

**Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Невинномысский медицинский институт»**

**ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
УСИЛЕННОЙ КВАЛИФИЦИРОВАННОЙ
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ**

Сертификат:
02E7D270006FB13D8E461FDA85E345FACD
Владелец: Станислав Сергеевич Наумов
Действителен с 13.05.2024 до 13.08.2025

Утверждаю
Ректор АНО ВО «НМИ»

С.С. Наумов

« ____ » _____ 2024 года

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Б.1.О.53 СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

по специальности: 31.05.01 Лечебное дело

профиль: Лечебное дело

программа подготовки специалитет

Форма обучения: очная

год начала подготовки 2023, 2024

Невинномысск, 2024

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного стандарта высшего образования и учебного плана Автономной некоммерческой организации высшего образования «Невинномысский медицинский институт» по специальности 31.05.01 Лечебное дело

АНЮОВО "НММИ"

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель–формирование у обучающихся способности оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач, подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения.

Задачи:

- сформировать у обучающихся представление о правовых и организационных основах судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации;
- овладеть знаниями по различным разделам судебной медицины: судебно-медицинской травматологии, судебно-медицинской токсикологии, судебно-медицинской танатологии, судебно-медицинской экспертизы живых лиц, трупов, вещественных доказательств и др.;
- изучить морфологические особенности течения патологических процессов при различных видах внешних воздействий и экстремальных состояниях;
- получить знания и практические навыки судебно-медицинской оценки тяжести вреда здоровью при внешних воздействиях;
- получить представление о современных возможностях судебно-медицинской экспертизы;
- развить навыки обнаружения, фиксации, изъятия, хранения и направления вещественных доказательств биологического происхождения для судебно-медицинского исследования;
- уметь использовать полученные знания при участии в следственных действиях: осмотров места происшествия, трупов, вещественных доказательств, освидетельствования, а также формулировать вопросы при назначении различных видов судебно-медицинских экспертиз.

Воспитательной задачей является формирование гражданской позиции, активного и ответственного члена российского общества, осознающего свои конституционные права и обязанности, уважающего закон и правопорядок, обладающего чувством собственного достоинства, осознанно принимающего общечеловеческие гуманистические и демократические ценности.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина «Судебная медицина» относится к обязательной части блока 1 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы.

Дисциплина «Судебная медицина» изучается в 11 семестре очной формы обучения.

3. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК – 5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для	ОПК-5.1. Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном	Знать технические характеристики инструментов и устройств, применяющихся при судебно-медицинской экспертизе. Уметь выполнять основные манипуляции при проведении

<p>решения профессиональных задач</p> <p>ОПК 11 Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения</p>	<p>уровнях для решения профессиональных задач</p> <p>ОПУ 11.3 Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде</p>	<p>экспертизы.</p> <p>Владеть методикой проведения судебно-медицинской экспертизы.</p> <p>Знать: структуру и правила заполнения медицинских карт стационарного и амбулаторного больного;</p> <p>Уметь: фиксировать повреждения и другие последствия действия внешних факторов в медицинской документации;</p> <p>Владеть: методами оценки и описания механических повреждений, а также заболеваний при оформлении медицинских и судебно-медицинских документов;</p>
---	--	---

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

- структурные и функциональные основы болезней и патологических процессов; причины, основные механизмы развития и исходы типовых патологических процессов, нарушений функций органов и систем;
- обязанности и права судебного эксперта и специалиста;
- организационные основы судебно-медицинской деятельности в Российской Федерации;
- объекты и современные возможности судебно-медицинских экспертиз живых лиц, трупов, вещественных доказательств;
- принципы построения экспертных судебно-медицинских выводов;
- основные критерии тяжести вреда, причиненного здоровью человека;
- порядок установления и документирования факта биологической смерти;
- основы техники судебно-медицинского исследования трупа, изъятия органов или частей их из трупа для лабораторных исследований;
- общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Характеристики и биофизические механизмы воздействия физических факторов на организм;
- принципы и порядок судебно-экспертной оценки медицинской деятельности;
- основные положения юридической ответственности за профессиональные и должностные правонарушения в сфере медицинской деятельности;

Уметь:

- оценивать и протоколировать изменения в органах и тканях трупа, обосновать характер патологического процесса и его клинические проявления;
- выполнять функции врача-специалиста в ходе производства первоначального и неотложного следственного действия «осмотр трупа на месте его обнаружения»;
- устанавливать либо исключать факт наступления биологической смерти;
- заполнить «Медицинское свидетельство о смерти» (учетная форма № 106/У-08);
- провести медицинское обследование потерпевшего, подозреваемого или другого лица на предмет установления наличия либо отсутствия повреждений;
- отражать в медицинской документации свойства и особенности повреждений, юридически значимые особенности патологических процессов, поведения пациентов;

Владеть:

- методами клинико-анатомического анализа вскрытия, исследования биопсийного и операционного материала;
- навыками публичной речи и аргументированного изложения собственной точки зрения в аспекте медико-экспертных выводов;
- методами оценки и описания повреждений, а также признаков заболеваний при оформлении медицинских и судебно-медицинских документов;

- методами судебно-медицинской оценки причины смерти в случаях внешних воздействий и внезапной смерти от заболеваний;
- методами установления механизмов повреждений или причины болезненных изменений в случаях внешних воздействий;
- методами оценки трупных явлений;
- методами экспертного и клинико-анатомического анализа данных исследования трупа, биопсийного и операционного материала.

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	11 семестр
1. Контактная работа обучающихся с преподавателем:	34.2	34.2
Аудиторные занятия всего, в том числе:	30	30
Лекции	6	6
Лабораторные	-	-
Практические занятия	24	24
Контактные часы на аттестацию (зачет)	0,2	0,2
Консультация	2	2
Контроль самостоятельной работы	2	2
2. Самостоятельная работа	73.8	73.8
Контроль	-	-
ИТОГО:	108	108
Общая трудоемкость	3	3

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела (темы) дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс компетенции
Тема 1 Задачи, организационная структура и система мероприятий патологоанатомической службы в практическом здравоохранении.	Развитие патологоанатомической службы в России. Задачи патологоанатомической службы в системе здравоохранения. Методы работы патологоанатомической службы. Порядок вскрытия трупов умерших больных в стационарах и на дому. Организация работы и документация патологоанатомического отделения и патологоанатомического бюро. Деонтологические аспекты патологоанатомической практики.	ОПК-5.1 ОПК-11.3
Тема 2. Клинико-патологоанатомический анализ секционного материала. Оформление протокола патологоанатомического вскрытия, свидетельства о смерти.	Организация и правовая основа патологоанатомических вскрытий. Деонтологические аспекты, возникающие при организации или отмене патологоанатомического вскрытия. Оформление протокола патологоанатомического вскрытия и клинико-патологоанатомического эпикриза. Правила оформления и выдачи медицинского свидетельства о смерти.	ОПК-5.1 ОПК-11.3
Тема 3. Задачи диагноза на этапах диагностики (прижизненного и	Диагноз. Алгоритм диагностического процесса. Структура и логика построения клинического и патологоанатомического диагноза. Понятие об основном	ОПК-5.1 ОПК-11.3

