



АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ
«ТЮМЕНСКИЙ МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ ЦЕНТР
ОБУЧЕНИЯ»

УТВЕРЖДЕНО:
Директор АНО ДПО «ТМЦО»
Е. В. Ильина
«09» января 2019 г.

Дополнительная профессиональная образовательная
программа профессиональной переподготовки по циклу
«Судебно-медицинская экспертиза»

	Должность	Фамилия	Подпись	Дата
Разработал	Преподаватель АНО ДПО «ТМЦО»			

Тюмень 2019

Содержание программы

- I. Пояснительная записка
- II. Учебно-тематический план
- III. Содержание программы
- IV. Календарный учебный график
- V. Организационно-педагогические условия реализации программы
- VI. Планируемые результаты
- VII. Оценочные и методические материалы

I. Пояснительная записка

Цель профессиональной образовательной программы переподготовки.
Подготовка квалифицированного врача-специалиста судебно-медицинского эксперта,

обладающего системой общих и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в государственных экспертных учреждениях Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Основными задачами изучения дисциплины являются:

- приобретение, систематизация и закрепление теоретических знаний по судебной медицине;
- выработка у студентов умения использовать полученные знания в практической деятельности;
- формирование основ правовых знаний;
- соединение знаний, полученных в ходе изучения других общепрофессиональных и специальных дисциплин учебного плана, в единый комплекс;
- воспитание студентов в духе законопослушания и уважения государственно-правовых институтов

Форма обучения: заочная (очная) с использованием дистанционных технологий

Срок обучения: 288 часов.

Режим занятий: по 6 часов

Категория обучающихся: специалисты с высшим медицинским образованием по специальности «Лечебное дело», «Медицинская биохимия», «Педиатрия».

Применение дистанционных образовательных технологий

Дистанционные образовательные технологии применяются частично.

В учебном процессе с применением используются следующие организационные формы учебной деятельности:

- обзорные (установочные) лекции;
- самостоятельная работа с материалами
- самостоятельная работа с программами контроля знаний (тестами);

II. Учебно-тематический план

№	Наименование	Всего	В том числе	Форма-контроля
----------	---------------------	--------------	--------------------	-----------------------

п.п.	разделов, дисциплин и тем	час.	лек- ции	СЗ/ПЗ	Сам. работа	
1	Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ	20	6	7	7	зачет
2	Осмотр места происшествия и трупа	23	7	8	8	зачет
3	Судмедэкспертиза механической асфиксии	25	8	5	12	зачет
4	Основы судебно-медицинской травматологии и действие физических факторов	27	9	7	11	зачет
5	Скоропостижная и внезапная смерть. Патология плода и новорожденного ребенка	27	7	7	13	зачет
6	Медико-криминалистические методы исследования объектов	25	8	7	10	зачет
7	Особенности судебно-гистологических методов исследования	28	7	6	15	зачет
8	Вопросы исследования вещественных доказательств биологического происхождения. Судебно-химическое исследование трупного материала.	25	8	8	9	зачет
9	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц	28	7	9	12	зачет
10	Экспертиза по материалам следственных и уголовных дел, профессиональным и профессионально-должностным правонарушениям медицинских работников.	26	8	5	13	зачет
11	Организация работы судебно-медицинской службы в очагах массовых потерь в условиях ЧС	28	9	6	13	зачет
12	Итоговый экзамен	6	6			
	Итого:	288	90	75	123	

III. Календарный учебный график по программе дополнительной профессиональной переподготовки «Судебно-медицинская экспертиза»

Неделя обучения	1	2	3	4	5	6	7	Итого часов
	пн	вт	ср	чт	пт	сб	вс	
1 неделя	6	6	6	6	6	6		36
2 неделя	6	6	6	6	6	6		36
3 неделя	6	6	6	6	6	6		36
4 неделя	6	6	7	7	7	3		36
5 неделя	6	6	6	6	6	6		36
6 неделя	6	6	6	6	6	6		36
7 неделя	6	6	6	6	6	6		36
8 неделя	6	6	6	6	6	6		36
Итого:								288
Примечание:								
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> - производственная практика </div>								

Календарный учебный график разработан в соответствии с Правилами внутреннего учебного распорядка в автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр Обучения» от 11.01.2018г №51.21;

- Федеральным законом от 29 декабря 2012 г. № 273 - ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»,

-приказом Минобрнауки России от 01.07.2013г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»,

- приказом Минобрнауки РФ от 18.04. 2013 г. № 292 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по основным программам профессионального обучения»,

- Уставом АНО ДПО «Тюменский Межрегиональный Центр Обучения»

Календарный учебный график учитывает в полном объеме заявки организаций, заявления от физических лиц, возрастные особенности обучаемого контингента, и отвечает требованиям охраны их жизни и здоровья в процессе обучения.

Продолжительность обучения в АНО ДПО «Тюменский Межрегиональный Центр Обучения»:

Учебным годом в АНО ДПО «Тюменский межрегиональный центр обучения» считается календарный год с 1 января по 31 декабря.

Режим работы АНО ДПО «Тюменский Межрегиональный Центр Обучения»:

Продолжительность рабочего времени в день- 8 часов

Продолжительность рабочего времени в предпраздничные дни - сокращены на 1 час.

