

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
**Федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования**
**«Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет
им. Н.И. Лобачевского»**

Институт биологии и биомедицины

УТВЕРЖДЕНО

Ученым советом ННГУ
« 26 » июня 2019 г.
Протокол № 6

Рабочая программа дисциплины (модуля)

**Клиническая судебная
медицина**

(наименование дисциплины (модуля))

Уровень высшего образования

Специалитет

Направление подготовки / специальность

31.05.01 Лечебное дело

Квалификация (степень)

Специалист

Форма обучения

Очная

Нижний Новгород
2019 год

1. Место и цели дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина «Клиническая судебная медицина» относится к базовой части Блока 1 «Дисциплины, модули» Б1.Б.49 ОПОП по специальности **31.05.01 Лечебное дело**. Дисциплина обязательна для освоения в 12 семестре.

Для успешного освоения дисциплины «Клиническая судебная медицина» обучающийся должен обладать набором «входных» знаний и умений, приобретенных в результате освоения ряда дисциплин и предполагает наличие знаний по нормальной анатомии человека, топографической анатомии и оперативной хирургии, гистологии, эмбриологии, цитологии, патологической анатомии, патофизиологии, общественное здоровье и здравоохранение.

Цель и задачи освоения дисциплины «Клиническая судебная медицина».

Целью освоения дисциплины является подготовка врача с необходимым уровнем теоретических знаний об основных положениях судебно-медицинской науки, навыков выполнения обязанностей специалиста при производстве первоначальных следственных действий и консультированию юристов в области специальных знаний по лечебному делу, навыков участия в проведении комиссионных судебно-медицинских экспертиз, правомерного поведения при осуществлении профессиональной деятельности и недопущения ятрогенных преступлений

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями выпускников)

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), характеризующие этапы формирования компетенций
ОК-1 способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.	З (ОК-1) Знатьприсущие оказанию медицинской помощизакономерности абстрактного мышления, анализа и синтеза. У (О-1) Уметьприменять абстрактное мышление, анализ и синтез при оказании медицинской помощи. В (ОК-1) Владетьабстрактным мышлением, анализом и синтезом при оказании медицинской помощи.
ОПК-4 способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы профессиональной деятельности.	З (ОПК-4) Знать этические и деонтологические принципыоказания медицинской помощи. У (ОПК-4) Уметь применять этические и деонтологические принципы оказания медицинской помощи. В (ОПК-4) Владеть навыкамипримененияэтических и деонтологических принципов оказания медицинской помощи.
ПК-7 готовностью к проведению экспертизы временной	З (ПК-7) Знать закономерности проведения экспертизы временной

нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.	нетрудоспособности;закономерности участия в проведении медико-социальной экспертизы;закономерности констатации биологической смерти человека. У (ПК-7) Уметь проводить экспертизу временной нетрудоспособности; участвовать в проведении медико-социальной экспертизы; констатировать биологическую смерть человека В (ПК-7) Владеть навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности; участия в проведении медико-социальной экспертизы; констатации биологической смерти человека
---	--

Структура и содержание дисциплины (модуля)

Объем дисциплины (модуля) составляет 4 зачетных единиц, предусмотрено 144 учебных часа, из которых 59 часов составляет контактная работа обучающегося с преподавателем (18 часов занятия лекционного типа, 40 часа практические занятия и 1 час мероприятия промежуточной аттестации), 85 часов составляет самостоятельная работа обучающегося.

Содержание дисциплины

Наименование и краткое содержание разделов и тем дисциплины (модуля), форма промежуточной аттестации по дисциплине	Всего (часы)	В том числе			
		Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем), часы, из них			Самостоятельная работа обучающегося в часах
		Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа	Всего	
Раздел 1. Теоретические основы судебной медицины					
Тема 1. Содержание курса судебной медицины и особенности его построения для студентов стоматологов. Общебиологические и медицинские концепции в судебной медицине и их судебно-экспертное значение	12	2	4	6	6
Тема 2. Процессуально-организационные вопросы судебно-медицинской деятельности.	12	2	4	6	6
Раздел 2. Использование судебно-медицинских знаний в раскрытии и расследовании преступлений.					
Тема 3. Осмотр места происшествия и трупа на месте его	14	2	4	6	8

обнаружения					
Тема 4. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц	12	2	4	6	6
Тема 5. Судебно-медицинская танатология (общая и частная).	11	1	4	5	6
Тема 6. Судебно-медицинская токсикология (общая и частная)	13	1	4	5	8
Тема 7. Судебно-медицинская травматология (общая и частная)	10	1	4	5	7
Тема 8. Судебно-медицинская гистология.	9	1	2	3	6
Тема 9. Лабораторные методы исследования в судебной медицине	11	1	2	3	8
Тема 10. Экспертиза по материалам дела.	10	2	2	4	6
Тема 11. Судебно-медицинские методы анализа результатов стоматологической деятельности, методы предотвращения профессиональных ошибок в лечебному делу	11	1	2	3	6
Тема 12. Судебно-медицинская экспертиза о профессиональных правонарушениях медицинских работников	9	1	2	3	6
Раздел 3. Информационные технологии,обеспечивающие анализ результатовстоматологической деятельности для предотвращения профессиональных ошибок					
Тема 13. Информационные технологии, обеспечивающие эффективное использование судебно-медицинских знаний	9	1	2	3	6
КСР	1				
Промежуточная аттестация в форме зачета					
Итого	72	18	40	59	86

Текущий контроль успеваемости реализуется в рамках занятий семинарского типа (практических занятий).Промежуточная аттестация осуществляется на зачете.

3. Образовательные технологии

В соответствии с рабочей программой и тематическим планом изучение дисциплины проходит в виде аудиторной и самостоятельной работы студентов. Учебный процесс в аудитории осуществляется в форме лекционных и практических занятий.

На занятиях лекционного типа предусмотрены лекции-визуализации с проблемным изложением основных тем курса, которые входят в рабочую программу (представлены в таблице «Содержание дисциплины»).

На занятиях семинарского типа (практических занятиях) усваиваются владения судебно-медицинскими методами, навыки работы с аппаратурой.

4. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Цель самостоятельной работы – подготовка компетентного специалиста и формирование навыков к непрерывному самообразованию и профессиональному совершенствованию, способности и готовности анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.

Самостоятельная работа способствует формированию правового мышления, аналитического и творческого подходов, совершенствует способы организации исследовательской деятельности, воспитывает целеустремленность, систематичность и последовательность в работе студентов, развивает у них навык завершать начатую работу.

Виды самостоятельной работы студентов:

- изучение понятийного аппарата дисциплины;
- проработка тем дисциплины и решение задач;
- работа с основной и дополнительной литературой;
- самоподготовка к занятиям семинарского типа;
- работа в библиотеке;
- изучение сайтов по темам дисциплины в сети Интернет;
- подготовка к зачету.

Изучение понятийного аппарата дисциплины (модуля)

Индивидуальная самостоятельная работа студента направлена на осмысление и усвоение понятийного аппарата дисциплины «Клиническая судебная медицина», поскольку одной из важнейших задач качественной подготовки специалиста является овладение и грамотное применение правовой и судебно-медицинской терминологии.

Лучшему усвоению и пониманию дисциплины «Клиническая судебная медицина» помогут различные источники, указанные в списке литературы.

Самостоятельная проработка тем дисциплины и решение задач

Особое место отводится самостоятельной проработке студентами отдельных разделов и тем изучаемой дисциплины. Такой подход вырабатывает у студентов инициативу, стремление к увеличению объема знаний, умений и навыков, всестороннего овладения способами и приемами профессиональной деятельности.

Изучение вопросов определенной темы направлено на более глубокое усвоение основных положений конституционного, семейного, административного и уголовного права; уметь ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях; владеть навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»..

Работа с основной и дополнительной литературой

Изучение литературы очень трудоемкая и ответственная часть подготовки к семинарскому занятию, написанию реферата, эссе, доклада и т.п. Она, как правило, сопровождается записями в той или иной форме.

Конспект. Небольшое сжатое изложение изучаемой работы, в котором выделяется самое основное, существенное. Основные требования – краткость, четкость формулировок, обобщение важнейших теоретических положений. Конспект может быть текстуальным и тематическим. Текстуальный конспект посвящен определенному произведению, тематический конспект посвящен конкретной теме, следовательно, нескольким произведениям. В текстуальном конспекте сохраняется логика и структура изучаемого текста, запись идет в соответствии с расположением материала в изучаемой

работе. В тематическом конспекте за основу берется не план работы, а содержание темы, проблемы, изучаемые студентом.

Целесообразно составлять конспект после полного прочтения изучаемого материала. Конспект может включать тезисы, краткие записи не только тех или иных положений и выводов, но и доказательств, фактического материала, а также выписки, дословные цитаты, различные примеры, цифровой материал, таблицы, схемы, взятые из конспектируемого источника. При оформлении конспекта необходимо указать фамилию автора изучаемого материала, полное название работы, место и год ее издания. Полезно отмечать и страницы изучаемой работы.

При этом важно не только привлечь более широкий круг литературы, но и суметь на ее основе разобраться в степени изученности темы. Стоит выявить дискуссионные вопросы, нерешенные проблемы, попытаться высказать свое отношение к ним. Привести и аргументировать свою точку зрения или отметить, какой из имеющихся в литературе точек зрения по данной проблематике придерживается автор и почему. Изучение рекомендованной литературы следует начинать с учебников и учебных пособий, затем переходить к научным монографиям и материалам периодических изданий. Работа с литературой предусматривает конспектирование наиболее актуальных и познавательных материалов. Это не только мобилизует внимание, но и способствует более глубокому осмыслению материала, его лучшему запоминанию, а также позволяет студентам проводить систематизацию и сравнительный анализ изучаемой информации. Таким образом, конспектирование – одна из основных форм самостоятельного труда, которая требует от студента активно работать с учебной литературой и не ограничиваться конспектом лекций. Следует иметь в виду, что целью конспектирования является не переписывание произведения, а выявление его логики, системы доказательств, основных выводов.

Существует несколько форм ведения записей: план (простой или развернутый), выписки, тезисы, аннотации, резюме, конспект (текстуальный и тематический).

План. Это наиболее краткая форма записи прочитанного. Перечень вопросов, рассматриваемых в книге, статье. План раскрывает логику автора, способствует лучшей ориентации в содержании данного произведения. План может составляться либо по ходу чтения материала, либо после полного прочтения. План во втором случае получается последовательным и стройным, кратким. Форма плана не исключает цитирования отдельных мест, обобщения более поздних материалов.

Выписки. Это либо цитаты, то есть дословное изложение того или иного материала из источника, необходимые студенту, либо краткое, близкое к дословному изложение мест из источника, данное в понимании студента. Выписки лучше делать на отдельных листах или на карточках. Достоинство выписок состоит в точности воспроизведения авторского текста, в накоплении фактического материала, удобстве их использования при компоновке курсовой работы. Выделяя из прочитанного текста самое главное и существенное, студент при составлении выписок глубже понимает читаемый текст. Обязательно каждую выписку снабжать ссылкой на источник с указанием соответствующей страницы.

Тезисы. Это сжатое изложение основных мыслей и положений прочитанного материала. Их особенность – утвердительный характер. Другими словами, для автора этих тезисов данные умозаключения носят недискуссионный позитивный характер.

Аннотация. Очень краткое изложение содержания прочитанной работы. Составляется после полного прочтения и глубокого осмысливания изучаемого произведения.

Резюме. Краткая оценка прочитанного произведения. Отражает наиболее общие выводы и положения работы, ее концептуальные итоги.

Самоподготовка к занятиям семинарского типа

При подготовке к семинарскому занятию необходимо помнить, что дисциплина «Клиническая судебная медицина» тесно связана с ранее изучаемыми курсами. Более того, именно синтез полученных ранее знаний и текущего материала по курсу делает подготовку результативной и всесторонней.

На семинарских занятиях студент должен уметь последовательно излагать свои мысли и аргументировано их отстаивать.

Для достижения этой цели необходимо:

- 1) ознакомиться с соответствующей темой программы изучаемой дисциплины;
- 2) осмыслить круг изучаемых вопросов и логику их рассмотрения;
- 3) изучить рекомендованную учебно-методическим комплексом литературу по данной теме;
- 4) тщательно изучить лекционный материал;
- 5) ознакомиться с вопросами очередного семинарского занятия;
- 6) подготовить краткое выступление по каждому из вынесенных на семинарское занятие вопросу.

