

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

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методическим советом

« 31 » августа 2021 г.

протокол № 10

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



АДАПТИРОВАННАЯ РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	«Судебная медицина» (наименование дисциплины)
Для специальности	Педиатрия, 31.05.02 (наименование и код специальности)
Факультет	Педиатрический (наименование факультета)
Кафедра	Патологическая анатомия с курсом судебной медицины (наименование кафедры)

Объем дисциплины и виды учебной работы

№№ п/п	Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
			12
1	Общая трудоемкость дисциплины в часах	108	108
1.1	Общая трудоемкость дисциплины в зачетных единицах	3	3
2	Контактная работа, в том числе:	72	72
2.1	Лекции	24	24
2.2	Практические занятия	48	48
2.3	Семинары	-	-
3	Самостоятельная работа	36	36
4	Контроль	-	-
5	Вид итогового контроля	зачет	зачет

Рабочая программа учебной дисциплины «Судебная медицина» по специальности 31.05.02 «Педиатрия», составлена на основании ФГОС ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия (уровень специалитета), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от « 12 » августа 2020 г. № 965, и учебного плана ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России.

Разработчики рабочей программы:

К.М.Н., доцент
(должность, ученое звание, степень)

Заведующий кафедрой, д.м.н.,
профессор
(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

Е.Ю.Калинина
(расшифровка)

(подпись)

Р.А.Насыров
(расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры
патологическая анатомия с курсом судебной медицины

название кафедры

«30»

августа 2021 г.,

протокол заседания № 1

Заведующий кафедрой

патологической анатомии с курсом судебной медицины
название кафедры

Заведующий кафедрой, д.м.н.,
профессор
(должность, ученое звание, степень)

(подпись)

Р.А.Насыров
(расшифровка)

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

Кафедра патологической анатомии с судебной медициной

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

По дисциплине	«Судебная медицина» (наименование дисциплины)
Для специальности	Педиатрия, 31.05.02 (наименование и код специальности)

ОГЛАВЛЕНИЕ:

1.	Раздел «РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....	4
	1.1.Рабочая программа.....	4
	1.2.Листы дополнений и изменений в рабочей программе	18
2.	Раздел «КАРТА ОБЕСПЕЧЕННОСТИ ДИСЦИПЛИНЫ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЙ ЛИТЕРАТУРОЙ».....	19
	2.1. Карта обеспеченности учебно-методической литературой на 2021 - 2022 уч. год	19
	2.2. Перечень лицензионного программного обеспечения на 2021 – 2022 уч. год	20
3.	Раздел «ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ»	21
	3.1. Банк контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в це- лом по дисциплине	21
4.	Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ЭКЗАМЕН».....	55
5.	Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ПРЕПОДАВАТЕЛЯМ ДЛЯ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ».....	59
6.	Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКИХ УКАЗАНИЙ ОБУЧАЮЩИМСЯ ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ»	66
7.	Раздел «МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ»	72
8.	Раздел «ИННОВАЦИИ В ПРЕПОДАВАНИИ»	73
9.	Раздел «ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНИКОВ И УЧЕБНЫХ ПОСОБИЙ, ИЗДАННЫХ СО- ТРУДНИКАМИ КАФЕДРЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ».....	74
10.	Раздел «ВОСПИТАТЕЛЬНАЯ РАБОТА»	55
11.	Раздел «ДИСТАНЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОБУЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ РАСПРОСТРАНЕНИЯ НОВОЙ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID- 19.....	77

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины:

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.

Задачи изучения дисциплины:

- подготовка студентов по вопросам теории и практики судебной медицины в объеме, необходимом для выполнения обязанностей врача-специалиста;
- медико-правовое и деонтологическое воспитание будущих врачей.

Обучающийся 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.
- систему организации производства судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации; права, обязанности и ответственность врача, привлекаемого к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта, основные способы и методы, применяемые при проведении судебно-медицинской экспертизы.

Обучающийся должен уметь:

- участвуя в осмотре трупа на месте его обнаружения, установить факт наступления смерти, помочь следователю в составлении протокола наружного осмотра трупа (оп-

ределение 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;
- применить правовые и медицинские аспекты констатации смерти человека, констатировать биологическую и клиническую смерть, проводить осмотр трупа на месте его обнаружения, выявлять вещественные доказательства биологического происхождения и организовывать их направление на экспертизу;
- проводить судебно-медицинское освидетельствование живых лиц и трактовать результаты лабораторных исследований объектов судебно-медицинской экспертизы.

Обучающийся должен владеть:

- перечнем практических навыков, приобретаемых на курсе судебной медицины:
- методами осмотра трупа на месте происшествя или на месте его обнаружения.
- приемами и методами констатации биологической смерти.
- приемами и методами определения давности наступления смерти.
- приемами составления описания различных видов повреждений.
- приемами и правилами составления судебно-медицинских документов (акт, заключение, врачебное свидетельство о смерти).
- техникой производства полного судебно-медицинского исследования трупа.
- техникой проведения гидростатических проб на живорожденность.
- техникой проведения проб на воздушную эмболию.
- техникой проведения проб на пневмоторакс.
- техникой взятия материала на гистологическое исследование.
- техникой проведения предварительных проб на наличие в крови карбоксигемоглобина.
- производством освидетельствования живого лица и определение степени вреда здоровью.
- определением возраста ребенка, подростка, взрослого лица.
- техникой взятия материала на бактериологическое, бактериоскопическое (приготовление мазков), вирусологическое исследования.

- техникой забора материала на судебно-химическое исследование.
применением индикаторов для определения наличия алкоголя в организме человека.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП СПЕЦИАЛИТЕТА КРАТКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИСЦИПЛИНЫ, ЕЕ МЕСТО В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

Входные требования для дисциплины (модуля)

№ п /п	Наименование дисциплины (модуля), практики	Необходимый объём знаний, умений, владение
1.	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия	Знать: - математические методы решения интеллектуальных задач и их применение в медицине; - общие закономерности происхождения и развития жизни, антропогенез и онтогенез человека; - методы и приемы философского анализа проблем; формы и методы научного познания, их эволюцию; - основные закономерности и тенденции развития мирового исторического процесса; - важнейшие вехи истории России, место и роль России в истории человечества и в современном мире; - информационное право, основные принципы и положения конституционного, гражданского, трудового, семейного, административного и уголовного права; - морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства; - обязанности, права, место врача в обществе; - основные этические документы международных организаций, - отечественные и международные профессиональные медицинские ассоциации; - принципы ведения дискуссий в условиях плюрализма мнений и основные способы разрешения конфликтов. Уметь: - анализировать экономические проблемы и общественные процессы, быть активным субъектом экономической деятельности; - грамотно и самостоятельно анализировать и оценивать социальную ситуацию в России и за ее пределами и осуществлять свою деятельность с учетом результатов этого анализа; - ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах труде; - применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях; - обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; - визуально оценивать и протоколировать изменения в органах и тканях трупа; - обосновывать характер патологического процесса и его клинические проявления;

		- дать заключение о причине смерти и сформулировать патологоанатомический диагноз. Владеть: - навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов; - принципами врачебной деонтологии и медицинской этики; навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия».
2.	Патофизиология, клиническая патофизиология	Знать: - правила техники безопасности и работы в физических, химических, биологических лабораториях, с реактивами, приборами, животными; - химико-биологическую сущность процессов, происходящих в живом организме на молекулярном и клеточном уровнях; - закономерности наследственности и изменчивости в индивидуальном развитии как основы понимания патогенеза и этиологии наследственных и мультифакторных заболеваний; - основные закономерности развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов; - понятия этиологии, патогенеза, морфогенеза, патоморфоза болезни, нозологии, принципы классификации болезней, основные понятия общей нозологии; - функциональные системы организма человека, их регуляция и саморегуляция при воздействии с внешней средой в норме и патологии; - структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов, причины, основные механизмы развития и исходов типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем; - структуру и функции иммунной системы человека, ее возрастные особенности, клеточно-молекулярные механизмы развития и функционирования иммунной системы, основные этапы, типы, генетический контроль иммунного ответа, методы иммунодиагностики; - методы оценки иммунного статуса, показания и принципы его оценки, иммунопатогенез, методы диагностики основных заболеваний иммунной системы человека, виды и показания к применению иммуотропной терапии. Уметь: - пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности; - пользоваться физическим, химическим и биологическим оборудованием; - работать с увеличительной техникой (микроскопами, оптическими и простыми лупами); - решать генетические задачи;

		- интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем; - определять и оценивать результаты электрокардиографии; спирографии; термометрии; гематологических показателей; - отличать в сыворотке крови нормальные значения уровней метаболитов (глюкозы, мочевины, билирубина, мочевой кислоты, молочной и пировиноградной кислот и др.) от патологически измененных, читать протеинограмму и объяснить причины различий; - трактовать данные энзимологических исследований сыворотки крови; - анализировать вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине; - обосновывать принципы патогенетической терапии наиболее распространенных заболеваний; - охарактеризовать и оценить уровни организации иммунной системы человека, оценить медиаторную роль цитокинов; обосновать необходимость клинко-иммунологического обследования больного, интерпретировать результаты оценки иммунного статуса по тестам 1-го уровня; - интерпретировать результаты основных диагностических аллергологических проб; - обосновать необходимость применения иммунокорректирующей терапии. Владеть: - медико-анатомическим понятийным аппаратом; - навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов биохимических исследований биологических жидкостей человека; - методами изучения наследственности у человека (цитогенетический метод, генеалогический метод, близнецовый метод); - алгоритмом постановки предварительного иммунологического диагноза с последующим направлением к врачу аллергологу-иммунологу.
3.	Анатомия	Знать: - основные этапы развития анатомической науки, ее значение для медицины и биологии; - основные направления анатомии человека, традиционные и современные методы анатомических исследований; - основы анатомической терминологии в русском и латинском эквивалентах; - общие закономерности строения тела человека, структурно-функциональные взаимоотношения частей организма взрослого человека, детей и подростков; - общий план строения систем органов организма человека, их функциональное значение у взрослого человека, детей и подростков; - анатомо-топографические взаимоотношения органов и частей организма у взрослого человека, детей и подростков;

		- основные детали строения и топографии органов, их систем, их основные функции в различные возрастные периоды; - основные источники и закономерности развития органов и систем в пре- и постнатальном онтогенезе; - возможные варианты строения, основные аномалии и пороки развития органов и их систем; - прикладное значение полученных знаний по анатомии взрослого человека, детей и подростков для последующего обучения и в дальнейшем – для профессиональной деятельности. Уметь: - правильно использовать основные анатомические инструменты (пинцет, скальпель, зажим); - ориентироваться в топографии и деталях строения органов на анатомических препаратах; показывать, правильно называть на русском и латинском языках органы и их части; - находить, используя метод препарирования мышцы, фасции, органы, крупные сосуды и нервы и их ветви на натуральных фиксированных анатомических препаратах; - находить и прощупывать на теле живого человека основные костные и мышечные ориентиры, проекцию основных сосудисто-нервных пучков областей тела человека; правильно называть и демонстрировать движения в суставах тела человека - без отклонения от этических норм поведения обучающегося - медика; - показывать на изображениях, полученных различными методами (рентгеновские снимки, компьютерные и магнитно-резонансные томограммы и др.) органы, их части и детали строения. Владеть: - базовыми технологиями преобразования информации: самостоятельной работой с учебной литературой на бумажных и электронных носителях, Интернет-ресурсах по анатомии человека; - медико-анатомическим понятийным аппаратом; - простейшими медицинскими инструментами – скальпелем и пинцетом.
--	--	---

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

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

- Способен и готов осуществлять обследование детей с целью установления диагноза (ПК - 1);
- Способен и готов осуществлять организацию деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации (ПК - 5).