Начало работы в- 9час.00 мин.

Перерыв-с 12-00 до 13-00 час.

Окончание работы в 18-00 час.

Режим рабочего дня преподавателей определяется учебной нагрузкой.

Праздничные и выходные дни- с 1-по 8 января 2018г.,

23-25 февраля 2018г., 8-9 марта 2018 г., 1и 9 мая 2018г., 11-12 июня 2018г., с 3 по 5 ноября

2018 года, 31 декабря 2018г.

Регламент образовательного процесса:

Продолжительность учебной недели 36 часов - 6 дней (понедельник-суббота),

Регламентирование образовательной деятельности на день 6-8 часов.

Учебные занятия организуются в одну смену (при необходимости в 2 смены).

Начало учебных занятий в 9.00 , окончание в 16.15 (с часовым перерывом на обед).

Продолжительность уроков (академический час): 45 мин. Перерыв между уроками-10 мин

Наполняемость групп: не более 20 человек

График организации учебных групп

№	Направление обучения	Месяцы/даты											
		январь	февраль	март	апрель	май	июнь	июль	август	сентябрь	октябрь	ноябрь	декабрь
1	«Судебно-медицинская экспертиза»	По мере комплектации групп											

IV. Организационно-педагогические условия реализации программы.

1. Выбор методов обучения для каждого занятия определяется преподавателем в соответствии с составом и уровнем подготовленности слушателей, степенью сложности излагаемого материала.

2. Лекционные занятия проводятся с целью теоретической подготовки слушателей.

Цель лекции - дать систематизированные основы знаний по учебной теме, акцентировав внимание на наиболее сложных вопросах темы занятия. Лекция должна стимулировать активную познавательную деятельность слушателей, способствовать формированию их творческого мышления.

3. Семинары включают в себя - создание проблемной ситуации, её анализ, осознание сущности затруднения и постановке учебной проблемы, нахождение способа решения проблемы путем выдвижения гипотезы и её обоснования, решения ситуационных задач с недостающими и избыточными данными, задач с противоречивыми условиями, задач, требующих ограниченного времени на решение, задач с вероятными решениями, задач на умение найти чужую ошибку.

4. Для реализации программы необходимо наличие видео-аудио оборудование (экран для проектора, видеопроектор Benq, системный блок Hp, монитор Benq, мышь Oklick, клавиатура SVEN, колонки SVEN, камера Logitech), доска меловая, информационные стенды, плакаты.

V. Планируемые результаты

По окончании курса обучающийся должен знать:

- систему организации производства судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации; права, обязанности и ответственность врача-эксперта, привлекаемого к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта,

- уголовное и гражданское процессуальное законодательство РФ, регламентирующие назначение, проведение экспертиз,

- основные способы и методы, применяемые при проведении судебно-медицинской экспертизы;

- основные положения Федеральных Законов Российской Федерации, приказов, инструкций, нормативных актов определяющие деятельность государственной экспертной службы в РФ, судебно-медицинских экспертов государственных и негосударственных экспертных учреждений;

- методики и правила проведения экспертизы живых лиц, трупов, вещественных доказательств, экспертиз по материалам дела;

- основные принципы оформления заключения эксперта, построения экспертных выводов, оформления свидетельства о смерти;

По окончании курса обучающийся должен уметь:

- оказать квалифицированную помощь следователю при осмотре трупа на месте происшествия: установить наступления смерти, описать трупные явления, становить время наступления смерти, высказать предположение о причине смерти;

- описывать повреждения от различных видов внешних воздействий в соответствии с общепринятыми схемами:

- использовать методы: проведения экспертизы трупов и живых лиц, фиксации внешних признаков неопознанного трупа;

- определить степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека при повреждениях и болезнях:

- проводить сравнительное исследование трупа неизвестного лица и данных медицинских документов (амбулаторная карта, рентгенограммы, фотографии и пр.) с целью идентификации личности покойного.

- проводить экспертную оценку неблагоприятных исходов в медицинской практике, проступков и профессиональных преступлений медицинских работников;

- давать заключение по материалам головных и гражданских дел в случаях профессиональных и профессионально-должностных правонарушений медицинских работников педиатрических учреждений в пределах своей компетенции;

- пользоваться учебной и научной литературой, сетью Интернет.

VI. Оценочные и методические материалы.

ФОРМА ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ.

Проверка знаний слушателей включает текущий контроль и итоговый контроль.

Текущий контроль осуществляется преподавателями в процессе проведения занятий.

Итоговый контроль проводится в форме экзамена (теста).

Проверка знаний проводится комиссией, созданной приказом директора обучающей организации.

К экзамену допускаются лица, выполнившие все требования, предусмотренные программой.

ДОКУМЕНТЫ ОБ ОБУЧЕНИИ.

Слушателям, усвоившим все требования программы «Судебно-медицинская экспертиза» и успешно прошедшим проверку знаний, выдается диплом профессиональной переподготовки/сертификат специалиста утвержденного образца.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Перечень контрольных вопросов для проведения итоговой аттестации по дополнитель-

ной профессиональной программе курса профессиональной переподготовки
«Судебно-медицинская экспертиза» в объеме 288 учебных часов

Тема 1. Осмотр трупа на месте его обнаружения. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы. Правила забора вещественных доказательств и основные возможности судебно-медицинской экспертизы.