При презентации материала на семинарском занятии можно воспользоваться следующим алгоритмом изложения темы: определение и характеристика основных категорий, эволюция предмета исследования, оценка его современного состояния, существующие проблемы, перспективы развития. Весьма презентабельным вариантом выступления следует считать его подготовку в среде PowerPoint, что существенно повышает степень визуализации, а, следовательно, доступности, понятности материала и заинтересованности аудитории к результатам работы студента.

Требования к докладам, сообщениям, эссе и выступлениям на семинаре

Семинар, для студентов, представляет собой средство развития культуры научного судебно-медицинского мышления. Семинар обеспечивает углубленное изучение дисциплины, освоение методов научного познания.

Доклад (Время выступления 8-12 минут, объем текста 8-10 страниц).

В докладе излагается определенная тема, делаются выводы, предложения. Студент публично знакомит аудиторию с проблемой исследования в сокращенной форме.

Одна из важных задач доклада – формирование собственной позиции по рассматриваемым вопросам, обоснование своей точки зрения на исследуемую проблему. Особо важно в выступлении затрагивать правовые процессы, происходящие в России на современном этапе.

В конце доклада обязательно дать ссылки на используемую литературу (книги, статьи, информационные сайты (адресная строка URL) и т.п.)

Положения доклада рекомендуется подтверждать последними статистическими и фактическими данными (не старше чем двухлетней давности), использование которых также требует указания в тексте ссылки на источник.

Украсит доклад материал, сведенный в виде презентации.

Знание содержания работы, умение отвечать на поставленные вопросы по теме работы и навыки публичного выступления формируют итоговую оценку за доклад.

Сообщение (выступление)(время выступления 5-7 минут, объем текста 4-6 страниц).

Сообщение и выступление имеют такие же требования к подготовке, однако в отличие от доклада, студент готовит более узкий теоретический аспект, конкретную проблемную ситуацию или новость.

Эссе. Помимо заранее запланированных тем студент может самостоятельно предложить написать эссе на предложенную или свободную тему. Наиболее высоко будут оцениваться эссе на реальном российском материале.

Эссе начинается названием, отражающим суть ситуации, и подзаголовком, прямо указывающим на иллюстрируемую примером теоретическую закономерность

Обязательно необходимо наличие интриги какой-либо острой, быть может, сенсационной проблемы, сложившейся в деятельности фирм, государства, населения и ее разрешения (или, наоборот, неразрешения) в современных российских условиях.

Необходимо обязательно указать источник информации (номер журнала и страницы, где напечатана соответствующая статья; адрес интернет-сайта и т.п.).

Самостоятельная работа в библиотеке

Работа с библиотечным фондом многоаспектна и предполагает различные варианты повышения профессионального уровня студентов:

- а) получение книг для подробного изучения в течение семестра на научном абонементе;
- б) изучение книг, журналов, газет в читальном зале;
- в) возможность поиска необходимого материала посредством электронного каталога;
- г) получение необходимых сведений об источниках информации у сотрудников библиотеки.

При подготовке докладов, рефератов и иных форм итоговой работы студентов, представляемых ими на семинарских занятиях, важным является формирование библиографии по изучаемой тематике. При этом рекомендуется использовать несколько категорий источников информации: учебные пособия для вузов, монографии, периодические издания, законодательные и нормативные документы, статистические материалы, информацию государственных органов власти и управления, органов местного самоуправления, переводные издания, а также труды зарубежных авторов в оригинале.

Весь собранный материал следует систематизировать, выявить ключевые вопросы изучаемой тематики и осуществить сравнительный анализ мнений различных авторов по существу этих вопросов. Конструктивным в этой работе является выработка умения обобщать большой объем материала, делать выводы. Весьма позитивным при этом также следует считать попытку студента выработать собственную точку зрения по исследуемой проблематике.

Изучение сайтов по темам дисциплины в сети Интернет

Ресурсы Интернет являются одним из альтернативных источников быстрого поиска требуемой информации. Их использование возможно для получения основных и дополнительных сведений по изучаемым материалам.

Подготовка к зачету

Подготовка к зачету является концентрированной систематизацией всех полученных знаний по дисциплине «Клиническая судебная медицина».

В начале семестра рекомендуется внимательно изучить перечень вопросов к зачету по данной дисциплине, а также использовать в процессе обучения программу, другие методические материалы, разработанные кафедрой по данной дисциплине. Это позволит в процессе изучения тем сформировать более правильное и обобщенное видение студентом существа того или иного вопроса за счет:

- а) уточняющих вопросов преподавателю;
- б) подготовки рефератов по отдельным темам, наиболее заинтересовавшие студента;
- в) самостоятельного уточнения вопросов на смежных дисциплинах;
- г) углубленного изучения вопросов темы по учебным пособиям.

Кроме того, наличие перечня вопросов в период обучения позволит выбрать из предложенных преподавателем учебников наиболее оптимальный для каждого студента, с точки зрения его индивидуального восприятия материала, уровня сложности и стилистики изложения.

После изучения соответствующей тематики рекомендуется проверить наличие и формулировки вопроса по этой теме в перечне вопросов к зачету, а также попытаться изложить ответ на этот вопрос. Если возникают сложности при раскрытии материала, следует вновь обратиться к лекционному материалу, материалам практических занятий, уточнить терминологический аппарат темы, а также проконсультироваться с преподавателем.

Раздел / тема учебной дисциплины	Проверяемые знания, умения и владения	Форма текущего контроля и оценивания самостоятельной работы студентов
Раздел 1. Теоретические основы судебной медицины		
Тема 1. Содержание курса судебной медицины и особенности его построения для студентов стоматологов. Общебиологические и медицинские концепции в судебной медицине и их судебно-экспертное значение	ОК-1 Знания, умения	Устный опрос Дискуссия
Тема 2. Процессуально-организационные вопросы судебно-медицинской деятельности.	ПК-7 Знания, владения	Устный опрос Задача (практическое задание)
Раздел 2. Использование судебно-медицинских знаний в раскрытии и расследовании преступлений.		
Тема 3. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения	ОК-1 Знания, умения	Устный опрос Задача (практическое задание)
Тема 4. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц	ОПК-4 Знания, умения	Устный опрос Задача (практическое задание)
Тема 5. Судебно-медицинская танатология (общая и частная).	ПК-7 Знания, умения	Устный опрос Задача (практическое задание)
Тема 6. Судебно-медицинская токсикология (общая и частная)	ПК-7 Знания, умения	Устный опрос Задача (практическое задание)
Тема 7. Судебно-медицинская травматология (общая и частная)	ПК-7 Знания, владения	Устный опрос Дискуссия
Тема 8. Судебно-медицинская гистология.	ПК-7 Знания, умения	Устный опрос Задача (практическое задание)
Тема 9. Лабораторные методы исследования в судебной медицине	ПК-7 Знания, умения	Устный опрос Задача (практическое задание)
Тема 10. Экспертиза по материалам дела.	ПК-7 Знания, владения	Устный опрос Презентации докладов
Тема 11. Судебно-медицинские методы анализа результатов стоматологической деятельности, методы предотвращения	ПК-7 Знания, владения	Устный опрос Дискуссия

Раздел / тема учебной дисциплины	Проверяемые знания, умения и владения	Форма текущего контроля и оценивания самостоятельной работы студентов
профессиональных ошибок в лечебному делу		
Тема 12. Судебно-медицинская экспертиза о профессиональных правонарушениях медицинских работников	ПК-7 Знания, умения	Устный опрос Задача (практическое задание)
Раздел 3. Информационные технологии, обеспечивающие анализ результатов стоматологической деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	ПК-7 Знания, умения, владения	Устный опрос Презентации докладов
Тема 13. Информационные технологии, обеспечивающие эффективное использование судебно-медицинских знаний	ПК-7 Знания, владения	Устный опрос Дискуссия

Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины проходит в форме зачета.

5. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации по дисциплине, включающий:

Перечень компетенций выпускников образовательной программы с указанием результатов обучения (знаний, умений, владений), характеризующих этапы их формирования, описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования.

ОК-1 способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

Индикаторы компетенции	Критерии оценивания (дескрипторы)						
	«назачтено»		«незачтено»				
	«плохо»	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«очень хорошо»	«отлично»	«превосходно»
Знать присущие оказанию медицинской помощи закономерности абстрактного мышления, анализа и синтеза.	Отсутствие знаний материала	Наличие грубых ошибок в основном материале	Знание основного материала с рядом негрубых ошибок	Знание основного материалом с рядом заметных погрешностей	Знание основного материала с незначительными погрешностями	Знание основного материала без ошибок и погрешностей	Знание основного и дополнительного материала без ошибок и погрешностей
Уметь применять абстрактное мышление, анализ и синтез при оказании медицинской помощи.	Полное отсутствие умения применять абстрактное мышление, анализ и синтез при оказании медицинской помощи	Отсутствует умение применять абстрактное мышление, анализ и синтез при оказании медицинской помощи	Умение применять абстрактное мышление, анализ и синтез при оказании медицинской помощи	Умение применять абстрактное мышление, анализ и синтез при оказании медицинской помощи	Умение применять абстрактное мышление, анализ и синтез при оказании медицинской помощи	Умение без ошибок применять абстрактное мышление, анализ и синтез при оказании медицинской помощи	Умение в совершенстве применять абстрактное мышление, анализ и синтез при оказании медицинской помощи

		помощи					
Владеть навыками абстрактного мышления, анализа и синтеза при оказании медицинской помощи.	Полное отсутствие навыков абстрактного мышления, анализа и синтеза при оказании медицинской помощи.	Отсутствие владений навыками абстрактного мышления, анализа и синтеза при оказании медицинской помощи.	Наличие минимальных владений навыками абстрактного мышления, анализа и синтеза при оказании медицинской помощи.	Посредственное владение навыками абстрактного мышления, анализа и синтеза при оказании медицинской помощи.	Достаточное владение навыками абстрактного мышления, анализа и синтеза при оказании медицинской помощи.	Хорошее владение навыками абстрактного мышления, анализа и синтеза при оказании медицинской помощи.	Всестороннее владение навыками абстрактного мышления, анализа и синтеза при оказании медицинской помощи.
Шкала оценок по проценту правильно выполненных контрольных заданий	0 – 20 %	21 – 49 %	50 – 69 %	70-79 %	80 – 89 %	90 – 99%	100%

ОПК-4 способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

Индикаторы компетенции	Критерии оценивания (дескрипторы)						
	«назачтено»		«незачтено»				
	«плохо»	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«очень хорошо»	«отлично»	«превосходно»
Знать этические и деонтологические принципы оказания медицинской помощи.	Отсутствие знаний материала	Наличие грубых ошибок в основном материале	Знание основного материала с рядом негрубых ошибок	Знание основного материала с рядом заметных погрешностей	Знание основного материала с незначительными погрешностями	Знание основного материала без ошибок и погрешностей	Знание основного и дополнительного материала без ошибок и погрешностей
Уметь применять этические и деонтологические принципы оказания медицинской помощи	Полное отсутствие умения применять этические и деонтологические принципы оказания медицинской помощи	Отсутствие умения применять этические и деонтологические принципы оказания медицинской помощи	Умение применять этические и деонтологические принципы оказания медицинской помощи при наличии существенных ошибок	Умение применять этические и деонтологические принципы оказания медицинской помощи при наличии незначительных ошибок	Умение применять этические и деонтологические принципы оказания медицинской помощи с небольшим и недочетами	Умение без ошибок применять этические и деонтологические принципы оказания медицинской помощи	Умение в совершенстве применять этические и деонтологические принципы оказания медицинской помощи
Владеть навыками применения этических и деонтологических принципов оказания	Полное отсутствие навыков работы	Отсутствие владений навыками применения	Наличие минимальных владений навыками применения	Посредственное владение навыками применения этических и	Достаточное владение навыками применения этических и деонтологич	Хорошее владение навыками применения этических и деонтологич	Всестороннее владение навыками применения этических и деонтологич