3.2. Перечень планируемых результатов обучения:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:			
			Знать	Уметь	Владеть	Оценочные средства
1.	ПК-1	Способен и готов осуществлять обследование детей с целью установления диагноза	Положения о действиях специалиста в области судебной медицины при производстве первоначальных следственных действий; судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью; принципы построения судебно-медицинского диагноза и выводов при насильственной смерти и подозрении на нее; принципы построения судебно-медицинского диагноза и выводов при не насильственной смерти	Участвовать в осмотре трупа на месте его обнаружения, установить факт наступления смерти; помочь следователю в обнаружении, фиксации, изъятии и упаковке вещественных доказательств биологического происхождения; провести судебно-медицинское освидетельствование потерпевших, подозреваемых и других лиц;	Практическими навыками, приобретаемыми на курсе судебной медицины; методами осмотра трупа на месте происшествия или на месте его обнаружения; приемами и методами констатации биологической смерти; приемами и методами определения давности наступления смерти; техникой проведения гидростатических проб на живорожденность; техникой проведения проб на пневмоторакс; техникой взятия материала на гистологическое исследование; производством освидетельствования живого лица и определение степени вреда здоровью	Тестовый контроль, собеседование
2.	ПК-5	Способен и готов осуществлять организацию деятельности медицинского персонала и ведение медицинской документации	уголовно-процессуальное законодательство и нормативные акты, регламентирующие назначение, проведение, документацию экспертиз; права и обязанности судебно-медицинских экспертов.	помочь следователю в составлении протокола наружного осмотра трупа; применить правовые и медицинские аспекты констатации смерти человека; трактовать результаты лабораторных исследований объектов	приемами составления описания различных видов повреждений; приемами и правилами составления судебно-медицинских документов (акт, заключение, врачебное свидетельство о смерти); техникой производ-	Тестовый контроль, собеседование

					ства полного судебно- медицинского исследования трупа	
--	--	--	--	--	---	--

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

Вид учебной работы		Всего часов/ зачетных единиц	Семестр
			12 с.
			часов
1		2	3
Аудиторные занятия (всего), в том числе:		72	72
Лекции (Л)		24	24
Практические занятия (ПЗ),		48	48
Семинары (С)		-	-
Лабораторные работы (ЛР)		-	-
Самостоятельная работа (СР), в том числе:		36	36
<i>История болезни (ИБ)</i>		-	-
<i>Курсовая работа (КР)</i>		-	-
<i>Тестовые и ситуационные задачи</i>		12	12
<i>Расчетно-графические работы (РГР)</i>		-	-
<i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i>		12	12
Подготовка к текущему контролю (ПТК) Подготовка к промежуточному контролю (ППК) Вид промежуточной аттестации		6	6
		6	6
ИТОГО: Общая трудоемкость	зачет (З)	зачет	зачет
	час.	108	108
	ЗЕТ	3	3

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

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

№ п/п	Компетенции	Раздел дисциплины	Содержание раздела
1.	ПК-1 ПК-5	Организация судебно-медицинской службы в России. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы.	Определение судебной медицины. Связь судебной медицины с другими медицинскими, естественными и юридическими науками. Предмет судебной медицины, система предмета. Методология судебной медицины. Организация судебно-медицинской службы в России. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы.
2.	ПК-1 ПК-5	Судебно-медицинская тана-тология. Осмотр трупа на месте обнаружения.	Умирание и смерть. Трупные явления. Осмотр трупа на месте происшествия. Задачи врача при осмотре трупа и места происшествия. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения. Организация судебно-медицинской службы в России. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы. Участие врача в осмотре места происшествия.
3.	ПК-1 ПК-5	Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Судебно-медицинская экспертиза повреждений тупыми и острыми предметами.	Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Судебно-медицинская экспертиза повреждений тупыми предметами.
4.	ПК-1 ПК-5	Судебно-медицинская экспертиза повреждений при транспортной травме и падении с высоты.	Транспортная травма. Определение понятия и виды транспортной травмы. Автомобильная травма. Механизм образования и морфологические особенности повреждений. Железнодорожная травма. Механизм образования и морфологические особенности повреждений. Особенности детского транспортного травматизма
5.	ПК-1 ПК-5	Судебно-медицинская экспертиза от действия электричества и крайних температур	Повреждения от действия технического и атмосферного электричества. Факторы, влияющие на действие электрического тока. Повреждения от действия низких температур. Повреждения от действия высоких температур
6.	ПК-1 ПК-5	Судебно-медицинская экспертиза повреждений при огнестрельной	Огнестрельная и взрывная травма.

		травме. Взрывная травма.	
7.	ПК-1 ПК-5	Судебно-медицинская экспертиза повреждений при механической асфиксии и утопления.	Механическая асфиксия. Определение понятия, виды механической асфиксии. Особенности течения различных форм кислородного голодания. Утопление в пресной воде. Определение понятия. Генез смерти при утоплении. Типы утопления. Особенности течения утопления у детей
8.	ПК-1 ПК-5	Судебно-медицинская токсикология.	Судебно-медицинская токсикология. Классификация ядов. Условия действия ядов на организм. Особенности отравлений у детей.
9.	ПК-1 ПК-5	Судебно-медицинская экспертиза при скоропостижной смерти взрослых и детей.	Судебно-медицинская экспертиза при скоропостижной смерти. Скоропостижная смерть в раннем детском возрасте. Синдром внезапной смерти.
10.	ПК-1 ПК-5	Судебно-медицинская экспертиза новорожденных.	Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорождённых. Судебно-медицинская экспертиза при смертельных исходах внебольничных вмешательств с целью плодизгнания. Исследование трупов плодов и новорождённых.
11.	ПК-1 ПК-5	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц	Учение о повреждениях. Особенности повреждений у детей. Судебно-медицинская экспертиза по определению тяжести вреда здоровью. Судебно-медицинская экспертиза при преступлениях против половой неприкосновенности. Особенности проведения экспертизы детей в случаях половых преступлений.
12.	ПК-1 ПК-5	Судебно-медицинская экспертиза по уголовным гражданским делам, связанным с профессиональной деятельностью медицинских работников	Профессиональные правонарушения медицинских работников. Порядок расследования и особенности проведения судебно-медицинской экспертизы по делам о правонарушениях медицинских работников.

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

№№ п/п	Раздел дисциплины.	Количество часов				Всего
		Лек- ции	ПЗ		СР	
			в т.ч. ТП (теоретическая подготовка)	В т.ч. ПП (практиче- ская подго- товка)		
1	Организация судебно-медицинской службы в России. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы	2	2	2	3	9

2	Судебно-медицинская танатология. Осмотр трупа на месте обнаружения.	2	2	2	3	9
3	Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Судебно-медицинская экспертиза повреждений тупыми и острыми предметами.	2	4	4	7	17
4	Судебно-медицинская экспертиза повреждений при транспортной травме и падении с высоты.	2	2	2	3	9
5	Судебно-медицинская экспертиза от действия электричества и крайних температур	2	2	2	3	9
6	Судебно-медицинская экспертиза повреждений при огнестрельной травме. Взрывная травма.	2	2	2	3	9
7	Судебно-медицинская экспертиза повреждений при механической асфиксии и утоплении.	2	2	2	3	9
8	Судебно-медицинская токсикология.	2	2	2	3	9
9	Судебно-медицинская экспертиза при скоропостижной смерти взрослых и детей.	2	2	2	3	9
10	Судебно-медицинская экспертиза новорожденных.	2	2	2	3	9
11	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц	-	2	2	2	6
12	Судебно-медицинская экспертиза по уголовным гражданским делам, связанным с профессиональной деятельностью медицинских работников	4	-	-	-	4
	Итого:	24	24	24	36	108

5.2.1 Интерактивные формы проведения учебных занятий

№ п/п	Тема занятия	Вид занятия	Используемые интерактивные формы проведения занятий
1.	См. табл. 5.3	Лекция	Интерактивная лекция, диспут
2.	См. табл. 5.4	Практические занятия	Практические занятия

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

№ п/п	Название тем лекций учебной дисциплины (модуля)	Объем по семестрам
		12
1	2	3
1.	Организация судебно-медицинской службы в России. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы.	2
2.	Судебно-медицинская танатология. Осмотр трупа на месте обнаружения.	2
3.	Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Судебно-медицинская экспертиза повреждений тупыми и острыми предметами.	2
4.	Судебно-медицинская экспертиза повреждений при транспортной травме и падении с высоты.	2
5.	Судебно-медицинская экспертиза от действия электричества и крайних температур	2
6.	Судебно-медицинская экспертиза повреждений при огнестрельной травме. Взрывная травма.	2
7.	Судебно-медицинская экспертиза повреждений при механической асфиксии и утоплении.	2
8.	Судебно-медицинская токсикология.	2
9.	Судебно-медицинская экспертиза при скоропостижной смерти взрослых и детей.	2
10.	Судебно-медицинская экспертиза новорожденных.	2
11.	Ятрогенная патология. Врачебная ошибка	2
12.	Судебно-медицинская экспертиза по уголовным гражданским делам, связанным с профессиональной деятельностью медицинских работников	2
Итого:		24

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

№ занятия	Название тем практических занятий базовой части дисциплины по ФГОС и формы контроля	Объем по семестрам
		12
1	2	3
1.	Организация судебно-медицинской службы в России. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы.	4
2.	Судебно-медицинская танатология. Осмотр трупа на месте обнаружения.	4
3.	Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Судебно-медицинская экспертиза повреждений тупыми предметами.	4

4.	Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами.	4
5.	Судебно-медицинская экспертиза повреждений при транспортной травме и падении с высоты.	4
6.	Судебно-медицинская экспертиза от действия электричества и крайних температур	4
7.	Судебно-медицинская экспертиза повреждений при огнестрельной травме. Взрывная травма.	4
8.	Судебно-медицинская экспертиза повреждений при механической асфиксии и утоплении.	4
9.	Судебно-медицинская токсикология.	4
10.	Судебно-медицинская экспертиза при скоропостижной смерти взрослых и детей.	4
11.	Судебно-медицинская экспертиза новорожденных.	4
12.	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц	4
	Итого:	48

5.5. Распределение лабораторных практикумов по семестрам:

НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.6. Распределение тем семинарских занятий по семестрам:

НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.7. Распределение тем клинических практических занятий по семестрам:

НЕ ПРЕДУСМОТРЕНО.