Посмертного диагноза). Структура и задачи МКБ. Кодирование заболеваемости и смертности.	заболевании, осложнениях, сопутствующем заболевании. Комбинированное основное заболевание: конкурирующее, сочетанное, фоновое. Международная классификация и номенклатура болезней. Особенности формулировки диагноза при оперативном вмешательстве, в случаях ятрогении, при патоморфозе болезни, при экологической патологии.	
Тема 4. Принципы сопоставления клинического и патологоанатомического диагнозов. Виды ошибок диагностики и их причины. Деонтологические аспекты в оценке врачебных ошибок. Критерии расхождения диагнозов.	Сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов. Категории и причины расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов. Объективные и субъективные причины диагностических ошибок, их медико-социальная и правовая оценка. Роль подкомиссии по изучению летальных исходов, лечебно-контрольной комиссии и клиничко-патологоанатомической конференции в клиничко-патологоанатомическом анализе.	ОПК-5.1 ОПК-11.3
Тема 5. Клиничко-патологоанатомический анализ биопсийного и операционного материала. Роль прижизненного морфологического (биопсийного) исследования в диагностике.	Значение метода прижизненного гистологического и цитологического исследования. Понятие об операционном и биопсийном материале. Знакомство с методикой взятия материала в стационаре и в амбулаторных условиях. Порядок направления материала в патологоанатомическое отделение (бюро). Виды биопсий (инцизионные, пункционные, плановые, срочные или интраоперационные). Виды ответов при исследовании биопсии (окончательный диагноз, ориентировочный диагноз, «ложноотрицательные» и «ложноположительные» ответы). Методы изучения биоптата. Значение современных морфологических методов (гистохимия, иммуногистохимия, электронная микроскопия) в прижизненной диагностике болезней.	ОПК-5.1 ОПК-11.3

6. СТРУКТУРА ДИСЦИПЛИНЫ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1. Задачи, организационная структура и система мероприятий патологоанатомической службы в практическом здравоохранении.	1	-	4	15
Тема 2. Клиничко-патологоанатомический анализ секционного материала. Оформление протокола патологоанатомического вскрытия, свидетельства о смерти.	1	-	4	15
Тема 3. Задачи диагноза на этапах диагностики (прижизненного и посмертного диагноза). Структура и задачи МКБ. Кодирование заболеваемости и смертности.	1	-	4	15
Тема 4. Принципы сопоставления клинического и патологоанатомического диагнозов. Виды ошибок диагностики и их причины. Деонтологические аспекты в оценке врачебных ошибок. Критерии расхождения диагнозов.	2	-	6	15
Тема 5. Клиничко-патологоанатомический анализ биопсийного и операционного материала. Роль прижизненного морфологического (биопсийного) исследования в диагностике.	1	-	6	13.8

Итого (часов)	6	-	24	73.8
Форма контроля	Зачет			

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающихся направлена на углубленное изучение разделов и тем рабочей программы и предполагает изучение литературных источников, выполнение домашних заданий и проведение исследований разного характера. Работа основывается на анализе литературных источников и материалов, публикуемых в интернете, а также реальных речевых и языковых фактов, личных наблюдений. Также самостоятельная работа включает подготовку и анализ материалов по темам пропущенных занятий.

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

- работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы;
- поиск (подбор) и обзор литературы, электронных источников информации по индивидуально заданной проблеме курса, написание доклада, исследовательской работы по заданной проблеме;
- выполнение задания по пропущенной или плохо усвоенной теме;
- самостоятельный поиск информации в Интернете и других источниках;
- выполнение домашней контрольной работы (решение заданий, выполнение упражнений);
- изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);
- написание рефератов;
- подготовка к тестированию;
- подготовка к практическим занятиям;
- подготовка к зачету.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная литература:

1. Ромодановский, П. О. Судебная медицина : учебник для студентов стоматологических факультетов медицинских вузов / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринев, В. А. Спиридонов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-7681-9, DOI: 10.33029/9704-7681-9-FM3-2023-1-592. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970476819.html> - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

2. Судебная медицина : учебник / под ред. Ю. И. Пиголкина. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-6313-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463130.html> - Режим доступа : по подписке.

8.2. Дополнительная литература

1. Пиголкин, Ю. И. Атлас по судебной медицине / под ред. Ю. И. Пиголкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 376 с. - ISBN 978-5-9704-6413-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464137.html> - Режим доступа : по подписке.

2. Пиголкина, Ю. И. Судебная медицина. Итоговые тестовые задания : учебное пособие / - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2418.html> - Режим доступа : по подписке.

8.3. Лицензионное программное обеспечение

	Наименование ПО	Тип лицензии	№ Договора
1	Среда электронного обучения 3KL Moodle, версия 5GB 4.1.3b	Коммерческая	№1756-2 от 20 сентября 2023
2	1С Университет ПРОФ. Ред.2.2.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
3	1С: Университет ПРОФ. Активация возможности обновления конфигурации на 12 мес.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
4	Программное обеспечение «Планы ВПО»	Коммерческая	№2193-24
5	Аппаратно-программный комплекс в составе интерактивного стола и предустановленного программного обеспечения для отображения трехмерного образа человеческого тела. Интерактивный анатомический стол «Пирогов» Модель II	Коммерческая	№1190
6	Защищенный программный комплекс 1С: Предприятие 8.3z	Коммерческая	№ЛМ00-000221
7	1С: Предприятие 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
8	1С: Предприятие 8.3 ПРОФ. Лицензия на сервер.	Коммерческая	№ЛМ00-000221
9	1С: Бухгалтерия 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
10	1С: Зарплата и управление персоналом 8 ПРОФ.	Коммерческая	№ЛМ00-000490
11	MS SQL Server 2019 Standard	Коммерческая не исключительное право	№ЛМ00-000221
12	Система анализа программного и аппаратного ТСIP/IP сетей (сетевой сканер Ревизор Сети версии 3.0)	Коммерческая	№966
13	Единый центр управления Dallas Lock. Максимальное количество сетевых устройств для мониторинга: 3	Коммерческая	№966
14	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№966
15	Модуль сбора данных для специального раздела сайта образовательной организации высшего образования	Коммерческая не исключительное право	№2135-23
16	Kaspersky Стандартный Certified Media Pack Russian Edition.	Коммерческая	№297
17	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition.	Educational License	№1190
18	Ревизор сети (версия 3.0), стандартное продление лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
19	Ревизор сети (версия 3.0) 5 IP, право на использование дополнительного IP адреса к лицензии на 1 год	Коммерческая	№1190
20	Неисключительное право на использование Dallas Lock 8.0-К (СЗИ НСД, СКН)	Коммерческая	№1190
21	Dallas Lock 8.0-К с модулем «Межсетевой экран». Право на использование (СЗИ НСД, СКН, МЭ)	Коммерческая	№3D-24
22	Лицензия на использование программы RedCheck Professional для localhost на 3 года	Коммерческая	№393853
23	Медиа-комплект для сертифицированной версии средства анализа защищенности RedCheck	Коммерческая	№393853
24	Kaspersky Certified Media Pack Customized	Коммерческая	№393853
25	ФИКС (версия 2.0.2), программа фиксации и контроля исходного состояния программного комплекса для ОС семейства Windows. Лицензия (право на использование) на 1 год	Коммерческая	№393853

26	TERRIER (версия 3.0) Программа поиска и гарантированного уничтожения информации на дисках. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
27	Передача неисключительных прав на использование ПО VipNet Client for Windows 4.x (KC2). Сеть 2458	Коммерческая	№393853
28	Ревизор 1 XP Средство создания модели системы разграничения доступа. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
29	Ревизор 2 XP Программа контроля полномочий к информационным ресурсам. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
30	Агент инвентаризации. Лицензия на право использования на 1 год	Коммерческая	№393853
31	Libre Office	Бесплатная, GNU General Public License	
32	GIMP	Бесплатная, GNU General Public License	
33	Mozilla Thunderbird	Mozilla Public License	
34	7-Zip	Бесплатная, GNU General Public License	
35	Google Chrome	GPL	
36	Ubuntu	GPL	
37	VLC media player	LGPLv2.1+	