1. Право собирать доказательства УПК предоставляет:

- а) Лицу, производящему дознание
- б) Следователю
- в) Прокурору
- г) Эксперту
- д) Суду
- е) Верно а), б), в) и д)
- ж) Верно все

2. Видами доказательств, предусмотренных УПК являются:

- а) Показания свидетелей
- б) Показания потерпевшего и обвиняемого
- в) Заключение эксперта
- г) Вещественные доказательства
- д) Протоколы следственных действий и иные документы
- е) Верно все

3. В качестве эксперта может быть вызвано:

- а) Любое лицо, обладающее необходимым познанием для дачи заключения
- б) Эксперт соответствующего экспертного учреждения
- в) Иной специалист, назначенный лицом , производящим дознание , следователем, прокурором и судом
- г) Верно все

4. Согласно УПК, проведение судебно-медицинской экспертизы обязательно:

- а) Для установления причины смерти и характера телесных повреждений
- б) Для определения психического состояния обвиняемого или подозреваемого в тех случаях когда возникает сомнение по поводу их вменяемости
- в) Для определения психического или физического состояния свидетеля или потерпевшего в случаях сомнений в их способности правильно воспринимать обстоятельства
- г) Для установления возраста обвиняемого, подозреваемого и потерпевшего
- д) Верно все
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно а), в), г)

5. УПК наделяет эксперта следующими правами:

- а) Знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы
- б) Заявлять ходатайства о предоставлении ему дополнительных материалов
- в) С разрешения лица, производящего дознание, следователя, прокурора, суда присутствовать при производстве допросов и других следственных действий
- г) При назначении для производства экспертизы нескольких экспертов они до дачи заключения имеют право совещаться между собой
- д) Получить вознаграждение за выполнение своих обязанностей в случаях, когда эти обязан-

ности выполняются не в порядке служебного задания

е) Верно все

6. Обязанности эксперта, предусмотренные УПК:

- а) Явиться по вызову лица, производящего дознание, следователя, прокурора и суд
- б) Дать объективное заключение по поставленным перед ним вопросам
- в) Представить заключение в письменном виде и подписать его
- г) Сохранять в тайне данные предварительного следствия или дознания
- д) Если представленного материала недостаточно и поставленные вопросы выходят за пределы специальных знаний, письменно сообщать о невозможности дачи заключения
- е) Верно все

7. Виды экспертиз, предусмотренные УПК:

- а) Первичная
- б) Дополнительная
- в) Повторная
- г) Группой экспертов
- д) Комиссионная
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно а), в), г), д)

8. Представители правоохранительных органов могут дать отвод эксперту в следующих случаях;

- а) Если он находится или находился в служебной или иной зависимости от обвиняемого, потерпевшего, гражданского истца или гражданского ответчика
- б) Если он производил по делу ревизию
- в) Верно все

9. Следственные действия, в которых может участвовать судебно-медицинский эксперт в качестве специалиста:

- а) В осмотре предметов и документов
- б) В осмотре места происшествия, местности, помещения
- в) В осмотре трупа на месте происшествия (обнаружения)
- г) При извлечении трупа из места захоронения
- д) При освидетельствовании, в следственном эксперименте, допросах, обыске и выемке и при получении образцов для сравнительного исследования
- е) Верно все.

10. Обязанности специалиста в области судебной медицины, вызванного для участия в следственных действиях:

- а) Явиться по вызову и участвовать в производстве следственного действия
- б) Содействовать следователю в обнаружении, закреплении изъятых доказательств
- в) Давать пояснения по поводу выполняемых им действий
- г) Занести в протокол данные, связанные с обнаружением, закреплением и изъятием доказательств
- д) Дать заключение
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно б), в), г), д)

з) Верно все

Тема 2. Судебно-медицинская танатология. Ранние и поздние трупные явления.

1. **Терминальное состояние характеризуется:**
 - а) Критическим падением артериального давления
 - б) Нарушением выделительной функции
 - в) Глубоким нарушением газообмена
 - г) Нарушением метаболизма
 - д) Верно а), в), г)
 - е) Верно все
 - ж) Верно а), б), в)

2. **Преагональное состояние проявляется:**
 - а) Слабым частым пульсом
 - б) Резкой заторможенностью или комой
 - в) Низким или неопределяемым артериальным давлением
 - г) Глубоким медленным дыханием
 - д) Признаками нарушения периферического кровообращения
 - е) Верно все
 - ж) Верно а), б), в), д)
 - з) Верно а), в), г), д)

3. **Преагональное состояние наблюдается в течение:**
 - а) 8-10 часов
 - б) Не имеет определенной продолжительности
 - в) Может быть очень коротким
 - г) Может отсутствовать д) Верно б), в), г)
 - е) Верно а), б), в)
 - ж) Верно все

4. **Переходным периодом между преагональным состоянием и агонией является:**
 - а) Период после остановки сердца
 - б) Период прекращения дыхательной деятельности
 - в) Терминальная пауза