медицинской помощи		этических и деонтологических принципов оказания медицинской помощи	этических и деонтологических принципов оказания медицинской помощи	деонтологических принципов оказания медицинской помощи	этических принципов оказания медицинской помощи	этических принципов оказания медицинской помощи	этических принципов оказания медицинской помощи
Шкала оценок по проценту правильно выполненных контрольных заданий	0 – 20 %	21 – 49 %	50 – 69 %	70-79 %	80 – 89 %	90 – 99%	100%

ПК-7 готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека

Индикаторы компетенции	Критерии оценивания (дескрипторы)						
	«не зачтено»		«зачтено»				
	«плохо»	«неудовлетворительно»	«удовлетворительно»	«хорошо»	«очень хорошо»	«отлично»	«превосходно»
Знать закономерности проведения экспертизы временной нетрудоспособности; закономерности участия в проведении медико-социальной экспертизы; закономерности констатации биологической смерти человека.	Отсутствие знаний материала	Наличие грубых ошибок в основном материале	Знание основного материала с рядом негрубых ошибок	Знание основного материала с рядом заметных погрешностей	Знание основного материала с незначительными погрешностями	Знание основного материала без ошибок и погрешностей	Знание основного и дополнительного материала без ошибок и погрешностей
Уметь проводить экспертизу временной нетрудоспособности; участвовать в проведении медико-социальной экспертизы; констатировать биологическую смерть человека	Полное отсутствие умения проводить экспертизу временной нетрудоспособности; участвовать в проведении медико-социальной экспертизы; констатировать биологическую смерть	Отсутствует умение проводить экспертизу временной нетрудоспособности; участвовать в проведении медико-социальной экспертизы; констатировать биологическую смерть	Умение проводить экспертизу временной нетрудоспособности; участвовать в проведении медико-социальной экспертизы; констатировать биологическую смерть человека при	Умение проводить экспертизу временной нетрудоспособности; участвовать в проведении медико-социальной экспертизы; констатировать биологическую смерть человека при	Умение проводить экспертизу временной нетрудоспособности; участвовать в проведении медико-социальной экспертизы; констатировать биологическую смерть человека с небольшим	Умение без ошибок проводить экспертизу временной нетрудоспособности; участвовать в проведении медико-социальной экспертизы; констатировать биологическую смерть человека	Умение в совершенстве проводить экспертизу временной нетрудоспособности; участвовать в проведении медико-социальной экспертизы; констатировать биологическую смерть

	человека	констатировать биологическую смерть человека	наличии существенных ошибок	наличии незначительных ошибок	и недочетами		человека
Владеть навыками и проведения экспертизы временной нетрудоспособности; участия в проведении медико-социальной экспертизы; констатации биологической смерти человека	Полное отсутствие навыков работы	Отсутствие владений навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности; участия в проведении и медико-социальной экспертизы; констатации биологической смерти человека	Наличие минимальных владений навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности; участия в проведении медико-социальной экспертизы; констатации биологической смерти человека	Посредственное владение навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности; участия в проведении медико-социальной экспертизы; констатации биологической смерти человека	Достаточное владение навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности; участия в проведении медико-социальной экспертизы; констатации биологической смерти человека	Хорошее владение навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности; участия в проведении медико-социальной экспертизы; констатации биологической смерти человека	Всестороннее владение навыками проведения экспертизы временной нетрудоспособности; участия в проведении медико-социальной экспертизы; констатации биологической смерти человека
Шкала оценок по проценту правильно выполненных контрольных заданий	0 – 20 %	21 – 49 %	50 – 69 %	70-79 %	80 – 89 %	90 – 99%	100%

6.2 Описание шкал оценивания результатов обучения по дисциплине

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачета.

Зачет проводится в устной форме в виде ответа обучающегося на теоретические вопросы курса (с предварительной подготовкой) и последующим собеседованием в рамках тематики курса. Собеседование проводится в форме вопросов, на которые студент должен дать краткий ответ. Практическая часть зачета предусматривает разбор практической ситуации (решение задачи, теста).

Для проведения промежуточного контроля сформированности компетенции используются:

1. ответ на вопрос;
2. решение практической ситуации (задачи).

Оценка	Уровень подготовки
Зачтено	Объем уровня знаний: от превышающего и соответствующего программе до минимально допустимого уровня. Продемонстрированы основные умения. Допускается выполнение заданий с некоторыми недочетами, либо не в полном объеме.

Незачтено	Уровень знаний ниже минимальных требований. При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.
------------------	---

6.3. Критерии и процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине, характеризующих этапы формирования компетенций

Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются следующие процедуры и технологии:

- **тестирование;**
- **устный опрос** по вопросам, выносимым на практические занятия;
- **собеседование** на зачете.

Для оценивания результатов обучения в виде умений и владений используются следующие процедуры и технологии:

- **практические контрольные задания (ПКЗ);**
- кейс-задачи;
- **дискуссия**(обсуждение судебно-медицинских проблем);
- презентация **докладов**.

6.4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций.

Для оценки сформированности знаний компетенций ОК-1 используются:

1. Собеседование (устный опрос) по вопросам, выносимым на практические занятия и зачет.

Устный опрос используется для контроля знаний студентов в качестве проверки результатов освоения способности к абстрактному мышлению, анализу, синтезу путем толкования основных категорий, организационно-правовых основ и нормативно-правовых актов, регулирующих медицинскую помощь

Параметры оценочного средства

Предел длительности контроля	20 минут
Предлагаемое количество вопросов	3
Критерии оценки:	
«зачтено»	Правильные ответы на два вопроса
«не зачтено»	0 – 1 правильных ответов

Примеры вопросов для собеседования:

1. Структура и организация деятельности судебно-медицинской службы в Российской Федерации,
2. Правовая регламентация производства судебно-медицинской экспертизы, пределы ее компетенции.
3. Объекты судебно-медицинской экспертизы.
4. Способы и методы экспертного исследования, диагностические возможности.
5. Права и обязанности эксперта и специалиста в области медицины при проведении судебно-медицинской экспертизы
6. Права и обязанности эксперта и специалиста в области медицины при проведении неотложных следственных действий (осмотра места происшествия).

Для оценки сформированности знаний компетенций ОПК-4 используются:

1. Собеседование (устный опрос) по вопросам, выносимым на практические занятия и зачет.

Устный опрос используется для контроля знаний студентов в качестве проверки результатов освоения этических и деонтологических принципов в профессиональной деятельности; организационно-правовых основ и нормативно-правовых актов, регулирующих оказания медицинской помощи; судебно-медицинских методов, методов предотвращения профессиональных ошибок в лечебной деятельности.

Параметры оценочного средства

Предел длительности контроля	20 минут
Предлагаемое количество вопросов	3
Критерии оценки:	
«зачтено»	Правильные ответы на два вопроса
«не зачтено»	0 – 1 правильных ответов

Примеры вопросов для собеседования:

1. Следственный осмотр и этические принципы участия в нем эксперта.
2. Порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения; этические принципы участия эксперта
3. Процессуальные и организационные формы участия врача в осмотре и этические принципы его деятельности.
4. Особенности осмотра в зависимости от категории, рода и вида смерти и этические принципы участия в нем эксперта.
5. Порядок и организация проведения медицинского освидетельствования и этические принципы деятельности эксперта.
6. Правила и медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека и этические принципы деятельности эксперта.
7. Экспертиза состояния здоровья и этические принципы деятельности эксперта.
8. Экспертиза трудоспособности и этические принципы деятельности эксперта.
9. Экспертиза в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности личности, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.
10. Экспертиза бывшей беременности и этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
11. Родовые этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.
12. Танатология (терминальные состояния) и этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.
13. Эвтаназия, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.
14. Ранние и поздние трупные явления, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.
15. Медико-юридические аспекты констатации смерти и этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности,
16. Этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности, установление факта наступления смерти человека.

Для оценки сформированности знаний компетенций ПК-7 используются:

1.Собеседование (устный опрос) по вопросам, выносимым на практические занятия и зачет.

Устный опрос используется для контроля знаний студентов в качестве проверки готовности к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.

Параметры оценочного средства

Предел длительности контроля	20 минут
Предлагаемое количество вопросов	3
Критерии оценки:	
«зачтено»	Правильные ответы на два вопроса
«незачтено»	0 – 1 правильных ответов

Примеры вопросов для собеседования:

1. Порядок и организация проведения медицинского освидетельствования.
2. Участие в проведении медико-социальной экспертизы.
3. Констатация биологической смерти человека
4. Правила и медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.
5. Экспертиза состояния здоровья, трудоспособности.
6. Экспертиза в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности личности, экспертиза бывшей беременности, родов.
7. Танатология (терминальные состояния; эвтаназия; летаргия; ранние и поздние трупные явления).
8. Методики исследования и экспертной оценки суправитальных реакций, ранних и поздних трупных изменений, разрушения трупа животными, насекомыми и растениями. Установление давности наступления смерти.
9. Причины смерти при заболеваниях, травмах и отравлениях и их морфологическая диагностика.
10. Учение о повреждениях (кровоподтеки, кровоизлияния, гематомы, раны, переломы и т.д.). Механизмы образования, морфологические свойства и отличительные особенности повреждений. Установление орудия травмы по свойствам и особенностям причиненного им повреждения.
11. Механическая, огнестрельная, транспортная травмы, расстройство здоровья и смерть от действия внешних экстремальных факторов. Особенности танатогенеза при различных видах внешнего воздействия.
12. Экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения (крови, спермы, слюны, волос). Методики выявления, изъятия и упаковки следов и вещественных доказательств биологического происхождения.
13. Требования к оформлению медицинской документации, описанию в ней выявленных у пациента повреждений.
14. Профессиональные правонарушения медицинских работников и ответственность за них. Ятрогения, несчастный случай в медицинской практике, дефектное и ненадлежащее оказание медицинской помощи, врачебная ошибка.

2. Тестирование

Для текущего контроля уровня знаний, полученных и закрепленных в процессе изучения как отдельной темы, так и блока из нескольких тем могут использоваться тесты. Время, выделяемое на выполнение данного задания, варьируется из расчета: 1 мин. на вопрос теста (от 10 до 25 вопросов, предел длительности контроля – 25 минут). Тестирование исключает возможность использования учебных материалов.

Параметры оценочного средства

Тест считается выполненным при наличии не менее 56 процентов правильных ответов на тестовые задания. При неудовлетворительном результате тестирования обучающийся допускается к следующему этапу с условием обязательного проведения повторного тестового контроля. Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

Примеры тестовых заданий для проверки владения компетенции:

ОК-1 способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения:

1. Кто производит осмотр трупа согласно ст. 180 УПК?

- Следователь
- Прокурор
- Судебно-медицинский эксперт

2. Какие задачи решает врач при осмотре трупа?

- Устанавливает факт смерти
- Помогает правильно описать результаты осмотра
- Высказывает предварительные суждения о давности смерти
- Определяет причину смерти
- Предварительно судит о причине смерти
- Предварительно судит о механизме повреждений

Судебно-медицинская экспертиза живых лиц

1. Какие вопросы решает эксперт при освидетельствовании пострадавшей при подозрении на изнасилование?

- Было или не было изнасилование?
- Нарушена ли целостность девственной плевы и как давно?
- Был ли совершен половой акт?
- Свидетельствуют ли повреждения об изнасиловании?
- Свидетельствуют ли повреждения о насильственном совершении полового акта?

2. Какие последствия и исходы повреждений являются квалифицирующими признаками вреда здоровью?

- Стойкая утрата трудоспособности
- Расстройство здоровья
- Потеря зрения
- Потеря слуха
- Потеря органа или утрата органом его функции
- Прерывание беременности
- Душевная болезнь
- Незгладимое обезображение лица

Общая и частная танатология

1. Основным механизмом наступления смерти при общем охлаждении тела является:

- Паралич дыхательного центра
- Паралич сосудодвигательного центра
- Фибрилляция желудочков сердца

- *Общее запредельное торможение центральной нервной системы*
- 2. *Факторы, обуславливающие признаки быстро наступившей смерти («общеасфиктические»)*
 - *Фибриногенолиз*
 - *Жидкое состояние крови*
 - *Гипервенозный характер крови*
 - *Патологическое депонирование крови*
 - *Тканевой ацидоз*

Примеры тестовых заданий для проверки **владения** компетенции:

ОПК-4 *способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.*

Особенности деонтологии СМ эксперта:

1) производя исследование мертвого тела СМ эксперт должен:

1. помнить, что труп – это не только объект экспертного исследования, но и недавно живущим человеком, у которого есть близкие, тяжело переживающие его утрату.
2. следует избегать излишнего травмирования мертвого тела, нужно стараться после исследования трупа придать ему подобающий для прощания с родственниками вид.
3. Оба ответа верны.