8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. Российское образование. Федеральный образовательный портал – Режим доступа: www.edu.ru.
2. Министерство образования и науки Российской Федерации [Электронный ресурс] – Режим доступа: <https://minobrnauki.gov.ru/>
3. Научная педагогическая библиотека им. К.Д. Ушинского [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.gnpbu.ru>.
4. Российская государственная библиотека [Электронный ресурс] – Режим доступа: <http://www.rsl.ru>.
5. Президентская библиотека – <http://www.prlib.ru>
6. Большая медицинская библиотека - <http://med-lib.ru/>.
7. Российское образование. Федеральный портал. – <http://www.edu.ru/>, доступ свободный

Информационные справочные системы:

1. Справочно-правовая система «Консультант Плюс» - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
2. Информационно-правовой сервер «Гарант» <http://www.garant.ru/>

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Учебная аудитория 1 для проведения занятий лекционного, семинарского типа, групповых и	- 1.Учебная мебель: - -Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.);
--	--

<p>индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточных аттестаций 357114, Ставропольский край, г Невинномыск, б-р Мира, д 25</p>	<ul style="list-style-type: none"> - -стул ученический (30 шт.); - -стол преподавателя (1 шт.); - -кресло преподавателя (1 шт.); - -доска интерактивная; - 2. Технические средства обучения: - набор демонстрационного оборудования: - - мультимедиа-проектор-(1 шт.); - - компьютер (ноутбук) с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; - учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин.
<p>Учебная аудитория 19 для проведения практических занятий, текущего контроля и промежуточных аттестаций по дисциплине 357114, Ставропольский край, г Невинномыск, б-р Мира, д 25</p>	<p>1.Комплект учебной мебели: стол на два посадочных места (15 шт.); -стул ученический (30 шт.); -стол преподавателя (1 шт.); -кресло преподавателя (1 шт.); -доска маркерная;</p> <p>2. Технические средства обучения: -набор демонстрационного оборудования: - мультимедиа-проектор-(1 шт.); -моноблок с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС ВУЗа; -учебно-наглядные пособия, обеспечивающие тематические иллюстрации.</p> <p>3. Мультимедийные презентации</p>
<p>Кабинет 4 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза. 357114, Ставропольский край, г Невинномыск, б-р Мира, д 25</p>	<p>комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>
<p>Кабинет 9 Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к ЭИОС вуза 357114, Ставропольский край, г Невинномыск, ул Чкалова, д 67</p>	<p>комплекты учебной мебели; компьютерная техника с подключением к сети «Интернет» и доступом к ЭИОС вуза;</p>

10.ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЙ ОБУЧАЮЩИМИСЯ-ИНВАЛИДАМИ И ЛИЦАМИ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ПРИ НАЛИЧИИ)

Особые условия обучения и направления работы с инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (далее обучающихся с ограниченными возможностями здоровья) определены на основании:

- Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;
- Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных

организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

Под специальными условиями для получения образования обучающихся с ограниченными возможностями здоровья понимаются условия обучения, воспитания и развития таких обучающихся, включающие в себя использование адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, специальных учебников, учебных пособий и дидактических материалов, специальных технических средств обучения коллективного и индивидуального пользования, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение образовательных программ обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

В целях доступности изучения дисциплины инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья организацией обеспечивается:

1. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

– наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих:

– размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации (информация должна быть выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

– присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;

– обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

– обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

2. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

– дублирование звуковой справочной информации визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров (мониторы, их размеры и количество необходимо определять с учетом размеров помещения);

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата. Материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся в помещения организации, а также пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров: наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучение лиц организовано как инклюзивно, так и в отдельных группах.

11. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

11.1 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Этапы формирования компетенций в процессе освоения ОПОП прямо связаны с местом дисциплин в образовательной программе. Каждый этап формирования компетенции характеризуется определенными знаниями, умениями и навыками и (или) опытом профессиональной деятельности, которые оцениваются в процессе текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по дисциплине (практике) и в процессе государственной итоговой аттестации.

Оценочные материалы включают в себя контрольные задания и (или) вопросы,

которые могут быть предложены обучающемуся в рамках текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине. Указанные планируемые задания и (или) вопросы позволяют оценить достижение обучающимися планируемых результатов обучения по дисциплине, установленных в соответствующей рабочей программе дисциплины, а также сформированность компетенций, установленных в соответствующей общей характеристике основной профессиональной образовательной программы.

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов, написание рефератов, выполнение практических заданий, решения тестовых заданий.

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	<p>Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач</p> <p>Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.</p> <p>Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости</p>	<p>Минимальный уровень</p> <p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>
Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	<p>Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче</p> <p>Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.</p> <p>Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.</p>	<p>Минимальный уровень</p> <p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	<p>Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.</p> <p>Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы</p> <p>Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.</p>	<p>Минимальный уровень</p> <p>Базовый уровень</p> <p>Высокий уровень</p>

11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля

ОПК – 5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач (контролируемый индикатор достижения ОПК-5.1. Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач).

ОПК 11 Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения (контролируемый индикатор достижения ОПУ 11.3 Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде).

Типовые задания, для оценки сформированности знаний

Результаты обучения
Знает технические характеристики инструментов и устройств, применяющихся при судебно-медицинской экспертизе; Знает структуру и правила заполнения медицинских карт стационарного и амбулаторного больного;

Типовые задания для устного опроса

1. Разновидности судебно-медицинской экспертизы
2. Поводы для назначения судебной медицинской экспертизы
3. Организация и структура СМЭ в Российской Федерации
4. Основные приемы наружного исследования трупов
5. Трупные явления и их значение
6. Основные методики извлечения и принципы секционного исследования головного мозга
7. Определение понятия судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза
8. Цель, задачи и объекты судебно-медицинской экспертизы
9. Основания, порядок назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы
10. Виды судебно-медицинских экспертиз. Случаи обязательного проведения судебно-медицинской экспертизы комиссией экспертов
11. Определение понятий умирание и смерть. Терминальные состояния
12. Определения понятия скоропостижная смерть. Основные причины скоропостижной смерти у детей и взрослых
13. Диагностика смерти. Вероятностные и достоверные признаки смерти
14. Признаки переживания тканей, их судебно-медицинское значение
15. Гниение: виды, причины, динамика
16. Методы судебно-медицинского установления давности наступления смерти
17. Порядок и методика осмотра трупа на месте происшествия
18. Основные методики извлечения и принципы секционного исследования внутренних органов
19. Изъятие секционного материала для судебно-гистологического исследования
20. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных, решаемые вопросы.
21. Принципы составления судебно-медицинского диагноза
22. Принципы описания телесных повреждений
23. Классификация тупых предметов. Механизм действия тупых предметов, причиняемые повреждения
24. Рана и ссадина: определение понятия, механизмы образования, судебно-медицинское значение
25. Классификация острых предметов. Механизм действия, причиняемые

повреждения.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты; - проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляется обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Тематика рефератов

1. Судебно-медицинское исследование трупа при повреждении тупыми твердыми предметами.
2. Судебно-медицинское исследование трупа при транспортной травме.
3. Судебно-медицинское исследование трупа при огнестрельном повреждении.
4. Судебно-медицинское исследование трупа при повреждении острыми орудиями (режущими, колющими, колюще-режущими, рубящими).
5. Судебно-медицинское исследование трупа при механической асфиксии (повешение, удушение петлей, удушение руками, утопление в воде, obturational асфиксия, аспирационная асфиксия).
6. Судебно-медицинское исследование трупа при отравлениях (этиловым спиртом, суррогатами этилового спирта, деструктивными ядами, едкими кислотами и щелочами, фосфорорганическими соединениями, лекарственными препаратами и др.).
7. Судебно-медицинское исследование трупа при скоропостижной смерти.
8. Судебно-медицинское исследование детей раннего возраста
9. Особенности судебно-медицинской экспертизы расчлененных трупов
10. Охлаждение трупа, местное высыхание, аутолиз: причины происхождения, динамика, судебно-медицинское значение
11. Особенности судебно-медицинской экспертизы неизвестных лиц
12. Воздушная эмболия сердца и плевноторакс: причины возникновения и секционная диагностика

13. Прерывание беременности и психическая болезнь как критерии тяжких телесных повреждений, методика проведения экспертизы.

