) карминовым отеком легких
 - б) жидким состоянием крови
 - в) экхимотической маской
 - г) малокровием внутренних органов
16. Типами утопления в пресной воде являются:
- а) аспирационный
 - б) ложный
 - в) асфиксический
 - г) травматический
17. Танатогенез утопления в пресной воде по аспирационному типу характеризуется (:
- а) гиперволемией

- б) гиповодемией
 - в) гемолизом
 - г) гиперкалиемией
18. Об утоплении в пресной воде свидетельствует обнаружение диатомового планктона в:
- а) почке
 - б) легком
 - в) спинном мозге
 - г) костном мозге
19. Для смерти от утопления по аспирационному типу характерны пятна:
- а) Рассказова-Лукомского-Пальтауфа
 - б) Минакова
 - в) Вишневого
 - г) Тардье
20. Признаками пребывания трупа в воде являются:
- а) выпадение волос
 - б) мокрая одежда
 - в) отек легких
 - г) обнаружение кварцсодержащих микрочастиц в сосудистом сплетении головного мозга
21. Проба Видлера проводится:
- а) с кровью из полостей сердца
 - б) с содержимым желудка
 - в) с содержимым пазухи клиновидной кости
 - г) с содержимым кишечника
22. «Нефтяная» проба Быстрова С.С. проводится:
- а) с кровью из полостей сердца
 - б) с плазмой крови
 - в) с содержимым желудка
 - г) с содержимым кишечника
23. Признак Свешникова это:
- а) наличие среды утопления в желудке
 - б) разведение крови в правом сердце
 - в) острое вздутие лёгких
 - г) наличие среды утопления в пазухе клиновидной кости

ПК-4,9

ТЕМА № 8 СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПОВ НОВОРОЖДЕННЫХ

1. С судебно-медицинской точки зрения новорожденным считается младенец, проживший после рождения:
- а) 7 дней
 - б) 21 день
 - в) до 1 суток
 - г) 28 дней
2. Достоверными признаками новорожденности считаются:
- а) неотделённая плацента
 - б) наличие обильной сыровидной смазки
 - в) циклопия
 - г) наличие мекония в толстой кишке более 30 г
3. Доношенность - это:

- а) степень физического и психомоторного развития ребёнка к моменту рождения
 - б) период гестации равный 10 лунным месяцам
 - в) способность ребенка самостоятельно жить вне утробы матери
 - г) отсутствие пороков развития
4. Под зрелостью понимают:
- а) степень физического и психомоторного развитие ребенка
 - б) гестационный возраст ребёнка, соответствующий 10 лунным месяцам
 - в) отсутствие пороков развития
 - г) срок гестации свыше 28 недель
5. Признаками зрелости считаются:
- а) масса тела не менее 2500г
 - б) длина тела 48-50 см
 - в) наличие воздуха в желудке и кишечнике
 - г) положительная легочная плавательная проба
6. При решении вопроса о живорождении необходимо провести:
- а) ориентировочную рентгенологическую пробу Диллона
 - б) пробу на воздушную эмболию
 - в) легочную пробу Галена
 - г) желудочно-кишечную пробу Бреслау
7. У дышавшего младенца:
- а) плотность лёгких меньше единицы
 - б) легкие имеют селезеночный вид и плотность
 - в) плотность легких больше единицы
 - г) легкие занимают три четверти объёма грудной клетки
8. При гистологическом исследовании легких у недышавших младенцев обнаруживают:
- а) расправленные бронхи
 - б) легочные альвеолы не расправлены, межальвеолярные перегородки не различимы
 - в) спавшиеся бронхи
 - г) полнокровие сосудов лёгких
9. Живорожденным считается ребенок, который :
- а) сделал хотя бы один самостоятельный вдох
 - б) масса тела при рождении 1500г
 - в) кожные покровы розовой окраски
 - г) имеет самостоятельное дыхание, сердцебиение и другие признаки жизни
10. Жизнеспособным является младенец, если:
- а) его гестационный возраст не менее 7 лунных месяцев, масса тела не менее 1000 г
 - б) отсутствуют пороки развития, не совместимые с жизнью
 - в) его гестационный возраст соответствует 10 лунным месяцам
 - г) масса его тела не менее 2500 г, длина тела 48-50 см
11. При отрицательной легочной пробе Галена следует исключить:
- а) вторичный ателектаз
 - б) начинающееся гниение
 - в) возможность искусственного дыхания
 - г) промерзание трупа
12. Назовите некоторые из особенностей судебно-медицинского исследования трупов новорождённых:
- а) определенная линия разреза на коже
 - б) обязательный забор крови для определения наличия этилового спирта
 - в) вскрытие головы трупа способом “корзиночка”
 - г) наложение лигатур до извлечения органокомплекса
13. После рождения желудок заполняется воздухом в течение:

- а) 15 минут
 - б) 45 минут
 - в) 3-4 часов
 - г) 6-12 часов
14. Наиболее частые причины ненасильственной смерти новорожденных:
- а) внутриутробная асфиксия
 - б) strangуляция шеи
 - в) утопление
 - г) отравление
15. Причиной насильственной смерти в постнатальном периоде является:
- а) различные виды механической асфиксии
 - б) родовая травма
 - в) поликистоз обеих почек
 - г) общее охлаждение
16. Вторичный ателектаз наблюдается чаще всего:
- а) у жизнеспособных
 - б) у незрелых
 - в) у мёртворождённых
 - г) у детей из двойни
17. При исследовании трупов новорождённых обязательным является исследование:
- а) гистологическое
 - б) судебно-химическое исследование крови
 - в) рентгенологическое
 - г) медико-криминалистическое
18. Для решения вопроса о живорождённости обязательными являются:
- а) проведение пробы Галена и Бреслау
 - б) типовое и групповое исследование крови
 - в) определение количества мекония в кишечнике
 - г) исключение пороков развития, несовместимых с жизнью
19. Судебно-медицинский эксперт при исследовании трупа новорожденного решает вопросы:
- а) был ли ребенок новорожденным
 - б) родился ли он живым
 - в) имело ли место убийство ребёнка матерью
 - г) какова причина смерти
20. При неродовой черепно-мозговой травме у новорожденных наблюдают:
- а) асимметричный перелом костей черепа
 - б) вдавленные переломы обеих теменных костей
 - в) кровоизлияния в кожно-мышечный лоскут головы
 - г) надрыв или разрыв намета мозжечка при интактных костях черепа

ПК-4,9

ТЕМА № 9

СУДЕБНО – МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ

1. Согласно 196 ст. УПК РФ проведение судебно-медицинской экспертизы обязательно для установления:
 - а) психического состояния эксперта
 - б) тяжести вреда здоровью
 - в) возраста обвиняемого, подозреваемого и др. лиц
 - г) определения производительной способности
2. Виды судебно-медицинской экспертизы живых лиц:
 - а) установление тяжести вреда здоровью
 - б) состояния здоровья

- в) профессиональной трудоспособности
 - г) факта и степени алкогольного опьянения
3. Судебно-медицинскую экспертизу живых лиц проводит:
- а) лечащий врач
 - б) судебно-следственные органы
 - в) судебно-медицинский эксперт
 - г) суд
4. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью производится на основании:
- а) направления адвоката
 - б) постановления правоохранительных органов
 - в) направления лечебного учреждения
 - г) определения суда
5. Основными нормативными документами для установления тяжести вреда здоровью являются:
- а) Правила определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека
 - б) Уголовно-процессуальный кодекс РФ
 - в) Инструкции министерства здравоохранения России
 - г) Гражданско-процессуальный кодекс
6. Под вредом здоровью понимают:
- а) нарушение анатомической целостности органов и тканей
 - б) нарушение физиологической функции органов и тканей
 - в) нарушение анатомической целостности и физиологической функции органов и тканей
 - г) заболевания или патологические состояния, возникшие в результате воздействия различных факторов
7. В соответствии с Уголовным кодексом РФ выделяют:
- а) тяжкий вред здоровью
 - б) менее тяжкий вред здоровью
 - в) вред здоровью средней тяжести
 - г) особо тяжкий вред здоровью
8. Тяжкий вред здоровью квалифицируется по следующим критериям:
- а) опасность для жизни
 - б) тяжкие последствия
 - в) длительное расстройство здоровья
 - г) стойкая утрата общей трудоспособности на 25%
9. К опасным для жизни относятся:
- а) потеря кисти или стопы
 - б) открытые переломы длинных трубчатых костей
 - в) ушиб головного мозга средней степени без симптомов поражения стволового отдела
 - г) термические ожоги III степени с площадью поражения, превышающей 15% поверхности тела
10. Угрожающим жизни состоянием является:
- а) шок тяжелой степени различной этиологии
 - б) шок средней степени различной этиологии
 - в) кома 2-3 степени различной этиологии
 - г) дыхательная недостаточность легкой степени
11. При оценке опасности для жизни повреждения принимается ли во внимание оказание медицинской помощи:
- а) принимается
 - б) принимается во внимание в отдельных случаях
 - в) не должно приниматься
 - г) вопрос решает суд
12. Потерю зрения, слуха, утрату какого-либо органа следует квалифицировать как:

- а) опасность для жизни
 - б) тяжкие последствия
 - в) длительное расстройство здоровья
 - г) неблагоприятный исход
13. Влияет ли болезнь или патологическое состояние, имевшееся у потерпевшего к моменту получения травмы, на оценку тяжести вреда здоровью?
- а) влияет во всех случаях
 - б) влияет в отдельных случаях
 - в) не влияет
 - г) вопрос решает суд
14. Определение тяжести вреда здоровью у детей проводят:
- а) по истории болезни
 - б) в соответствии с "Правилами определения степени тяжести вреда, причинённого здоровью человека", как и у взрослых
 - в) по истории родов и развития
 - г) в присутствии детского психолога
15. Вопрос об изгладимости повреждения на лице решает:
- а) суд
 - б) врач-косметолог
 - в) судебно-медицинский эксперт
 - г) консилиум врачей
16. Факт обезображения лица устанавливает:
- а) врач-косметолог
 - б) судебно-медицинский эксперт
 - в) суд
 - г) консилиум врачей
17. Признаками вреда здоровью средней тяжести являются:
- а) опасность вреда здоровью для жизни человека
 - б) длительное расстройство здоровья свыше 21 дня
 - в) значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть
 - г) отсутствие тяжких последствий
18. Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью закрытого перелома диафиза бедренной кости является:
- а) опасность для жизни
 - б) длительное расстройство здоровья свыше 21 дня
 - в) стойкая утрата общей трудоспособности на 10%
 - г) стойкая утрата общей трудоспособности более чем на одну треть.
19. Признаками легкого вреда здоровью являются :
- а) кратковременное расстройство здоровья менее 21 дня
 - б) длительное расстройство здоровья свыше 21 дня
 - в) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности на 5%
 - г) стойкая утрата общей трудоспособности на 21%
20. Мучения, истязания представляют собой:
- а) способы нанесения повреждений
 - б) особый вид повреждений
 - в) медицинское понятие
 - г) юридическое понятие