2) в разговоре с родственниками и близкими покойного эксперт должен:

1. быть участливым и доброжелательным,
2. избегать дополнительного психического травмирования
3. родственникам и близким покойного следует сообщать только необходимую, объективную и достоверную информацию, не составляющую следственную тайну.
4. Все ответы верны.

3) при освидетельствовании потерпевших по поводу телесных повреждений и особенно по поводу половых состояний или половых преступлений, эксперт должен быть:

1. предельно тактичен,
2. избегать лишних вопросов, затрагивающих личную и интимную стороны жизни потерпевших,
3. избегать высказываний, которые могут привести к ятрогении.
4. Все ответы верны

4) при освидетельствовании потерпевших по поводу телесных повреждений может случиться, что эксперта будут пытаться ввести в заблуждение, сообщая неверные данные об обстоятельствах происшествия, о его сроках и т. д. Эксперт должен:

1. не раздражаться и не высказывать вслух свое недоверие
2. выслушать рассказ свидетелеваемого и на основе объективных данных изложить свое мотивированное суждение о возможности или невозможности возникновения повреждений при обстоятельствах, сообщаемых потерпевшим

3. Все ответы верны

- 5) в случаях экспертизы врачебных ошибок или дефектов оказания медицинской помощи, эксперт должен:
1. не высказывать практикующим врачам свое суждение о правильности или дефектности врачебной помощи
 2. решать коллегиально с составом экспертов и врачей-специалистов высокой квалификации поставленные вопросы.
 3. Не решать правовых вопросов.
 4. Все ответы верны
 - 5.
- 6) Должен учитывать что каждое заключение эксперта, являющееся доказательством в уголовных и гражданских делах, влечет за собой важные социальные последствия, которые накладывают на эксперта высокую профессиональную и моральную ответственность:
1. Да
 2. нет.
- 7) Понятие врачебная тайна закреплено:
1. В уголовном кодексе РФ.
 2. **В статье 61 Закона «Об охране здоровья».**
- 8) Сведения составляющие врачебную тайну это:
1. непосредственно сам диагноз, который был поставлен пациенту
 2. назначенное лечение,
 3. сам факт обращения.
 4. **Все перечисленное.**
- 9) , какие возможны нарушения медицинской этики(не относящиеся к предусмотренным характеристикам понятия медицинской тайны ФЗ 323 «Об основах охраны здоровья») :
1. запрещено разглашение любой информации о здоровье больного при жизни, после его смерти;
 2. после согласия пациента возможно обнародование сведений о здоровье. Возможно это сделать в целях проведения исследований, изучения патологии, размещения информации в СМИ. Должно быть получено именно письменное согласие при этом. Оно может быть общего плана либо допускать разглашение информации для конкретных целей;
 3. даже при угрозе жизни пациента запрещено обнародовать сведения о здоровье, раскрывать их даже близким родственникам;
 4. обнародование состояния здоровья допускается в случае взятия информации для статистического контроля, составления отчетности медицинского учреждения, также передачи сведений в медицинские структуры для обеспечения должного лечения больного, предусмотренного дополнительными нормативными актами.
 5. Все ответы верны.
- 10) Статья 61 ФЗ «Об охране здоровья» (часть 4) регламентирует ситуации, допускающие разглашение врачебной тайны без согласия пациента:**

- 1) лицо по медицинским показаниям не может лично предпринять меры для прохождения дальнейшего лечения;
- 2) неразглашение состояния здоровья грозит распространением инфекционных заболеваний;
- 3) информация предоставляется родителям несовершеннолетнего пациента;
- 4) предоставление сведений по официальному запросу правоохранительных органов;
- 5) основания полагать, что болезнь наступила из-за преступных действий других лиц.
- 6) Все ответы верны.

11) К сферам этической ответственности судебно-медицинского эксперта должны быть отнесены:

1. Эксперт и подэкспертные (иные объекты исследования)
2. Эксперт и общество
3. Эксперт и государство
4. Эксперт и коллеги
5. Этика экспертного эксперимента
6. Ответственность эксперта перед собой и перед своей семьей.

7. Все ответы верны.

12) Укажите автора «Кодекса этического регулирования профессиональной деятельности судебно-медицинского эксперта», который в наши дни не утратил своей актуальности: «Судебный врач должен быть философ, медик, хирург, акушер и юрист, по крайней мере, столько, сколько потребно для его целей; сверх того требуется, чтобы душевные его качества соответствовали важности звания, – образ жизни его должен быть беспорочен, справедливость непоколебима, присутствие духа и неустрашимость, твёрдость в суждениях, стремление к истине, беспристрастие, человеколюбие, сострадание без поборности, строгость без жестокости – должны составлять прочие черты его характера».

1. Е. О. Мухин,
2. П. А. Минаков,
3. Н. С. Бокариус,
4. М. И. Райский,
5. Н. В. Попов.

13) Оценка достоверности заключения судебно-медицинского эксперта, в рамках объективистско-реалистской гносеологической модели:

1. - познание основано на исследовании реального, а не сконструированного объекта судебно-медицинской экспертизы;
2. - простота, ясность, конкретность и наглядность изложения исследовательской части и выводов в заключении судебно-медицинского эксперта;
3. - подтверждение выводов эксперта практикой, которая рассматривается в качестве единственного критерия истины.
4. Все ответы верны.

14) Критерии, характеризующие достоверность заключения судебно-медицинского эксперта, в рамках конструкционистской гносеологической модели:

1. - познание основано на современных достижениях науки и техники;

2. - выводы эксперта сформулированы в соответствии с законами логики;
3. - истина рассматривается как свойство логически обоснованного научного знания.
4. Все ответы верны

15). Критерии, характеризующие достоверность заключения судебно-медицинского эксперта, в рамках символической гносеологической модели:

1. - познание основано на процессуальном действии, полностью соответствующем букве и духу процессуального закона;
2. - соблюдены все процессуальные гарантии достоверности заключения судебно-медицинского эксперта;
3. - истинность выводов судебно-медицинского эксперта подтверждается правоприменительной практикой.
4. Все ответы верны

Общие сведения о механической травме

15. *Механические виды внешнего воздействия, приводящие к образованию повреждений:*

1. - Твердые тупые предметы
2. - Острые предметы
3. - Огнестрельное оружие
4. - Боеприпасы
5. - Взрывчатые вещества

16. Непосредственными причинами смерти от повреждений являются:

6. - Несовместимость с жизнью
7. - Тромбоэмболия
8. - Острая кровопотеря и травматический шок
9. - Закрытие дыхательных отверстий и путей кровью

Транспортная травма

17. *Фазами травмирования при фронтальном центральном столкновении грузового автомобиля с человеком являются:*

- Соударение частей автомобиля с человеком
- Отбрасывание тела и падение его на дорогу
- Падение человека на автомобиль
- Продвижение тела по дороге
- Сдавление тела колесом автомобиля

2. *К локальным повреждениям мягких тканей бедра, возникших на первой фазе переезда колесом автомобиля, относятся:*

- Широкие полосовидные ссадины кожи
- Дугообразной формы лоскутные раны
- Рваные раны
- Отслоение кожи
- Кольцевидные отслоения кожи от подкожной жировой клетчатки

Огнестрельная травма

18. *При поражениях взрывчатыми веществами различают следующие дистанции:*

- Близкая
- Неблизкая
- В зоне действия взрывной волны
- В зоне действия ударной волны
- В зоне действия вторичных снарядов (осколков и т. п.)

2. *Основными признаками входной пулевой огнестрельной раны являются:*

- Круглая форма
- Ровные края
- Дефект ткани
- Поясок осаднения и обтирания
- Зияние

Примеры тестовых заданий для проверки владения компетенции:

ПК-7 готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека

1. При констатации биологической смерти человека выделяют причины наступления биологической смерти первичные:

1. Повреждения, которые несовместимы с жизнью.
2. Обильное кровотечение.
3. Сотрясение, сдавливание жизненно важных органов.
4. Состояние шока.
5. Эмболия.
6. Все ответы верны.

2. При констатации биологической смерти человека выделяют причины наступления биологической смерти вторичные:

1. Разные инфекции.
2. Сильнейшая интоксикация организма.
3. Неинфекционные заболевания.
4. Все ответы верны

3. Признаки биологической смерти:

1. Отсутствует дыхательная и сердечная деятельность – нет пульса на сонной артерии, неслышно стука сердца.
2. Отсутствие сердечной деятельности более получаса.
3. Максимально расширены зрачки, при этом нет роговичного рефлекса, отсутствует реакция на свет.
4. Гипостаз (появление темно-синих пятен на теле).
5. Все ответы верны

4. В течение часа после смерти могут появиться:

1. Появление на теле пятен Лярише (треугольников высохшей кожи).
2. Синдром кошачьего глаза (вытянутая форма зрачка во время сдавливания глаз).
3. Мутный зрачок с белой пленкой.
4. Губы становятся бурыми, плотными и морщинистыми.
5. Пятна на теле мраморной окраски.
6. Охлаждение тела, потому что падает температура.
7. Все ответы верны

5. Основные этапы биологической смерти

1. *Предагония* – резко угнетается или вовсе отсутствует сознание. В данном случае бледнеет кожа, плохо прощупывается пульс на сонной, бедренной артерии, давление снижается к нулю. Состояние больного резко ухудшается.
2. *Терминальная пауза* является промежуточным этапом между жизнью и смертью. Если своевременно не провести реанимацию, человек умрет.

3. *Агония* – головной мозг перестает контролировать все физиологические процессы.
4. Все ответы верны

6. Как формулируется название статьи в Федеральном законе от 21.11.2011 N 323-ФЗ (ред. от 03.08.2018) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", регламентирующей определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий:

- 1) Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий.
- 2) Определение момента смерти человека
- 3) Определение момента прекращения реанимационных мероприятий

7. Статья 66. Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий N 323-ФЗ регламентирует что:

1. Моментом смерти человека является момент смерти его мозга или его биологической смерти (необратимой гибели человека).
2. Моментом смерти человека является момент смерти его сердечно-сосудистой системы.
3. Моментом смерти человека является момент прекращения дыхания.

8. Статья 66. Определение момента смерти человека и прекращения реанимационных мероприятий N 323-ФЗ регламентирует что смерть мозга наступает при:

1. полном и необратимом прекращении всех его функций, регистрируемом при работающем сердце и искусственной вентиляции легких.
2. полном и необратимом прекращении всех его функций, регистрируемом при не работающем сердце.
3. полном и необратимом прекращении всех его функций, регистрируемом при искусственной вентиляции легких.

9. . В состав консилиума врачей, устанавливающих диагноз смерти мозга в медицинской организации, в которой находится пациент должны быть включены:

1. анестезиолог-реаниматолог имеющий опыт работы по специальности не менее чем пять лет
2. невролог, имеющий опыт работы по специальности не менее чем пять лет.
3. В состав консилиума врачей не могут быть включены специалисты, принимающие участие в изъятии и трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей.
4. Все ответы верны.

10. _____ Лабораторные методы исследования в судебной медицине

1. Фотографирование в инфракрасных лучах применяют для выявления и фотографической фиксации:

- Скрытых и малозаметных кровоподтеков
- Залитых кровью следов
- Топографии отложения копоти и зерен пороха в области входного огнестрельного отверстия

- Следов крови на одежде, цвет которых маскируется цветом тканей

- Следов горюче-смазочных веществ на одежде

2. Возраст по костям конечностей определяют следующим методом:

- Рентгенологическим
- Сравнительно-анатомическим
- Остеометрическим
- Биохимическим
- Микроскопическим

Для оценки сформированности умений компетенций ОК-1, ОПК-4, ПК-7 используются

Простые практические контрольные задания (ПКЗ)

Простые ПКЗ предполагают решение одной или нескольких задач в одно или два действия. К ним можно отнести: простые ситуационные задачи с коротким ответом или простым действием; несложные задания по выполнению конкретных действий.