14. Потеря зрения, слуха, какого-либо органа или утрата органом его функции как критерий степени тяжести телесных повреждений.

15. Неизгладимое обезображивание лица и (или) шеи как критерий тяжести телесных повреждений, методика проведения экспертизы

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии
Отлично	полностью раскрыта тема реферата; указаны точные названия и определения; правильно сформулированы понятия и категории; проанализированы и сделаны собственные выводы по выбранной теме; использовалась дополнительная литература и иные материалы и др.;
Хорошо	недостаточно полное, раскрытие темы; несущественные ошибки в определении понятий и категорий и т. п., кардинально не меняющих суть изложения; использование устаревшей литературы и других источников;
Удовлетворительно	реферат отражает общее направление изложения лекционного материала и материала современных учебников; наличие достаточного количества несущественных или одной-двух существенных ошибок в определении понятий и категорий и т. п.; использование устаревшей литературы и других источников; неспособность осветить проблематику дисциплины и др.;
Неудовлетворительно	тема реферата не раскрыта; большое количество существенных ошибок; отсутствие умений и навыков, обозначенных выше в качестве критериев выставления положительных оценок и др.

11.3. Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений.

Результаты обучения
Умеет выполнять основные манипуляции при проведении экспертизы.; Умеет фиксировать повреждения и другие последствия действия внешних факторов в медицинской документации.;

Тестовые задания для подготовки к зачету

1. К осмотру трупа на месте его обнаружения в качестве специалиста могут быть привлечены все, кроме:

- 1) хирурга
- 2) терапевта
- 3) акушера-гинеколога
- 4) педиатра
- 5) провизора

2. В первые часы окраска кровоподтека:

- 1) сине-багровая
- 2) багово-красная
- 3) красная с коричневым оттенком
- 4) коричневато-желтоватая
- 5) буровато-зеленоватая

3. Соединительнотканые перемычки между краями характерны для:

- 1) резаных ран
- 2) рубленых ран
- 3) рвано-ушибленных ран
- 4) колотых ран
- 5) огнестрельных ран

4. Для какой степени алкогольного опьянения характерны повышенная утомляемость, эмоциональная неустойчивость, нарушения координации мелких движений?

- 1) легкой
- 2) средней
- 3) сильной
- 4) тяжелой

5. Для какой степени алкогольного опьянения характерны значительная эмоциональная неустойчивость, шаткость походки, неясность речи, нарушения психики и ориентировки, сонливость?

- 1) лёгкой
- 2) средней
- 3) сильной
- 4) тяжелой

6. Для какой степени алкогольного опьянения характерны снижение болевой чувствительности, вплоть до ее потери, ступорозное состояние?

- 1) лёгкой
- 2) средней
- 3) сильной
- 4) тяжелой

7. Назначение судебно-медицинской экспертизы является обязательным для установления:

- 1) причины смерти
- 2) тяжести вреда здоровью
- 3) физического и психического состояния подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего или свидетеля
- 4) возраста подозреваемого, обвиняемого или потерпевшего
- 5) во всех указанных выше случаях

8. К ранним посмертным изменениям относят:

- 1) мышечное окоченение
- 2) охлаждение трупа
- 3) наличие трупных пятен
- 4) аутолиз
- 5) всё перечисленное

9. Исследование трупных пятен позволяет установить:

- 1) давность наступления смерти
- 2) вероятную причину смерти
- 3) особенности рельефа поверхности, на которой лежал труп
- 4) изменение положения трупа
- 5) всё перечисленное

10. Значение мышечного окоченения состоит в том, что оно:

- 1) является несомненным доказательством смерти
- 2) позволяет судить о давности наступления смерти
- 3) может ориентировать эксперта в отношении причины смерти
- 4) в некоторых случаях позволяет судить о позе человека в момент остановки сердца
- 5) все ответы верны

11. К ориентирующим признакам смерти относят отсутствие:

- 1) реакции зрачков на свет
- 2) сознания
- 3) пульса на крупных артериях
- 4) дыхания
- 5) все ответы верны

12. Для установления давности наступления смерти:

- 1) используют ректальную термометрию

- 2) определяют стадию развития трупных пятен
- 3) определяют степень выраженности мышечного окоченения
- 4) изучают реакцию поперечнополосатых мышц на механическое воздействие
- 5) все ответы верны

13. Для установления давности наступления смерти изучают:

- 1) реакцию зрачков на введение атропина и пилокарпина
- 2) механическую возбудимость мышц
- 3) электрическую возбудимость мышц
- 4) реакцию потоотделения на подкожное введение адреналина
- 5) все ответы верны

14. На перемещение тела или изменение его положения указывает:

- 1) наличие множественных взаимно-параллельных царапин на теле
- 2) наличие трупных пятен как на передней, так и на задней поверхностях тела
- 3) несоответствие локализации трупных пятен позе трупа
- 4) отсутствие мышечного окоченения в отдельных группах мышц
- 5) все перечисленное

15. Поражающее действие электрического тока на организм усиливается при:

- 1) кровопотере
- 2) перегревании
- 3) нахождении в состоянии наркоза
- 4) снижении общей сопротивляемости организма
- 5) все ответы верны

16. Через неповрежденную кожу и слизистые оболочки в организм могут проникать:

- 1) фосфорорганические соединения
- 2) тетраэтилсвинец
- 3) хлорорганические соединения
- 4) фенол
- 5) все ответы верны

17. Розоватый оттенок кожного покрова и ярко-алый цвет трупных пятен характерны для отравления:

- 1) цианистым калием
- 2) метанолом
- 3) угольной кислотой
- 4) окисью углерода
- 5) все ответы верны

18. Серовато-буро-коричневый цвет трупных пятен наиболее характерен для отравления:

- 1) анилином и его производными
- 2) нитроглицерином
- 3) бертолетовой солью
- 4) солями азотистой кислоты
- 5) все ответы верны

19. При производстве судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью учитывают:

- 1) опасность вреда здоровью для жизни человека
- 2) длительность расстройства здоровья
- 3) развитие стойкой утраты общей трудоспособности
- 4) развитие полной утраты профессиональной трудоспособности
- 5) все ответы верны

20. Квалифицирующий признак тяжкого вреда здоровью:

- 1) опасность вреда здоровью для жизни человека
- 2) развитие психического расстройства
- 3) стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть

- 4) полная утрата профессиональной трудоспособности
- 5) все перечисленное

21. При описании раны в ходе осмотра трупа на месте его обнаружения врач-специалист в области судебной медицины должен отметить:

- а) ее размеры и форму;
- б) направление потёков крови;
- в) состояние концов и краёв;
- г) глубину раневого канала.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в
- 2) а, в
- 3) б, г
- 4) г

22. По кровоподтеку можно установить:

- а) угол соударения предмета с телом;
- б) контур повреждающей поверхности предмета;
- в) давность образования повреждения;
- г) энергию воздействия травмирующего предмета.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в
- 2) а, в
- 3) б, г
- 4) г

23. Диагностическими признаками ушибленной раны являются:

- а) осадненные края;
- б) вывернутые волосяные луковичи;
- в) острые концы;
- г) соединительнотканые перемычки между краями.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в
- 2) а, в
- 3) б, г
- 4) г

24. Резаную рану характеризуют:

- а) зияние;
- б) наличие хотя бы одного острого конца;
- в) наличие двух острых концов;
- г) большая глубина.