5. **Клиническая картина агонии является следствием:**
 - а) Остановки сердца
 - б) Радикального изменения состояния и функции центральной нервной системы
 - в) Прекращения обмена веществ

6. **Терминальная пауза продолжается:**
 - а) Несколько секунд
 - б) До 2-4 минут
 - в) До 6-8 минут
 - г) Верно все
 - д) Верно а), б)

7. **Электрическая активность в миокарде может выявляться после наступления смерти в течение:**

- а) 10-15 минут
- б) 20-30 минут
- в) 40-50 минут
- г) Верно все
- д) Верно а), б)
- е) Верно б), в)

8. Период клинической смерти в зависимости от исходного состояния организма может продолжаться:

- а) 4-7 минут
- б) До 1 часа
- в) До 2-3 часов

9. Объективными признаками биологической смерти являются:

- а) Трупные пятна
- б) Понижение температуры тела до 23 градусов
- в) Отсутствие реакции зрачков на свет
- г) Трупное окоченение
- д) Верно а), б), г)
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)

10. Клиническими критериями "смерти мозга" принято считать:

- а) Полное и устойчивое отсутствие сознания
- б) Устойчивое отсутствие самостоятельного дыхания
- в) Исчезновение любых видов рефлексов и реакций на внешние раздражители
- г) Острые нарушения психики
- д) Атония всех мышц
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно б), г), д)
- з) Верно все

Тема 3. Судебно-медицинское исследование (экспертиза) трупа при скоропостижной и насильственной смерти. Особенности вскрытия трупов новорожденных и детей. Судебно-медицинская документация.

1. Термины «скоропостижная смерть» и «внезапная смерть»

- а) Являются синонимами
- б) Определяют разные виды смерти

2. Скоропостижной (по данным ВОЗ) считается смерть, если от начала клинических проявлений болезни до смерти прошло:

- а) 6 часов
- б) 10 часов
- в) 12 часов
- г) Более суток

3. В структуре причин скоропостижной смерти ведущее место занимают болезни:

- а) Сердечно-сосудистой системы
- б) Центральной и периферической, нервной системы
- в) Пищеварительной системы
- г) Дыхательной системы

4. **Причинами скоропостижной смерти при опухолях головного мозга являются:**

- а) Острый отек и набухание мозга
- б) Кровоизлияние в опухоль с прорывом крови в вещество мозга
- в) Сдавление опухолью жизненно важных центров мозга
- г) Верно все
- д) Верно а), б)
- е) Верно б), в)

5. **Типичными зонами кровоизлияний в мозг при гипертонической болезни являются:**

- а) Оболочки мозга
- б) Желудочки и подкорковые ядра больших полушарий
- в) Мозжечок
- г) Типичная локализация отсутствует

6. **Поражения при ангиоматозе головного мозга располагаются в области:**

- а) Мозжечка
- б) Стволового отдела мозга
- в) Полушарии мозга
- г) Эпиндимы желудочков
- д) Верно а), б)
- е) Верно все
- ж) Верно б), г)

7. **Непосредственной причиной смерти при эпилептическом статусе является:**

- а) Кровоизлияние в мозг
- б) Паралич дыхательного и сосудистого центров
- в) Отек и набухание головного мозга
- г) Дислокация головного мозга
- д) Верно в), г)
- е) Верно а), б)
- ж) Верно все

8. **Диагностика эпилепсии на трупе посекционной картине:**

- а) Возможна
- б) Невозможна без клинических данных

9. **Типичной локализацией ишемических инфарктов головного мозга при гипертонической болезни и атеросклеротическом поражении мозговых артерий является:**

- а) Кора больших полушарий мозга
- б) Белое вещество больших полушарий, стволовой отдел мозга
- в) Мозжечок
- г) Типичная локализация отсутствует

10. Причинами геморрагического пахименингита чаще всего являются:

- а) Инфекционные поражения твердой мозговой оболочки
- б) Травмы мозга и оболочек
- в) Длительное злоупотребление алкоголем
- г) Врожденная предрасположенность оболочек мозга
- д) Причина неизвестна
- е) Верно б), в)
- ж) Верно а), в)
- з) Верно все

Тема 4. Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Судебно-медицинская экспертиза при повреждениях острыми орудиями.

1. Виды травматизма:

- а) Транспортный
- б) Уличный
- в) Бытовой
- г) Производственный
- д) Военный
- ж) Верно а), в), г) и д)
- е) Верно все

2. Виды дорожно-транспортного травматизма:

- а) Автомобильный
- б) Мотоциклетный
- в) Рельсовый
- г) Тракторный
- д) Авиационный
- е) Верно а), б), в), г)

3. Виды производственного травматизма:

- а) Промышленный
- б) Металлургический
- в) Сельскохозяйственный
- г) Шахтный
- д) Верно а) и в)
- е) Верно б) и г)

4. Факторы внешнего воздействия, приводящие к образованию повреждений:

- а) Физические
- б) Химические
- в) Биологические
- г) Барометрические
- д) Психические
- е) Верно а), б), в), д) ж) Верно все

5. Виды внешнего воздействия, относящиеся к физическим факторам:

- а) Механические
- б) Электрические

- в) Температурные
- г) Барометрические
- д) Лучистая энергия
- е) Верно все

6. Виды внешнего воздействия, относящиеся к биологическим факторам:

- а) Микроорганизмы
- б) Животные
- в) Растения
- г) Грибы
- д) Рыбы
- е) Верно а) , б) , в) , г)

ж) Верно все

7. Механические виды внешнего воздействия, приводящие к образованию повреждений:

- а) Твердые тупые предметы
- б) Острые предметы
- в) Огнестрельное оружие
- г) Боеприпасы
- д) Взрывчатые вещества
- е) Верно а) , б) , в) , д)
- ж) Верно все

8. Классификация повреждений от механических видов внешнего воздействия в зависимости от свойств действующей поверхности орудия:

- а) Повреждения, отражающие особенности поверхности действующего предмета
- б) Повреждения, не отражающие особенности поверхности действующего предмета
- в) Верно все

9. Виды травматического воздействия подразделяются на

- а) Удар
- б) Сдавленно
- в) Сдвиг
- г) Растяжение
- д) Трение
- е) Верно а) , б) , г) , д)
- ж) Верно все

10. Явления, наблюдающиеся при опосредованном действии удара:

- а) Сгибание или разгибание
- б) Сдвиг
- в) Сотрясение
- г) Кручение
- д) Сжатие
- е) Верно а) , в) , г) , д)
- ж) Верно а) , б)
- з) Верно все

Тема 5. Судебно-медицинская экспертиза при повреждениях тупыми твердыми предметами. Транспортная травма и падение с высоты.

1. Морфологические признаки, отразившиеся в ссадине, используемые для установления ее начала и конца, т.е. направления действия силы:

- а) Глубина дна
- б) Наличие углообразных разрывов эпидермиса
- в) Наличие мелких треугольных ссадин, вершиной ориентированных к месту ее начала
- г) Наличие посторонних частиц и скопление чешуек отслоенного эпидермиса в конце ссадины
- д) Верно все

е) Верно б), в), г)

2. Подразделение повреждений подкожной жировой клетчатки по характеру:

- а) Кровоизлияния
- б) Надрывы
- в) Отрывы
- г) Разрывы
- д) Размозжения
- е) Верно б), в), г), д)
- ж) Верно а), б), г), д)
- з) Верно все

3. Подразделение повреждений мышц по характеру:

- а) Кровоизлияния
- б) Раны
- в) Разрывы.
- г) Размозжения
- д) Отрывы
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно а), в), г), д)

4. Отдаленные кровоизлияния в мягкие ткани наиболее часто локализуются в:

- а) Области век
- б) Поясничной области
- в) Паховой области
- г) Передней поверхности бедер
- д) Подколенной ямке
- е) Верно а), б), в), д)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

5. Позднее проявление на коже кровоизлияний зависит от:

- а) Глубины расположения
- б) Особенности пораженных тканей
- в) Величины кровоизлияния
- г) Сроков возникновения
- д) Области, в которой расположено
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно б), в), г), д)

6. Классификация ран от воздействия твердых тупых предметов по характеру:

- а) Ушибленные
- б) Рваные
- в) Рассеченные
- г) Пиленые
- д) Укушенные
- е) Верно в), г), д)
- ж) Верно а), б), в), д)

з) Верно все

7. Укажите характер ран головы, возникших при воздействии твердого тупого предмета с плоской преобладающей поверхностью:

- а) Ушибленные
- б) Ушибленно-рваные
- в) Рассеченные
- г) Рубленые
- д) Рваные
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно а), б), в), д)

8. О каком характере раны свидетельствуют следующие морфологические признаки ее краев неровные, разможенные, осадненные, кровоподтечные, несколько отслоенные:

- а) Рваная
- б) Ушибленная
- в) Рассеченная
- г) Ушибленно-рваная
- д) Верно б), г)
- е) Верно а), в)

9. О каком характере раны свидетельствуют следующие морфологические признаки ее краев относительно ровные, мелкозубчатые, с незначительным осаднением и кровоизлиянием, без разможения и отслоения, с наличием зияния:

- а) Рваная
- б) Ушибленная
- в) Рассеченная
- г) Ушибленно-рваная

10. Стенки ушибленной раны головы бывают ровными, отвесными:

- а) При воздействии травмирующей поверхности под углом 90 град.
- б) При воздействии травмирующей поверхности под углом 45 град.

Тема 6. Судебно-медицинская экспертиза при огнестрельных ранениях.