Простые ПКЗ содержат четкую инструкцию по выполнению или алгоритм действий.

Параметры оценочного средства

«превосходно»	Решение приведено в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно и аккуратно выполнены все записи, таблицы, рисунки, чертежи, графики, вычисления; ошибки отсутствуют
«отлично»	Решение приведено в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно и аккуратно выполнены все записи, таблицы, рисунки, чертежи, графики, вычисления; допущена 1 незначительная ошибка
«очень хорошо»	Решение приведено в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно выполнены все записи, таблицы, рисунки, чертежи, графики, вычисления; допущены незначительные ошибки; правильно выполнен анализ ошибок.
«хорошо»	Решение приведено в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе допущены 2-3 недочета
«удовлетворительно»	Решение приведено не полностью, но

	объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы; в ходе проведения работы были допущены ошибки
«неудовлетворительно»	Решение приведено не полностью или объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов
«плохо»	Подготовка абсолютно недостаточная. Студент не отвечает на поставленные вопросы.

Примеры ПКЗ для оценки сформированности умений применять абстрактное мышление, анализ и синтез при оказании медицинской помощи (ОК-1):

Задание 1.

Оцените судебно-медицинский диагноз с точки зрения правильности структуры (да/нет) и полноты ответов на вопросы (да/нет).

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ:

ОСНОВНОЕ: Закрытая тупая травма органов живота; разгибательные переломы 10,11 ребер слева по средней подмышечной линии с кровоизлияниями в мягких тканях, разрыв селезенки **ОСЛОЖНЕНИЕ:** Массивная кровопотеря: гемоперитонеум (2100мл), малокровие внутренних органов.

СОПУТСТВУЮЩЕЕ: Хроническая язва пилорического отдела желудка.

ВЫВОДЫ: На основании судебно-медицинской экспертизы трупа гр-на О., 32лет с учетом обстоятельств дела и результатов лабораторных исследований, прихожу к следующим выводам:

1 При экспертизе трупа гр-на О. установлены следующие повреждения: разгибательные переломы 10,11 ребер слева по задней подмышечной линии, кровоизлияния в мягких тканях, разрыв селезенки, наличие значительного объема крови в брюшной полости (2100мл), которые в совокупности составляют закрытую травму живота.

2. _____ Наличие кровоизлияний в мягких тканях вокруг переломов 10,11 левых ребер и в брюшной полости свидетельствует о прижизненном характере закрытой травмы живота. Отсутствие клеточной реакции в поврежденных тканях позволяет заключить, что данные повреждения образовались в период времени до 2-3 часов к моменту наступления смерти.

3. Признаки растяжения по внутренней и сжатия - по наружной компактным пластинкам 10,11 левых ребер позволяют говорить о разгибательном характере переломов этих ребер. Наличие разгибательных переломов 10,11 левых ребер по задней подмышечной линии с кровоизлияниями в окружающих мягких тканях и разрыва селезенки свидетельствует о том, что закрытая травма живота образовалась от соударения между левой боковой поверхностью нижней трети грудной клетки и *тупым* твердым предметом.

4. Данная закрытая тупая травма живота, сопровождалась развитием угрожающего жизни состояния в виде массивной кровопотери, является опасным для жизни вредом здоровью и по этому признаку квалифицируется как тяжкий вред здоровью.

Причиной смерти гр. О. явилась массивная кровопотеря, развившаяся вследствие закрытой тупой травмы живота.

Задание 2.

Оцените судебно-медицинский диагноз с точки зрения правильности структуры (да/нет) и полноты ответов на вопросы (да/нет).

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ - ДИАГНОЗ:

ОСНОВНОЕ: Одиночное проникающее колото-резаное ранение брюшной полости, прижизненная колото-резаная рана передней брюшной стенки справа, раневой канал которой направлен спереди назад, снизу вверх и слева направо, повреждает правую долю печени. **ОСЛОЖНЕНИЕ:** Массивная кровопотеря. гемоперитонеум (2500мл), малокровие внутренних органов

СОПУТСТВУЮЩЕЕ: Атеросклероз аорты, коронарных артерий

ВЫВОДЫ: На основании судебно-медицинской экспертизы трупа гр-ки Ю, 37лет, с учетом обстоятельств дела и результатов лабораторных исследований, прихожу к следующим выводам I При экспертизе трупа гр-ки Ю. установлены повреждения: проникающее ранение живота с раной передней брюшной стенки справа, раневой канал которой направлен спереди назад, снизу вверх и слева направо с повреждением правой доли печени, наличием крови в брюшной полости в количестве 2500мл

2 Наличие кровоизлияний в мягких тканях в области краев раны и стенок ее раневого канала подтверждает прижизненный характер проникающего ранения живота

3. Судя по морфологическим свойствам раны передней брюшной стенки справа(веретенообразная форма, ровные края, заостренные концы, длина раны - 1,5см, длина раневого канала - 9см), следует считать, что данная рана является колото-резаной и образовалась от действия предмета, имеющего односторонний клинок с двусторонней заточкой, ширина которого до уровня погружившейся в тело части составила не более 1,5см, а длина - не более 9см. Локализация раны и ее раневого канала позволяет утверждать, что травмирующая сила была направлена спереди назад, снизу вверх и слева направо (относительно сторон туловища потерпевшего) в правую половинупередней брюшной стенки, где обнаружена рана передней брюшной стенки справа.

4 Данное проникающее ранение живота является опасным для жизни вредом здоровью и по этому признаку квалифицируется как тяжкий вред здоровью.

Причиной смерти гр-ки Ю. явилась массивная кровопотеря, развившаяся вследствие проникающего колото-резаного ранения живота.

Примеры ПКЗ для оценки сформированности (ОПК-4) Уметь применять этические и деонтологические принципы оказания медицинской помощи:

Оценка судебно-медицинским экспертом причин развития ятрогений.

Задача 1

Больной М, 54 года находится на лечении в хирургическом стационаре, по поводу опухоли в легком. Медицинская сестра, выполнявшая назначения врача, во время очередной манипуляции, сказала пациенту, что его состояние безнадежно и лечение не принесет никаких результатов, возможно у него разовьется рак легкого. В результате больной М., попытался совершить попытку самоубийства, его родственники написали жалобу в органы здравоохранения и подали иск о компенсации причиненного морального вреда.

Ответ (правильный). Общение с пациентом предполагает передачу только той информации, которая способствует его скорейшему выздоровлению, мобилизации его ресурсов. Медицинская сестра не имела права передавать всю ту информацию, которой владеют специалисты. Поведение медсестры можно квалифицировать как психологическую ятрогению. Поэтому лучше сказать меньше, чем сказать лишнее. Если у пациента возникают вопросы по поводу болезни и ее прогноза, было бы правильнее сказать: «Я с удовольствием бы обсудила с вами эту тему, я понимаю, что вам важно знать

все это, но, к сожалению, я не владею информацией в полном объеме, поэтому рекомендую вам поговорить об этом с вашим доктором».

Ответ (неправильный №1). При общении с пациентом медсестра имеет право сообщить ему о его диагнозе, проинформировать об исходах заболевания и эффективности проводимого лечения. Ответ (неправильный №2). Медсестра не имеет права рассказывать пациенту о его диагнозе. Но может информировать о диагнозе, лечении и прогнозе его родственников и знакомых.

Задача 2 Карточка пациента находится в филиале медицинской организации. Пациенту необходимо ее взять, чтобы пойти на прием к врачу, принимающему в другом филиале этой медицинской организации. В регистратуре ему в грубой форме отказали, заявив, что это не его дело и никто никакие карточки пациентам давать не должен.

Ответ (правильный). Внимательно выслушав просьбу пациента, медицинский регистратор должен был успокоить его и вежливо сказать, что он готов помочь в решении этой ситуации. Фразы «Это не ваше дело», «Карточки пациентам не должны давать» неприемлемы. Регистратор обязан выдать карту, регистрируя сей факт в журнале. Ответ (неправильный №1). Медицинский регистратор должен молча игнорировать реплики пациента, не вступать с ним в переговоры и конфликты.

Ответ (неправильный №2). Медицинский регистратор должен сказать, что это его не касается, а свои проблемы пациент может решить через заведующего поликлиникой.

Задача 3.

Девушка 25 лет, обратилась с жалобой к заведующему хирургического отделения, где на лечении находилась её мама. Женщине провели операцию, после которой категорически запрещается прием пищи в течение 2х дней, не предупредив её об этом. На замечания девушки палатная мед.сестра нагрубила, сказав, что она не обязана за этим следить.

Ответ (правильный). Эффективность лечения после хирургической операции определяется не только успешностью оперативного вмешательства, но и качеством последующего сестринского ухода. Это как раз входит в прямые обязанности медицинской сестры, которые она не выполняет.

Ответ (неправильный №1). Необходимо объяснить девушке, что медицинских кадров не хватает и уход за пациентами должны осуществлять сами родственники. Ответ (неправильный №2). Предложить родственникам в следующий раз нанять платную сиделку, которая обеспечила бы должный уход.

Задача 4. В приёмное отделение поступил больной Т., 80 лет с инсультом. Состояние пациента тяжелое, находится в глубоком сопоре. Но в госпитализации в реанимационное отделение было отказано. Родственники больного были сильно возмущены и потребовали объяснения дежурного врача. Своё решение он мотивировал тем, что он не хочет тратить своё время напрасно, так как пациент пожилой и прогноз его заболевания плохой, а в любой момент может поступить молодой больной, у которого больше вероятность благоприятного исхода. Ответ (правильный). Отказ врача в госпитализации больного не может быть мотивирован предпочтением одного пациента другому на основании какого-либо признака (национальность, возраст, прогноз заболевания и т.п.), что нарушает базовые этические и деонтологические правила в медицине. Он обязан был оказать неотложную медицинскую помощь как можно быстрее, рассмотрев возможность применения тромболитической терапии. Ответ (неправильный №1). Доктор прав, он правильно обосновал свой отказ в госпитализации. Ответ (неправильный №2). Необходимо оставить пациента в приемном отделении и если в течение часа никто не поступит, то госпитализировать.

Задача 5

Мама привела пятилетнего сына к стоматологу. Ребенок боялся сесть в стоматологическое кресло, плакал даже при виде инструментов. Врач начал кричать на него и говорить: «У меня уже нет терпения тебя лечить, когда же ты успокоишься?» Мама была возмущена высказыванием врача и потребовала жалобную книгу. Ответ (правильный). Ребенок может испытывать тревогу и страх в новой ситуации, что является нормальной реакцией психики. Стоматологическое лечение возможно только в случае адаптации ребенка к этой ситуации, его полного успокоения и согласия с ней. На данном этапе врач никак не способствовал снижению напряжения ребенка, требуя от него поведения взрослого больного. Если ребенок не успокаивается, лечение может быть перенесено на другой день. Игровые методы взаимодействия, спокойствие, доброжелательность, умение расположить к себе и заинтересовать ребенка входят в круг профессиональных навыков детского стоматолога.

Ответ (неправильный №1). Необходимо объяснить родителям, что ребенка необходимо подготавливать и успокаивать дома. Доктор не должен на это тратить свое время.

Ответ (неправильный №2). Попросить родителей, чтобы успокоили ребенка в коридоре, а если это сделать не удастся, то отказать в лечении.

Задача 6

Девушка 16 лет, обратилась в женскую консультацию по месту жительства с просьбой о прерывании беременности. Врач, узнав возраст пациентки, начал возмущаться: «В наше время такого не было! У Вас что, головы нет на плечах? Нужно думать о последствиях. Пожалуй, я буду вынужден рассказать родителям». Девушка посчитала выходку врача не этичной, и написала жалобу в администрацию.

Ответ (правильный). По действующему законодательству оказание медицинской помощи больному после 15 лет не требует согласия родителей или других законных его представителей. Врач занимается оказанием медицинской помощи, а не воспитывает своих пациентов. Он мог бы провести психообразовательную беседу по способам предохранения и профилактике болезней, передающихся половым путем. Кроме того по принятым НПА обязан провести беседу о последствиях прерывания беременности и направить к психологу.

Ответ (неправильный №1). Врач должен сообщить родителям о беременности в обязательном порядке.

Ответ (неправильный №2). Врач абсолютно прав. Безнравственность поведения, безответственность пациентки должны быть озвучены ей, это входит в обязанности доктора.