5.8. Распределение самостоятельной работы обучающихся (СР) по видам и семестрам

№	Наименование вида СРО	Объём в АЧ
		Семестр
		12
1.	Написание курсовой работы	-
2.	Подготовка мультимедийных презентаций	6
3.	Подготовка к участию в занятиях в интерактивной форме (дискуссии, ролевые игры, игровое проектирование)	6
4.	Самостоятельное решение ситуационных задач	6
5.	Работа с электронными образовательными ресурсами, размещенными на сайте http://www.historymed.ru	18
ИТОГО:		36

6 . ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

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

7.ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ИНФОРМАЦИОННЫЕ, ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ И ПРОГРАММНЫЕ СРЕДСТВА

Использование мультимедийного комплекса в сочетании с лекциями и практическими занятиями, решение ситуационных задач, обсуждение рефератов.

Программное обеспечение

Для повышения качества подготовки и оценки полученных компетенций часть занятий проводится с использованием программного обеспечения:

Операционная система Microsoft Windows

Пакет прикладных программ Microsoft Office: PowerPoint, Word

8. ФОРМЫ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Опрос, защита заключений.

9. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Зачет

10. РАЗДЕЛЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) И МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЕ СВЯЗИ С ДИСЦИПЛИНАМИ

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Акушерство и гинекология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2.	Факультетская педиатрия, эндокринология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
3.	Госпитальная педиатрия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
4.	Факультетская терапия, профессиональные болезни	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
5.	Госпитальная терапия, эндокринология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
6.	Инфекционные болезни	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
7.	Инфекционные болезни у детей	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
8.	Фтизиатрия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
9.	Поликлиническая терапия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
10.	Поликлиническая и неотложная педиатрия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
11.	Факультетская педиатрия, эндокринология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
12.	Госпитальная хирургия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
13.	Детская хирургия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
14.	Эпидемиология	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ В РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

за 2022 / 2023 учебный год

В рабочую программу по дисциплине:

Дисциплина

« Судебная медицина»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

Педиатрия, 31.05.02

(наименование и код специальности)

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)

Для

специальности

Педиатрия, 31.05.02

(наименование и код специальности)

Код направления подготовки	Курс	Семестр	Число студентов	Список литературы	Кол-во экземпляров	Кол-во экз. на одного обучающегося
31.05.02	6	12	402	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. Барина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 128 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 студентов		402	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 в схемах и рисунках : учеб. пособие / П. О. Ромодановский, Е. Х. Барин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 336 с. 3. 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. 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

ПЕРЕЧЕНЬ ЛИЦЕНЗИОННОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ
на 2021 – 2022 учебный год

По дисциплине	«Судебная медицина» (наименование дисциплины)
Для специальности	Педиатрия, 31.05.02 (наименование и код специальности)

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

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

По дисциплине	«Судебная медицина» (наименование дисциплины)
Для специальности	Педиатрия, 31.05.02 (наименование и код специальности)

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

ПК-1; ПК-5

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) комиссионная
 - 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
26. 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
27. 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
28. Осмотр места происшествия включает стадии:
- а) статическую
 - б) начальную
 - в) промежуточную
 - г) динамическую
29. Динамическая стадия включает:
- а) переворачивание трупа
 - б) описание трупных изменений
 - в) описание повреждений
 - г) фиксацию условий осмотра (температура воздуха, освещение, осадки)
30. Осмотр трупа начинается с описания:
- а) трупных изменений
 - б) места расположения и позы трупа

- в) повреждений
- г) вещественных доказательств

31. Достоверными признаками смерти являются:

- а) отсутствие пульса
- б) отсутствие дыхания
- в) трупные пятна
- г) изменение формы зрачка при сдавлении глазного яблока

32. К ранним трупным изменениям относятся:

- а) трупные пятна
- б) трупное окоченение
- в) гниение
- г) жировоск

33. К поздним трупным изменениям относят:

- а) трупное охлаждение
- б) аутолиз
- в) мумификация
- г) гниение

34. Образование трупных пятен связано с:

- а) пассивным перераспределением крови под действием силы тяжести
- б) изменениями физико-химических свойств крови
- в) гниением
- г) тканевым ацидозом

35. 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

36. Стадия гипостаза трупных пятен длится:

- а) до 2,5 часов
- б) до 6 часов
- в) до 12 часов
- г) до 24 часов

37. 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

38. Исследование трупного окоченения позволяет:

- а) определить причину смерти
- б) установить факт наступления биологической смерти
- в) определить время наступления смерти
- г) установить род смерти

39. Трупное окоченение охватывает все группы мышц через:

- а) 3-4 часа

- б) 5-6 часов
 - в) 12-24 часа
 - г) 24-48 часов
40. 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
41. 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
42. Давность наступления смерти устанавливают по:
- а) данным ректальной термометрии
 - б) стадии развития трупных пятен
 - в) степени выраженности трупного окоченения
 - г) цвету трупных пятен
43. 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
44. При повышенной влажности и недостатке кислорода развивается:
- а) мумификация
 - б) жировоск
 - в) гниение
 - г) аутолиз
45. 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
46. При судебно-медицинском исследовании трупа в секционном зале вскрытию подлежат:
- а) полость черепа
 - б) полость брюшины
 - в) все полости тела
 - г) только повреждённая полость
47. Способы вскрытия трупа, применяемые в судебно-медицинской практике:
- а) по Тардье
 - б) по Склифосовскому
 - в) по Вирхову

г) по Шору

48. После судебно-медицинского вскрытия родственникам выдается:

- а) справка
- б) протокол вскрытия
- в) медицинское свидетельство о смерти
- г) копия заключения эксперта

49. Обязательными лабораторными методами исследования, проводимыми при судебно-медицинском вскрытии, являются:

- а) гистологическое
- б) иммунофлюоресцентное
- в) судебно-химическое
- г) рентгенологическое

50. Гниение трупа начинается с:

- а) головы
- б) лёгких
- в) верхних конечностей
- г) кишечника

51. В классификации тупых предметов учитывается:

- а) морфологические особенности повреждений
- б) сила удара
- в) форма ударяющей поверхности
- г) особенности травмируемой поверхности

52. 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

53. Возможный механизм действия тупых предметов:

- а) удар
- б) разрезание
- в) трение
- г) растяжение

54. "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

55. Наличие кровоподтёка позволяет судить о:

- а) прижизненном нанесении травмы
- б) силе удара
- в) направлении действия силы
- г) точке приложения силы

56. Ссадины обычно образуются:
- а) при сотрясении тела
 - б) при ударе под углом близким к 90°
 - в) в результате трения
 - г) в результате сдавления
57. 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
58. По особенностям ссадин можно судить о:
- а) направлении действовавшей силы
 - б) давности нанесения травмы
 - в) силе воздействия
 - г) скорости движения предмета
59. 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
60. Ушибленные раны образуются в результате:
- а) сотрясения
 - б) растяжения
 - в) трения
 - г) удара
61. Рваные раны образуются в результате:
- а) удара
 - б) растяжения
 - в) сдавления
 - г) трения
62. Наличие тканевых перемычек характерно для:
- а) ссадин
 - б) ушибленных ран
 - в) рваных ран
 - г) огнестрельных ран
63. Осаждение краёв на всём протяжении характерно для:
- а) ушибленных ран
 - б) рваных ран
 - в) ушибленно-рваных ран
 - г) колото-резаных ран
64. 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 тупогранного предмета
65. Линейная или веретенообразная форма ушибленной раны характерна для действия предмета:
- а) с тупогранной ударяющей поверхностью
 - б) со сферической ударяющей поверхностью
 - в) с гладкой ударяющей поверхностью
 - г) с плоской ударяющей поверхностью
66. 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
67. Террасовидные переломы обычно встречаются на:
- а) рёбрах
 - б) плоских костях
 - в) длинных трубчатых костях
 - г) костях запястья
68. 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
69. 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
70. 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
71. Сочетанной травмой называется
- а) повреждение нескольких частей тела
 - б) наличие наружных и внутренних повреждений
 - в) наличие открытых и закрытых повреждений
 - г) одновременное повреждение кожи, скелета и внутренних органов
72. Наиболее частой причиной смерти при автомобильной травме у детей является:
- а) инфекционные осложнения
 - б) кровопотеря
 - в) разрывы органов грудной полости
 - г) черепно-мозговая травма

73. Специфическими для автомобильной травмы являются:
- а) повреждения от удара бампером
 - б) следы протектора
 - в) множественные двусторонние переломы рёбер
 - г) повреждение нескольких частей тела
74. Переломы остистых отростков позвонков чаще встречаются при:
- а) падении с высоты
 - б) травме в салоне автомобиля
 - в) переезде колесом автомобиля
 - г) спортивной травме
75. 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
76. 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
77. Расчленение тела характерно для:
- а) тракторной травмы
 - б) автомобильной травмы
 - в) железнодорожной травмы
 - г) мотоциклетной травмы
78. Клиновидный дефект тканей характерен для:
- а) огнестрельного ранения
 - б) переезда колесом автомобиля
 - в) переезда гусеничным транспортом
 - г) переезда колесом рельсового транспорта
79. 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
80. Признаками инерционной травмы являются:
- а) открытые переломы костей конечностей
 - б) обширные рваные раны
 - в) повреждения связочного аппарата внутренних органов
 - г) повреждение нескольких частей тела
81. 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
82. В классификации острых предметов учитывается:
- а) наличие лезвия
 - б) морфологические особенности повреждений
 - в) масса предмета
 - г) наличие ограничителя
83. Для режущих предметов характерно:
- а) наличие острого лезвия
 - б) наличие длинного лезвия
 - в) небольшая масса
 - г) наличие острого конца
84. Для колющих предметов характерно наличие:
- а) двух лезвий
 - б) одного лезвия
 - в) острого конца
 - г) обушка
85. Для рубящих предметов характерно:
- а) наличие острого конца
 - б) наличие лезвия
 - в) большая масса
 - г) наличие на лезвии зазубрин
86. У всех колюще-режущих предметов имеется:
- а) ножны
 - б) острое лезвие
 - в) ограничитель
 - г) острый конец
87. Резаная рана может быть причинена предметом:
- а) рубящим
 - б) режущим
 - в) колюще-режущим
 - г) колющим
88. 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
89. 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

90. Для резаных ран характерно:
- а) гладкие края
 - б) осаднение одного из краёв
 - в) преобладание длины раневого канала над размерами раны
 - г) наличие тканевых перемычек
91. 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
92. Сквозные ранения чаще причиняют предметами:
- а) режущими
 - б) колющими
 - в) рубящими
 - г) тупыми
93. Для колотых ранений характерно:
- а) наличие осаднения краёв
 - б) наличие надрезов эпидермиса
 - в) преобладание длины канала над размерами раны
 - г) наличие тканевых перемычек
94. Форма колотой раны зависит от:
- а) длины предмета
 - б) формы поперечного сечения предмета
 - в) количества лезвий
 - г) наличия обушка
95. Незначительным наружным кровотечением характеризуются раны :
- а) резаные
 - б) колотые
 - в) рубленые
 - г) пиленые
96. Форма колото-резаной раны зависит от :
- а) толщины обушка
 - б) силы удара
 - в) количества лезвий
 - г) поворота клинка в ране
97. Клиновидная форма раны характерна для действия:
- а) обоюдоострого клинка колюще-режущего предмета
 - б) режущего предмета
 - в) клинка колюще-режущего предмета с односторонней заточкой
 - г) пилящего предмета
98. На морфологические особенности колото-резаной раны могут влиять следующие особенности ножа:
- а) наличие ограничителя