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1) а, б, в
- 2) а, в
- 3) б, г
- 4) г

25. При осмотре трупа на месте его обнаружения при наличии на кожном покрове колотой раны необходимо:

- 1) подробно описать повреждение на одежде и кожном покрове трупа
- 2) обмыть обнаруженное повреждение водой
- 3) измерить глубину раневого канала с помощью зонда
- 4) извлечь орудие (оружие) из раны
- 5) все ответы верны

26. Извлечение трупа из места его захоронения на кладбище (эксгумация) для проведения последующей экспертизы должно производиться в присутствии:

- 1) врача-специалиста в области судебной медицины
- 2) следователя

- 3) понятых
- 4) официального представителя администрации
- 5) все ответы верны

27. При осмотре трупа на месте его обнаружения при подозрении на смерть от отравления следует обращать внимание на:

- 1) наличие следов от инъекций
- 2) цвет кожного покрова и слизистых оболочек
- 3) цвет трупных пятен
- 4) запах изо рта
- 5) все ответы верны

28. При осмотре трупа на месте его обнаружения при наличии петли на шее в протоколе осмотра трупа необходимо отразить:

- 1) характер петли и ее особенности
- 2) соответствие петли странгуляционной борозде
- 3) наличие странгуляционной борозды на шее
- 4) материал петли
- 5) все ответы верны

29. Скорость процесса теплообмена трупа зависит от:

- 1) массы тела
- 2) температуры окружающей среды
- 3) наличия одежды
- 4) причины смерти
- 5) все ответы верны

30. При осмотре трупа на месте его обнаружения подозрение на отравление может возникнуть при оценке:

- 1) цвета трупных пятен
- 2) выраженности мышечного окоченения
- 3) наличия запаха изо рта
- 4) цвета кожного покрова
- 5) все ответы верны

Эталон ответа

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5	2	3	1	2	3	5	5	5	5
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
5	5	5	5	5	5	4	5	5	5
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1	1	3	2	1	6	5	5	5	5

Критерии оценивания

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Типовые практические задания, направленные на формирование профессиональных навыков, владений

Результаты обучения

Владеет методикой проведения судебно-медицинской экспертизы;
Владеет методами оценки и описания механических повреждений, а также заболеваний при оформлении медицинских и судебно-медицинских документов;

Типовые практические задания для подготовки к зачету

Задача 1.

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 10 ч 30 мин. Местом обнаружения трупа гражданина П. служит гараж. В помещении ощущается сильный запах угарного газа. Двигатель автомобиля марки «Лада» теплый, ключ в замке зажигания в положении включено. В кабине автомобиля на водительском сидении - труп гражданина П. в положении сидя. Голова наклонена вперед, подбородок касается рулевого колеса, руки свисают вдоль тела. Ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Трупные явления на 10:00. Трупное окоченение хорошо выражено во всех исследуемых группах мышц. Трупные пятна обильные, разлитые, ярко-розовые, располагаются на задней поверхности ягодиц и бедер, при надавливании бледнеют и восстанавливают свою окраску через 8 мин. Температура в прямой кишке - 26 °С при температуре окружающей среды 15 °С. При механическом раздражении двуглавой мышцы плеча реакции нет. При сдавлении глазных яблок зрачки принимают щелевидную форму (признак Белоглазова положительный). Глаза закрыты, зрачки диаметром по 0,5 см, соединительная оболочка глаз розового цвета, без кровоизлияний. Наружные слуховые проходы, носовые ходы свободны. Рот закрыт. Язык за линией смыкания зубов. Кости и суставы конечностей на ощупь целы, не деформированы.

Вопросы:

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Определите причину смерти.
4. Имеются ли признаки, указывающие на перемещение трупа?
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Эталон ответа:

1. Ранние трупные изменения и суправитальные реакции.
2. Давность наступления смерти - 14-16 часов.
3. Вопрос о причине смерти может быть решен только после исследования трупа в морге.
4. Не имеются.
5. Не обнаружены.

Задача 2.

Из протокола осмотра места происшествия следует, что местом осмотра служит двор частного домовладения. Труп гражданина Д. лежит на спине, ногами на юг. Лицо обращено вверх. На трупе одето: трико темно-синее, синтетическое, носки черные, синтетические, трусы серые, хлопчатобумажные. Трупные явления на 15:30 час. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено во всех исследуемых группах мышц. Кожный покров бледный. Трупные пятна островковые, бледно-розового цвета, расположены на задней поверхности тела, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 10 секунд. Ректальная температура - 35,6 °С, спустя 1 ч - 33,9 °С при температуре окружающей среды 20 °С. При механическом раздражении двуглавой мышцы плеча валик высотой до 2 см. При сдавлении глазных яблок зрачки принимают щелевидную форму (признак Белоглазова положительный). Глаза полуоткрыты, зрачки диаметром по 0,4 см, соединительная оболочка глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 3 секунды. У отверстия рта имеются подсохшие потеки кровянистой жидкости в

направлении спереди назад. Наружные слуховые проходы чистые. На передней брюшной стенке, на расстоянии 1,5 см выше пупочного кольца имеется рана округлой формы, диаметром 0,4-0,5 см. По ее краю - наложения черного цвета в виде кольца шириной до 0,8 см, снаружи которого имеются множественные, внедрившиеся в кожу мелкие темные частицы. Края повреждения фестончатые, кожа вокруг диффузно покрыта подсохшими красноватыми наложениями, похожими на кровь. Под трупом определяется кровянистой жидкости, на участке 40x50см.

Вопросы:

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите ошибку, допущенную при составлении (оформлении) протокола осмотра места происшествия, имеющую отношение ко второму вопросу.
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Эталон ответа:

1. Ранние трупные изменения и суправитальные реакции.
2. Давность наступления смерти - 1-3 ч.
3. Не указано время проведения исследования и описания ранних трупных изменений и суправитальных реакций, а также начала и окончания осмотра места происшествия.
4. Рана передней поверхности грудной клетки со следами действия дополнительных факторов выстрела (огнестрельная рана).
5. Обнаружена кровь.

Задача 3.

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр произведен при искусственном освещении. Местом осмотра служит ванная комната. На полу обнаружен труп гражданина И. в положении лежа на спине. На трупе одето: кофта синяя, хлопчатобумажная; в области воротника имеются потеки кровянистой жидкости, трико темно-синее, синтетическое, носки черные, синтетические; вся одежда со следами длительного ношения. Трупные явления на 18:00 час. Трупное окоченение хорошо выражено в нижней челюсти, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна синюшно-фиолетовые, обильные, при надавливании исчезают и восстанавливаются через 30 секунд. Температура в прямой кишке - 34,0 °С. На месте удара металлической линейкой по передней поверхности плеча образуется мышечный валик высотой до 1 см. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,5 см. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,5 до 0,3 см за 4 секунды. У отверстий рта и носа имеется розово-красная стойкая мелкопузырчатая пена с потеками кровянистой жидкости на щеках в направлении спереди назад. Кожа вокруг рта отечная, синюшного оттенка. На верхней челюсти справа и слева отломаны 1, 2 зубы; лунки зубов заполнены свертками крови, ткань десен набухшая, с мелкими кровоизлияниями. В ротовой полости - жидкая кровь с рыхлыми свертками. Кости свода черепа, лицевого скелета, верхних и нижних конечностей на ощупь целы.

Вопросы:

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите ошибку, допущенную при исследовании и описании признаков, касающихся охлаждения трупа (имеющих отношение ко второму вопросу).
4. Имеются ли признаки, указывающие на перемещение трупа?
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Эталон ответа:

1. Ранние трупные изменения и суправитальные реакции.

2. Давность наступления смерти - 2-4 ч.
3. Не указана температура окружающей среды.
4. Не имеются.
5. Кровь

Задача 4.