ПК-4,9

Тема №10

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА СКОРОПОСТИЖНОЙ СМЕРТИ

1. В судебной медицине скоропостижная смерть относится к категории:
 - а) насильственной смерти
 - б) ненасильственной смерти
 - в) смерти от старости
 - г) внезапной смерти

2. Скоропостижная смерть это:
 - а) смерть, наступившая внезапно или сравнительно быстро на фоне кажущегося здоровья вследствие травматического повреждения внутренних органов
 - б) смерть, наступившая внезапно или сравнительно быстро на фоне кажущегося здоровья от какого-то скрыто протекающего или остро развившегося заболевания
 - в) смерть, наступившая внезапно или сравнительно быстро на фоне кажущегося здоровья вследствие полиорганной недостаточности токсического генеза
 - г) смерть, наступившая внезапно или сравнительно быстро на фоне кажущегося здоровья в результате старческой дряхлости

3. В структуре причин скоропостижной смерти у взрослых ведущее место занимают болезни:
 - а) сердечно-сосудистой системы
 - б) центральной и периферической нервной системы
 - в) пищеварительной системы
 - г) дыхательной системы

4. В структуре причин скоропостижной смерти у детей ведущее место занимают болезни:
 - а) сердечно-сосудистой системы
 - б) центральной и периферической нервной системы
 - в) пищеварительной системы
 - г) дыхательной системы

5. В клинко-морфологическом аспекте выделяют:
 - а) острый инфаркт миокарда
 - б) повторный инфаркт миокарда
 - в) рецидивирующий инфаркт миокарда
 - г) прогрессирующий инфаркт миокарда

6. По локализации и распространённости в миокарде инфаркт бывает :
 - а) трансмуральный
 - б) субсерозный
 - в) интрамуральный
 - г) субэпикардальный

7. По внешнему виду выделяют инфаркт миокарда :
 - а) анемический
 - б) геморрагический
 - в) цианотический
 - г) анемический с геморрагическим венчиком

8. На аутопсии для облегчения диагностики ранних стадий инфаркта миокарда применяют обработку подзорительного участка на предполагаемой границе со здоровой тканью:
 - а) суданом III
 - б) эозином
 - в) гематоксилином
 - г) пикрофуксином

9. К причинам возникновения инфаркта миокарда относят:
 - а) тромбоз коронарной артерии
 - б) спазм коронарной артерии
 - в) стенозирующий атеросклероз коронарной артерии
 - г) дилатацию коронарной артерии

10. К осложнениям инфаркта миокарда относят:
- острую аневризму сердца
 - ТЭЛА
 - разрыв сосочковой мышцы
 - синдром Дресслера
11. Среди кардиомиопатий различают:
- гипертрофическую кардиомиопатию
 - дилатационную кардиомиопатию
 - атопическую кардиомиопатию
 - рестриктивную кардиомиопатию
12. При макроскопическом исследовании для посмертного сгустка крови характерно:
- гладкая и блестящая поверхность
 - плотная консистенция
 - легко и целиком извлекается из кровеносного сосуда
 - не спаян с сосудистой стенкой
13. При макроскопическом исследовании для тромба характерно:
- тусклая и шероховатая поверхность
 - рыхлая консистенция
 - с трудом извлекается из кровеносного сосуда
 - плотной консистенции, крошится
14. Источниками тромбоэмболии являются:
- вены нижних конечностей
 - вены малого таза
 - левое предсердие
 - сагиттальный синус
15. К дифференцированным соединительнотканным дисплазиям с определённым типом наследования и чётко выраженной симптоматикой относят:
- синдром Марфана
 - синдром Элерса-Данло
 - аневризмы синусов Вальсальвы
 - эластическая псевдоксантома
16. К недифференцированным дисплазиям соединительной ткани с висцеральными проявлениями и поражением сердца без отчётливой специфической симптоматики относят:
- синдром Элерса-Данло
 - аномалии створок клапанов и папиллярных мышц
 - аномальные хорды желудочков и предсердий
 - несовершенный остеогенез
17. Дисплазии соединительной ткани сердца проявляются:
- аритмическим синдромом
 - аутоиммунным синдромом
 - клапанным синдромом
 - сосудистым синдромом
18. К морфологическим проявлениям хронической недостаточности сердца относятся:
- бурая индурация лёгких
 - цианотическая индурация селезёнки
 - гидроперикард
 - малокровие внутренних органов
19. К морфологическим проявлениям острой сердечно-сосудистой недостаточности относятся :
- острое венозное полнокровие внутренних органов
 - отёк лёгких
 - признаки шунтирования кровотока в почках

- г) асцит
20. В зависимости от стадии и темпа развития отёка лёгких различают :
- а) альвеолярный отёк
 - б) интерстициальный отёк
 - в) персистирующий отёк
 - г) рецидивирующий отёк
21. При альвеолярном отёке лёгких определяются следующие изменения:
- а) тестоватая консистенция лёгочной ткани
 - б) влажность лёгочной ткани
 - в) мелкопузырчатая, розового цвета пена в просвете трахеи
 - г) большое количество пенистой розового цвета жидкости, стекающей с поверхности среза лёгкого
22. При интерстициальном отёке лёгких определяются следующие изменения:
- а) полнокровие сосудов лёгочной ткани
 - б) влажность лёгочной ткани
 - в) большое количество пенистой розового цвета жидкости, стекающей с поверхности среза лёгкого
 - г) синюшно-серый цвет в передне-верхних отделах и синюшно-красный цвет в задне-нижних отделах лёгких
23. Выделяют следующие типы изменения сердца при хронической алкогольной интоксикации:
- а) кардиомиопатия
 - б) миокардиодистрофия
 - в) кардиорестрикция
 - г) миокардиомалация
24. К осложнениям артериальной гипертензии относятся всё, кроме:
- а) кровоизлияния в ткань головного мозга
 - б) инфаркта миокарда
 - в) правосторонней верхнедолевой пневмонии
 - г) разрыва расслаивающей аневризмы аорты
25. К причинам смерти от туберкулёза лёгких относят:
- а) деструктивные изменения в лёгких
 - б) лёгочное кровотечение
 - в) спонтанный пневмоторакс
 - г) пневмофиброз
26. К причинам смерти при гриппе относят:
- а) геморрагических отёк лёгких
 - б) кровоизлияния в ткань головного мозга
 - в) вирусно-бактериальная пневмония
 - г) язвенно-некротический трахеит
27. К причинам смерти при заболевании желудочно-кишечного тракта относят:
- а) гастродуоденальное кровотечение, обусловленное опухолью
 - б) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
 - в) гастродуоденальное кровотечение, обусловленное язвой
 - г) тотальный панкреонекроз
28. Под синдромом внезапной смерти понимают:
- а) неожиданную ненасильственную смерть ребёнка грудного возраста
 - б) неожиданную насильственную смерть ребёнка
 - в) подозрительную на насильственную смерть ребёнка
 - г) смерть ребёнка вследствие несчастного случая
29. Причинами внезапной смерти ребёнка могут быть:

- а) инфекционные поражения органов дыхания
 - б) врождённые пороки развития
 - в) заболевания сердечно-сосудистой системы
 - г) паразитарные заболевания
30. При наружном исследовании детей, погибших вследствие синдрома внезапной смерти, выявляется:
- а) разлитые трупные пятна сине-фиолетового цвета
 - б) наличие родовой опухоли
 - в) выраженный цианоз губ и ногтей
 - г) сыровидная смазка в естественных складках
31. У детей, погибших в результате синдрома внезапной смерти, в ткани головного мозга отмечается:
- а) глиоз
 - б) субкортикальная лейкомаляция
 - в) нарушение миелинизации ствола головного мозга
 - г) множественные кровоизлияния
32. При макроскопическом исследовании детей, погибших в результате синдрома внезапной смерти, в сердце отмечаются следующие изменения:
- а) субэпикардальные кровоизлияния
 - б) наличие жидкой крови в полостях сердца и крупных сосудах
 - в) гипертрофия миокарда правых отделов сердца
 - г) гипертрофия межжелудочковой перегородки
33. При исследовании детей, погибших в результате синдрома внезапной смерти, в лёгких отмечается:
- а) субплевральные кровоизлияния
 - б) сегментарный отёк лёгких
 - в) эмфизема
 - г) наличие в просвете верхних дыхательных путей небольшого количества желудочного содержимого
34. У детей, погибших в результате синдрома внезапной смерти, отмечаются изменения тимуса в виде:
- а) увеличения размеров тимуса
 - б) уменьшения размеров тимуса
 - в) отсутствия тимуса
 - г) масса тимуса соответствует возрасту ребёнка
35. У детей при гриппе отмечаются внелёгочные поражения следующих органов:
- а) ЦНС
 - б) селезёнки
 - в) сердца и сосудов
 - г) почек
36. К заболеваниям, вызываемыми РНК - вирусами относят:
- а) парагрипп
 - б) грипп
 - в) аденовирусная инфекция
 - г) цитомегалия
37. У детей при парагриппе отмечаются внелёгочные поражения следующих органов:
- а) печени
 - б) тонкой кишки
 - в) поджелудочной железы
 - г) ЦНС
38. К заболеваниям, вызываемым ДНК – вирусами относят:
- а) грипп
 - б) респираторно-синцитиальная инфекция
 - в) аденовирусная инфекция
 - г) парагрипп

39. У детей первых месяцев жизни при респираторно-синцитиальной инфекции отмечаются внелёгочные поражения следующих органов:
- а) кишечника
 - б) печени
 - в) почек
 - г) поджелудочной железы
40. У детей при аденовирусной инфекции наиболее специфичны внелёгочные поражения следующих органов:
- а) кишечника
 - б) конъюнктивы
 - в) печени
 - г) почки

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЗАЧЕТ

По дисциплине

«Судебная медицина»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

ПК-4,9

Содержание курса судебной медицины; предмет и содержание судебной медицины, ее история.

1. *Понятие о предмете и методах исследований в судебной медицине.*
2. *Разделы, составляющие основное содержание судебной медицины.*
3. *Исторические этапы развития судебной медицины в России*
4. *Деятельность профессора Попова Н.В..*
5. *Деятельность профессора Громова С.А..*
6. *Деятельность профессора Райского М.И..*

Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации.

1. Определение понятия «экспертиза», виды экспертизы. Организация формы экспертизы.
2. Определение понятия судебно-медицинская экспертиза. Виды судебно-медицинской экспертизы.
3. Регламентация обязательности производства судебно-медицинской экспертизы (по УПК РФ).
4. Порядок назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы.
5. Процессуальное положение эксперта (ст. 57 УПК РФ).
6. Обязанности судебно-медицинского эксперта по УПК РФ.
7. Права эксперта в соответствии с УПК РФ.
8. Деятельность эксперта в судебном заседании.
9. Ответственность судебно-медицинского эксперта по уголовному законодательству.