Задача 7

Врач назначил Больной А. димедрол. Вскоре после применения препарата выяснилось, что у женщины развился спазм дыхательных путей. При проверке оказалось, что врач в рецепте не указал необходимую дозировку препарата. В связи с осложнением потерпевшая написала жалобу по поводу того что врач халатно отнесся к её здоровью и потребовала возмещения материального ущерба. В ответ на упреки пациентки, врач грубо заявил «Таких как вы у меня куча, закрутился и перепутал, если что-то не нравится, обращайтесь в другую больницу» Пациентка далее направила официальную жалобу в департамент здравоохранения.

Ответ (правильный). Назначение препаратов, обсуждение правил их приема, дозы, побочных эффектов, длительности терапии составляют важную часть приема врача. На это должно уходить не менее одной трети от общего времени приема. Это повысит уровень доверия и комплаентность пациентов. Слова врача являются нарушением деонтологических норм, обесценивают переживания больного. Переживания каждого

больного уникальны для него, поэтому их нельзя сравнивать с другими. Если такая ситуация возникла, то врач должен принести извинения в вежливой и доброжелательной форме, подчеркнув в своих словах признание ценности этого человека.

Ответ (неправильный №1). Пациенты сами должны нести ответственность за свое здоровье. В данном случае пациентка должна была внимательно читать инструкцию препарата.

Ответ (неправильный №2). Пациентке необходимо было предупредить о своей непереносимости врача. В данном случае доктор не несет ответственности за побочные эффекты препарата.

Задача 8

Больная К., 25 лет, обратилась в клинику с жалобами на высыпания и зуд на теле. Во время обследования врач громко позвал коллег, чтобы они посмотрели, как он выразился, на ужасные высыпания, которые так портят красоту девушки. Больная К., была недовольна и сказала: «Я — не манекен для обозрения, лучше я обращусь за помощью к другому специалисту».

Ответ (правильный). Врач, изучая высыпания, приглашая коллег посмотреть на них, делая оценочные высказывания по поводу потерянной красоты забыл, что он лечит не кожу, а больного. Для молодого человека нарушение его внешней привлекательности из-за болезни, доступность этих высыпаний взору другой людей является тяжелой психической травмой. Его действия можно назвать ятрогенными.

Ответ (неправильный №1). Доктор может позволить себе такие высказывания, ведь это соответствует действительности.

Ответ (неправильный №2). Разрешения пациентки для совместного осмотра не требуется. Это необходимо в диагностических целях. А к словам доктора не нужно придирается

Задача 9

Бабушка с внучкой пришли по направлению участкового педиатра сдать общий анализ крови. Придя в кабинет, лаборантка начала кричать и грубить: «Вы опоздали на 5 минут, прием анализов закончен, приходите завтра!». После этих изречений у бабушки резко поднялось давление и начала кружиться голова. В этот момент лаборантка продолжала скандалить и выгонять пациентов за дверь. Кто прав?

Ответ (правильный). Медицинский персонал клиники, включая лаборантов, должен соблюдать основные этические и деонтологические правила в общении с больными. Грубые тона, повышение голоса является недопустимым.

Ответ (неправильный №1). Пациенты в данном случае не правы т.к рабочее время лаборантов уже закончен. Они должны прийти в другое время.

Ответ (неправильный №2). Лаборанты должны задержаться на рабочем месте, потому, что некоторые пациенты могут опоздать.

Для оценки сформированности навыков компетенций ОК-1, ОПК-4, ПК-7 используются:

1. Комплексные практические контрольные задания (кейсы)

Комплексные ПКЗ требуют многоходовых решений как в типичной, так и в нестандартной ситуациях. Это задания в открытой форме, требующие поэтапного решения и развернутого ответа, в т.ч. задания на индивидуальное или коллективное выполнение проектов, на выполнение практических действий.

Параметры оценочного средства

«превосходно»	Решение приведено в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно и аккуратно выполнены все записи, таблицы, рисунки, чертежи, графики, вычисления; ошибки отсутствуют
«отлично»	Решение приведено в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно и аккуратно выполнены все записи, таблицы, рисунки, чертежи, графики, вычисления; допущена 1 незначительная ошибка
«очень хорошо»	Решение приведено в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе правильно выполнены все записи, таблицы, рисунки, чертежи, графики, вычисления; допущены незначительные ошибки; правильно выполнен анализ ошибок.
«хорошо»	Решение приведено в полном объеме с соблюдением необходимой последовательности действий; в ответе допущены 2-3 недочета
«удовлетворительно»	Решение приведено не полностью, но объем выполненной части таков, что позволяет получить правильные результаты и выводы; в ходе проведения работы были допущены ошибки
«неудовлетворительно»	Решение приведено не полностью или объем выполненной части работы не позволяет сделать правильных выводов
«плохо»	Подготовка абсолютно недостаточная. Студент не отвечает на поставленные вопросы.

Примеры кейс-заданий ОК-1:

Кейс-задание 1.

1. На основании представленных данных определите давность наступления смерти человека:

«В отдел полиции №1 УМВД по г. НН поступило заявление о смерти гр-на А. Оперативная группа, приехавшая на место происшествия, произвела его осмотр и осмотр трупа на месте его обнаружения. При этом в «Протоколе осмотра места происшествия» судебно-медицинским экспертом были зафиксированы следующие посмертные изменения: ...глаза трупа несколько приоткрыты, роговицы с явлениями подсыхания (пятна Лярише). Красная кайма губ так же несколько подсыхающая. Трупные

пятна фиолетовые, расположены на спине. При надавливании бледнеют и полностью восстанавливают первоначальный вид через 60-120 секунд. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательных мышцах, мышцах шеи и пальцев. В других группах мышц отсутствует. При ударе ребром ладони по двуглавой мышце плеча в месте воздействия через 1-2 секунды образуется мышечный валик высотой до 1,0 см. Проведена термометрия трупа, осуществленная электронным термометром «Термед» в глубине печени при температуре окружающей среды +18,239°C. Значение температуры первого замера +30,234°C. Второй замер проведен через 15 минут. Температура трупа при втором замере равна +30,048°C».

2. На основании представленных данных сформируйте судебно-медицинский диагноз и ответьте на вопросы:

1. Причина и давность наступления смерти?

2. Находился ли гр-н А. на момент смерти в состоянии алкогольного опьянения, какой степени?

Выписка из Акта судебно-медицинского исследования гр-на А: «...Труп доставлен в морг в следующей одежде: куртке черной комбинированной с длинным рукавом на молнии; брюках типа джинсов синего цвета производства московского швейного объединения; сорочке коричневой в крупную клетку, в кармане найдены фотографии данного субъекта, проездной на май месяц для учащихся, два носовых платка и два лоскута бумаги с неразборчиво написанной фамилией; плавках красных с поясным полуремнем в виде орнамента; носках серых. Труп мужского пола возраст на вид 20-25 лет с длиной тела 183 см., правильного телосложения, среднего питания, холодный. Мышечное окоченение не выражено. Трупные пятна не контурируются. Кожные покровы тела, конечностей, головы зеленоватые с отслойкой эпидермиса и образованием пузырей. Кости свода черепа на ощупь целы. Волосы черные. Глаза закрыты, соединительная оболочка век темно-красная. Роговицы мутные. Зрачки не контурируются. Хрящи и кости носа на ощупь целы. Носовые ходы свободны. Рот закрыт, язык выстоит из полости рта. На верхней челюсти отсутствует 1 резец слева. Установлен пластиковый протез верхней челюсти. На верхней губе слабо выраженные черные усы, а также рубец слева - заболевания "заячья губа"; на небе определен аналогичный рубец. Слуховые проходы свободны. Шея без повреждений. Грудная клетка симметричная упруга. Передняя брюшная стенка на уровне реберной дуги. Наружные половые органы сформированы правильно. Задний проход сомкнут. Окружность головы 59 см, длина стопы - 26 см. В кожно-мышечном лоскуте груди и живота кровоизлияний нет. Внутренние органы расположены правильно, соответственно полостям. Свободная жидкость в последних по 200 мл. Брюшина зеленая. Спинка языка чистая, сосочки его выражены, в ткани кровоизлияний нет. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Обе доли щитовидной железы обычной формы и размеров, на разрезе темно-красные мелкозернистые. В просвете пищевода содержимого нет, слизистая его коричневатая гладкая. Просвет трахеи и крупных бронхов свободен. Слизистая этих отделов темно-красная. Легкие увеличены в объеме серовато-красные мягко-воздушны с плоскими светло-красными кровоизлияниями под легочную плевру. Ткань легких на разрезе серовато-красная полнокровная. Внутренняя поверхность аорты красноватая гладкая. Надпочечники с центральным распадом. Обе почки 10х4х4 см., ткань их на разрезе красно-коричневая с четкой границей пирамид. Фиброзная капсула почек снимается легко, обнажая гладкую их поверхность. Слизистая лоханок и мочеточников синюшная. В мочевом пузыре мочи нет, слизистая его красновато-синюшная гладкая. Яички не исследовались в виду отсутствия показаний. Селезенка обычной формы и размеров на разрезе темно-красная с небольшим соскобом. В околосердечной сорочке содержимого нет, внутренняя поверхность ее гладкая серовато-коричневая. Сердце дряблое воздушное 11х10х3 см, весом 280 граммов. Венечные артерии сердца проходимы, внутренняя поверхность их коричневатая гладкая. Клапаны сердца тонкие, хордальные нити средней

длины, сосочковые мышцы и трабекулы выражены. Толщина мышечной стенки левого желудочка 1, 0 см, правого - 0, 3 см. Ткань сердца на разрезе желтовато-красно-коричневая, неравномерного кровенаполнения. В желчном пузыре следы оранжевой желчи, слизистая его гладкая цвета содержимого. Печень обычной формы и размеров, ткань ее на разрезе коричневатозеленоватая воздушная без характерного рисунка строения. Поджелудочная железа дряблая, на разрезе бесструктурная. В просвете желудка до 300 мл кашицеобразного коричневатого содержимого с кусочками непереваренного лукового пера, слизистая его гладкая сероватая. В тонкой и толстой кишке свойственное им содержимое, складчатость слизистой не выражена. В кожно-мышечном лоскуте головы кровоизлияний нет. Кости свода черепа целы. Твердая мозговая оболочка беловатая. Ткань мозга кашицеобразной консистенции, бесструктурна. Кости основания черепа целы. Скелет тела цел. На химическое исследование мышцы. На биологическое исследование образец крови. На гистологическое - сердце и легкое, почка на планктон. Труп сфотографирован... Выписка из акта судебно-химического исследования № ... от ... г. "... При химическом исследовании в мышце от трупа Неизвестного молодого человека обнаружено 1,37% этанола... ". Выписка из акта судебно-гистологического исследования № ... от ... г. "... Легкие: эмфизема... Почка: найдены створки диатомового планктона... ".

Примеры кейс-заданий ОПК-4 :

ОПК-4 способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

Ситуационная задача.

При судебно-медицинском исследовании трупа установлено: Труп мужчины правильного телосложения. На ладонной поверхности правой кисти имеется рана веретенообразной формы с острыми концами и ровными краями. В ране видны пястные кости и пересеченные сухожилия. Кожа вокруг раны испачкана подсохшей кровью.

На передней поверхности футболки имеется вертикальное повреждение линейной формы длиной 1,8 см с П-образным верхним и острым нижними концами. От острого конца повреждения горизонтально влево отходит дополнительный разрез длиной 5,2 см заканчивающийся острым концом. Вокруг повреждения на футболке имеются следы подсохшей крови в виде горизонтальных и вертикальных потеков.

На передней поверхности груди на левой около-грудинной линии в проекции 4-го ребра имеется рана линейной формы длиной 1,8 см с П-образным верхним и острым нижними концами. Отступив 0,2 см от острого конца, горизонтально влево отходит дополнительный разрез длиной 5 см, заканчивающийся острым концом. Кожа вокруг раны испачкана подсохшей кровью. В мягких тканях груди на всю их толщину имеется блестящее темно-красного цвета кровоизлияние размерами 3х7 см, расположенное горизонтально, окружающее рану и дополнительный разрез. На 4-м ребре имеется вертикальный щелевидный дефект, верхний конец которого имеет П-образную форму шириной 0,2 см. Нижний конец дефекта острый. На передней поверхности сердечной сорочки и сердца обнаружена вертикальная рана длиной 1,8 см с П-образным верхним и острым нижними концами и отходящим от нижнего конца дополнительным разрезом, заканчивающимся острым концом, имеющим длину 3 см. Рана проникает в полость сердца. В левой плевральной полости 1,5 л крови. Внутренние органы малокровны.