1. Огнестрельные повреждения образуются в результате:

- а) Выстрела из огнестрельного оружия
- б) Выстрела из пневматического оружия
- в) Взрыва пороха
- г) Взрыва "истинных" взрывчатых веществ
- д) Взрыва горючих веществ
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г)
- з) Верно а), б), д)

2. Виды огнестрельного оружия:

- а) Боевое

- б) Спортивное
- в) Охотничье
- г) Атипичное (переделанное)
- д) Самодельное
- е) Верно все

3. Калибр оружия определяется по:

- а) Диаметру патронника
- б) Диаметру канала ствола
- в) Расстоянию между противоположными нарезами
- г) Расстоянию между противоположными полями нарезов
- д) Верно б), г)
- е) Верно а), б)
- ж) Верно все

4. Основными компонентами сгорания дымного пороха являются:

- а) Азот
- б) Пары воды
- в) Сажа
- г) Окись углерода
- д) Двуокись углерода
- е) Верно а), в), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), б), в)

5. Основными компонентами сгорания бездымного пороха являются:

- а) Водород
- б) Пары воды
- в) Сажа
- г) Окись углерода
- д) Двуокись углерода
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно а), б), г), д)

6. Пуля с высокой кинетической энергией оказывает воздействие на преграду:

- а) Разрывное
- б) Гидродинамическое
- в) Пробивное
- г) Клиновидное
- д) Контузионное
- е) Верно все
- ж) Верно а), б)
- з) Верно б), в)

7. Пуля со средней кинетической энергией оказывает воздействие на преграду:

- а) Разрывное
- б) Гидродинамическое
- в) Пробивное
- г) Клиновидное
- д) Контузионное
- е) Верно б), в)

- ж) Верно все
- з) Верно г), д)

8. Пуля с малой кинетической энергией оказывает воздействие на преграду:

- а) Разрывное
- б) Гидродинамическое
- в) Пробивное
- г) Клиновидное
- д) Контузионное
- е) Верно все
- ж) Верно г), д)
- з) Верно а), б)

9. Элементами огнестрельного повреждения на теле являются:

- а) Входное отверстие
- б) Стенки раневого канала
- в) Просвет раневого канала
- г) Кран раневого канала
- д) Выходное отверстие
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно б), в), г), д)

10. Элементами раневого канала являются:

- а) Входное отверстие
- б) Зона разрушения (собственно раневой канал)
- в) Стенки раневого канала
- г) Зона бокового ушиба тканей
- д) Зона молекулярного сотрясения тканей
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), б), г), д)

Тема 7. Механическая асфиксия. Расстройство здоровья и смерть от нарушений внешнего дыхания.

1. Процесс развития асфиксии характеризуется:

- а) Снижением концентрации кислорода в тканях
- б) Накоплением углекислоты в тканях
- в) Развитием тканевого ацидоза
- г) Развитием тканевого алкалоза
- д) Верно все
- е) Верно а), в), г)
- ж) Верно а), б), в)

2. Виды механической асфиксии:

- а) Странгуляционная
- б) Обтурационная
- в) Компрессионная
- г) Повешение

- д) Аспирационная
- е) Верно а), б), в), д)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

3. Факторы, обуславливающие признаки быстро наступившей смерти ("общеасфиктические"):

- а) фибриногенолиз
- б) Жидкое состояние крови
- в) Гипервенозный характер крови
- г) Патологическое депонирование крови
- д) Тканевой ацидоз
- е) Верно все
- ж) Верно а), д)
- з) Верно в), г) и) Верно г), д)

4. Особенности странгуляционной борозды при повешении в петле:

- а) Горизонтальное направление
- б) Косовосходящее направление
- в) Замкнутость, равномерная глубина
- г) Незамкнутость, неравномерная глубина
- д) Буро-коричневый цвет, плотность
- е) Верно в), г)
- ж) Верно б), г)
- з) Верно а), б)

5. Особенности странгуляционной борозды при удавлении петлей:

- а) Горизонтальное направление
- б) Косовосходящее направление
- в) Замкнутость, равномерная глубина
- г) Незамкнутость, неравномерная глубина
- д) Буро-коричневый цвет
- е) Верно а), в)
- ж) Верно в), г)
- з) Верно все

6. Положительный результат пробы Бокариуса свидетельствует:

- а) О прижизненности странгуляционной борозды
- б) О посмертном происхождении странгуляционной борозды
- в) Доказательного значения не имеет

7. Отрицательный результат пробы Бокариуса свидетельствует:

- а) О прижизненности странгуляционной борозды
- б) О посмертном происхождении странгуляционной борозды
- в) Доказательного значения не имеет

8. Макроскопические морфологические изменения пробой Бокариуса выявляются в:

- а) Дне странгуляционной борозды
- б) Краях странгуляционной борозды

- в) Валиках ущемления
- г) Подкожной жировой клетчатке в области странгуляционной борозды
- д) Верно б), в)
- е) Верно а), г)
- ж) Верно все

9. При закрытии отверстий носа и рта мягкими предметами повреждения образуются:

- а) На коже в окружности рта и носа
- б) На слизистой оболочке ротовой полости и губах
- в) На языке
- г) В области надгортанника
- д) Верно все
- е) Верно а), б)
- ж) Верно б), в)

10. Морфологические признаки, наблюдаемые при смерти от сдавления груди и живота:

- а) Гипервенозный характер крови
- б) Экхимотическая маска
- в) Интенсивный цвет трупных пятен
- г) Карминовый отек легких
- д) Острая эмфизема легких
- е) Верно г), д)
- ж) Верно все з) Верно б), г)

Тема 8. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых и других лиц. Причиненный вред здоровью. Особенности производства различных экспертиз при освидетельствовании живых лиц.