Из протокола осмотра места происшествия следует: местом осмотра служит бетонная площадка у фасадной стены многоэтажного дома. Труп гражданина Р. расположен на спине, находится в 1,5 м от стены дома. Трупные явления на 11:30 час. Трупное окоченение резко выражено в нижней челюсти, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна расположены на задней поверхности тела, бледно-фиолетовые, при надавливании исчезают и восстанавливаются через 35 секунд. Температура в прямой кишке - 32 °С, при температуре окружающей среды 18 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется мышечный валик высотой 0,5 см. Глаза закрыты, зрачки диаметром по 0,4 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 6 секунд. Отверстия рта и носа свободные. На ушной раковине и в наружном слуховом проходе справа имеются подсохшие наложения, похожие на кровь. Кости черепа в правой теменно-височной области подвижные. Патологическая подвижность присутствует в правой плечевой кости. Других телесных повреждений не обнаружено.

Вопросы:

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите ошибку, допущенную при исследовании и описании трупных признаков, имеющую отношение ко второму вопросу.
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Эталон ответа:

1. Ранние трупные изменения и суправитальные реакции.
2. Давность наступления смерти - 6-8 ч.
3. Не исследованы и не описаны особенности мышечного окоченения.
4. Следы крови в правом наружном слуховом проходе, кости черепа в правой теменно-височной области подвижные. Патологическая подвижность присутствует в правой плечевой кости (травма от падения с большой высоты).
5. Не обнаружены.

Задача 5.

Из протокола осмотра места происшествия следует, местом осмотра служит пляж. На берегу открытого водоема обнаружен труп А. лежащий на спине. На трупе одето: черные плавки, синтетические. Трупные явления на 20:30 час. Трупное окоченение хорошо во всех исследуемых группах мышц. Трупные пятна обильные, фиолетового цвета, расположены на задней поверхности туловища, исчезают и восстанавливают свою окраску через 8 минут. Температура в прямой кишке - 31 °С при температуре окружающей среды 29 °С. Глаза закрыты, зрачки диаметром по 0,5 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний. При механическом раздражении двуглавой мышцы плеча реакции нет. При сдавлении глазных яблок зрачки принимают щелевидную форму (признак Белоголова положительный). При осмотре обнаружена рана на тыльной поверхности правой кисти дугообразной формы, выпуклой частью обращенная вниз и назад, с расстоянием между концами дуги 4 см, высотой дуги 0,3 см, глубиной до 0,3 см, дно – подлежащие мягкие ткани; с осадненными до 0,2 см краями, остроугольными концами, в глубине раны и в области концов тонкие соединительно-тканые перемычки. Рана и кожа вокруг нее опачканы темно-красной подсохшей кровянистой жидкостью. Других повреждений не обнаружено.

Вопросы:

1. Назовите достоверные признаки смерти, отмеченные в протоколе.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите ошибку, допущенную при исследовании и описании трупных признаков, имеющую отношение ко второму вопросу.
- 4 Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.

Эталон ответа:

1. Ранние трупные изменения.
2. Давность наступления смерти - 12 -14 часов.
3. Не исследованы и не описаны суправитальные реакции (реакция мышц на механическое раздражение, реакция зрачков на введение фармакологических препаратов).
4. Рана на тыльной поверхности правой кисти дугообразной формы, выпуклой частью обращенная вниз и назад, с расстоянием между концами дуги 4см, высотой дуги 0,3см, глубиной до 0,3см, дно – подлежащие мягкие ткани; с осадненными до 0,2см краями, остроугольными концами, в глубине раны и в области концов тонкие соединительнотканые перемычки.

Задача 6.

Обстоятельства дела. Из направления следует, что гражданин А. обнаружена мертвым на улице (на проезжей части). Наружное исследование. Голова деформирована (уплощена). На коже лба и волосистой части головы - прерывистая ссадина с плотной западающей поверхностью. В области верхних век - кровоподтеки темно-синего цвета. Из отверстий носа вытекает обильное количество жидкой крови. Внутреннее исследование. В мягких тканях левой половины грудной клетки – обширное темно-красное кровоизлияние. Обнаружены двойные переломы II-XI ребер слева по передней подмышечной и лопаточной линии. Края переломов по наружной костной пластинке с признаками сжатия, по внутренней - растяжения. В межреберных мышцах в проекции переломов - очаговые темно-красные кровоизлияния. В области корней легких, ворот почек и селезенки - крупноочаговые пропитывающие кровоизлияния. Линейный поверхностный разрыв правой доли печени. В брюшной полости около 200 мл темно-красной жидкой крови. Обнаружен многооскольчатый перелом свода и основания черепа (по типу паутинообразного) с переходом на лицевой скелет. Лобные доли мозга разможены, пропитаны кровью. Под мягкой мозговой оболочкой мозжечка – тонкие кровоизлияния. В желудочках конечностей целы. Из вскрытых полостей и от органов ощущался запах алкоголя.

Вопросы:

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Определите вид смерти.
4. Составьте судебно-медицинский диагноз.

Эталон ответа:

1. Насильственная.
2. Род смерти не установлен (т.к. это прерогатива следственных органов).
3. От механических повреждений.
4. Тупая сочетанная травма тела с повреждением костей скелета и внутренних органов.

Задача 7.

Обстоятельства дела. Труп гражданина Н. был обнаружен во дворе частного домовладения с обширным повреждением в области шеи. Труп лежал на полу в луже крови, лицом вверх. Рядом с трупом находится осколок стекла, испачканный полусохшей кровью. Наружное исследование. Воротник рубашки обильно пропитан кровью, на передней поверхности - с множественными пятнами крови. Кожный покров бледный. Кисти рук испачканы засохшей кровянистой жидкостью. Трупные пятна островчатые, бледно-фиолетовые, расположены на задней поверхности тела. На шее тупа

в средней трети на передней поверхности зияющая рана, направленная несколько сверху вниз и слева направо. Края раны ровные, концы острые. На левой боковой поверхности шеи в области конца раны имеется пять почти параллельно расположенных поверхностных насечек длиной 0,5-1,5 см. Края раны покрыты засохшей кровью. В дне раны видны поврежденные мышцы и трахея. Внутреннее исследование. До вскрытия полости черепа и извлечения органокомплекса груди и живота произведены пробы на наличие воздуха в плевральных полостях по стандартным методикам. Кожа и подкожная жировая клетчатка туловища по передней поверхности рассечены стандартным секционным разрезом (от уровня верхнего края рукоятки грудины до уровня верхнего края лонного симфиза по передней срединной линии, обходя пупочное кольцо справа, без повреждения пристеночной брюшины), отсепарованы на груди до задних подмышечных линий. Образовавшиеся карманы заполнены водой, под водой произведены проколы мягких тканей межреберий – из проколов газа не выделилось. При исследовании органов шеи обнаружено полное пересечение яремной вены и трахеи на одной второй окружности. В полостях следы жидкой крови. Мышца сердца бледно-красного цвета. Эндокард тонкий, без кровоизлияний. Легкие, головной мозг, органы брюшной полости малокровны. Результаты лабораторных исследований. При судебно-гистологическом исследовании выявлено малокровие органов.

Вопросы:

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Составьте судебно-медицинский диагноз.

Эталон ответа:

1. Насильственная.
2. Род смерти не установлен (т.к. это прерогатива следственных органов).
3. Резаная рана шеи, осложненная массивной кровопотерей и малокровием внутренних органов.

Задача 8.