Задание студентам.

1. Укажите как реализованы этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности судебно-медицинского эксперта.

2. Оцените полноту обобщения собранных данных при формулировке экспертных выводов.
3. Оцените развернутость и понятность сформулированных комиссией экспертов экспертных выводов.
4. . Какие повреждения имелись у потерпевшего?
5. . Охарактеризуйте оружие, которым нанесена травма?
6. . Определите характер ранения.
7. . Установите дистанцию выстрела

Ситуационная задача.

К. поступил в больницу с ранением груди. При поступлении состояние больного средней тяжести. На задней поверхности груди по позвоночной линии, на уровне 9-го грудного позвонка обнаружена округлая рана диаметром 0,6 см. При смыкании ее краев образуются кожные складки. Вокруг раны циркулярная полоса осаднения красно-бурого цвета шириной 0,2 см, по краям отмечено загрязнение черного цвета. При рентгенографии позвоночника в двух проекциях выявилось инородное тело цилиндрической формы длиной 1,2 см, расположенное в дужке 9-го грудного позвонка и проникающее в спинномозговой канал. Проведена операция иссечения краев кожной раны и удаления инородного тела (кусочка металла серого цвета).

С помощью контактно - диффузионного метода в окружности иссеченной кожной раны было обнаружено отложение свинца.

При осмотре одежды наложений вокруг повреждения не выявлено.

Задание студентам.

1. Укажите как реализованы этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности судебно-медицинского эксперта.
2. Оцените полноту обобщения собранных данных при формулировке экспертных выводов.
3. Оцените развернутость и понятность сформулированных комиссией экспертов экспертных выводов.
4. . Какие повреждения имелись у потерпевшего?
5. Определите характер ранения.
6. . Установите дистанцию выстрела

Ситуационная задача

При судебно-медицинском исследовании трупа в правой височной области головы обнаружена рана округлой формы диаметром 1,8 см с короткими радиальными надрывами. Вокруг раны имеется отложение копоти серого цвета на участке круглой формы размерами 6х6 см. При исследовании головы обнаружено повреждение в правой височной кости, где имеется дырчатый дефект конусовидной формы, основанием обращенный внутрь, диаметром на наружной костной пластинке 1,9 см, на внутренней - 2,1 см. Также имеется вторая рана щелевидной формы в левой височной области и соответствующий ей дырчатый дефект конусовидной формы диаметром на внутренней костной пластинке 1,9 см, на наружной – 2,5 см. Повреждения соединены раневым каналом, проходящим через височные доли и боковые желудочки головного мозга.

1. Укажите как реализованы этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности судебно-медицинского эксперта.
 1. Определите характер ранения.
 2. Установите дистанцию и направление выстрела.
 3. Охарактеризуйте оружие, из которого был произведен выстрел.

Примеры кейс-заданий ПК-7:

ПК-7 готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.

Ситуационная задача

Исследуя труп 57-летнего мужчины, обнаруженного мертвым в постели с ссадинами и кровоподтеками на плечах и предплечьях, кровоизлияниями и рваными ранами на слизистой оболочке преддверия рта на уровне зубов, установлены признаки быстрой смерти с явлениями недостатка кислорода (обильные трупные пятна фиолетовой окраски, цианоз лица, кровоизлияния в соединительнотканых оболочках век, под легочной плеврой, резкое венозное полнокровие паренхиматозных органов), признаки выраженного атеросклероза и коронаросклероза с тяжелым стенозом передней межжелудочковой артерии. Содержание алкоголя в крови 3,9‰. Других ядов не установлено.

1. Укажите признаки, позволяющие констатировать биологическую смерть человека.
2. Выскажите суждение о предполагаемой причине смерти.
3. Какие следственные версии проверяются посредством собирания сведений, приведенных в задаче?
4. Какие еще следственные действия необходимо провести для обеспечения полноты собранных доказательств по делу?
5. Какими нормами УК и УПК РФ руководствовался следователь при собирании представленных сведений?

Ситуационная задача

При судебно-медицинском исследовании трупа установлено: трупные пятна синевато-розового цвета расположены на задней и боковой поверхности тела. По всей поверхности тела отмечаются участки ознобления. Лицо синюшное. В носовых ходах, полости рта и в просвете трахеи и главных бронхов большое количество мелкопузырчатой пены белого цвета. В плевральной и брюшной полостях по 500 мл прозрачной жидкости. Легкие резко вздуты с отпечатками ребер на их поверхности, на разрезах темно-красного цвета, с поверхности разрезов стекает темная жидкая кровь и пенистая жидкость. Под висцеральной плеврой легких множественные кровоизлияния светло-красного цвета диаметром до 0,8 см. В полостях сердца и просвете крупных сосудов жидкая кровь. В желудке 700 мл жидкости (воды). Внутренние органы полнокровны. При вскрытии придаточных пазух и средних ушей из полостей вытекает жидкость (вода). От органов и полостей трупа ощущается запах алкоголя.

1. Укажите признаки, позволяющие констатировать биологическую смерть человека.
2. Определите вероятную причину смерти.
1. Какие следственные версии проверяются посредством собирания сведений, приведенных в задаче?
2. Какие еще следственные действия необходимо провести для обеспечения полноты собранных доказательств по делу?
3. Какими нормами УК и УПК РФ руководствовался следователь при собирании представленных сведений?

Ситуационная задача

Зимой на снегу обнаружен труп пожилого мужчины. На усах имелись сосульки, под телом подтаивание снега.

При судебно-медицинском исследовании трупа установлено: трупные пятна синевато-фиолетового цвета с розовым оттенком. На нижних конечностях участки ознобления

кожи. В области коленных суставов кровоподтеки багрового цвета. Яички втянуты в паховые кольца. В коронарных артериях множественные плоские бляшки, в области одной из бляшек в верхней трети нисходящей ветви левой венечной артерии кровоизлияние темно-красного цвета, диаметром 0,5 см. Мышца сердца с неравномерным кровенаполнением, участками мелкого и среднеочагового кардиосклероза. Легкие красного цвета, с поверхности разрезов стекает красная жидкая кровь. В желудке небольшое количество вязкой слизи. Слизистая его серого цвета с единичными точечными кровоизлияниями коричневого цвета на вершинах складок. Почки полнокровны, под слизистой лоханок блестящие темно-красного цвета кровоизлияния. В крови обнаружен алкоголь в количестве 2,5‰.

1. Укажите признаки, позволяющие констатировать биологическую смерть человека.
2. Выскажите обоснованное суждение о причине смерти.
3. Какие следственные версии проверяются посредством собирания сведений, приведенных в задаче?
4. Какие еще следственные действия необходимо провести для обеспечения полноты собранных доказательств по делу?
5. Какими нормами УК и УПК РФ руководствовался следователь при собирании представленных сведений?

Ситуационная задача

После тушения пожара обнаружен труп мужчины. При судебно-медицинском исследовании установлено: обрывки обгоревшей одежды фиксированы на теле. После снятия ее на коже видны ожоги только 3-4 степени. На лице вокруг глаз имеются морщины. При расправлении их в глубине складок видна неповрежденная кожа. Мягкие ткани головы, шеи, груди и живота на разрезах ярко-красного цвета. Слизистая оболочка дыхательных путей розово-желтого цвета с большим количеством мелких частиц черного цвета на поверхности. В просвете сердца и крупных сосудов жидкая светло-красная кровь. При судебно-токсикологическом исследовании крови карбоксигемоглобин обнаружен в количестве 62%.

1. Укажите признаки, позволяющие констатировать биологическую смерть человека.
2. Выскажите суждение о причине смерти.
3. Выскажите о прижизненности или посмертности действия пламени.
4. Какие следственные версии проверяются посредством собирания сведений, приведенных в задаче?
5. Какие еще следственные действия необходимо провести для обеспечения полноты собранных доказательств по делу?
6. Какими нормами УК и УПК РФ руководствовался следователь при собирании представленных сведений?

Ситуационная задача

Труп 39-летней У. был обнаружен в ее бане утром.

Осмотром установлено: труп обнаженной женщины лежит на полу, лицом вниз. Волосы на голове влажные. Трупные пятна ярко-розового цвета, расположены на лице и передних поверхностях туловища. Слизистая губ ярко-розовая. Лицо слегка отечно, рот полуоткрыт, на подбородке следы рвотных масс.

При судебно-медицинском исследовании трупа отмечено: мягкие ткани головы розовые. В них, соответственно ссадине на коже лба, кровоизлияние ярко-красного цвета, размерами 2,2х3 см. Кости свода и основания черепа целы. Вещество головного мозга полнокровно, с резким запахом этилового алкоголя, из пересеченных сосудов выступают крупные капли алой крови.

В полостях сердца - жидкая, ярко-красная кровь. Под эпикардом и висцеральной плеврой в легких - точечные, ярко-красные кровоизлияния. Во внутренних органах болезненных изменений не выявлено, отмечены лишь выраженное полнокровие и розово-красная окраска.

При судебно - токсикологическом исследовании в крови трупа найдено 1,9‰ этилового алкоголя, в моче – 2,8‰ алкоголя. В крови трупа обнаружено 62% карбоксигемоглобина.

1. Укажите признаки, позволяющие констатировать биологическую смерть человека
2. Выскажите суждение о причине смерти.

Ситуационная задача

При исследовании трупа младенца мужского пола, извлеченного в бумажном мешке из мусорного ящика установлено, что масса его г., длина см. Кожа трупа розовато-красная с помарками крови и серовато-белого вещества (сыровидной смазки). Головка 35 см в окружности, имеет опухолевидное утолщение кожи в теменной области.

На животе на середине между мечевидным отростком грудины и лобком пупочное кольцо с пуповиной 13,5 см длиной. Пуповина сочная, влажная, без признаков подсыхания и демаркации, косо оборванная. Легкие выполняют плевральную полость. При проведении плавательной пробы плавают как вместе с органомкомплексом, так долями и кусочками.

1. Укажите признаки, позволяющие констатировать биологическую смерть человека
2. Является ли младенец новорожденным?
3. Является ли младенец живорожденным?

Ситуационная задача

При исследовании трупа младенца мужского пола установлено, что его масса г, длина 48 см, ядро окостенения в нижнем эпифизе бедренной кости 0,5 см (ядро Бекляра), окружность головки 35 см, груди 33 см, пупочное кольцо на середине расстояния между лобком и краем грудины, от него отходит сочная влажная пуповина без признаков демаркации длиной 15 см с косо оборванным концом. Кожа испачкана помарками крови и сыровидной смазкой. Яички в мошонке. Ногти на пальцах рук выступают за кончики пальцев, на пальцах ног - доходят до кончиков пальцев. Легочная и желудочно-кишечная плавательные пробы положительные. При гистологическом исследовании легкие имеют расправленные воздушные альвеолы, бронхиолы и бронхи.

1. Укажите признаки, позволяющие констатировать биологическую смерть человека
2. Является ли младенец новорожденным?
2. Является ли младенец доношенным?

2.Дискуссия (обсуждение экспертных проблем)

Дискуссия – оценочное средство, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения.

Оценка	Критерии оценки
«зачтено»	Аргументация четкая и логичная, присутствуют собственные выводы, высокая техника выступления
«незачтено»	Аргументация не четкая, собственные выводы отсутствуют

Примеры заданий на дискуссию:

Дискуссия 1. Особенности содержания и архитектоники курса, читаемого юристам, в сравнении с курсами судебной медицины, излагаемых в медицинских вузах – стоматологам и лечебникам.

Дискуссия 2. Судебно-медицинские аспекты знаний, умений, владений закономерностями абстрактного мышления, анализа и синтеза при оказании медицинской помощи.

Дискуссия 3. Судебно-медицинские аспекты применения этических и деонтологических принципов оказания медицинской помощи.