Организация судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации.

1. Типовая структура Бюро судебно-медицинской экспертизы и задачи его подразделений.
2. Организация судебно-медицинской службы в России.
3. Устройство судебно-медицинского морга.
4. Структура судебно-медицинской лаборатории и задачи ее подразделений.

Судебно-медицинская танатология.

1. Медико-биологическая классификация причин смерти. Социально-правовая классификация обстоятельств наступления смерти.

2. Охлаждение трупа и его судебно-медицинское значение.
3. Трупные пятна (механизм образования, сроки возникновения и стадии развития).
4. Трупное окоченение, его судебно-медицинское значение.
5. Поздние трупные явления (гниение трупа и его судебно-медицинское значение).
6. Поздние трупные явления (мумификация и жировоск).
7. Способы судебно-медицинского определения давности наступления смерти.
8. Признаки быстро наступившей смерти, наблюдаемые при исследовании трупа.
9. Скоропостижная смерть, причины ее в зрелом и пожилом возрасте.
10. Судебно-медицинская экспертиза в случаях скоропостижной смерти детей. Синдром внезапной смерти у детей.
11. Распознавание смерти от воздушной и жировой эмболии
12. Распознавание смерти острой и массивной кровопотери.

Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа.

1. Задачи и порядок действия врача при осмотре трупа на месте его обнаружения.
2. Поводы к судебно-медицинскому исследованию трупа.
3. Порядок и способы производства судебно-медицинского исследования трупа.
4. Особенности судебно-медицинского исследования трупа неизвестного лица.
5. Понятие об эксгумации: порядок назначения и проведения.
6. Структура судебно-медицинского заключения при экспертизе трупа.
7. Диагноз. Судебно-медицинский диагноз. Принципы его построения.
8. Врачебное свидетельство о смерти. Правила его составления и выдачи.

Судебно-медицинская экспертиза трупов новорожденных.

1. Особенности судебно-медицинского исследования трупа новорожденного.
2. Методы определения живорожденности.
3. Понятие зрелость, доношенность и жизнеспособность: их определение при судебно-медицинской экспертизе трупов новорожденных.
4. Определение продолжительности внеутробной жизни при судебно-медицинской экспертизе трупов новорожденных.
5. Причины смерти новорожденных ненасильственного характера.
6. Причины насильственной смерти новорожденного младенца. Дифференциальная диагностика родовой травмы и травмы, полученной после родов.
7. Распознавание смерти младенцев от оставления в беспомощном состоянии.
8. Схема заключения при судебно-медицинском исследовании трупа новорожденного.
9. Установление причин смерти женщин при криминальных абортах.

Судебно-медицинская травматология.

Повреждения тупыми предметами.

1. Понятие тупого предмета, их классификация и механизмы действия.
2. Кровоподтеки и их судебно-медицинское значение.
3. Ссадины и их судебно-медицинское значение.
4. Механизм возникновения и морфология ран при воздействии тупыми предметами.

Транспортная травма и падение с высоты.

1. Классификация автомобильной травмы.
2. Характеристика повреждений, возникающих при столкновении автомобиля и человека. Особенности образования повреждений у детей.
3. Характеристика повреждений, возникающих при переезде автомобилем.
4. Особенности повреждений косной ткани у детей.

5. Железнодорожная травма. Определение понятия, классификация, морфологическая характеристика повреждений.
6. Особенности повреждений, возникающих от действия рельсового транспорта при ударе (без перекатывания).
7. Характеристика повреждений, возникающих от действия рельсового транспорта при переезде (перекатывании).
8. Судебно-медицинская экспертиза трупа в случаях падения с высоты.

Повреждения острыми предметами.

1. Морфология повреждений, возникающих от действия колющих предметов.
2. Морфология повреждений, возникающих от действия режущих предметов.
3. Морфология повреждений, возникающих от действия колюще-режущих предметов.
4. Морфология повреждений, нанесенных рубящим оружием и рубящими предметами.

Огнестрельные повреждения.

1. Классификация огнестрельного оружия и характеристика его видов.
2. Механизм образования и морфология повреждений при выстреле с неблизкого расстояния.
3. Особенности повреждений при выстреле из боевого оружия с близкого расстояния.
4. Характеристика повреждений при выстреле в упор.
5. Механизм образования и особенности раневых каналов при огнестрельных повреждениях в различных тканях организма.
6. Способы определения дистанции выстрела.
7. Особенности повреждений при выстреле из дробового оружия с близкого и неблизкого расстояния.

Механическая асфиксия.

1. Динамика и характер нарушений основных жизненных функций при асфиксии.
2. Судебно-медицинская диагностика смерти в результате повешения.
3. Судебно-медицинская диагностика удушения руками.
4. Судебно-медицинская диагностика в случаях удушения петлей.
5. Диагностика смерти от закрытия дыхательных путей инородными телами. Особенности у детей.
6. Судебно-медицинская экспертиза трупов, извлеченных из воды.
7. Лабораторные методы диагностики утопления

Повреждения и смерть от действия высокой и низкой температуры и других физических факторов.

1. Условия повреждающего действия тока на организм.
2. Судебно-медицинская диагностика смерти от действия технического электричества.
3. Судебно-медицинская диагностика при ожогах пламенем.
4. Судебно-медицинская диагностика в случаях ожогов горячей жидкостью.
5. Судебно-медицинская диагностика смерти от общего действия низкой температуры (переохлаждения).

Судебно-медицинская токсикология.

1. Понятие о яде. Условия действия ядов на организм. Особенности отравлений у детей.
2. Судебно-медицинская классификация ядов.
3. Особенности проведения исследования трупа при подозрении на отравление.
4. Судебно-медицинская экспертиза в случаях смертельного отравления этанолом.
5. Судебно-медицинская экспертиза смертельного отравления метиловым алкоголем.

6. Судебно-медицинская экспертиза в случаях смертельных отравлений этиленгликолем и дихлорэтаном.
7. Судебно-медицинская экспертиза при смертельных отравлениях барбитуратами.
8. Судебно-медицинская экспертиза смертельного отравления опиатами (героином).
9. Судебно-медицинское исследование трупа в случаях смертельного отравления щелочами.
10. Судебно-медицинская экспертиза при смертельном отравлении монооксидом углерода (СО). Особенности интоксикации у детей.
11. Судебно-медицинское исследование трупа в случаях смертельного отравления кислотами.
12. Судебно-медицинская экспертиза при смертельных отравлениях грибами. Особенности данного вида отравлений у детей.

Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых и других лиц.

1. Виды судебно-медицинской экспертизы живых лиц.
2. Опасный для жизни вред здоровью.
3. Неопасный для жизни вред здоровью, являющийся тяжким по последствиям.
4. Вред здоровью средней и легкой степени тяжести.
5. Легкий вред здоровью. Способы причинения повреждений (побои, мучения, истязания).
6. Судебно-медицинская экспертиза развратных действий.
7. Особенности проведения акушерско-гинекологической судебно-медицинской экспертизы.
8. Судебно-медицинская экспертиза потерпевшей и обвиняемого в случаях изнасилования.
9. Установление послеродового состояния при судебно-медицинском исследовании трупов и живых лиц.
10. Освидетельствование с участием врача.

Судебно-медицинская экспертиза возраста.

1. Судебно-медицинская экспертиза возраста у живых лиц.

Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения.

1. Методика исследования следов крови.
2. Современные возможности судебно-медицинской экспертизы крови.

Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных и профессионально-должностных правонарушениях медицинских работников.

1. «Врачебные преступления». Понятие и ответственность по уголовному законодательству.
2. Особенности проведения экспертизы при расследовании профессиональных правонарушений медицинских работников.
3. Профессиональные преступления медицинских работников. Особенности проведения экспертизы при них.
4. Понятие «врачебная ошибка» и «несчастный случай» в медицине.
5. Должностные преступления врачей.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине

«Судебная медицина»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

Обучение складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы.

Практические занятия проводятся в виде опроса, демонстрации презентаций и использования наглядных пособий, ответов на тестовые задания.

В соответствии с требованиями ФГОС-ВО в учебном процессе широко используются активных и интерактивных формы проведения занятий (указать образовательные технологии). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, составляет не менее 30% от аудиторных занятий.

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку к занятию, диагностике и экзамену и включает работу с лекционными материалами и учебными пособиями.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине патологическая анатомия и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС).

Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам Университета и кафедры.

По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические рекомендации для студентов «Методические рекомендации к практическим занятиям по патологической анатомии для студентов III курса» и методические указания для преподавателей «Методические рекомендации к практическим занятиям по патологической анатомии для преподавателей».

Во время изучения учебной дисциплины студенты самостоятельно проводят описания макропрепаратов и изучение микропрепаратов, оформляют рабочие тетради и альбомы и представляют рисунки по теме занятия на подпись.

Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность.

Обучение студентов способствует воспитанию у них навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и ответах на тестовые задания.

В конце изучения учебной дисциплины (модуля) проводится промежуточный контроль знаний с использованием тестового контроля, проверкой практических умений и решением ситуационных задач.

Вопросы по учебной дисциплине (модулю) включены в Итоговую государственную аттестацию выпускников.

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА:

Формы и методы текущего, промежуточного и итогового контроля знаний:

Текущий контроль

-- Исходный контроль уровня подготовки к занятию. В ходе краткого опроса рассматриваются ключевые вопросы темы занятия.

-- Защита заключений. После выполнения самостоятельной работы с препаратами, учебными актами или задачами каждый студент докладывает составленное им судебно-медицинское заключение. В ходе разбора заключений рассматриваются частные вопросы темы занятий.

Промежуточный контроль

На последнем занятии цикла проводится тестовый контроль знаний. Вопросы тестового контроля приведены в 3 разделе УМК. Успешное прохождение тестового контроля является обязательным условием допуска к зачёту.

Итоговый контроль

Итоговый контроль знаний осуществляется в виде зачёта. Зачёт проводится в письменной форме и включает ответ на экзаменационный билет (раздел 4 УМК), составление судебно-медицинского заключения по препарату и решения задачи по определению степени вреда здоровью.