- б) длина рукоятки
- в) наличие скоса обушка
- г) наличие выточек (дол) на клинке

99. О ширине клинка колюще-режущего предмета можно судить по:

- а) ширине раны
- б) длине основного разреза
- в) длине раневого канала
- г) длине дополнительного разреза

100. Обычно длина колото-резаной раны:

- а) соответствует ширине клинка на уровне погружения
- б) меньше ширины клинка на уровне погружения
- в) больше ширины клинка на уровне погружения
- г) соответствует толщине обушка

101. Длина канала колото-резаного ранения зависит от:

- а) наличия скоса обушка
- б) силы удара и особенностей повреждаемых тканей
- в) длины клинка колюще-режущего предмета
- г) толщины обушка

102. Длину раневого канала колото-резаного ранения устанавливают:

- а) введением в раневой канал зонда
- б) послойным исследованием канала на поперечных разрезах
- в) исследованием канала на продольном разрезе
- г) исследованием в инфракрасных лучах

103. Длина канала колото-резаного ранения обычно:

- а) больше длины клинка
- б) соответствует длине клинка
- в) меньше длины клинка
- г) соответствует ширине клинка

104. При повреждении плоских костей колюще-режущими предметами образуются переломы:

- а) оскольчатые
- б) террасовидные
- в) дырчатые
- г) вдавленные

105. При действии рубящих предметов на костях могут образовываться :

- а) надрубы
- б) террасовидные переломы
- в) оскольчатые переломы
- г) разрубы

106. Об особенностях травмировавшего предмета помогают судить результаты исследований:

- а) судебно-биологического
- б) медико-криминалистического

- в) судебно-химического
- г) генетического

107. При обнаружении на месте происшествия предполагаемого орудия травмы в первую очередь следует направить его в лабораторию:

- а) судебно-биологическую
- б) медико-криминалистическую
- в) судебно-химическую
- г) судебно-гистологическую

108. Во всех случаях исследования трупов с повреждениями от острых предметов обязательным является направления материала для:

- а) вирусологического исследования
- б) бактериологического исследования
- в) рентгенологического исследования
- г) судебно-биологического исследования

109. При проведении трассологического исследования наибольшей информативностью обладают повреждения:

- а) кожи
- б) хрящевой ткани
- в) мышечной ткани
- г) лёгких

110. При наличии на трупе повреждений, причинённых острыми предметами, в судебно-биологическую лабораторию обязательно направляются:

- а) мазки из естественных отверстий
- б) образцы крови и желчи
- в) образцы ликвора и перикардальной жидкости
- г) стекловидное тело

111. Огнестрельным называется оружие, в котором для выбрасывания снаряда используется:

- а) сжатый воздух
- б) пороховые газы
- в) пружина
- г) компенсатор

112. В классификации огнестрельного стрелкового оружия учитывается:

- а) калибр
- б) масса
- в) его назначение
- г) наличие нарезов

113. Патрон боевого оружия включает в себя:

- а) пыж
- б) гильзу
- в) капсюль
- г) дробь

114. В качестве заряда в огнестрельном стрелковом оружии используется:

- а) тротил (тринитротолуол)
- б) дробь
- в) порох
- г) пыж

115. Групповым огнестрельным оружием называется оружие:

- а) способное поражать группу целей
- б) стреляющее очередями
- в) для использования которого необходим расчёт (несколько человек)
- г) стреляющее сыпучим снарядами (дробь, картечь)

116. Холостым называется патрон, не имеющий:

- а) капсюля
- б) заряда
- в) снаряда
- г) гильзы

117. Нарезной ствол характерен для оружия:

- а) боевого
- б) спортивного
- в) охотничьего
- г) газового

118. Средним калибром ручного боевого стрелкового оружия является калибр:

- а) до 6 миллиметров
- б) 6-9 миллиметров
- в) 10-12 миллиметров
- г) 13-20 миллиметров

119. Наличие оболочки характерно для снаряда:

- а) боевого оружия
- б) спортивного оружия
- в) охотничьего оружия
- г) ствольного газового оружия

120. Компенсаторы и дульно-тормозные устройства используются в конструкции оружия:

- а) ствольного газового
- б) боевого неавтоматического
- в) охотничьего двуствольного
- г) боевого автоматического

121. Калибр гладкоствольного охотничьего оружия измеряется в:

- а) миллиметрах
- б) дюймах
- в) условных единицах
- г) сантиметрах

122. В качестве снаряда в гладкоствольном охотничьем оружии может использоваться:

- а) пуля
- б) дробь
- в) порох

г) капсюль

123. Отличие снаряжения охотничьего патрона от боевого и спортивного состоит в:

- а) наличии пыжей
- б) отсутствии капсюля
- в) наличие малого количества пороха
- г) использование сыпучего снаряда

124. В качестве снаряда в спортивном оружии применяется:

- а) оболочечная пуля
- б) безоболочечная пуля
- в) мелкая картечь
- г) порох

125. Выстрелом с близкого расстояния называется :

- а) выстрел с дистанции до 1 метра
- б) выстрел с дистанции до 5 метров
- в) выстрел в пределах действия продуктов выстрела
- г) выстрел в пределах видимости

126. Для решения вопроса о дистанции выстрела используют:

- а) количество ранений
- б) наличие продуктов выстрела
- в) площадь осыпи дроби
- г) направление раневого канала в теле

127. Продуктами выстрела являются:

- а) газы
- б) дробь
- в) копоть
- г) смазка

128. Выстрелом в упор называют выстрел:

- а) с дистанции 1-3 см
- б) с дистанции до 5 см
- в) при контакте дульного среза ствола оружия с мишенью
- г) в пределах ограниченного помещения

129. Для выстрела в упор характерно:

- а) нахождение продуктов выстрела в раневом канале
- б) отслойка кожи в области входной раны
- в) обильное отложение порошинок на коже вокруг раны
- г) прямолинейный раневой канал в тканях

130. В пределах 1-й зоны близкого выстрела основное поражающее действие оказывают:

- а) пуля
- б) пыжи
- в) ствол оружия
- г) газы

131. Отложение копоти выявляют при исследовании:

- а) в проходящем свете
- б) в инфракрасных лучах
- в) в ультрафиолетовых лучах
- г) УЗИ

132. Для 3-й зоны близкого выстрела характерно:

- а) отложение копоти
- б) отложение порошинок и частиц металла
- в) ожог кожи пороховыми газами
- г) штанц-марка

133. В зависимости от энергии огнестрельный снаряд может обладать:

- а) пробивным действием
- б) клиновидным
- в) термическим
- г) разрывным

134. Наличие дефекта кожи (минус-ткани) характерно для:

- а) входной раны
- б) выходной раны
- в) поражения мелкой дробью
- г) выстреле холостым патроном

135. Для входного огнестрельного ранения характерно:

- а) наличие пояса осаднения
- б) отсутствие пояса загрязнения
- в) обильное кровотечение
- г) вывернутые края

136. Наиболее частое соотношение размеров огнестрельных ран:

- а) входная рана больше выходной
- б) входная рана примерно равна по размерам выходной
- в) входная рана меньше выходной
- г) размеры ран точно соответствуют диаметру снаряда

137. Перед началом вскрытия трупа с огнестрельным ранением необходимо произвести исследование:

- а) судебно-химическое
- б) судебно-биологическое
- в) рентгенологическое
- г) медико-криминалистическое

138. Наличие штанц-марки характерно для выстрела:

- а) пулями специального назначения
- б) холостым патроном
- в) в упор
- г) из снайперской винтовки

139. При ранении оболочечной пулей в пояске загрязнения по краям раны можно обнаружить следы металла:

- а) платины

- б) свинца
- в) кобальта
- г) меди

140. Проба Л.М.Эйдлина применяется для:

- а) установления характера ранящего снаряда
- б) обнаружения копоти
- в) выявления порошинок
- г) выявления смазки

141. Метод цветных отпечатков позволяет выявить по краям раны:

- а) наличие капелек оружейной смазки
- б) наличие частиц металлов и их окислов
- в) следы действия пороховых газов
- г) пояска осаднения

142. Феномен Виноградова может иметь место при:

- а) выстреле холостым патроном
- б) выстреле через преграду
- в) выстреле крупной картечью
- г) выстреле с близкого расстояния

143. В судебной медицине ядом считают вещества, введенные в организм:

- а) в малых количествах и вызвавшие расстройство здоровья или смерть
- б) с лечебной целью
- в) с диагностической целью
- г) с целью убийства

144. Общее действие яда наиболее быстро и интенсивно проявляется при введении его:

- а) внутривенно
- б) через легкие
- в) в прямую кишку
- г) через рот

145. 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

146. В случаях отравлений материал для исследования берут в посуду :

- а) стерильную
- б) химически чистую
- в) пластиковые термopakеты
- г) в посуду из термостойкого стекла

147. При отравлении ядом *per os* применяют способ вскрытия трупа :

- а) по Вирхову
- б) по Иванову
- в) по Шору

г) по Абрикосову

148. Процесс кумуляции ядовитых веществ заключается в:

- а) суммировании нескольких ядов
- б) видоизменении яда в более токсическое вещество
- в) накоплении яда в неизменном виде
- г) видоизменение яда в менее токсическое вещество

149. При отравлении окисью углерода имеет место гипоксия:

- а) острая тканевая
- б) острая гемическая
- в) острая дыхательная недостаточность
- г) респираторная

150. Ярко-красный цвет трупных пятен, крови и мышц характерен для отравления:

- а) метиловым спиртом
- б) фосфорорганическими соединениями
- в) угарным газом
- г) морфином

151. Физиологическим содержанием карбоксигемоглобина в крови считается:

- а) до 0,5%
- б) до 5 %
- в) 5-10 %
- г) до 40-50 %

152. 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

153. 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

154. 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‰

155. К едким ядам относятся:

- а) фенол
- б) этиленгликоль
- в) концентрированные кислоты и щелочи

г) цианистый калий

156. Местное действие концентрированных кислот вызывает в тканях:

- а) колликативный некроз
- б) коагуляционный некроз
- в) гнойное воспаление
- г) ишемию

157. Местное действие концентрированных щелочей вызывает в тканях :

- а) колликативный некроз
- б) коагуляционный некроз
- в) гнойное воспаление
- г) ишемию

158. К деструктивным ядам относятся:

- а) цианид калия
- б) мышьяк
- в) соли тяжёлых металлов
- г) этиловый спирт

159. При отравлении метиловым спиртом характерным клиническим признаком является:

- а) потеря слуха
- б) диарея
- в) парез конечностей
- г) потеря зрения

160. Специфический посторонний запах от вскрытых полостей трупа отмечается при отравлениях:

- а) этиловым спиртом
- б) фосфорорганическими соединениями
- в) морфином
- г) окисью углерода

161. Миоз наблюдается при отравлениях:

- а) ФОС-соединениями
- б) никотином
- в) мухомором
- г) стрихнином

162. Трупные пятна и кровь коричнево-синюшного цвета наблюдается при отравлениях:

- а) анилином
- б) барбитуратами
- в) угарным газом
- г) метадоном

163. Наиболее ядовиты соли ртути, в которых ртуть:

- а) одновалентна
- б) двухвалентна
- в) трёхвалентна
- г) пятивалентна

164. При отравлении снотворными веществами смерть наступает от:

- а) паралича дыхательного центра
- б) паралича дыхательной мускулатуры
- в) острой печеночной недостаточности
- г) острой почечной недостаточности

165. Через несколько месяцев после захоронения в органах и тканях трупа можно обнаружить:

- а) угарный газ
- б) морфин
- в) этиленгликоль
- г) мышьяк

166. Для консервации внутренних органов, взятых на химическое исследование, может быть применён:

- а) формалин
- б) этанол
- в) ацетон
- г) толуол

167. Выделяют следующие формы гипоксии :

- а) тканевая
- б) гипоксическая
- в) обтурационная
- г) циркуляторная

168. Гемическая гипоксия развивается при:

- а) острой кровопотере
- б) отравлении цианидами
- в) отравлении окисью углерода
- г) закрытии дыхательных путей

169. Для механической асфиксии характерно:

- а) обеднение крови кислородом
- б) обеднение крови углекислотой
- в) повышение содержания кислорода в крови
- г) повышение концентрации углекислоты в крови

170. Виды механической асфиксии:

- а) strangуляционная
- б) компрессионная
- в) контузионная
- г) обтурационная

171. "Общеасфиксическими" признаками являются:

- а) интенсивные разлитые трупные пятна
- б) отек ткани головного мозга и мозговых оболочек
- в) жидкое состояние и темный цвет крови
- г) свертки крови в полостях сердца

172. На танатогенез при повешении влияют:

- а) положение петли на шее

- б) масса тела
- в) материал петли
- г) количество оборотов петли

173. Ведущими патогенетическими механизмами при повешении являются:

- а) препятствия внешнему дыханию
- б) нарушения тканевого дыхания
- в) нарушения мозгового кровообращения
- г) повреждения блуждающего нерва

174. Странгуляционная борозда при повешении отличается:

- а) косо-восходящим направлением
- б) горизонтальным направлением
- в) расположением в верхней трети шеи
- г) расположением в нижней трети шеи

175. Видовыми признаками при повешении являются:

- а) странгуляционная борозда
- б) малокровие селезенки
- в) венозное полнокровие внутренних органов
- г) пятна Тардье

176. Удушение петель относится к асфиксии:

- а) компрессионной
- б) странгуляционной
- в) обтурационной
- г) аспирационной

177. Странгуляционная борозда при удушении петель отличается:

- а) замкнутым характером
- б) равномерной выраженностью
- в) незамкнутым характером
- г) неравномерной выраженностью

178. 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

179. Повреждение подъязычной кости наиболее характерно для:

- а) удушения петель
- б) повешения
- в) удушения руками
- г) обтурации гортани инородным телом

180. 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

181. Компрессионная асфиксия характеризуется:

- а) карминовым отеком легких
- б) жидким состоянием крови
- в) экхимотической маской
- г) малокровием внутренних органов

182. Типами утопления в пресной воде являются:

- а) аспирационный
- б) ложный
- в) асфиксический
- г) травматический

183. Танатогенез утопления в пресной воде по аспирационному типу характеризуется:

- а) гиперволемией
- б) гиповолемией
- в) гемолизом
- г) гиперкалиемией

184. Об утоплении в пресной воде свидетельствует обнаружение диатомового планктона в:

- а) почке
- б) легком
- в) спинном мозге
- г) костном мозге

185. Для смерти от утопления по аспирационному типу характерны пятна:

- а) Рассказова-Лукомского-Пальтауфа
- б) Минакова
- в) Вишневого
- г) Тардье

186. Признаками пребывания трупа в воде являются:

- а) выпадение волос
- б) мокрая одежда
- в) отек легких
- г) обнаружение кварцсодержащих микрочастиц в сосудистом сплетении головного мозга

187. Проба Видлера проводится:

- а) с кровью из полостей сердца
- б) с содержимым желудка
- в) с содержимым пазухи клиновидной кости
- г) с содержимым кишечника

188. «Нефтяная» проба Быстрова С.С. проводится:

- а) с кровью из полостей сердца
- б) с плазмой крови
- в) с содержимым желудка
- г) с содержимым кишечника

189. 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

190. С судебно-медицинской точки зрения новорожденным считается младенец, проживший после рождения:

- а) 7 дней
- б) 21 день
- в) до 1 суток
- г) 28 дней

191. Достоверными признаками новорожденности считаются:

- а) неотделённая плацента
- б) наличие обильной сыровидной смазки
- в) циклопия
- г) наличие мекония в толстой кишке более 30 г

192. 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

193. 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

194. 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

195. 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

196. 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

197. 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

198. 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

199. 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

200. При отрицательной легочной пробе Галена следует исключить:

- а) вторичный ателектаз
- б) начинающееся гниение
- в) возможность искусственного дыхания
- г) промерзание трупа

201. 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

202. После рождения желудок заполняется воздухом в течение:

- а) 15 минут
- б) 45 минут
- в) 3-4 часов
- г) 6-12 часов

203. Наиболее частые причины ненасильственной смерти новорожденных:

- а) внутриутробная асфиксия
- б) strangуляция шеи
- в) утопление
- г) отравление

204. Причиной насильственной смерти в постнатальном периоде является:

- а) различные виды механической асфиксии
- б) родовая травма
- в) поликистоз обеих почек
- г) общее охлаждение

205. Вторичный ателектаз наблюдается чаще всего:

- а) у жизнеспособных
- б) у незрелых
- в) у мёртворождённых
- г) у детей из двойни

206. При исследовании трупов новорождённых обязательным является исследование:
- а) гистологическое
 - б) судебно-химическое исследование крови
 - в) рентгенологическое
 - г) медико-криминалистическое
207. 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
208. 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
209. 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
210. 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
211. Виды судебно-медицинской экспертизы живых лиц:
- а) установление тяжести вреда здоровью
 - б) состояния здоровья
 - в) профессиональной трудоспособности
 - г) факта и степени алкогольного опьянения
212. Судебно-медицинскую экспертизу живых лиц проводит:
- а) лечащий врач
 - б) судебно-следственные органы
 - в) судебно-медицинский эксперт
 - г) суд
213. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью производится на основании:
- а) направления адвоката
 - б) постановления правоохранительных органов
 - в) направления лечебного учреждения
 - г) определения суда

214. 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

215. 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

216. 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

217. 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%

218. 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

219. 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

220. 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

221. Потерю зрения, слуха, утрату какого-либо органа следует квалифицировать как:

- а) опасность для жизни

- б) тяжкие последствия
- в) длительное расстройство здоровья
- г) неблагоприятный исход

222. 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

223. 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

224. Вопрос об изгладимости повреждения на лице решает:

- а) суд
- б) врач-косметолог
- в) судебно-медицинский эксперт
- г) консилиум врачей

225. Факт обезображения лица устанавливает:

- а) врач-косметолог
- б) судебно-медицинский эксперт
- в) суд
- г) консилиум врачей

226. 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

227. 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.

228. 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%

229. Мучения, истязания представляют собой:

- а) способы нанесения повреждений

- б) особый вид повреждений
- в) медицинское понятие
- г) юридическое понятие

230. В судебной медицине скоропостижная смерть относится к категории:

- а) насильственной смерти
- б) ненасильственной смерти
- в) смерти от старости
- г) внезапной смерти

231. 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

232. 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

233. 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

234. В клинко-морфологическом аспекте выделяют:

- а) острый инфаркт миокарда
- б) повторный инфаркт миокарда
- в) рецидивирующий инфаркт миокарда
- г) прогрессирующий инфаркт миокарда

235. По локализации и распространённости в миокарде инфаркт бывает :

- а) трансмуральный
- б) субсерозный
- в) интрамуральный
- г) субэпикардиальный

236. По внешнему виду выделяют инфаркт миокарда :

- а) анемический
- б) геморрагический

- в) цианотический
- г) анемический с геморрагическим венчиком

237. На аутопсии для облегчения диагностики ранних стадий инфаркта миокарда применяют обработку подозрительного участка на предполагаемой границе со здоровой тканью:

- а) суданом III
- б) эозином
- в) гематоксилином
- г) пикрофуксином

238. К причинам возникновения инфаркта миокарда относят:

- а) тромбоз коронарной артерии
- б) спазм коронарной артерии
- в) стенозирующий атеросклероз коронарной артерии
- г) дилатацию коронарной артерии

239. К осложнениям инфаркта миокарда относят:

- а) острую аневризму сердца
- б) ТЭЛА
- в) разрыв сосочковой мышцы
- г) синдром Дресслера

240. Среди кардиомиопатий различают:

- а) гипертрофическую кардиомиопатию
- б) дилатационную кардиомиопатию
- в) атопическую кардиомиопатию
- г) рестриктивную кардиомиопатию

241. При макроскопическом исследовании для посмертного сгустка крови характерно:

- а) гладкая и блестящая поверхность
- б) плотная консистенция
- в) легко и целиком извлекается из кровеносного сосуда
- г) не спаян с сосудистой стенкой

242. При макроскопическом исследовании для тромба характерно:

- а) тусклая и шероховатая поверхность
- б) рыхлая консистенция
- в) с трудом извлекается из кровеносного сосуда
- г) плотной консистенции, крошится

243. Источниками тромбоэмболии являются:

- а) вены нижних конечностей
- б) вены малого таза
- в) левое предсердие
- г) сагиттальный синус

244. К дифференцированным соединительнотканым дисплазиям с определённым типом наследования и чётко выраженной симптоматикой относят:

- а) синдром Марфана
- б) синдром Элерса-Данло

- в) аневризмы синусов Вальсальвы
- г) эластическая псевдоксантома

245. К недифференцированным дисплазиям соединительной ткани с висцеральными проявлениями и поражением сердца без отчётливой специфической симптоматики относятся:

- а) синдром Элерса-Данло
- б) аномалии створок клапанов и папиллярных мышц
- в) аномальные хорды желудочков и предсердий
- г) несовершенный остеогенез

246. Дисплазии соединительной ткани сердца проявляются:

- а) аритмическим синдромом
- б) аутоиммунным синдромом
- в) клапанным синдромом
- г) сосудистым синдромом

247. К морфологическим проявлениям хронической недостаточности сердца относятся:

- а) бурая индурация лёгких
- б) цианотическая индурация селезёнки
- в) гидроперикард
- г) малокровие внутренних органов

248. К морфологическим проявлениям острой сердечно-сосудистой недостаточности относятся :

- а) острое венозное полнокровие внутренних органов
- б) отёк лёгких
- в) признаки шунтирования кровотока в почках
- г) асцит

249. В зависимости от стадии и темпа развития отёка лёгких различают :

- а) альвеолярный отёк
- б) интерстициальный отёк
- в) персистирующий отёк
- г) рецидивирующий отёк

250. 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

251. 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

252. Выделяют следующие типы изменения сердца при хронической алкогольной интоксикации:
- а) кардиомиопатия
 - б) миокардиодистрофия
 - в) кардиорестрикция
 - г) миокардиомалация
253. 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
254. К причинам смерти от туберкулёза лёгких относят:
- а) деструктивные изменения в лёгких
 - б) лёгочное кровотечение
 - в) спонтанный пневмоторакс
 - г) пневмофиброз
255. К причинам смерти при гриппе относят:
- а) геморрагических отёк лёгких
 - б) кровоизлияния в ткань головного мозга
 - в) вирусно-бактериальная пневмония
 - г) язвенно-некротический трахеит
256. 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
257. 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
258. Причинами внезапной смерти ребёнка могут быть:
- а) инфекционные поражения органов дыхания
 - б) врождённые пороки развития
 - в) заболевания сердечно-сосудистой системы
 - г) паразитарные заболевания
259. 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