Обстоятельства дела. Труп гражданина Е. обнаружен на полу в комнате общежития. Наружное исследование. На передней поверхности грудной клетки слева обнаружены две раны. Рана №1 - горизонтальная, щелевидной формы, размером 3,5x0,2 см. Края ровные. Один конец раны острый, другой - закруглен. На 3 см ниже от раны №1 имеется аналогичного вида рана №2. Линейной формы, концы ровные. Внутреннее исследование. В мягких тканях груди очаговые темно-красные блестящие кровоизлияния. В клетчатке переднего средостения и эпикарде кровоизлияние темно-красного цвета. В центре кровоизлияния щелевидная рана, проникающая через правое ушко сердца в полости предсердия, длиной 2 см. В полости сердечной сорочки около 50 мл жидкой крови. В плевральных полостях по 1000 мл жидкой крови со свертками. Легкие спавшиеся, поджаты к корням. На нижней доле левого легкого рана неправильной формы размером 1,6x0,4 см. Рана проникает в глубину ткани до 1,5 см, вокруг которой очаговые кровоизлияния. Внутренние органы резко малокровны. Дополнительные исследования. На экспертизу представлен кухонный нож изъятый с места происшествия, лезвие которого остро заточено, ровное.

Вопросы:

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Составьте судебно-медицинский диагноз.
4. Могли ли повреждения быть причинены представленным на экспертизу ножом?

Эталон ответа:

1. Насильственная.
2. Род смерти не установлен (т.к. это прерогатива следственных органов).
3. Резаная и колото-резаная раны с повреждением сердца и легкого, осложненные массивной кровопотерей и малокровием внутренних органов.
4. Данный факт может подтвердить только медико-криминалистическая экспертиза

Задача 9.

Обстоятельства дела гражданин Ф. обнаружен мертвым с огнестрельными ранениями головы. Наружное исследование. Вся исследуемая одежда пропитана кровью, на правой боковой поверхности потеками крови. В правой лобной области головы рана округлой формы, размером 0,4х0,6 см, с дефектом ткани «минус ткань»; края не сопоставляются. В окружности раны осаднение кожи шириной 0,1-0,2 см с серо-черным маслянистым налетом, по краям плотный, возвышающийся коричневатый валик шириной около 0,2 см, с наложениями серо-черного вещества. Правая половина лица покрыта мелкоточечными плотными темно-серыми вкраплениями (порошинки). Внутреннее исследование. Вокруг раневого канала - ткани с кровоизлиянием. В чешуе лобной кости отверстие размером 0,5х0,8 см, конусообразно расширяющееся кнутри. От этого отверстия на основание черепа отходят две радиальные трещины. Вещество мозга правой лобной доли разможено, пропитано кровью. В правом желудочке мозга - жидкая кровь. Результаты лабораторных исследований. При исследовании кожи в зоне повреждения методом цветных отпечатков обнаружены свинец и железо. При судебно-гистологическом исследовании входного отверстия обнаружены частицы несгоревшего пороха, слущивание эпидермиса и кровоизлияние в подкожной жировой клетчатке. При исследовании кожи в зоне повреждений в ультрафиолетовых лучах выявлено яркое свечение.

Вопросы:

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Составьте судебно-медицинский диагноз.

Эталон ответа:

1. Насильственная.
2. Род смерти не установлен (т.к. это прерогатива следственных органов).
3. Огнестрельная рана правой лобной доли с повреждением костей черепа и вещества головного мозга.

Задача 10.

Мужчина, 50 лет, будучи в состоянии выраженного алкогольного опьянения грубил жене, позже нарушилось сознание, уснул. Утром был обнаружен в постели мертвым. Трупные пятна разлитые, сине-багрового цвета, при надавливании пальцем бледнеют и восстанавливают свой цвет через 40 секунд. Трупное окоченение слабо выражено во всех мышечных группах. Лицо синюшное, одутловатое, веки припухшие, на их соединительных оболочках – точечные кровоизлияния. Повреждений на трупе не обнаружено. При внутреннем исследовании: В трахее и бронхах умеренное количество пенистой светло-красной жидкости, и серовато-белесоватой слизи, слизистая оболочка их гладкая, блестящая, белесовато-сероватая, полнокровная. В желчном пузыре около 25 мл жидкой темно-зеленой желчи, слизистая оболочка его бархатистая, протоки проходимы, ложе пузыря резко отечно. Резкое полнокровие внутренних органов. В мочевом пузыре около 200 мл светло-желтой мочи. В желудке около 150мл светло-желтой жидкости и белесовато-серой слизи в незначительном количестве. Лабораторные методы исследования. В представленном на исследование образце крови обнаружен этиловый спирт (алкоголь), содержание которого составило $4,2 \pm 0,32\%$.

Вопросы:

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Составьте судебно-медицинский диагноз.

Эталон ответа:

1. Насильственная.
2. Род смерти не установлен (т.к. это прерогатива следственных органов).
3. Острое отравление этанолом.

Задача 11.

Труп гражданина Л. был обнаружен во дворе частного дома с обширной резаной раной в области шеи. Труп лежал на полу в луже крови, лицом вверх. Рядом с трупом

находилась раскрытая опасная бритва, на которой имеется сохшая темно-коричневая кровь. Из обстоятельства дела известно, что гражданин Л. накануне находился во дворе с гражданином Ж. и распивали спиртные напитки. Наружное исследование. Майка белого цвета обильно обпачкана кровью. Кожный покров бледный, холодный на ощупь; область лица, шеи, кисти рук и пальцы испачканы засохшей кровью. Трупные пятна островчатые, бледно-фиолетовые. На шее трупа в средней трети на передней поверхности – горизонтальная, прямолинейная, зияющая рана, направленная слева направо. Края раны ровные, концы острые. На левой боковой поверхности шеи в области конца раны имеется шесть почти параллельно расположенных поверхностных насечек длиной от 0,6 до 1,2 см. Края раны покрыты засохшей кровью. В дне раны видны поврежденные мышцы и трахея.

Вопросы:

1. С помощью какого исследования можно установить кому принадлежат отпечатки на бритве?

2. Укажите признаки, свидетельствующие о возможности причинения ранения шеи собственной рукой гражданина Л.

Эталон ответа:

1. Необходимо произвести снятие отпечатков пальцев подозреваемого и потерпевшего, методом хромотографии и идентифицировать принадлежность крови.

2. Расположение раны в области, доступной для нанесения собственной рукой, ее направление и наличие насечек в области одного из концов; обпачкивание кровью пальцев рук.

Задача 12.

На обочине железнодорожных путей обнаружен труп мужчины на вид 55-60 лет. При осмотре трупа в затылочной области головы обнаружена ушибленная рана с оскольчатым переломом подлежащей кости. При исследовании трупа установлены признаки железнодорожной травмы от удара выступающими частями поезда в затылочную область потерпевшего. Через некоторое время, был найден грузовой состав, на локомотиве которого, на правом переднем борту обнаружили частички крови и мышечные волокна.

Вопросы:

1. Какие обнаружены вещественные доказательства биологического происхождения?

2. Видовая принадлежность данных вещественных доказательств?

3. Какой метод необходимо использовать для идентификации тканей, найденных на борту грузового состава?

Эталон ответа:

1. Обнаружены биологические ткани - мышечные волокна.

2. Необходимо провести биологическую экспертизу (на видовую принадлежность, т.е. принадлежат ли они человеку или животному).

3. Провести ДНК-экспертизу

Задача 13.

В разных местах и в разное время, были обнаружены части трупа неизвестного мужчины: верхние конечности – в феврале, нижние конечности – в марте, голова – в начале апреля. Было выполнено генетическое исследование, в ходе которого эксперт написал заключение: голова и верхние конечности принадлежат одному трупу с вероятностью 99,0%. Нижние и верхние конечности принадлежат одному и тому же трупу с вероятностью 0,1 %.

Вопросы:

1. Интерпретируйте результаты генетической экспертизы.

2. Какой материал используется для выделения ДНК?

Эталон ответа:

1. Согласно заключению, части трупа принадлежат двум телам, так как нижние конечности не совпадают по ДНК с верхними, а значит и с головой.

2. Для выделения ДНК используется кровь, волосы, ногти, кости (любые фрагменты).