В зачётной книжке и экзаменационной ведомости проставляется лишь слово «зачёт». Но в кафедральных документах ответы студентов на зачёте оцениваются и по 5-и бальной системе. Эти данные необходимы для анализа усвоения студентами дисциплины, сопоставления результатов сдачи зачёта с посещаемостью лекций, активностью студентов на занятиях.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ЛЕКЦИЙ:

<i>Тема 1:</i>	«Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы»	
<i>2. Дисциплина:</i>	«Судебная медицина»	
<i>3. Специальность:</i>	Медико-профилактическое дело	
<i>4. Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
<i>5. Учебная цель:</i>	напомнить обучающимся о правовой регламентации производства экспертиз судебно-медицинских объектов; правах и обязанностях эксперта; организационных принципах судебно-медицинской экспертизы в РФ	
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>	10 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80 минут	
<i>7. План лекции, последовательность ее изложения:</i>	<p>Определение судебной медицины. Предмет судебной медицины, система предмета. Объекты и методы судебно-медицинской экспертизы. Основные направления развития судебной медицины в настоящее время.</p> <p>Понятие об экспертизе. Экспертиза в уголовном и гражданском процессе в РФ. Организация судебно-медицинской службы в РФ. Процессуальные основы СМЭ РФ. Основания для назначения, место проведения.</p> <p>Обязательное проведение экспертизы. Эксперт. Обязанности и права эксперта. Отвод эксперта. Ответственность эксперта. Виды экспертизы. Порядок назначения и проведения экспертизы. Экспертиза на предварительном следствии и в суде.</p>	
<i>8. Иллюстрационные материалы:</i>	35 слайдов – компьютерная презентация	
<i>9. Литература для проработки:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Попов В.Л. Курс лекций по судебной медицине.- СПб., ДЕАН., 2000. – 399с 2. Судебная медицина: учебник / Под ред. Ю.И. Пиголкина. 3-е изд., перераб. и доп. 2012. - 496 с.: ил. 	

Тема 2:	«Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых, подозреваемых и других лиц при определении степени тяжести вреда здоровью»	
2. Дисциплина:	«Судебная медицина»	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	сформировать представления о поводах, объектах и методике проведения экспертизы живых лиц	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут	
Объем новой информации (в минутах):	80 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<p>Поводы к судебно-медицинской экспертизе потерпевших, обвиняемых и других лиц, её организация и проведение. Квалификация тяжести вреда здоровью. «Медицинские критерии определения степени тяжести вреда здоровью». Критерии тяжести вреда здоровью. Способы причинения повреждений (побои, истязания). Методика проведения экспертизы. Основные вопросы, разрешаемые при экспертизе. Судебно-медицинская экспертиза трудоспособности.</p>	
8. Иллюстрационные материалы:	40 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Попов В.Л. Курс лекций по судебной медицине.- СПб., ДЕАН., 2000. – 399с 2. Судебная медицина: учебник / Под ред. Ю.И. Пиголкина. 3-е изд., перераб. и доп. 2012. - 496 с.: ил. 	
Тема 3:	«Судебно-медицинская экспертиза трупа в случаях скоропостижной смерти»	
2. Дисциплина:	«Судебная медицина»	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	показать значение скоропостижной смерти в структуре смерти населения РФ	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут	
Объем новой информации (в минутах):	80 минут	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	<p>Поводы к судебно-медицинскому исследованию трупа в случаях скоропостижной смерти. Порядок и методы исследования трупа. Скоропостижная смерть детей от заболеваний органов дыхания, ССС, органов пищеварения, нервной системы. Синдром внезапной смерти. Порядок забора материала для лабораторных исследований.</p>	
8. Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Попов В.Л. Курс лекций по судебной медицине.- СПб., ДЕАН., 2000. – 399с 2. Судебная медицина: учебник / Под ред. Ю.И. Пиголкина. 3-е изд., перераб. и доп. 2012. - 496 с.: ил. 	
Тема 4:	«Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Судебно-медицинская экспертиза повреждений тупыми предметами»	
2. Дисциплина:	«Судебная медицина»	
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2 часа	
5. Учебная цель:	Напомнить обучающимся о закономерностях образования механических повреждений.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10 минут	
Объем новой информации (в минутах):	80 минут	
6. План лекции, последовательность ее изложения:	<p>Судебно-медицинская травматология. Определение понятия «повреждение». Повреждающие факторы. Травматизм; определение, виды. Виды повреждений. Механизм возникновения повреждений. Методика описания повреждений. Прижизненные и посмертные повреждения. Определение и классификация тупых твердых предметов. Механизмы повреждающего действия и морфологическая характеристика образующихся повреждений. Повреждения, причиняемые частями тела человека. Особенности диагностики повреждений от действия тупых предметов в детском возрасте, своеобразии их клинического течения и отдаленных последствий.</p>	
8. Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Попов В.Л. Курс лекций по судебной медицине.- СПб., ДЕАН., 2000. – 399с 2. Судебная медицина: учебник / Под ред. Ю.И. Пиголкина. 3-е изд., перераб. и доп. 2012. - 496 с.: ил. 	
Тема 5:	«Судебно-медицинская характеристика и экспертиза повреждений острыми предметами»	
2. Дисциплина:	«Судебная медицина»	

3. <i>Специальность:</i>	Медико-профилактическое дело	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	изучить механизм образования и морфологические особенности повреждений от действия острых предметов	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	10 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	<p>Определение и классификация острых предметов. Механизмы повреждающего действия и морфологическая характеристика образующихся повреждений. Морфологическая характеристика, причиненных острыми предметами.</p>	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Попов В.Л. Курс лекций по судебной медицине.- СПб., ДЕАН., 2000. – 399с 2. Судебная медицина: учебник / Под ред. Ю.И. Пиголкина. 3-е изд., перераб. и доп. 2012. - 496 с.: ил. 	
<i>Тема 6:</i>	«Судебно-медицинская экспертиза в случаях привлечения медицинских работников к уголовной ответственности за профессиональные и профессионально-должностные преступления»	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Судебная медицина»	
3. <i>Специальность:</i>	Медико-профилактическое дело	
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	сформировать представление о методике проведения судебно-медицинской экспертизы в случаях привлечения медицинских работников к уголовной ответственности за профессиональные и профессионально-должностные преступления	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	10 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80 минут	
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i>	<p>Правовые основы охраны здоровья граждан Российской Федерации. Основные принципы охраны здоровья граждан. Права граждан при оказании медико-социальной помощи. Правовые и морально-этические нормы, регулирующие взаимоотношения между врачом и больным. Врачебная тайна. Присяга врача. Ответственность за причинение вреда здоровью граждан вследствие недобросовестного выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей.</p> <p>Причины неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи. Врачебные ошибки и несчастные случаи. Профессиональные и профессионально-должностные правонарушения медицинских и фармацевтических работников. Понятие о преступлении, проступке, умысле, неосторожности, случае. Действие врача в условиях крайней необходимости и обоснованного риска. Ятрогенные заболевания. Судебно-медицинская экспертиза в случаях привлечения медицинских работников к уголовной ответственности за профессиональные и профессионально-должностные преступления. Судебно-медицинская экспертиза при гражданских исках пациентов о возмещении ущерба, причиненного ненадлежащим оказанием медицинской помощи (услуги).</p>	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Попов В.Л. Курс лекций по судебной медицине.- СПб., ДЕАН., 2000. – 399с 2. Судебная медицина: учебник / Под ред. Ю.И. Пиголкина. 3-е изд., перераб. и доп. 2012. - 496 с.: ил. 	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЮЩИМСЯ
ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

По дисциплине

«Судебная медицина»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

6.1. Методические указания к практическим занятиям

См. методические разработки к практическим и семинарским занятиям.

6.2. Методические указания к лабораторным занятиям

Лабораторные занятия не предусмотрены

6.3. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

Посещение занятий и лекций, указанных в расписании является обязательным для всех обучающихся.

Базисный контроль выполняется на первом практическом занятии путем проведения собеседования по разделам программы дисциплины «Судебная медицина» для средних учебных заведений.

Текущий контроль выполняется путем:

- проведения и оценки устных или письменных опросов на лекциях и практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения заданий на практических занятиях;
- проверки и оценки выполнения самостоятельных и контрольных заданий на практических занятиях;
- проверки правильности подготовки, заслушиванием и оценкой докладов и выступлений, подготовленных обучающимися;
- проверки и оценки качества ведения конспектов.

Промежуточный контроль проводится по завершении раздела и осуществляется в форме тестового опроса по вариантам в печатном виде или с использованием специализированного программного обеспечения. На основании процента правильных ответов определяется результат промежуточного контроля.

Итоговый контроль проводится в форме зачета, на котором оценивается степень усвоения обучающимися содержания дисциплины в целом по всем разделам. К зачету допускаются обучающиеся, выполнившие полностью учебную программу.

Зачет состоит из трех частей:

- проверка уровня освоения дисциплины в виде тестирования;
- собеседование по теоретическому вопросу;
- выполнение практического задания.

7.1.	<p><u>Внеаудиторная работа.</u> Проработка материала по вопросам:</p> <ul style="list-style-type: none"> --Поводы к судебно-медицинскому исследованию трупов новорож-дённных. --Вопросы, решаемые при исследовании трупов новорож-дённных. --Диагностика живорождённости --Диагностика новорождённости --Установление зрелости и доношенности младенца. --Диагностика жизнеспособности младенца. --Установление продолжительности внеутробной жизни ребёнка. --Причины насильственной и ненасильственной смерти младенцев. <p><u>Аудиторная работа.</u> Исследование акта судебно-медицинского исследования трупа младенца, составление заключения. Исследование гистологических препаратов дышавшего и не дышавшего лёгкого.</p>	Опрос	2
2.1.	<p><u>Внеаудиторная работа.</u> Проработка материала по вопросам:</p> <ul style="list-style-type: none"> --Виды экспертизы живых лиц. --Классификация тяжести вреда здоровью. --Критерии оценки тяжести вреда здоровью. --Тяжкий вред здоровью. --Опасные для жизни повреждения. --Повреждения, повлекшие тяжкие последствия. --Вред здоровью средней тяжести. --Лёгкий вред здоровью. --Понятия «побои, мучение, истязание» --Освидетельствование с участием врача. <p><u>Аудиторная работа.</u> Решение ситуационных задач, составление судебно-медицинских заключений.</p>	Опрос	2
3.1.1. 4.1. 5.6.	<p><u>Внеаудиторная работа.</u> Проработка материала по вопросам:</p> <ul style="list-style-type: none"> Поводы к судебно-медицинскому исследованию трупа. Порядок и методы исследования трупа. Скоропостижная смерть взрослых и детей. Порядок забора материала для лабораторных исследований. <p><u>Работа в секционной.</u> Участие в проведении полного судебно-медицинского исследования трупа.</p>		2
3.1.1. 4.1. 5.6.	<p><u>Внеаудиторная работа.</u> Проработка материала по вопросам:</p> <ul style="list-style-type: none"> Судебно-медицинская экспертиза отравлений. Классификация ядов. Морфологическая картина при отравлении часто встречающимися ядами. Порядок забора материала для судебно-химического исследования. <p><u>Работа в секционной.</u> Участие в проведении полного судебно-медицинского исследования трупа.</p>		2
3.1.1 4 5	<p><u>Внеаудиторная работа.</u> Составление судебно-медицинских заключений по проведённым исследованиям трупов.</p>	Защита заключений	4
1 - 8	<p><u>Внеаудиторная работа.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> _Подготовка к тестовому контролю. Самотестирование 	Тестовый контроль	2
			24

1. Методические указания к занятию «Судебно-медицинская экспертиза повреждений тупыми предметами».
2. Методические указания к занятию «Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами».
3. Методические указания к занятию «Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений».
4. Методические указания к занятию «Механическая асфиксия. Утопление» (13 вариантов заданий).
5. Методические указания к занятию «Судебно-медицинская экспертиза трупов новорождённых» (10 вариантов заданий).
6. Методические указания к занятию «Судебно-медицинская экспертиза живых лиц» (25 вариантов заданий).