Дискуссия 4. Судебно-медицинские аспекты констатации биологической смерти человека

Дискуссия 5. Система доказательств, получаемых с помощью использования судебно-медицинских знаний в уголовном судопроизводстве.

Дискуссия 6. Система уголовно-правовых, процессуальных и криминалистических задач, разрешаемых с помощью судебно-медицинских знаний.

Дискуссия 7. Судебно-медицинские методы анализа результатов стоматологической деятельности, методы предотвращения профессиональных ошибок в лечебном деле.

Дискуссия 8. Судебно-медицинская экспертиза о профессиональных правонарушениях медицинских работников.

Дискуссия 9. Информационные технологии, обеспечивающие анализ результатов стоматологической деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.

Дискуссия 10. Информационные технологии, обеспечивающие эффективное использование судебно-медицинских знаний.

3. Доклад

Студентам в группе из 3-4 человека предлагается подготовить доклад в виде презентации. Оценочное средство в виде подготовки доклада с последующей презентацией используется при проведении практического занятия во время аудиторной работы. Студентам предлагается самостоятельно проанализировать проблему, подготовить доклад, на его основе сделать презентацию доклада в слайдах с помощью программы POWERPOINT и выступить перед студенческой аудиторией с представлением результатов исследования.

Параметры оценочного средства

Оценка	Критерии
«Превосходно»	Качество доклада: производит выдающееся впечатление, сопровождается иллюстративным материалом; автор представил демонстрационный материал и прекрасно в нем ориентировался; отражены общемировые тенденции развития данной области медицины за последние 3 года, обсуждены дискуссионные вопросы, проведен анализ имеющихся гипотез и теорий; проведен полный сравнительный анализ и синтез материала, сделаны собственные выводы и рекомендации; отвечает на вопросы; показано владение специальным аппаратом; выводы полностью характеризуют работу.
«Отлично»	Качество доклада: производит выдающееся впечатление, сопровождается иллюстративным материалом; автор представил демонстрационный материал и прекрасно в нем ориентировался; отвечает на вопросы; показано владение специальным аппаратом; выводы полностью характеризуют работу.
«Очень хорошо»	Качество доклада: производит хорошее впечатление, сопровождается иллюстративным материалом; автор представил демонстрационный материал и прекрасно в нем ориентировался; отвечает на вопросы; показано владение специальным аппаратом; выводы полностью характеризуют работу, допущено несколько неточностей.
«Хорошо»	Качество доклада: четко выстроен; демонстрационный материал использовался в докладе, хорошо оформлен, но есть неточности; отвечает на вопросы с неточностями; показано владение специальным аппаратом; выводы не полностью характеризуют работу.
«Удовлетворительно»	Качество доклада: рассказывается, но не объясняется суть работы; демонстрационный материал был оформлен плохо, неграмотно; отвечает не на все вопросы; показано неполное владение специальным аппаратом; выводы нечетко характеризуют работу.
«Неудовлетворительно»	Качество доклада: зачитывается; представленный демонстрационный материал не использовался докладчиком; не отвечает на вопросы; владение специальным аппаратом отсутствует; выводы имеются, но не доказаны.
«Плохо»	Качество доклада: отсутствует структура, содержание не соответствует требованиям, не проведен анализ, отсутствуют выводы, отказывается от ответа

Примеры тем для доклада:

1. Судебно-медицинские аспекты знаний, умений, владений закономерностями абстрактного мышления, анализа и синтеза при оказании медицинской помощи.
2. Судебно-медицинские аспекты применения этических и деонтологических принципов оказания медицинской помощи.
3. Судебно-медицинские аспекты констатации биологической смерти человека

4. Развитие криминалистики за счет использования теории и практики судебно-медицинской диагностики и семиотика.
5. Доказательственное значение нозологического и синдромного судебно-медицинского диагнозов в судебной практике.
6. Структура судебно-медицинского диагноза и его значение в Заключении эксперта, как доказательства.
7. Юридическое значение современных научных концепций и системы понятий, составляющие теоретическую базу судебной медицины.
8. Система криминалистических и судебно-медицинских задач, требующих использования понятия «гомеостаз».
9. Версионная деятельность следователя и эксперта, построенная на кибернетической модели саморегуляции отдельных систем организма.
10. Проблема квалификации по ст. 105 и ст. 111 ч. 4 УК РФ и возможности ее решения на основе понятия срыва гомеостаза саморегулирующихся жизненно важных систем при внешнем повреждении.
11. Уголовно-правовое и криминалистическое значение судебно-медицинского установления патогенеза и танатогенеза при производстве судебно-медицинской экспертизы.
12. Доказательственное значение компьютерных методов моделирования пато- и танатогенеза на основе общепатологических и компенсаторно-приспособительных процессов при различных повреждающих воздействиях внешних факторов.
13. Достоинства и упущения действующих медицинских критериев оценки степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.
14. Правовые последствия экспертной ошибки и ее правовая оценка.
15. Правовое понятие врачебных ошибок и причины их возникновения.
16. Статистические методы принятия решений в криминалистике и судебно-медицинской диагностике.
17. Базы знаний по судебной медицине и использование их следственными органами.
18. Экспертные системы в судебной медицине.
19. Судебно-медицинские знания как основа криминалистического моделирования механизма причинения смерти.

Вопросы к зачету (Семестр 12):

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1. Структура и организация деятельности судебно-медицинской службы в Российской Федерации,.	ПК-7
2. Правовая регламентация производства судебно-медицинской экспертизы, пределы компетенции эксперта	ОК-1
2. Объекты судебно-медицинской экспертиз,.	ОПК-4
3.Способы и методы судебно-медицинскогоэкспертного исследования, их диагностические возможности.	ПК-7
4. Права и обязанности эксперта и специалиста в области медицины при проведении судебно-медицинской экспертизы	ОК-1
5.Права и обязанности эксперта и специалиста в области медицины при проведении неотложных следственных действий (осмотра места происшествия).	ПК-7
4. Следственный осмотр: порядок осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения..	ОПК-4
5.Следственный осмотр:процессуальные и организационные	ПК-7

формы участия врача, особенности осмотра в зависимости от категории, рода и вида смерти	
6. Порядок и организация проведения судебно-медицинского освидетельствования живого лица.	ПК-7
7. Правила и медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.	ОК-1
8. Экспертиза состояния здоровья и утраты трудоспособности.	ПК-7
9. Экспертиза в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности личности,	ПК-7
10. Экспертиза бывшей беременности, родов.	ОПК-4
11. Танатология (терминальные состояния; эвтаназия;	ОПК-4
12. Ранние и поздние трупные явления.	ПК-7
13. Определение давности наступления смерти по ранним трупным явлениям.	ПК-7
14. Определение давности наступления смерти по поздним трупным явлениям.	ПК-7
15. Медико-юридические аспекты констатации смерти, установление факта наступления смерти человека	ПК-7
16. Методики исследования и экспертной оценки суправитальных реакций, ранних и поздних трупных изменений, разрушения трупа животными, насекомыми и растениями.	ПК-7
17. Установление давности наступления смерти по суправитальным реакциям	ОПК-4
18. Причины смерти при заболеваниях, травмах и отравлениях и их морфологическая диагностика.	ПК-7
19. Основная и непосредственная причины смерти.	ПК-7
20. Учение о повреждениях (кровоподтеки, кровоизлияния, гематомы, раны, переломы и т.д.).	ПК-7
21. Механизмы образования, морфологические свойства и отличительные особенности повреждений. Давность повреждений.	ПК-7
22. Установление орудия травмы по свойствам и особенностям причиненного им повреждения.	ПК-7
23. Механическая травма.	ОПК-4
24. Огнестрельная травма.	ОПК-4
25. Транспортная травма.	ПК-7
26. Расстройство здоровья и смерть от действия внешних экстремальных факторов.	ПК-7
27. Особенности танатогенеза при различных видах внешнего воздействия	ПК-7
28. Экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения (крови, спермы, слюны, волос). Методики выявления, изъятия и упаковки следов и вещественных доказательств биологического происхождения.	ПК-7
29. Требования к оформлению медицинской документации, описанию в ней выявленных у пациента повреждений.	ПК-7
30. Профессиональные правонарушения медицинских работников и ответственность за них. Ятрогения, несчастный случай в медицинской практике, дефектное и ненадлежащее оказание медицинской помощи, врачебная ошибка.	ОК-1

1. Раскройте систему современных научных понятий медицины и укажите ее прикладное значение.	ПК-7
2. Что такое гомеостаз. Рассмотрите кибернетическую модель саморегуляции отдельных систем организма.	ПК-7
3. Объясните необходимость рассматривать срыв гомеостаза саморегулирующихся жизненно важных систем при внешнем повреждении как основу квалификации по ст. 105 и ст. 111 ч. 4 УК РФ.	ПК-7
4. Раскройте понятие патогенеза и танатогенеза.	ПК-7
5. Объясните основные методы моделирования пато- и танатогенеза на основе общепатологических и компенсаторно-приспособительных процессов при различных повреждающих воздействиях внешних факторов.	ОК-1
6. Компьютерные технологии в судебной медицине и судебно-медицинской экспертизе.	ПК-7
7. Статистические методы принятия решений криминалистике и судебно-медицинской диагностике.	в ПК-7
8. Структура судебно-медицинского диагноза и его значение в Заключение эксперта, как доказательства	ПК-7
9. Базы знаний по судебной медицине и использование следственными органами	их ОК-1
10. Экспертные системы в судебной медицине. Судебно-медицинские знания как основа криминалистического моделирования механизма причинения смерти	ПК-7

7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

«Клиническая судебная медицина»

а) нормативно-правовые акты:

1. Конституция Российской Федерации. – М.: Юрид. лит. – 1993.
2. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2001. – № 52. – Ст. 4921 (с послед. изменениями).
3. Федеральный закон РФ от 17 января 1992 г. № 2201-1 «О прокуратуре Российской Федерации» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 1995. – № 47. – Ст. 4872 (с послед. изменениями).
4. Указ Президента Российской Федерации от 5 июня 2003 г. № 613 «О правоохранительной службе в органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ» // Собрание законодательства Российской Федерации. – 2003. – № 23. – Ст. 2197.
5. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра, принятая 43-й Всемирной ассамблеей здравоохранения (1991 г.). В 3 ч. – Женева, 1995.
6. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1 (с изм. от 2 марта 1998 г. и от 20 декабря 1999 г.).

А) Основная литература:

1. Пиголкин, Ю. И. Судебная медицина. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / Под ред. Ю. И. Пиголкина. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-1071-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410714.html>

Б) Дополнительная литература.

1. Пиголкин, Ю. И. Судебная медицина. Задачи и тестовые задания : учебное пособие / Пиголкин Ю. И. , Нагорнов М. Н. , Баринов Е. Х. и др. ; Под ред. Ю. И. Пиголкина. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-1840-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418406.html>

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2013660539. Толстолицкий В.Ю., Рыбчичкин А.В. «Программа формирования следственных версий (ФОРВЕР Следователь)». Дата регистрации 8.11.2013.
2. Свидетельство о регистрации электронного ресурса. № 18812. «Модуль программы «ФОРВЕР», обеспечивающий создание электронной криминалистической характеристики преступлений различного вида». Дата регистрации 19.012.2012. авторы Толстолицкий В.Ю., Маслова М.Н., Карпенко С.Н., Козлов А.Л., Кулясов А.В. Организация- разработчик: ФГБОУ ВПО Нижегородский государственный университет им. Н.И. Лобачевского.
3. Справочно-информационные системы «Гарант», «Консультант Плюс», «Юсис».
4. Лицензионное ПО (операционная система Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office) и свободно распространяемое программное обеспечение.

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Учебные аудитории для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованных учебной мебелью и техническими средствами обучения (доска для мела, экран, проектор и переносное мультимедийное оборудование (ноутбук)). Помещение для самостоятельной работы обучающихся, оснащенное комплектом мебели, демонстрационным оборудованием (экран, проектор), персональным компьютером с выходом в интернет и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ННГУ.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности **31.05.01 Лечебное дело.**

Автор(ы): д.м.н., профессор Толстолицкий В.Ю.

Заведующий кафедрой: Заведующий кафедрой уголовного права и процесса ЮФ к.ю.н., доц. Ижнина Л.П.

Программа одобрена на заседании методической комиссии ИББМ от 10 апреля 2019 г., протокол № 5.