1. Под телесным повреждением с медицинской точки зрения понимают:

- а) Нарушение анатомической целостности органов и тканей
- б) Нарушение физиологической функции органов и тканей
- в) Нарушение анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникшее в результате воздействия факторов внешней среды
- г) Верно все

2. Судебно-медицинская экспертиза определения степени тяжести телесных повреждений производится на основании:

- а) Постановления правоохранительных органов
- б) Сопроводительного листа станция "скорой помощи"
- в) Направления органов дознания
- г) Направления лечебного учреждения
- д) Определения суда
- е) Верно все
- ж) Верно в), г)
- з) Верно а), д)

- 3. Результаты судебно-медицинской экспертизы определения степени тяжести телесного повреждения оформляются:**
- а) Заключение эксперта
 - б) Актом судебно-медицинского освидетельствования
 - в) Протоколом освидетельствования
- 4. Признаки тяжкого телесного повреждения:**
- а) Расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на одну треть
 - б) Опасность для жизни
 - в) Длительное расстройство здоровья более 2 месяцев
 - г) Значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть
 - д) Верно а), б)
 - е) Верно б), г)
- 5. Признаки менее тяжкого телесного повреждения:**
- а) Опасность для жизни
 - б) Длительное расстройство здоровья более 21 дня
 - в) Значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть
 - г) Кратковременное расстройство здоровья
 - д) Верно все
 - е) Верно б), в)
 - ж) Верно а), б)
- 6. Признаки легкого телесного повреждения:**
- а) Значительная стойкая утрата общей трудоспособности более 21 дня
 - б) Незначительная стойкая утрата трудоспособности
 - в) Кратковременное расстройство здоровья
 - г) Отсутствие кратковременного расстройства здоровья
 - д) Верно б), в), г)
 - е) Верно все
 - ж) Верно а), в), г)
- 7. Длительным считают расстройство здоровья, непосредственно связанное с повреждением, продолжительностью:**
- а) 10 дней
 - б) Более 21 дня
 - в) 20 дней
- 8. Под значительной стойкой утратой общей трудоспособности понимают утрату общей трудоспособности в размере:**
- а) До 33%
 - б) Более 33%
 - в) До 10%
- 9. Под незначительной стойкой утратой общей трудоспособности подразумевают утрату общей трудоспособности в размере:**
- а) До 33%
 - б) До 10%

в) 15%

г) 11%

10. Кратковременным считают расстройство здоровья, непосредственно связанное с повреждением, продолжительностью:

а) Более 6 дней

б) Свыше 21 дня

в) 10 дней

г) 5 дней

д) Верно а), г)

е) Верно а), в)

ж) Верно все

Тема 9. Судебно-медицинская экспертиза по материалам дела. Дефекты оказания медицинской помощи. Особенности производства экспертиз (исследований) при механической асфиксии, действии физических факторов, отравлениях и др.

1. Классификация профессиональных нарушений медицинских работников:

а) Врачебные ошибки

б) Несчастные случаи в медицинской практике

в) Неосторожные действия медицинских работников

г) Действия врача, являющиеся основанием для привлечения их к ответственности

д) Умышленные преступления в связи с медицинской деятельностью

е) Верно все

2. Классификация врачебных ошибок:

а) Организационные

б) Диагностические

в) Тактические

г) Технические

д) Лечебные

е) Верно все

3. Причины неосторожных действий медицинских работников:

а) Самонадеянность

б) Небрежность

в) Недобросовестность

г) Низкая квалификация

д) Халатность

е) Верно а), б), в), г)

ж) Верно все

з) Верно а), в), г), д)

4. Действия врачей на госпитальном этапе, которые могут явиться основанием для привлечения их к ответственности:

а) Недостаточное обследование больного

б) Неправильная установка диагноза

в) Неправильное и несвоевременное назначение операции

- г) Технически неправильное проведение операции
- д) Неправильный способ введения лекарств
- е) Верно все

5. Действия врачей на догоспитальном этапе, которые могут явиться основанием для привлечения их к ответственности:

- а) Неоказание первой врачебной помощи
- б) Отказ от госпитализации или позднее ее осуществление
- в) Нарушение правил транспортировки
- г) Технически неправильное проведение манипуляций
- д) Верно все

6. Среди профессиональных правонарушений медицинских работников неоказание медицинской помощи больному относятся к:

- а) Умышленным преступлениям в связи с медицинской деятельностью
- б) Врачебной ошибке
- в) Несчастным случаям в медицинской практике
- г) Действиям врача, являющимся основанием для привлечения к ответственности

7. Умышленным преступлением в связи с медицинской деятельностью являются:

- а) Незаконное производство аборта
- б) Неоказание помощи больному
- в) Незаконное врачевание
- г) Нарушение правил, установленных в целях борьбы с эпидемиями
- д) Злоупотребление властью или служебным положением
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно все

8. Среди профессиональных правонарушений медицинских работников изготовление или сбыт наркотических или других сильнодействующих и ядовитых веществ относятся к:

- а) Врачебным ошибкам
- б) Умышленным преступлениям в связи с медицинской деятельностью
- в) Несчастным случаям в медицинской практике
- г) Неосторожным действиям медицинских работников