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

<i>Тема 1:</i>	«Организация судебно-медицинской службы в России. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы. Участие врача в осмотре места происшествия. Трупные явления.»	
<i>2. Дисциплина:</i>	«Судебная медицина»	
<i>3. Специальность:</i>	Медико-профилактическое дело	
<i>4. Продолжительность занятия (в академических часах):</i>		4 часа
<i>5. Учебная цель:</i>	Познакомить студентов с организационной структурой судебно-медицинской службы в России и содержанием работы судебно-медицинских учреждений. Пояснить студентам сущность юридической регламентации при проведении судебно-медицинской экспертизы.	
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>		15 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>		165 минут
<i>7. План практического занятия, последовательность его изложения:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Каково содержание понятия „процессуальное положение эксперта“? 2. Что такое экспертиза? 3. Что такое судебно-медицинская экспертиза? 4. Кто может проводить судебно-медицинскую экспертизу? 5. Может ли проводить судебно-медицинскую экспертизу врач-педиатр? 6. Виды судебно-медицинской экспертизы? 7. Организационные формы судебно-медицинской экспертизы? 8. Кто может назначить судебно-медицинскую экспертизу? 9. Какова структура судебно-медицинской службы в России? 10. Структура Бюро судебно-медицинской экспертизы? 11. Какова форма взаимодействия судебно-медицинской службы и правоохранительных органов? 12. Какова форма взаимодействия судебно-медицинской службы и органов здравоохранения. 	
<i>8. Иллюстрационные материалы:</i>	35 слайдов – компьютерная презентация	
<i>9. Литература для проработки:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Атлас по судебной медицине. Под ред. Солохина А.А и Смольянинова В.М. М., 1981. 2. Попов В.Л. Судебно-медицинская экспертиза. Справочник. СПб: Специальная литература, 1997. 3. Попов В.Л., Бабаханян Р.В., Заславский Г.И. Курс лекций по судебной медицине. СПб., 1999. 4. Райский М.И. Судебная медицина. М., 1953. 5. Судебная медицина. Под ред. Матышева А.А. и Деньковского А.Р. Л., 1985. 6. Судебная медицина. Под ред. Крюкова В.Н. М., 1990. 7. Судебная медицина. Под ред. Смольянинова В.М. М., 1982. 8. Хазанов А.Т., Чалисов И.А. Руководство по секционному курсу. М., 1976. <p>В итоге занятия студенты должны усвоить, что судебно-медицинская экспертиза может проводиться только в строгих рамках уголовно-процессуального законодательства, в пределах компетенции эксперта, в тесном взаимодействии с медицинскими учреждениями и правоохранительными органами.</p>	
<i>Тема 2:</i>	«Повреждения тупыми предметами. Транспортная травма. Падение с высоты.»	

2. <i>Дисциплина:</i>	«Судебная медицина»	
1. <i>Специальность:</i>	Медико-профилактическое дело	
2. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	4 часа	
3. <i>Учебная цель:</i>	Разобрать механизм образования и морфологические особенности повреждений от действия тупых предметов. Ознакомить студентов с методикой исследования и описания повреждений от действия тупых предметов. Определить круг вопросов, решаемых экспертом при исследовании повреждений тупыми предметами. Ознакомить с правилами составления судебно-медицинских заключений по результатам исследований повреждений тупыми предметами. Определить особенности формирования и морфологии повреждений при травме тупыми предметами у детей.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	15 минут	
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	165 минут	
7. <i>План практического занятия, последовательность его изложения:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Разобрать механизм образования и морфологические особенности повреждений от действия тупых предметов. 2. Ознакомить студентов с методикой исследования и описания повреждений от действия тупых предметов. 3. Определить круг вопросов, решаемых экспертом при исследовании повреждений тупыми предметами. 4. Ознакомить с правилами составления судебно-медицинских заключений по результатам исследований повреждений тупыми предметами. 5. Определить особенности формирования и морфологии повреждений при травме тупыми предметами у детей. 	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i>	35 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Авдеев М.И. Курс судебной медицины. М., 1959. 2. Акопов В.И. Судебно-медицинская экспертиза повреждений тупыми предметами. М., 1978. 3. Бачу Г.С. Сопrotивляемость и повреждения грудной клетки при её компрессии. Кишинев: Штиинца, 1980. 4. Клевно В.А., Янковский В.Э. Определение вида внешнего воздействия по переломам ребер. Суд.мед.эсп. М., 1990., №1., С 7-10. 5. Крюков В.Н. Механика и морфология переломов. М., 1986. 6. Крюков В.Н. Основы механо - и морфогенеза переломов. М., 1995. 7. Кузнецов Л.Е. Биомеханические обоснования судебно-медицинских критериев переломов костей таза у детей при травме тупыми предметами. Автореф. дисс. док. мед. наук., Рига, 1989. 8. Муханов А.И. Судебно-медицинская диагностика повреждений тупыми предметами. Тернополь., 1974. 9. Попов В.Л., Бабаханян Р.В., Заславский Г.И. Курс лекций по судебной медицине., СПб, 1999. 10. Райский М.И. Судебная медицина. М., 1953. 11. Сальников Ю.К. Особенности повреждений костей свода черепа в детском возрасте. Суд.мед.эсп., М., 1986., №1., С 24--26. 12. Солохин А.А., Солохин Ю.А. Судебно-медицинские аспекты травматологии. М., 1994. 13. Судебная медицина: руководство для врачей. Под ред. Матышева А.А. СПб., Гиппократ, 1998. 14. Судебно-медицинская травматология. Под ред. Громова А.П., Науменко В.Г. М., 1977. 15. Хохлов В.В. Судебно-медицинские экспертные критерии механизмов травмы грудной клетки тупыми предметами у детей. Автореф. дисс. док. мед. наук. СПб., 1992. 16. Хохлов В.В. Повреждения грудной клетки тупыми предметами. Смоленск., 1996. 17. Шишков Т.Т. Морфологические особенности и судебно-медицинские критерии оценки черепно-мозговой травмы в детском возрасте. Автореф. дисс. док. мед. наук. М., 1985. 	
<i>Тема 3:</i>	«Повреждения острыми предметами».	
2. <i>Дисциплина:</i>	«Судебная медицина»	
1. <i>Специальность:</i>	Медико-профилактическое дело	
2. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	4 часа	
5. <i>Учебная цель:</i>	<p><u>В целях оказания профессиональной помощи органам расследования:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • знать морфологические особенности повреждений острыми предметами, уметь исследовать такие 	

повреждения;	
<ul style="list-style-type: none"> • уметь составлять заключение по результатам исследования повреждений острыми предметами. 	
2. <u>В целях совершенствования профессиональной врачебной подготовки:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • научиться профессионально грамотно писать повреждения от действия острых предметов в медицинских документах; • уметь формулировать диагноз в случаях повреждения острыми предметами; • знать особенности клинического течения повреждений острыми предметами в детском возрасте. 	
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 минут
Объем новой информации (в минутах):	165 минут
7. План практического занятия, последовательность его изложения:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Разобрать механизм образования и морфологические особенности повреждений от действия острых предметов. 2. Ознакомить студентов с методикой исследования и описания повреждений от действия острых предметов. 3. Определить круг вопросов, решаемых экспертом при исследовании повреждений острыми предметами. 4. Ознакомить с правилами составления судебно-медицинского заключения по результатам исследования повреждений острыми предметами. 	
8. Иллюстрационные материалы: 35 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	
<ol style="list-style-type: none"> 9. Атлас по судебной медицине. Под ред. Солохина А.А и Смольянинова В.М. М., 1981. 10. Попов В.Л. Судебно-медицинская экспертиза. Справочник. СПб: Специальная литература, 1997. 11. Попов В.Л., Бабаханян Р.В., Заславский Г.И. Курс лекций по судебной медицине. СПб., 1999. 12. Райский М.И. Судебная медицина. М., 1953. 13. Судебная медицина. Под ред. Матышева А.А. и Деньковского А.Р. Л., 1985. 14. Судебная медицина. Под ред. Крюкова В.Н. М., 1990. 15. Судебная медицина. Под ред. Смольянинова В.М. М., 1982. 16. Хазанов А.Т., Чалисов И.А. Руководство по секционному курсу. М., 1976. 	
<p>В итоге занятия студенты должны усвоить, что судебно-медицинская экспертиза может проводиться только в строгих рамках уголовно-процессуального законодательства, в пределах компетенции эксперта, в тесном взаимодействии с медицинскими учреждениями и правоохранительными органами.</p>	
Тема 4:	«Огнестрельная травма. Взрывная травма».
2. Дисциплина:	«Судебная медицина»
1. Специальность:	Медико-профилактическое дело
2. Продолжительность занятия (в академических часах):	4 часа
5. Учебная цель: 1. <u>В целях оказания профессиональной помощи органам расследования:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • знать морфологические особенности огнестрельных повреждений, уметь исследовать и профессионально грамотно описывать их; • научиться составлять заключения по результатам исследований огнестрельных повреждений; • усвоить особенности осмотра места происшествия в случаях огнестрельной и взрывной травмы. 	
2. <u>В целях совершенствования профессиональной врачебной подготовки:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • научиться описывать огнестрельные повреждения в медицинских документах; • уметь формулировать диагноз в случаях огнестрельных повреждений. 	
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 минут
Объем новой информации (в минутах):	165 минут
7. План практического занятия, последовательность его изложения:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Разобрать принцип действия огнестрельного оружия и его классификацию. 2. Определить круг вопросов, решаемых экспертом при исследовании огнестрельных повреждений. 3. Рассмотреть механизм образования огнестрельных повреждений, морфологические особенности повреждений при выстрелах с близкой и неблизкой дистанции. 4. Ознакомить студентов с методикой исследования и описания огнестрельных повреждений. 5. Разобрать возможности лабораторных исследований при экспертизе огнестрельных повреждений. 6. Ознакомить студентов с правилами составления судебно-медицинских заключений по результатам исследования огнестрельных повреждений. 7. Выделить особенности огнестрельной травмы в детском возрасте. 8. Разобрать особенности повреждений из ствольного газового оружия. 9. Рассмотреть основные вопросы, решаемые в случаях взрывной травмы. 	