260. 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
261. 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
262. 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
263. 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
264. У детей при гриппе отмечаются внелёгочные поражения следующих органов:
- а) ЦНС
 - б) селезёнки
 - в) сердца и сосудов
 - г) почек
265. К заболеваниям, вызываемыми РНК - вирусами относят:
- а) парагрипп
 - б) грипп
 - в) аденовирусная инфекция
 - г) цитомегалия
266. У детей при парагриппе отмечаются внелёгочные поражения следующих органов:
- а) печени
 - б) тонкой кишки
 - в) поджелудочной железы
 - г) ЦНС
267. К заболеваниям, вызываемым ДНК – вирусами относят:
- а) грипп
 - б) респираторно-синцитиальная инфекция
 - в) аденовирусная инфекция

г) парагрипп

268. У детей первых месяцев жизни при респираторно-синцитиальной инфекции отмечаются внелёгочные поражения следующих органов:

- а) кишечника
- б) печени
- в) почек
- г) поджелудочной железы

269. 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	Педиатрия, 31.05.02 (наименование и код специальности)

ПК - 1; ПК - 5

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..
7. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации.
8. Определение понятия «экспертиза», виды экспертизы. Организация формы экспертизы.
9. Определение понятия судебно-медицинская экспертиза. Виды судебно-медицинской экспертизы.
10. Регламентация обязательности производства судебно-медицинской экспертизы (по УПК РФ).
11. Порядок назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы.
12. Процессуальное положение эксперта (ст. 57 УПК РФ).
13. Обязанности судебно-медицинского эксперта по УПК РФ.
14. Права эксперта в соответствии с УПК РФ.
15. Деятельность эксперта в судебном заседании.
16. Ответственность судебно-медицинского эксперта по уголовному законодательству.
17. Организация судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации.
18. Типовая структура Бюро судебно-медицинской экспертизы и задачи его подразделений.
19. Организация судебно-медицинской службы в России.
20. Устройство судебно-медицинского морга.
21. Структура судебно-медицинской лаборатории и задачи ее подразделений.
22. Медико-биологическая классификация причин смерти. Социально-правовая классификация обстоятельств наступления смерти.
23. Охлаждение трупа и его судебно-медицинское значение.
24. Трупные пятна (механизм образования, сроки возникновения и стадии развития).
25. Трупное окоченение, его судебно-медицинское значение.
26. Поздние трупные явления (гниение трупа и его судебно-медицинское значение).
27. Поздние трупные явления (мумификация и жировоск).
28. Способы судебно-медицинского определения давности наступления смерти.

29. Признаки быстро насупившей смерти, наблюдаемые при исследовании трупа.
30. Скоропостижная смерть, причины ее в зрелом и пожилом возрасте.
31. Судебно-медицинская экспертиза в случаях скоропостижной смерти детей. Синдром внезапной смерти у детей.
32. Распознавание смерти от воздушной и жировой эмболии
33. Распознавание смерти острой и массивной кровопотери.
34. Задачи и порядок действия врача при осмотре трупа на месте его обнаружения.
35. Поводы к судебно-медицинскому исследованию трупа.
36. Порядок и способы производства судебно-медицинского исследования трупа.
37. Особенности судебно-медицинского исследования трупа неизвестного лица.
38. Понятие об эксгумации: порядок назначения и проведения.
39. Структура судебно-медицинского заключения при экспертизе трупа.
40. Диагноз. Судебно-медицинский диагноз. Принципы его построения.
41. Врачебное свидетельство о смерти. Правила его составления и выдачи.
42. Особенности судебно-медицинского исследования трупа новорожденного.
43. Методы определения живорожденности.
44. Понятие зрелость, доношенность и жизнеспособность: их определение при судебно-медицинской экспертизе трупов новорожденных.
45. Определение продолжительности внеутробной жизни при судебно-медицинской экспертизе трупов новорожденных.
46. Причины смерти новорожденных ненасильственного характера.
47. Причины насильственной смерти новорожденного младенца. Дифференциальная диагностика родовой травмы и травмы, полученной после родов.
48. Распознавание смерти младенцев от оставления в беспомощном состоянии.
49. Схема заключения при судебно-медицинском исследовании трупа новорожденного.
50. Установление причин смерти женщин при криминальных абортах.
51. Понятие тупого предмета, их классификация и механизмы действия.
52. Кровоподтеки и их судебно-медицинское значение.
53. Ссадины и их судебно-медицинское значение.
54. Механизм возникновения и морфология ран при воздействии тупыми предметами.
55. Классификация автомобильной травмы.
56. Характеристика повреждений, возникающих при столкновении автомобиля и человека. Особенности образования повреждений у детей.
57. Характеристика повреждений, возникающих при переезде автомобилем.
58. Особенности повреждений костной ткани у детей.
59. Железнодорожная травма. Определение понятия, классификация, морфологическая характеристика повреждений.
60. Особенности повреждений, возникающих от действия рельсового транспорта при ударе (без перекатывания).
61. Характеристика повреждений, возникающих от действия рельсового транспорта при переезде (перекатывании).
62. Судебно-медицинская экспертиза трупа в случаях падения с высоты.
63. Морфология повреждений, возникающих от действия колющих предметов.
64. Морфология повреждений, возникающих от действия режущих предметов.
65. Морфология повреждений, возникающих от действия колюще-режущих предметов.
66. Морфология повреждений, нанесенных рубящим оружием и рубящими предметами.
67. Классификация огнестрельного оружия и характеристика его видов.
68. Механизм образования и морфология повреждений при выстреле с не близкого расстояния.
69. Особенности повреждений при выстреле из боевого оружия с близкого расстояния.
70. Характеристика повреждений при выстреле в упор.

71. Механизм образования и особенности раневых каналов при огнестрельных повреждениях в различных тканях организма.
72. Способы определения дистанции выстрела.
73. Особенности повреждений при выстреле из дробового оружия с близкого и неблизкого расстояния.
74. Динамика и характер нарушений основных жизненных функций при асфиксии.
75. Судебно-медицинская диагностика смерти в результате повешения.
76. Судебно-медицинская диагностика удушение руками.
77. Судебно-медицинская диагностика в случаях удушения петлей.
78. Диагностика смерти от закрытия дыхательных путей инородными телами. Особенности у детей.
79. Судебно-медицинская экспертиза трупов, извлеченных из воды.
80. Лабораторные методы диагностики утопления.
81. Повреждения и смерть от действия высокой и низкой температуры и других физических факторов.
82. Условия повреждающего действия тока на организм.
83. Судебно-медицинская диагностика смерти от действия технического электричества.
84. Судебно-медицинская диагностика при ожогах пламенем.
85. Судебно-медицинская диагностика в случаях ожогов горячей жидкостью.
86. Судебно-медицинская диагностика смерти от общего действия низкой температуры (переохлаждения).
87. Понятие о яде. Условия действия ядов на организм. Особенности отравлений у детей.
88. Судебно-медицинская классификация ядов.
89. Особенности проведения исследования трупа при подозрении на отравление.
90. Судебно-медицинская экспертиза в случаях смертельного отравления этанолом.
91. Судебно-медицинская экспертиза смертельного отравления метиловым алкоголем.
92. Судебно-медицинская экспертиза в случаях смертельных отравлений этиленгликолем
93. и дихлорэтаном.
94. Судебно-медицинская экспертиза при смертельных отравлениях барбитуратами.
95. Судебно-медицинская экспертиза смертельного отравления опиатами (героином).
96. Судебно-медицинское исследование трупа в случаях смертельного отравления
97. щелочами.
98. Судебно-медицинская экспертиза при смертельном отравлении монооксидом углерода (СО). Особенности интоксикации у детей.
99. Судебно-медицинское исследование трупа в случаях смертельного отравления кислотами.
100. Судебно-медицинская экспертиза при смертельных отравлениях грибами. Особенности данного вида отравлений у детей.
101. Виды судебно-медицинской экспертизы живых лиц.
102. Опасный для жизни вред здоровью.
103. Неопасный для жизни вред здоровью, являющийся тяжким по последствиям.
104. Вред здоровью средней и легкой степени тяжести.
105. Легкий вред здоровью. Способы причинения повреждений (побои, мучения, истязания).
106. Судебно-медицинская экспертиза развратных действий.
107. Особенности проведения акушерско-гинекологической судебно-медицинской экспертизы.
108. Судебно-медицинская экспертиза потерпевшей и обвиняемого в случаях изнасилования.
109. Установление послеродового состояния при судебно-медицинском исследовании трупов и живых лиц.

- 110. Освидетельствование с участием врача.
- 111. Судебно-медицинская экспертиза возраста у живых лиц.
- 112. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения.
- 113. Методика исследования следов крови.
- 114. Современные возможности судебно-медицинской экспертизы крови.
- 115. «Врачебные преступления». Понятие и ответственность по уголовному законодательству.
- 116. Особенности проведения экспертизы при расследовании профессиональных правонарушений медицинских работников.
- 117. Профессиональные преступления медицинских работников. Особенности проведения экспертизы при них.
- 118. Понятие «врачебная ошибка» и «несчастный случай» в медицине.
- 119. 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	Педиатрия, 31.05.02 (наименование и код специальности)

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

Задания для самостоятельной работы включают: вопросы для самоконтроля; написание курсовой работы; подготовку типовых заданий для самопроверки и другие виды работ.

Контроль качества выполнения самостоятельной работы по дисциплине (модулю) включает опрос, тесты, оценку курсовой работы, зачет и представлен в разделе 8. «Оценка самостоятельной работы обучающихся».

Выполнение контрольных заданий и иных материалов проводится в соответствии с календарным графиком учебного процесса.

Для организации самостоятельного изучения тем (вопросов) дисциплины (модуля) создаются учебно-методические материалы.

Самостоятельная работа студентов обеспечивается следующими условиями:

- наличие и доступность необходимого учебно-методического и справочного материала;
- создание системы регулярного контроля качества выполненной самостоятельной работы;
- консультационная помощь преподавателя.

Методически самостоятельную работу студентов обеспечивают:

- графики самостоятельной работы, содержащие перечень форм и видов аудиторной и внеаудиторной самостоятельной работы студентов, цели и задачи каждого из них;
- сроки выполнения самостоятельной работы и формы контроля над ней;
- методические указания для самостоятельной работы обучающихся, содержащие целевую установку и мотивационную характеристику изучаемых тем, структурно-логические и графологические схемы по изучаемым темам, списки основной и дополнительной литературы для изучения всех тем дисциплины (модуля), вопросы для самоподготовки.

Методические указания разрабатываются для выполнения целевых видов деятельности при подготовке заданий, полученных на занятиях семинарского типа и др.

Методический материал для самостоятельной подготовки представляется в виде литературных источников.

В список учебно-методических материалов для самостоятельной работы обучающихся входит перечень библиотечных ресурсов учебного заведения и других материалов, к которым обучающийся имеет возможность доступа.