9. Среди профессиональных правонарушений медицинских работников стерилизация женщин и мужчин без медицинских показаний относятся к:

- а) Врачебным ошибкам
- б) Несчастным случаям в медицинской практике
- в) Умышленным преступлениям в связи с медицинской деятельностью
- г) Неосторожным действиям медицинских работников

10. В основе врачебной ошибки лежат:

- а) Несовершенство современных методов исследования
- б) Объективные внешние условия
- в) Недостаточный опыт врача
- г) Недостаточная подготовка врача

- д) Заблуждение, основанное на невежестве
- е) Верно все

МЕТОДИЧЕСКИЙ МАТЕРИАЛ:

1. Аптечка
2. Доступ к пользованию электронной-библиотечной системы IPR BOOKS.
3. Презентации по судебно-медицинской экспертизе.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Авдеев, М. И. Курс судебной медицины / М.И. Авдеев. - М.: Государственное издательство юридической литературы, 1987. - 712 с.
2. Авдеев, М.И. Судебная медицина / М.И. Авдеев. - М.: Госюриздат; Издание 3-е, доп., 1980. - 432 с.
3. Авдеев, М.И. Судебная медицина / М.И. Авдеев. - М.: Юридическая литература, 2006. - 504 с.
4. Акопов, В. И. 445 актуальных вопросов по судебной медицине / В.И. Акопов. - М.: Юрайт, 2011. - 416 с.
5. Атлас по судебной медицине. - М.: Медицинское информационное агентство, 2006. - 312 с.
6. Громов Краткое изложение судебной медицины для академического и практического употребления / Громов. - М.: Книга по Требованию, 1985. - 239 с.
7. Громов, А. П. Курс лекций по судебной медицине / А.П. Громов. - М.: Медицина, 1982. - 312 с.
8. Громов, С.А. Краткое изложение судебной медицины для академического и практического употребления / С.А. Громов. - М.: Книга по Требованию, 2016. - 263 с.
9. Дерягин, Г. Б. Судебная медицина / Г.Б. Дерягин. - М.: Щит-М, 2012. - 600 с.
10. Задачи и тестовые задания по судебной медицине. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 624 с.
11. Кухарьков, Ю. В. Судебная медицина / Ю.В. Кухарьков. - М.: ТетраСистемс, 2010. - 128 с.
12. Мухин, Е.О. Вопросы из физиологии, судебной медицины и медицинской полиции: моногр. / Е.О. Мухин. - М.: Книга по Требованию, 2000. - 316 с.
13. Неклюдов, Ю. А. Судебная медицина / Ю.А. Неклюдов. - М.: Дрофа, 2007. - 608 с.
14. Панов, И. Е. Отечественная судебная медицина с древности до наших дней / И.Е. Панов. - М.: Книжный Клуб Книговек, 2011. - 288 с.
15. Пауков, В.С. Лекции по судебной медицине / В.С. Пауков. - М.: Практическая медицина, 2008. - 379 с.
16. Пашиняна, Г. А. Руководство по судебной медицине / Под редакцией В.В. Томилина, Г.А. Пашиняна. - М.: Медицина, 2001. - 576 с.
17. Пиголкин, Ю. И. Судебная медицина / Ю.И. Пиголкин, В.Л. Попов. - М.: Медицина, 2003. - 496 с.
18. Пиголкин, Ю.И. Атлас по судебной медицине / Ю.И. Пиголкин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 930 с.
19. Пиголкин, Ю.И. Атлас по судебной медицине / Ю.И. Пиголкин. - М.: Медицинское Информационное Агентство (МИА), 2006. - 526 с.
20. Пиголкин, Ю.И. Морфологическая диагностика наркотических интоксикаций в судебной медицине / Ю.И. Пиголкин. - М.: Медицина, 2004. - 617 с.
21. Попов, В. Л. Курс лекций по судебной медицине / В.Л. Попов, Р.В. Бабахаян, Г.И. За-

славский. - М.: ДЕАН, 1999. - 400 с.

22. Попов, В. Л. Судебная медицина / В.Л. Попов, Ш.М. Мусаев. - М.: Юридический центр Пресс, 2009. - 526 с.

23. Ромодановский, П. О. Судебная медицина / П.О. Ромодановский, Е.Х. Баринов, Д.В. Сундуков. - М.: Издательство Российского Университета дружбы народов, 2012. - 240 с.

24. Самищенко, С. С. Судебная медицина / С.С. Самищенко. - М.: Юрайт, 2013. - 480 с.

25. Самищенко, С. С. Судебная медицина / С.С. Самищенко. - М.: Юрайт, Юрайт, 2010. - 480 с.

26. Самойличенко, А.Н. Судебная медицина / А.Н. Самойличенко. - М.: Феникс, 2006. - 617 с.

27. Судебная медицина. - М.: Норма, Инфра-М, 2012. - 432 с.

28. Судебная медицина. - М.: Юридическая литература, 1980. - 272 с.

29. Харин, Г. М. Краткий курс судебной медицины / Г.М. Харин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 304 с.

30. Штольц, В. Руководство к изучению судебной медицины / В. Штольц. - М.: Книга по Требованию, 2013. - 451 с.