8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 35 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	
17. Атлас по судебной медицине. Под ред. Солохина А.А и Смольянинова В.М. М., 1981.	
18. Попов В.Л. Судебно-медицинская экспертиза. Справочник. СПб: Специальная литература, 1997.	
19. Попов В.Л., Бабаханян Р.В., Заславский Г.И. Курс лекций по судебной медицине. СПб., 1999.	
20. Райский М.И. Судебная медицина. М., 1953.	
21. Судебная медицина. Под ред. Матышева А.А. и Деньковского А.Р. Л., 1985.	
22. Судебная медицина. Под ред. Крюкова В.Н. М., 1990.	
23. Судебная медицина. Под ред. Смольянинова В.М. М., 1982.	
24. Хазанов А.Т., Чалисов И.А. Руководство по секционному курсу. М., 1976.	
В итоге занятия студенты должны усвоить, что судебно-медицинская экспертиза может проводиться только в строгих рамках уголовно-процессуального законодательства, в пределах компетенции эксперта, в тесном взаимодействии с медицинскими учреждениями и правоохранительными органами.	
<i>Тема 5:</i>	«Механическая асфиксия. Утопление»
<i>2. Дисциплина:</i>	«Судебная медицина»
<i>1. Специальность:</i>	Медико-профилактическое дело
<i>2. Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	4 часа
5. <i>Учебная цель:</i> В результате занятия студенты должны:	
1. <u>В целях оказания профессиональной помощи органам расследования:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • знать морфологические признаки смерти от механической асфиксии и утопления, уметь грамотно их описывать; • уметь составить заключение по результатам исследования трупов лиц, погибших от механической асфиксии и утопления. 	
2. <u>В целях совершенствования профессиональной врачебной подготовки:</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • знать особенности патогенеза смерти при механической асфиксии и разных типах утопления у детей и взрослых; • уметь обосновать диагноз в случаях смерти от механической асфиксии и утопления. 	
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>	15 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	165 минут
7. <i>План практического занятия, последовательность его изложения:</i>	
1. Разобрать виды механической асфиксии, генез смерти при механической асфиксии у взрослых и детей, морфологические признаки смерти от механической асфиксии.	
2. Ознакомить студентов с особенностями техники секционного исследования трупа лица, погибшего от механической асфиксии.	
3. Определить круг вопросов, решаемых при исследовании случаев смерти от механической асфиксии; ознакомить студентов с правилами составления заключения.	
4. Разобрать генез смерти при истинном (аспирационном) и асфиктическом типах утопления в пресной воде, морфологические признаки смерти от утопления. Дифференциальная диагностика истинного и асфиктического типов утопления.	
5. Рассмотреть особенности течения утопления у детей.	
6. Ознакомить студентов с возможностями лабораторных методов диагностики утопления при истинном и асфиктическом его типах.	
7. Разобрать особенности осмотра места происшествия в случаях смерти от механической асфиксии и утопления.	
8. Определить круг вопросов, решаемых при исследовании трупов, извлечённых из воды; ознакомить студентов с правилами составления заключения по результатам исследования трупов лиц, погибших от утопления.	
9. Рассмотреть особенности течения утопления в морской воде.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 35 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	
1. Авдеев М.И. Курс судебной медицины. - М., 1959.	
2. Ботезату Г.А., Мутой Г.Л. Асфиксия. - Кишинев: Штиинца, 1983.	
3. Быстров С.С. Некоторые пути диагностики и выявления танатогенеза при судебно-медицинской экспертизе утопления в пресной воде: дисс. ... докт. мед. наук. – Л., 1974.	
4. Газов Е.Ф. Морфологические изменения лёгких при некоторых видах механической асфиксии: дисс. ... канд. мед. наук. – Л., 1981.	

5.	Дидковская С.П. судебно-медицинская экспертиза утопления: дисс. ... докт. мед. наук. – Киев, 1970.
6.	Караваев В.М. Судебно-медицинская характеристика морфологических изменений при истинном и асфиктическом типах утопления: дисс. ... канд. мед. наук. – Л., 1988.
7.	Караваев В.М. Особенности морфологической картины смерти от утопления у детей. Актуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы детей. - Л., 1989.
8.	Концевич И.А. Судебно-медицинская диагностика странгуляций. –Киев: Здоров'я, 1968.
9.	Лабораторные и специальные методы исследования в судебной медицине: Руководство / Под ред. В.И. Пашковой и В.В. Томилина. – М.: Медицина, 1975.
10.	Осмотр трупа на месте его обнаружения. Руководство для врачей / Под ред. Матышева А.А. - Л.: Медицина, 1989.
11.	Попов В.Л., Бабаханян Р.В., Заславский Г.И. Курс лекций по судебной медицине. - СПб., 1999.
12.	Райский М.И. Судебная медицина. - М., 1953.
13.	Свешников В.А. О новом признаке в диагностике утопления // Судебно-медицинская экспертиза и криминалистика на службе следствия. – Ставрополь, 1965.
14.	Судебная медицина: руководство для врачей. Под ред. Матышева А.А. СПб., 1998.
15.	Судебно-медицинское исследование трупа. / Под ред. Громова А.П. и Капустина А.В. - М.: Медицина, 1991.
16.	Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии. / Под ред. Матышева А.А., Витера В.И. – СПб, Ижевск, 1993.
17.	Тимченко Г.П. О механизме смерти при утоплении в пресной воде и некоторых путях ее диагностики: дисс. ... канд. мед. наук. – Л., 1975.
18.	Федоров М.И. Судебно-медицинское и клиническое значение постасфиктических состояний. - Казань: 1967.
Тема 6:	Скоропостижная смерть взрослых и детей
2. Дисциплина:	«Судебная медицина»
3. Специальность:	Медико-профилактическое дело
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	4 часа
5. Учебная цель:	В результате занятия студенты должны: -Рассмотреть основные причины, генез и судебно-медицинскую диагностику скоропостижной смерти взрослых и детей. -Изучить морфологические изменения, характерные для скоропостижной смерти в зависимости от её причин в различных возрастных категориях. -Освоить навыки составления судебно-медицинского диагноза и заключения по результатам исследования трупов лиц, погибших скоропостижно. Со студентами необходимо разобрать следующие вопросы:
	1. Определение скоропостижной смерти в судебной медицине. 2. Причины и генез скоропостижной смерти детей. 3. Причины и генез скоропостижной смерти в зрелом и пожилом возрасте. 4. Скоропостижная смерть от заболеваний сердечно-сосудистой системы. 5. Скоропостижная смерть от заболеваний органов дыхания. 6. Скоропостижная смерть от заболеваний центральной нервной системы. 7. Скоропостижная смерть от заболеваний органов пищеварения. 8. Скоропостижная смерть при аллергических состояниях. 9. Скоропостижная смерть при беременности и родах. 10. Судебно-медицинская диагностика скоропостижной смерти, значение лабораторных исследований.
6. Объем повторной информации (в минутах):	15 минут
Объем новой информации (в минутах):	165 минут
7. План занятия, последовательность его изложения:	1. Выделить поводы к судебно-медицинскому исследованию трупов, умерших скоропостижно. 2. Определить тактику судебно-медицинского исследования трупов, умерших скоропостижно. 3. Рассмотреть обязательный круг вопросов при исследовании трупов, умерших скоропостижно и последовательность их решения. 4. Определить место и значение лабораторных исследований. 5. Разобрать особенности методики составления диагноза и заключения эксперта по судебно-медицинскому исследованию трупов, умерших скоропостижно. 6. Изучить учебный акт судебно-медицинского исследования трупа.

7. Составить судебно-медицинское заключение по предложенному судебно-медицинскому акту.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 35 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> - Судебная медицина. Под ред. А.А. Матышева. – СПб. –1998. – 544с. - Попов В.Л., Бабаханян Р.В., Заславский Г.И., Курс лекций по судебной медицине. – СПб,1999. – 398с. - Руководство по судебной медицине / Под ред. В.В. Томилина, Г.А. Пашипяна. – М.:Медицина, 2001. – 576с. - Попов В.Л. Судебная медицина. – СПб: Питер , 2002. – 608с. - М.А.Пальцев, А.Б.Пономарёв, А.В.Берестова «Атлас по патологической анатомии» Москва., 2010. - «Атлас по судебной медицине». Под ред. Ю.И. Пиголкина Москва., 2010. - «Судебно-медицинские аспекты скоропостижной смерти». Под ред. В.И.Витер, А.В.Пермяков., Ижевск., 2000. - Пиголкин Ю.И., Баринов Е.Х., Богомолов Д.В. Судебная медицина. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. - Авдеев М.И. Курс судебной медицины, М., 1959 г. - Райский М.И. Судебная медицина, М., 1953 г. - Цинзерлинг А.В., Цинзерлинг В. А. Патологическая анатомия, СПб., 1996 г. - Судебная медицина. Под ред. Матышева А.А. и Денъковского А.Р. Л., 1985. - Судебная медицина. Под ред. Крюкова В.Н. М.,1990. - Судебная медицина. Под ред. Смольянинова В.М. М., 1982. 	
<i>Тема 7:</i>	«Судебно-медицинская экспертиза живых лиц».
<i>2. Дисциплина:</i>	«Судебная медицина »
<i>1. Специальность:</i>	Медико-профилактическое дело
<i>2. Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	4 часа
<i>5. Учебная цель:</i> 1. Ознакомиться с процессуальными и организационными основами назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц.	
2. Научиться правильно формулировать вопросы при назначении различных видов экспертизы живых лиц.	
3. Получить представление об основах судебно-медицинских исследований при проведении экспертизы живых лиц.	
<i>6. Объем повторной информации (в минутах):</i>	15 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	165 минут
<i>7. План практического занятия, последовательность его изложения:</i>	
1. Дать определение судебно-медицинской экспертизе.	
2. Изучить организационно-процессуальную основу проведения экспертизы живых лиц	
3. Что является поводами для проведения экспертизы живых лиц.	
4. Перечислить виды судебно-медицинских экспертиз живого человека.	
5. Какие вопросы следует поставить перед экспертом при проведении экспертизы в связи с причинением человеку вреда здоровью.	
6. Что такое вред здоровью.	
7. изучить юридическую классификацию степени вреда здоровью со ст.111,112,115,116 УК РФ.	
8. Какие вопросы следует задать эксперту при проведении экспертизы в связи с половыми преступлениями?	
9. Сформулировать вопросы при проведении экспертизы о состоянии здоровья.	
10. как провести экспертизу по установлению трудоспособности конкретного лица.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 35 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература для проработки:</i>	
1. Авдеев М.И. Курс судебной медицины, М., 1959 г.	
2. Актуальные вопросы судебно-медицинской экспертизы детей (сб. научных трудов под редакцией Г.П. Тимченко и В.Л. Попова), Л., 1989 г.	
3. Дергачев И.С. Патологическая анатомия и патогенез болезней новорожденных, детей грудного и раннего возраста, М., 1964 г.	
4. Дынкина И.З. Схема заключения по материалам судебно-медицинского исследования трупов новорожденных младенцев (методическое пособие), Л., 1970 г.	
5. Купов И.Я., Уткин В.М. с соавт. Судебно-медицинская экспертиза трупа новорожденного (учебно-методическое пособие), Рязань, 1981 г.	
6. Патологическая анатомия болезней плода и ребенка (под редакцией Т.Е. Ивановской, Б.С. Гусман, М., 1981 г.).	
7. Поттер Э. Патологическая анатомия плодов, новорожденных и детей раннего возраста, М., 1971 г.	
8. Райский М.И. Судебная медицина, М., 1953 г.	