Оценка самостоятельной работы обучающихся.

1. Оценка самостоятельной работы – вид контактной внеаудиторной работы преподавателей и обучающихся по образовательной программе дисциплины (модуля). Контроль самостоятельной работы осуществляется преподавателем, ведущим занятия семинарского типа.
2. Оценка самостоятельной работы учитывается при промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) в период зачетно-экзаменационной сессии.
3. Виды оценки результатов освоения программы дисциплины:
 - текущий контроль,
 - промежуточная аттестация (зачет).

Текущий контроль.

Предназначен для проверки индикаторов достижения компетенций, стимулирования учебной работы обучающихся и совершенствования методики освоения новых знаний.

Проводится в течение семестра по всем видам и разделам учебной дисциплины, охватывающим компетенции, формируемые дисциплиной: опросы, дискуссии, тестирование, доклады, рефераты, курсовые работы, другие виды самостоятельной и аудиторной работы.

Рабочая программа учебной дисциплины должна содержать описание шкалы количественных оценок с указанием соответствия баллов достигнутому уровню знаний для каждого вида и формы контроля.

В процессе текущего контроля в течение семестра могут проводиться рубежные аттестации.

Текущий контроль знаний студентов, их подготовки к семинарам осуществляется в устной форме на каждом занятии.

Промежуточная аттестация

Предназначена для определения уровня освоения индикаторов достижения компетенций. Проводится в форме зачета после освоения обучающимся всех разделов дисциплины «Судебная медицина» и учитывает результаты обучения по дисциплине по всем видам работы студента на протяжении всего курса

Время, отведенное для промежуточной аттестации, указывается в графиках учебного процесса как «Сессия» и относится ко времени самостоятельной работы обучающихся.

Промежуточная аттестация по дисциплинам, для которых не предусмотрены аттестационные испытания, может совпадать с расписанием учебного семестра.

Системы оценки освоения программы дисциплины.

Оценка учебной работы обучающегося может осуществляться 1) по балльно-рейтинговой системе (БРС), которая является накопительной и оценивается суммой баллов, получаемых в процессе обучения по каждому виду деятельности, составляя в совокупности максимально 100 баллов; 2) по системе оценок ECTS (*European Credit Transfer and Accumulation System* – Европейской системы перевода и накопления кредитов) и 3) в системе оценок, принятых в РФ (по пятибалльной системе, включая зачет).

Соответствие баллов и оценок успеваемости в разных системах

Баллы БРС (%)	Оценки ECTS	Оценки РФ
100–95	A	5+
94–86	B	5
85–69	C	4
68–61	D	3+
60–51	E	3
50–31	Fx	2

30–0	F	Отчисление из вуза
Более 51 балла	Passed	Зачет

Студенты, получившие оценку Fx, зачета не имеют и направляются на повторное обучение. Студенту, не получившему зачет по дисциплине «Судебная медицина», предоставляется возможность сдавать его повторно (в установленные деканатом сроки).

В традиционной системе оценок, принятых в РФ, критерием оценки является «зачет» или «не зачет» по итогам работы обучающегося на протяжении семестра.

Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю), в том числе перечень учебной литературы и ресурсов информационно-коммуникационной сети «интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

При изучении дисциплины (модуля) обучающиеся могут использовать материалы лекции, учебника и учебно-методической литературы, интернет-ресурсы.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ЛЕКЦИЙ:

1. Тема 1:	Организация судебно-медицинской службы России. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы.	
2. Дисциплина:	Судебная медицина	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2
5. Учебная цель:	напомнить обучающимся о правовой регламентации производства экспертиз судебно-медицинских объектов; правах и обязанностях эксперта; организационных принципах судебно-медицинской экспертизы в РФ	
6. Объем повторной информации (в минутах):		10
Объем новой информации (в минутах):		80
7. План лекции, последовательность ее изложения:	Определение судебной медицины. Предмет судебной медицины, система предмета. Объекты и методы судебно-медицинской экспертизы. Основные направления развития судебной медицины в настоящее время. 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. 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.	
8. Иллюстрационные материалы:	35 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература:	см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема 2:	Судебно-медицинская танатология. Осмотр трупа на месте обнаружения.	
2. Дисциплина:	Судебная медицина	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):		2
5. Учебная цель:	напомнить обучающимся механизмы формирования достоверных признаков наступившей смерти, основные методики исследования трупа, правила забора объектов на лабораторные исследования.	
6. Объем повторной информации (в минутах):		10
Объем новой информации (в минутах):		80

7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> Учение о смерти. Умирание и смерть. классификация смерти. Причина и генез смерти. Констатация смерти. Трупные изменения. Терминальные состояния. Клиническая и биологическая смерть. Понятие о танатогенезе. Классификация смерти. Ранние и поздние трупные изменения. Методы исследования трупных изменений. Определение давности наступления смерти.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 40 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература:</i> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. <i>Тема 3:</i>	Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Судебно-медицинская экспертиза повреждений тупыми предметами и острыми.
2. <i>Дисциплина:</i>	Судебная медицина
3. <i>Специальность:</i>	Педиатрия, 31.05.02
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2
5. <i>Учебная цель:</i> Напомнить обучающимся о закономерностях образования механических повреждений. Изучить механизм образования и морфологические особенности повреждений от действия тупых предметов. Изучить механизм образования и морфологические особенности повреждений от действия острых предметов	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	10
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80
1. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> 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, своеобразие их клинического течения и отдаленных последствий. Определение и классификация острых предметов. Механизмы повреждающего действия и морфологическая характеристика образующихся повреждений. Морфологическая характеристика, причиненных острыми предметами.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 45 слайдов – компьютерная презентация	
9. <i>Литература:</i> см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. <i>Тема 4:</i>	Судебно-медицинская экспертиза повреждений при транспортной травме и падении с высоты.
2. <i>Дисциплина:</i>	Судебная медицина
3. <i>Специальность:</i>	Педиатрия, 31.05.02
4. <i>Продолжительность лекций (в академических часах):</i>	2
5. <i>Учебная цель:</i> изучить механизм образования и особенности повреждений при транспортной травме и падении с высоты.	
6. <i>Объем повторной информации (в минутах):</i>	10
<i>Объем новой информации (в минутах):</i>	80
7. <i>План лекции, последовательность ее изложения:</i> Определение и классификация травм полученных вследствие транспортной травмы и падения с высоты. Механизмы повреждающего действия и морфологическая характеристика образующихся повреждений.	
8. <i>Иллюстрационные материалы:</i> 45 слайдов – компьютерная презентация	

9. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		
1. Тема 5:	Судебно-медицинская экспертиза в случаях действия электричества и крайних температур.	
2. Дисциплина:	Судебная медицина	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель:	Сформировать представления о танатогенезе в случаях смерти от действия крайних температур, электричества, повышенного и пониженного атмосферного давления.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	Повреждения от действия крайних температур. Вопросы танатогенеза. Экспертиза трупов, обнаруженных в очаге пожара, в случаях смерти от переохлаждения. Тепловой удар. Солнечный удар. Судебно-медицинская диагностика, в т.ч. лабораторные методы. Поражение техническим и атмосферным электричеством. Действие повышенного и пониженного атмосферного давления. Вопросы танатогенеза. Экспертиза трупов. Судебно-медицинская диагностика. Роль и значение лабораторных методов.	
8.Иллюстрационные материалы:	21 слайд – компьютерная презентация	
9. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		
1. Тема 6:	Судебно-медицинская экспертиза повреждений при огнестрельной травме. Взрывная травма.	
2. Дисциплина:	Судебная медицина	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель:	изучить механизм образования и морфологические особенности повреждений от действия огнестрельного оружия, газового оружия, взрывной травмы	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	Общие представления о повреждениях огнестрельным оружием, газовым оружием и взрывной травме. Механизм выстрела, повреждающие факторы выстрела; огнестрельного снаряда, дополнительных факторов выстрела, вторичных снарядов, частей оружия. Особенности повреждений при выстрелах с неблизкой дистанции, близкой дистанции, в упор. Повреждающие факторы взрыва.	
8.Иллюстрационные материалы:	45 слайдов – компьютерная презентация	
9. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		
1. Тема 7:	Судебно-медицинская экспертиза повреждений при механической асфиксии и утоплении.	
2. Дисциплина:	Судебная медицина	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель:	Сформировать представления о танатогенезе при различных видах механической асфиксии и утоплении. Познакомить обучающихся с возможностями современных методов лабораторной диагностики различных видов утопления.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	
7. План лекции, последовательность ее изложения:	Понятие о гипоксии и механической асфиксии, их патофизиологической основе и видах. Признаки быстро наступившей (гипоксической) смерти. Классификация механической	

асфиксии. Танатогенез. Патоморфологические проявления механической асфиксии. Гипоксия в замкнутом ограниченном пространстве. Утопление, его виды. Танатогенез смерти при различных видах утопления. Методы лабораторной диагностики.		
8.Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		
1. Тема 8:	Судебно-медицинская токсикология.	
2. Дисциплина:	Судебная медицина	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель: Сформировать представления о токсикологии. Познакомить обучающихся с возможностями современных методов лабораторной диагностики различных видов отравления.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
8.Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		
1. Тема 9:	Судебно-медицинская экспертиза при скоропостижной смерти взрослых и детей.	
2. Дисциплина:	Судебная медицина	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель: показать значение скоропостижной смерти в структуре смерти населения РФ		
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
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.		
8.Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		
1. Тема 10:	Судебно-медицинская экспертиза трупов новорождённых	
2. Дисциплина:	Судебная медицина	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель: сформировать представление о методике проведения судебно-медицинской экспертизы трупов новорожденных, напомнить обучающимся особенности осмотра места происшествия при обнаружении трупа младенца		
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	
7. План лекции, последовательность ее изложения:		
Основные вопросы, разрешаемые, разрешаемые при исследовании трупов новорожденных. Установление новорожденности, доношенности, зрелости, живорожденности и продолжительности жизни после родов. Причины антенатальной, интранатальной и перинатальной ненасильственной смерти младенцев. Причины антенатальной, интранатальной и перинатальной насильственной смерти младенцев. Дифференциальная диагностика родовой травмы и повреждений, полученных после родов.		

8.Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		
1. Тема 11:	Ятрогенная патология. Врачебная ошибка.	
2. Дисциплина:	Судебная медицина	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель: сформировать представление о методике проведения судебно-медицинской экспертизы в случаях привлечения медицинских работников к уголовной ответственности за профессиональные и профессионально-должностные преступления		
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	
План лекции, последовательность ее изложения: 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. Причины неблагоприятных исходов оказания медицинской помощи. Врачебные ошибки и несчастные случаи. Ятрогенные заболевания.		
8.Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		
1. Тема 12:	Судебно-медицинская экспертиза по уголовным гражданским делам, связанным с профессиональной деятельностью медицинских работников.	
2. Дисциплина:	Судебная медицина	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность лекций (в академических часах):	2	
5. Учебная цель: сформировать представление о методике проведения судебно-медицинской экспертизы в случаях привлечения медицинских работников к уголовной ответственности за профессиональные и профессионально-должностные преступления		
6. Объем повторной информации (в минутах):	10	
Объем новой информации (в минутах):	80	
План лекции, последовательность ее изложения: Права граждан при оказании медико-социальной помощи. Правовые и морально-этические нормы, регулирующие взаимоотношения между врачом и больным. Ответственность за причинение вреда здоровью граждан вследствие недобросовестного выполнения медицинскими работниками своих профессиональных обязанностей. Профессиональные и профессионально-должностные правонарушения медицинских и фармацевтических работников. 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).		
8.Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация		
9. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		

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 ПО ИЗУЧЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

По дисциплине	«Судебная медицина» (наименование дисциплины)
Для специальности	Педиатрия, 31.05.02 (наименование и код специальности)

6.1. Методические указания к практическим занятиям

См. методические разработки к практическим занятиям.