9.	Сердюков М.Г. Судебная гинекология и судебное акушерство, М., 1957 г.
10.	Смольянинов В.М., Пашиных Г.А. Судебно-медицинская диагностика живорожденности, М., 1974 г.
11.	Тимченко Г.П. О построении диагноза при судебно-медицинском исследовании трупа новорожденного (в сборнике: Современные вопросы судебной медицины и экспертной практики, Ижевск, 1991 г.).
12.	Тимченко Г.П., Попов В.Л. с соавт. Судебно-медицинская экспертиза новорожденных. Лекция. СПб, 1999 г.
13.	Хрущевски Э., Шперль-Зейфридова Г. Секция трупов плодов и новорожденных, М., 1962 г.
14.	Цинзерлинг А.В., Цинзерлинг В. А. Патологическая анатомия, СПб., 1996 г.
Тема 8:	«Судебно-медицинское исследование трупа».
2. Дисциплина:	«Судебная медицина »
3. Специальность:	Медко-профилактическое дело
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	4 часов
5. Учебная цель:	<p>В результате занятия студенты должны:</p> <p><u>1. В целях оказания профессиональной помощи органам расследования.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Выявлять, описывать, оценивать повреждения и морфологические признаки заболеваний при судебно-медицинском исследовании трупа и устанавливать причинную связь их со смертельным исходом. • Определять давность наступления смерти и условия, в которых находился труп. • Уметь изымать при исследовании трупа биологические объекты и инородные тела, например – пули, необходимые для специальных лабораторных исследований. • Составлять заключение (акт) эксперта по результатам судебно-медицинского исследования трупа. <p><u>2. В целях совершенствования профессиональной подготовки.</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Владеть навыками секционного исследования. • Знать цели, задачи и особенности секционного исследования при проведении судебно - медицинской экспертизы. • Уметь устанавливать танатогенез, основную и непосредственную причину смерти. • Владеть методикой клинико-морфологического анализа при травматических повреждениях и заболеваниях, являющихся причиной скоропостижной смерти; • Знать принципы оценки роли травмы и патологии в генезе смерти; • Уметь оформлять „Медицинское свидетельство о смерти”.
6. Объем повторной информации (в минутах):	60 минут
Объем новой информации (в минутах):	480 минут
7. План практического занятия, последовательность его изложения:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Помочь студентам овладеть навыками судебно-медицинского исследования трупа. 2. Ознакомить с методами вскрытия. 3. Отработать методику составления заключения эксперта по судебно-медицинскому исследованию трупа.
8. Иллюстрационные материалы:	35 слайдов – компьютерная презентация
9. Литература для проработки:	<ol style="list-style-type: none"> 15. Авдеев М.И. Курс судебной медицины, М., 1959 г. 1. Абрикосов А.И. Техника патолого-анатомических вскрытий трупов, 1948. 2. Авдеев М.И. Судебная медицина, 1960. 3. Алиев М.Н. Патологоанатомический диагноз в судебной медицине (монография). Благовещенск, 2001. 4. Деньковский А.Р., Матышев А.А. Судебная медицина. Руководство для врачей: Л., 1976. 5. Калитеевский П.Ф. Макроскопическая дифференциальная диагностика патологических процессов. М., 1993. 6. Крюков В.Н. Судебная медицина. М., 1990. 7. Лекции для студентов СПбГПМА 2002. 8. Матышев А.А. Осмотр трупа на месте его обнаружения. Практическое руководство: СПб, 1997. 9. Пособие к практическим занятиям по судебной медицине: Л., изд. ВМедА, 1990. 10. Райский М.И. Судебная медицина, 1953. 11. Смольянинов В.М. Судебная медицина. М., 1982. 12. Современные проблемы соотношения травмы и патологии в судебной медицине. Сборник научных статей. Рига – РМИ – 1984. 13. Судебно-медицинское исследование трупа. Под ред. Громова А.П., Капустина А.В. М., Медицина, 1991. 14. Хазанов А.Т., Чалисов И.А. Руководство по секционному курсу. М., 1976.
1. Тема 9:	Судебно-медицинская токсикология
2. Дисциплина:	«Судебная медицина »
3. Специальность:	Стоматология

4. <i>Продолжительность занятия (в академических часах):</i>	4 часа
5. <i>Учебная цель:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Ознакомить студентов с общим понятием, общей классификацией, с особенностями действия на организм. 	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	15 минут
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	165 минут
7. <i>План занятия, последовательность его изложения:</i>	
<ul style="list-style-type: none"> • Местное и общее действие химических агентов. Понятие о яде, классификация ядов. Условия, влияющие на характер отравлений. Отравления едкими, деструктивными и кровяными ядами. Отравление медикаментами, наркотиками и алкоголем. Судебно-медицинская экспертиза при отравлениях 	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 35 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература для проработки:	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Авдеев М.И. Курс судебной медицины, М., 1959 г. 2. Абрикосов А.И. Техника патолого-анатомических вскрытий трупов, 1948. 3. Авдеев М.И. Судебная медицина, 1960. 4. Алиев М.Н. Патологоанатомический диагноз в судебной медицине (монография). Благовещенск, 2001. 5. Деньковский А.Р., Матышев А.А. Судебная медицина. Руководство для врачей: Л., 1976. 6. Калитеевский П.Ф. Макроскопическая дифференциальная диагностика патологических процессов. М., 1993. 7. Крюков В.Н. Судебная медицина. М., 1990. 8. Лекции для студентов СПбГПМА 2002. 9. Матышев А.А. Осмотр трупа на месте его обнаружения. Практическое руководство: СПб, 1997. 10. Пособие к практическим занятиям по судебной медицине: Л., изд. ВМедА, 1990. 11. Райский М.И. Судебная медицина, 1953. 12. Смольянинов В.М. Судебная медицина. М., 1982. 13. Современные проблемы соотношения травмы и патологии в судебной медицине. Сборник научных статей. Рига – РМИ – 1984. 14. Судебно-медицинское исследование трупа. Под ред. Громова А.П., Капустина А.В. М., Медицина, 1991. 15. Хазанов А.Т., Чалисов И.А. Руководство по секционному курсу. М., 1976. 	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

По дисциплине

«Судебная медицина»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

Сведения об оснащённости образовательного процесса
специальным и лабораторным оборудованием

Наименование учебных комнат, темы занятий.	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
Комната №1 (тематический класс) «Экспертиза трупов новорождённых»		<p><u>Оборудование:</u> 1. Диапроектор 2. Экран 3. Негатоскоп</p> <p><i>Оснащение занятия</i></p> <p>1. Учебные акты судебно-медицинского исследования трупов новорожденных (10 вариантов). 2. Инструкция об определении критериев живорождения, мертворождения, перинатального периода (Приложение I к приказу Минздрава Российской Федерации от 4 декабря 1992 г. №318). 3. Стенды: • особенности судебно-медицинского исследования трупа новорожденного; • вопросы, решаемые при исследовании трупов младенцев; • методы определения живорожденности; • показатели наличия или отсутствия внешнего дыхания у новорожденных младенцев; • наложение лигатур при гидростатических пробах; • описание легочной плавательной пробы при пониженном давлении; • прибор Таранухина для проведения легочной плавательной пробы при пониженном давлении; • гистологическая картина дышавших и недышавших легких и рисунки микроскопической картины легких и пупочного кольца; • исследование ядер окостенения в нижнем эпифизе бедра; • вскрытие свода черепа трупа новорожденного; • врожденные пороки развития, несовместимые с жизнью; • скелет младенца. 4. Макропрепараты влажные: • плоды на разных этапах развития; • трупы новорожденных с признаками насильственной смерти; • трупы младенцев с различными пороками развития; • мумифицированный плод; • ядра окостенения нижнего эпифиза бедра. 5. Макропрепараты костные: • Кости свода черепа с переломами. 6. Наборы микропрепаратов (дышавшие и недышавшие легкие, кожа пу-</p>	

«Огнестрельные повреждения»		<p>2. Диапроектор 3. Экран 4. Стереомикроскоп</p> <p style="text-align: center;"><i>Оснащение занятия</i></p> <p>1. Методические указания с вопросами для самоконтроля, примерами описания огнестрельных повреждений и заключений. 2. Влажные и костные макропрепараты с огнестрельными (пулевыми и дробовыми) повреждениями неблизкой и близкой дистанции в пределах 1,2 и 3 зон, с повреждениями от разных вариантов выстрела в упор. 3. Комплект цветных диапозитивов с изображением учебных препаратов. 4. Схема описания входной и выходной огнестрельных ран. 5. Стенды: * ручное огнестрельное оружие; * классификация охотничьего оружия; * охотничьи ружья; * устройство боевого и охотничьего патрона; * повреждающие факторы выстрела; * близкая дистанция выстрела; * выстрел в упор; * вопросы, решаемые при судебно-медицинской экспертизе огнестрельных повреждений; * классификация огнестрельных повреждений; * статьи 222-226 Уголовного Кодекса РФ.</p> <p>1. Альбомы “Советское стрелковое оружие”. 6. Планшеты - устройство патрона: 7,62-мм патрон образца 1908 г., 7,62 - мм патрон 1943 г., 9-мм пистолетный патрон, 5,45-мм к автомату АК 74, 5,45-мм патрон к ПСМ. 7. Таблицы: * боевое длинноствольное оружие; * боевое короткоствольное оружие; * атипичное огнестрельное оружие; * спортивно-тренировочное оружие; * боеприпасы к короткоствольному оружию; * диаметры дроби и картечи; * основные виды повреждений в зависимости от кинетической энергии снаряда; * повреждающие факторы выстрела; * действие факторов, сопровождающих выстрел; * максимальные дистанции следов близкого выстрела для некоторых видов оружия; * разновидности выстрела в упор; * экспертные доказательства выстрела в упор.</p> <p style="text-align: center;"><i>Оснащение занятия</i></p> <p>1. Методические указания для студентов. 2. Акты судебно-медицинских исследований трупов детей и взрослых с результатами лабораторных исследований. 3. Макро- и микропрепараты странгуляционных борозд. 4. Таблицы: * различные положения тела при повешении; * разновидности петель; * образование следов давления петли на шею; * признаки пребывания трупа в воде; * особенности морфологических изменений при истинном и асфиктическом типах утопления; * морфометрическая характеристика лёгких при смерти от утопления; * лабораторные методы диагностики утопления;</p> <p>особенности микроскопической картины лёгких при смерти от утопления</p>	
Секционная (на базе кафедры – Бюро судебно-медицинской экспертизы СПб)		<p><u>Оборудование:</u></p> <p>1. Секционный стол. 2. Препаравальный столик 3. Стол для секретаря 4. Набор инструмента.</p>	

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ

По дисциплине

«Судебная медицина»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

Темы лекций

Лекция № 1. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы. Понятие, предмет, система и метод судебной медицины. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации. Учебный фильм «Судебная медицина на службе правосудия». Судебно-медицинская танатология и экспертиза трупа. Учебный фильм «Осмотр трупа на месте его обнаружения».

Лекция № 2. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых, подозреваемых и других лиц при определении степени тяжести вреда здоровью.

Лекция № 3. Судебно-медицинская экспертиза трупа в случаях скоропостижной смерти.

Лекция № 4. Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Судебно-медицинская характеристика и экспертиза повреждений тупыми предметами.

Лекция № 5. Судебно-медицинская характеристика и экспертиза повреждений острыми предметами

Лекция № 6. Профессиональные правонарушения медицинских работников. Порядок расследования и особенности проведения судебно-медицинской экспертизы по делам о привлечении медицинских работников за профессиональные правонарушения.

Большая часть лекции сопровождается оригинальными иллюстрациями – наблюдения из собственной практики автора. Набор иллюстративного материала в каждом семестре обновляется, пополняется новыми наблюдениями.

Раздел 9 РП

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ,
ИЗДАННЫХ СОТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

По дисциплине

«Судебная медицина»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

«Медико-профилактическое дело» 32.05.01

(наименование и код специальности)

№ пп	Название, количество страниц	Авторы	Год издания	Издательство	Гриф	Примечание
1	Судебно-медицинская акушерско-гинекологическая экспертиза в практике детского и подросткового гинеколога. Учебное пособие. 1 изд. 28 стр.	Гуркин Ю.А. Тимченко Г.П.	1993	СПб		
2	Глава в пособии для врачей «Ювенильная гинекология». ч.2 Гуркин Ю.А. 7 стр.	Тимченко Г.П.	1994	СПб		
3	«Курс лекций по судебной медицине». Попов В.Л., Заславский Г.И., Бабаханян Р.В. Глава 9 «Утопление», 14 стр. Глава 16 «Судебно-медицинская экспертиза новорождённых», 21 стр.	Тимченко Г.П.	1999	СПб., Деан.		
4	Судебно-медицинская экспертиза новорожденных. Лекция. 28 стр.	Тимченко Г.П. с соавт.	1999	СПб		
5	Руководство для врачей «Гинекология подростков». Гуркин Ю.А. Глава 17 «Медицинские и судебно-медицинские аспекты травмы половых органов» . 24 стр.	Тимченко Г.П. Гуркин Ю.А.	2000	СПб, Фолиант	Диплом-сертификат премии им. Сократа	
6	Учебник «Судебная медицина». Попов В.Л. Глава 11 «Утопление» 19 стр. Глава 25 «Смерть новорождённых» 20	Тимченко Г.П.	2002	СПб		

	страниц.					
7	Практикум по судебной медицине. Методические указания для преподавания на педиатрическом факультете. 44 стр.	Тимченко Г.П. Караваев В.М. Семёнова И.В.	2002	СПб		
8	Тестовые задания по судебной медицине. 39 стр.	Тимченко Г.П. Караваев В.М. Семёнова И.В. Дрынина Т.Б.	2002	СПб		
9	Судебно-медицинская акушерско-гинекологическая экспертиза в практике детского и подросткового гинеколога. Учебное пособие. 2 изд. 35 стр.	Тимченко Г.П. Гуркин Ю.А.	2003	СПб	Рекомендовано Департаментом профессиональной подготовки и развития кадровых ресурсов.	
10	Практические рекомендации для врачей по исследованию живорождённости плодов и новорождённых. 10 стр.	Тимченко Г.П. Лаврентюк Г.П.	2006	СПб	Утверждено и рекомендовано директором ФГУ РЦ СМЭ проф. В.А.Клевно	
11	«Общие вопросы судебно-медицинской токсикологии. Особенности отравлений у детей». Методические указания. 28 стр.	Тимченко Г.П. Левина Т.А.	2007	СПбГПИМА		
12	Руководство для врачей «Здоровье подростков» под ред. проф. Шараповой О.В. Глава 15 «Судебно-медицинские аспекты в практике детского и подросткового гинеколога» 20 стр.	Гуркин Ю.А. Тимченко Г.П.	2007	СПб		
13	«Методические указания по судебной медицине для студентов педиатрического факультета». Методические указания. 52 стр.	Караваев В.М. Соколова О.В. Черномазова В.О.	2013	СПб		
14	«Тестовые задания по судебной медицине для студентов педиатрического факультета». Учебно-методическое пособие.	Караваев В.М. Соколова О.В.	2014	СПб		
15	Итоговые тестовые задания по судебной медицине для студентов факультета «Лечебное дело». Учебно-методическое пособие.	Караваев В.М. Соколова О.В.	2015	СПб		

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА

По дисциплине	<u>«Судебная медицина»</u> <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	<u>«Медико-профилактическое дело», 32.05.01</u> <small>(наименование и код специальности)</small>

Воспитательный процесс на кафедре организован на основе рабочей программы «Воспитательная работа» ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России и направлен на развитие личности, создание условий для самоопределения и социализации обучающихся на основе социокультурных, духовно-нравственных ценностей и принятых в российском обществе правил и норм поведения в интересах человека, семьи, общества и государства, формирование у обучающихся чувства патриотизма, гражданственности, уважения к закону и правопорядку, человеку труда и старшему поколению, взаимного уважения, бережного отношения к культурному наследию и традициям многонационального народа Российской Федерации, природе и окружающей среде.

Воспитательная работа осуществляется в соответствии с отечественными традициями высшей школы и является неотъемлемой частью процесса подготовки специалистов.

Воспитание в широком смысле представляется как «совокупность формирующего воздействия всех общественных институтов, обеспечивающих передачу из поколения в поколение накопленного социально-культурного опыта, нравственных норм и ценностей».

Целью воспитания обучающихся ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет» Минздрава России является разностороннее развитие личности с высшим профессиональным образованием, обладающей высокой культурой, интеллигентностью, социальной активностью, качествами гражданина-патриота.

Основная задача в воспитательной работе с обучающимися - создание условий для раскрытия и развития творческих способностей, гражданского самоопределения и самореализации, гармонизации потребностей в интеллектуальном, нравственном, культурном и физическом развитии.

Наиболее актуальными являются следующие задачи воспитания:

1. Формирование высокой нравственной культуры.
2. Формирование активной гражданской позиции и патриотического сознания, правовой и политической культуры.
3. Формирование личностных качеств, необходимых для эффективной профессиональной деятельности.
4. Привитие умений и навыков управления коллективом в различных формах студенческого самоуправления.

5. Сохранение и приумножение историко-культурных традиций университета, преемственность в воспитании студенческой молодежи.
6. Укрепление и совершенствование физического состояния, стремление к здоровому образу жизни, воспитание нетерпимого отношения к курению, наркотикам, алкоголизму, антиобщественному поведению.

Решить эти задачи возможно, руководствуясь в работе принципами:

- гуманизма к субъектам воспитания;
- демократизма, предполагающего реализацию системы воспитания, основанной на взаимодействии, на педагогике сотрудничества преподавателя и студента;
- уважения к общечеловеческим отечественным ценностям, правам и свободам граждан, корректности, толерантности, соблюдения этических норм;
- преемственности поколений, сохранения, распространения и развития национальной культуры, воспитания уважительного отношения, любви к России, родной природе, чувства сопричастности и ответственности за дела в родном университете.

На кафедре созданы оптимальные условия для развития личности обучающегося, где студентам оказывается помощь в самовоспитании, самоопределении, нравственном самосовершенствовании, освоении широкого круга социального опыта.

федеральное бюджетное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ
В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ
НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19

По дисциплине	«Судебная медицина» <small>(наименование дисциплины)</small>
Для специальности	«Медико-профилактическое дело», 32.05.01 <small>(наименование и код специальности)</small>

В целях предотвращения распространения коронавирусной инфекции Университет по рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации временно вынужден был перейти на дистанционную форму обучения.

При реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в организации, осуществляющей образовательную деятельность, в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды, включающей в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы, совокупность информационных технологий, телекоммуникационных технологий, соответствующих технологических средств и обеспечивающей освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. (Федеральный закон от 29 декабря 2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»).

Дистанционные образовательные технологии - образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационных и телекоммуникационных технологий при опосредованном (на расстоянии) или частично опосредованном взаимодействии обучающегося и педагогического работника (ГОСТ 52653-2006).

Под дистанционным обучением понимают взаимодействие обучающегося и преподавателя между собой на расстоянии, отражающее все присущие учебному процессу компоненты (цели, содержание, методы, организационные формы, средства обучения) и реализуемое специфичными средствами интернет-технологий или другими средствами, предусматривающими интерактивность. В настоящее время существуют и другие варианты этого термина: дистантное образование, дистанционное образование. При дистанционном обучении основным является принцип интерактивности во взаимодействии между обучающимися и преподавателем.

Структура дистанционного обучения представлена на рисунке 1:



Рис. 1 Структура дистанционного обучения

Преподаватель (субъект) должен выбрать средства обучения, которые соответствуют потребностям объекта, что полностью отражает структуру дистанционного взаимодействия.

Основные отличительные черты дистанционного образования от традиционного заключается в следующем:

1. Важной отличительной чертой дистанционного обучения является «дальнодействие», т.е. обучающийся и преподаватель могут находиться на любом расстоянии.
2. Экономическая эффективность, т.е. отсутствие транспортных затрат и затрат на проживание и т.п.

Введение дистанционного обучения в Университете позволило определить средства, с помощью которых оно реализуется: Zoom, Discord, Whereby, Skype, Moodle (модульная объектно-ориентированная динамическая учебная среда).

Электронная образовательная среда Moodle (ЭОС Moodle) – бесплатная система электронного обучения, с простым и понятным интерфейсом, надежная, адаптированная под различные устройства с различными операционными системами, которая дает возможность проектировать и структурировать образовательные курсы на усмотрение Университета и каждой кафедры.

В условиях, когда невозможно осуществлять образовательный процесс в традиционной форме и традиционными средствами, существуют альтернативы. Альтернативные формы, методы и средства обучения не могут заменить традиционные, и они требуют оптимизации и доработки, но в условиях форс-мажорных обстоятельств могут быть реализованы.