6.2. Формы и методика базисного, текущего и итогового контроля

Базисный контроль выполняется по разделам программы дисциплины «Судебная медицина» для высших учебных заведений на первом практическом занятии путем проведения собеседования. На основании полученных результатов определяются базовые знания обучающихся.

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 и оценки качества ведения конспектов.

Промежуточный контроль проводится по завершении раздела и осуществляется в форме тестового опроса. На основании процента правильных ответов определяется результат промежуточного контроля.

Итоговый контроль выполняется приемом недифференцированного зачета, на котором оценивается степень усвоения обучающимися содержания дисциплины в целом.

К зачету допускаются обучающиеся, выполнившие полностью учебную программу. Зачет состоит трех частей:

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

Контролирующие задания в тестовой форме по циклу с указанием раздела приводятся в разделе «Банки контрольных заданий и вопросов (тестов) по отдельным темам и в целом по дисциплине».

МЕТОДИЧЕСКИЕ РАЗРАБОТКИ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

1. Тема 1:	Организация судебно-медицинской службы в России. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы	
2. Дисциплина:	Судебная медицина	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):		4
5. Учебная цель: 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.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок.		
8. Иллюстрационные материалы: 35 слайдов – компьютерная презентация		
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		
1. Тема 2:	Судебно-медицинская танатология. Осмотр трупа на месте обнаружения	
2. Дисциплина:	Судебная медицина	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):		4
5. Учебная цель:		
В результате занятия студенты должны:		
1. В целях оказания профессиональной помощи органам расследования.		
• 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.		
2. В целях совершенствования профессиональной подготовки.		
• 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 клинко-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):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок.		

8.Иллюстрационные материалы: 35 слайдов – компьютерная презентация		
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		
1. Тема 3:	Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Судебно-медицинская экспертиза повреждений тупыми предметами	
2. Дисциплина:	Судебная медицина	
3. Специальность:	Педиатрия , 31.05.02	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	4	
5. Учебная цель: Напомнить обучающимся о закономерностях образования механических повреждений. Изучить механизм образования и морфологические особенности повреждений от действия тупых предметов.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	20	
Объем новой информации (в минутах):	70	
Практическая подготовка (в минутах):	90	
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8.Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация		
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		
1. Тема 4:	Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами	
2. Дисциплина:	Судебная медицина	
3. Специальность:	Педиатрия , 31.05.02	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	4	
5. Учебная цель: 1.В целях оказания профессиональной помощи органам расследования: • знать морфологические особенности повреждений острыми предметами, уметь исследовать такие повреждения; • уметь составлять заключение по результатам исследования повреждений острыми предметами. 2. В целях совершенствования профессиональной врачебной подготовки: • 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):	20	
Объем новой информации (в минутах):	70	
Практическая подготовка (в минутах):	90	
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок		
8.Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация		
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		
1. Тема 5:	Судебно-медицинская экспертиза повреждений при транспортной травме и падении с высоты	
2. Дисциплина:	Судебная медицина	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	4	
Учебная цель: изучить механизм образования и особенности повреждений при транспортной травме и падении с высоты.		
6. Объем повторной информации (в минутах):	20	

Объем новой информации (в минутах):	70
Практическая подготовка (в минутах):	90
7. Условия для проведения занятия: Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок	
8. Иллюстрационные материалы: 35 слайдов – компьютерная презентация	
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема 6:	Судебно-медицинская экспертиза в случаях действия электричества и крайних температур
2. Дисциплина:	Судебная медицина
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	4
5. Учебная цель: Сформировать представления о танатогенезе в случаях смерти от действия крайних температур, электричества, повышенного и пониженного атмосферного давления.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	70
Практическая подготовка (в минутах):	90
7. Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок.	
8. Иллюстрационные материалы: 21 слайд – компьютерная презентация	
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема: 7	Судебно-медицинская экспертиза повреждений при огнестрельной травме. Взрывная травма
2. Дисциплина:	Судебная медицина
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	4
5. Учебная цель: изучить механизм образования и морфологические особенности повреждений от действия огнестрельного оружия, газового оружия, взрывной травмы	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	70
Практическая подготовка (в минутах):	90
7. Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок.	
8. Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация	
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема 8:	Судебно-медицинская экспертиза повреждений при механической асфиксии и утоплении
2. Дисциплина:	Судебная медицина
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	4
5. Учебная цель: В результате занятия студенты должны:	
1. В целях оказания профессиональной помощи органам расследования:	
• 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. В целях совершенствования профессиональной врачебной подготовки:	
• 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.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок.		
8.Иллюстрационные материалы: 35 слайдов – компьютерная презентация		
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		
1. Тема 9:	Судебно-медицинская токсикология	
2. Дисциплина:	Судебная медицина	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):		4
5. Учебная цель:		
• Ознакомить студентов с общим понятием, общей классификацией, с особенностями действия на организм.		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок.		
8.Иллюстрационные материалы: 35 слайдов – компьютерная презентация		
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		
1. Тема:10	Судебно-медицинская экспертиза при скоропостижной смерти взрослых и детей	
2. Дисциплина:	Судебная медицина	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):		4
5. Учебная цель: сформировать представление о методике проведения судебно-медицинской экспертизы трупов новорожденных, напомнить обучающимся особенности осмотра места происшествия при обнаружении трупа младенца		
6. Объем повторной информации (в минутах):		20
Объем новой информации (в минутах):		70
Практическая подготовка (в минутах):		90
7. Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок.		
8.Иллюстрационные материалы: 45 слайдов – компьютерная презентация		
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой		
1. Тема 11:	Судебно-медицинская экспертиза трупов новорождённых	
2. Дисциплина:	Судебная медицина	
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02	
4. Продолжительность занятия (в академических часах):		4
5. Учебная цель: В результате занятия студенты должны:		
В результате занятия студенты должны:		
1. В целях оказания профессиональной помощи органам расследования:		
• знать особенности исследования трупов новорожденных и уметь применять их на практике;		
• знать особенности осмотра места происшествия при обнаружении трупа младенца;		
• уметь составлять заключение по результатам судебно-медицинского исследования трупа новорожденного младенца.		

2. В целях совершенствования профессиональной врачебной подготовки:	
• знать нормативные документы МЗ РФ; • уметь формулировать диагноз; • знать возможные причины смерти новорожденных младенцев в случаях как насильственной, так и ненасильственной смерти.	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	70
Практическая подготовка (в минутах):	90
7. Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок.	
8. Иллюстрационные материалы: 35 слайдов – компьютерная презентация	
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	
1. Тема 12:	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц
2. Дисциплина:	Судебная медицина
3. Специальность:	Педиатрия, 31.05.02
4. Продолжительность занятия (в академических часах):	4
5. Учебная цель: сформировать представления о поводах, объектах и методике проведения экспертизы живых лиц	
6. Объем повторной информации (в минутах):	20
Объем новой информации (в минутах):	70
Практическая подготовка (в минутах):	90
7. Наличие персональных компьютеров, программного обеспечения и методических разработок.	
8. Иллюстрационные материалы: 40 слайдов – компьютерная презентация	
10. Литература: см. карту обеспеченности учебно-методической литературой	

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 ДИСЦИПЛИНЫ

По дисциплине

«Судебная медицина»

(наименование дисциплины)

Для

специальности

Педиатрия, 31.05.02

(наименование и код специальности)

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, практических занятий, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, помещение для самостоятельной работы, а также помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования кафедры патологической анатомии с курсом судебной медицины, 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2, лит. Н, 1 этаж

Учебные аудитории №№ 1, 3, 4, (85,4 м²)

Оснащены мебелью:

столы учебные – 24,

стол преподавателя – 3,

стулья – 52,

проектор – 2,

компьютер – 1, с выходом в интернет

Приборное и лабораторное оборудование в соответствии с рабочими программами по дисциплинам

Набор методических материалов для занятий (печатных и электронных).

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	Педиатрия, 32.05.02 (наименование и код специальности)

К инновациям в преподавании дисциплины «Судебная медицина» относится педагогическая технология и методика обучения «портфолио». «Портфолио» представляет собой комплект документов, представляющий совокупность индивидуальных достижений студента педиатрического факультета. Создание «портфолио» - творческий процесс, позволяющий учитывать результаты, достигнутые обучающимся в разнообразных видах деятельности (учебной, творческой, социальной, коммуникативной) за время изучения данной дисциплины.

Основная цель «портфолио» - помощь обучающемуся в самореализации как личности, как будущему врачу-педиатру, владеющему профессиональными знаниями, умениями, навыками и способным творчески решать профессиональные задачи.

Функциями «портфолио» является: отслеживание хода процесса учения, поддержка высокой мотивации, формирование и упорядочивание учебных умений и навыков.

Структура «портфолио» должна включать:

1. Конспект лекций.
2. Выполнение практических заданий для самостоятельной работы.
3. Заключение по результатам лучевого исследования.

Оценка осуществляется по каждому разделу «портфолио».

«Портфолио» позволяет решать важные педагогические задачи:

- поддерживать высокую учебную мотивацию обучающегося;
- поощрять их активность и самостоятельность;
- расширять возможности обучения и самообучения;
- формировать умение учиться – ставить цели, планировать и организовывать собственную учебную деятельность;
- использование папки личных достижений обучающегося (портфолио) позволяет в условиях рынка труда обучить студента и самостоятельному решению технических, организационных и управленческих проблем, умению представить себя и результаты своего труда.

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 _____
Педиатрия , 31.05.02
(наименование и код специальности)

№ п/п	Название, количество страниц	Авторы	Год изда- ния	Издатель- ство	Гриф	Примеча- ние
1.	«Методические указания по судебной медицине для студентов педиатрического факультета», 52 с.	Караваев В.М., Соколова О.В., Черномазова В.О.	2013	СПбГПМУ		Методиче- ские ука- зания
2.	«Тестовые задания по судебной медицине для студентов педиатрического факультета», с.	Караваев В.М., Соколова О.В.	2014	СПбГПМУ		Учебно- методиче- ское посо- бие.
3.	Итоговые тестовые задания по судебной медицине для студентов факультета «Лечебное дело», с.	Караваев В.М., Соколова О.В.	2015	СПбГПМУ		Учебно- методиче- ское посо- бие.

федеральное государственное бюджетное 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	«Судебная медицина» (наименование дисциплины)
Для специальности	Педиатрия, 31.05.02 (наименование и код специальности)

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 государственное бюджетное 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»
(наименование дисциплины)

Для

специальности

Педиатрия, 31.05.02
(наименование и код специальности)

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.