Задача 14.

В квартире был обнаружен труп гражданина И. с признаками насильственной смерти. На теле множество колото-резанных ран. При судебно-медицинском исследовании трупа была найдена сперма. Главным подозреваемым был гражданин М., проживающий вместе с гражданкой Л.

Вопросы:

1. определите цель генотипической экспертизы.
2. Каковы правила изъятия следов спермы?

Эталон ответа:

1. Установление происхождения спермы от гражданина М.
2. При обнаружении следов, похожих на сперму, поступают так — предметы, на которых они имеются, изымают, следы описывают, принимают меры к их сохранению, упаковывают и направляют для исследования в лабораторию. Небольшие предметы со следами изымают и направляют на экспертизу целиком.

Задача 15.

У подозреваемого в убийстве гражданина Т. были найдены следы крови на куртке. На месте происшествия был обнаружен труп женщины. На теле 4 колото-резанных ран, три повреждения в районе груди, одно повреждение в районе левого плеча; в правой руке – клочок волос. Главный подозреваемый – гражданин Б., муж умершей женщины. Было доказано, что у трупа Т. кровь 0 (I) группы, кровь подозреваемого Б. группы В (III). Объекты, изъятые из руки трупа Т., являются вырванными жизнеспособными волосами с головы человека. При серологическом исследовании в волосах-уликах обнаружен антиген-В.

Вопросы:

1. О чем свидетельствуют результаты исследования волос-улик?
2. Почему волосы гражданки Т. не исследовали?

Эталон ответа:

1. Результаты сравнительного морфологического и серологического исследований свидетельствуют о возможной принадлежности волос-улик подозреваемому Б.
2. Морфология волос-образцов трупа гражданки Т. не изучалась, так как происхождение волос-улик было исключено в связи с иной групповой принадлежностью.

Задача 16.

В поле, в разных местах были найдены фрагменты трупа – левая стопа и правая кисть.

Вопросы:

1. Как можно доказать, от скольких трупов данные фрагменты?
2. Как бы Вы интерпретировали заключение эксперта: стопа и кисть принадлежат одному трупу с вероятностью 50%? С вероятностью 99,0%?

Эталон ответа:

1. Методом генотипоскопии, взяв ДНК у разных частей тела, и сравнив их.
2. Если вероятность равна около 50%, значит фрагменты трупов принадлежат родственникам первой линии (братья/сестры, отец/мать). Если вероятность 99,0%, то фрагменты трупа принадлежат одному лицу

Задача 17.

Обстоятельства дела. Из протокола осмотра трупа известно, что труп гражданина Ю. был обнаружен в собственной квартире лежащим на диване. На диване под трупом большое количество жидкой крови и ее свертков, на подушке - размозженная ткань мозга. В верхней части правой половины лица обширная зияющая рана. В глубине раны отломки костей и размозженное вещество головного мозга, пропитанное кровью. Наружное исследование. Правая половина лица испачкана засохшей кровью, с потеками крови направо и кзади. В области правой половины лба с переходом на теменную область, спинку носа, правые глазницу и скуловую кость звездчатой формы рана размером 13,5x10,0 см. Края раны фестончатые, осаднены на ширину до 0,5 см. Соответственно кожной ране, повторяя ее контуры, имеется дефект костной ткани размером 12,5x9,0 см, с

неровными краями. На верхнем крае костного дефекта имеется сероватый налет на участке размером 3,0x0,2 см. В глубине раны осколки костей и разможенное вещество мозга. При попытке сблизить края раны отмечается дефект кожи диаметром 4 см. Правый глаз отсутствует. Внутреннее исследование. Мягкие ткани головы в правой височно-теменной области разможены и пропитаны кровью. Между височной мышцей и чешуей височной кости в этой зоне обнаружены округлой формы войлочный пух размером 2x2 см и 22 фрагмента белого металла неправильной угловатой формы, размерами от 0,2x0,3 до 0,5x0,7 см. Правая половина свода и основания черепа представлены множественными мелкими различной формы костными отломками. В области турецкого седла - свертки крови и сероватые полусгоревшие порошинки. Такие же частицы на фоне сероватого налета имеются в области правой половины затылочной кости. Твердая мозговая оболочка представлена отдельными обрывками. Правая лобная, часть правой височной доли отсутствуют. Остатки правой височной доли представляют собой кашицеобразную серорозовую массу, в которой обнаружен второй войлочный пух, по характеру аналогичный первому. Результаты лабораторных исследований. При исследовании кожи правой половины лица методом цветных отпечатков обнаружен свинец. При судебно-гистологическом исследовании входного отверстия обнаружены частицы несгоревшего пороха, слущивание рогового слоя эпидермиса и кровоизлияние в подкожной жировой клетчатке.

Вопросы:

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Составьте судебно-медицинский диагноз.

Эталон ответа:

1. Насильственная.
2. Род смерти не установлен (т.к. это прерогатива следственных органов).
3. Огнестрельная травма головы с повреждением костей черепа и размножением головного мозга.

Задача 18.

На месте происшествия был обнаружен труп женщины, на вид лет 35-40. При наружном исследовании были обнаружены: в теменной области – рваная рана; со внутренней стороны бедер – полулунные ссадины. Под ногтями у трупа обнаружен биологический материал (фрагменты эпидермиса), рядом с трупом – короткий волос черного цвета. Во влагалище следы семенной жидкости.

Вопросы:

1. О чем говорит данная картина происшествия? Обоснуйте ответ.
2. Какие вещественные доказательства необходимо отправить на генетическое исследование?

Эталон ответа:

1. Предположительно, была изнасилована и убита ударным воздействием тупого твердого предмета, так как имеются следы борьбы (эпидермис под ногтями), есть признаки полового акта (полулунные ссадины – следы ногтей, сперма во влагалище).
2. На генетическое исследование можно отправить семенную жидкость (сперму), материал из-под ногтей трупа и волос, для проверки дальнейших подозреваемых.

Задача 19.

В квартире был обнаружен труп гражданки В. с множественными колото-резаными ранами на теле. Главный подозреваемый в убийстве – сосед А., на рубашке которого были обнаружены следы, похожие на кровь. При судебно-медицинском исследовании образцов крови потерпевшей и подозреваемого было следующее: Эритроциты крови убитой с моноклональными сыворотками анти-А и анти-В дали ярко выраженную реакцию агглютинации. Сыворотка крови со стандартными тест-эритроцитами групп А и В не дала агглютинации. Кровь подозреваемого А. – реакция агглютинации эритроцитов была только с моноклональной сывороткой анти-А. Сыворотка его крови вступила в реакцию только с тест-эритроцитами группы В.

Вопросы:

1. Интерпретируйте результаты на группы крови по системе АВО.
2. Какой группы должна быть кровь на рубашке подозреваемого?
3. Какое еще исследование можно выполнить с биологическим материалом?

Эталон ответа:

1. у потерпевшей В. кровь АВ (IV) группы, у подозреваемого А. кровь А (II) группы.
2. На рубашке должна быть кровь АВ (IV) группы.
3. Для более детального ответа, можно выполнить анализ на половую принадлежность биологического материала.

Задача 20.

Начинающий судебно-медицинский эксперт прибыл на место происшествия. Были найдены объекты со следами, похожими на кровь. Судебно-медицинский эксперт брал предметы со следами крови, за участки, где были следы крови. Брал фрагмент уже небольшого предмета для анализа. На земле так же были обнаружены следы крови - изъятие биологического материала было с поверхностным слоем грунта.

Вопросы:

1. Какие ошибки допустил в работе с объектами судебно-медицинский эксперт?
2. Какие еще правила есть по работе с биологическим материалом?

Эталон ответа:

1. Предметы со следами крови надо брать руками за участки, свободные от крови, иначе на эти следы можно нанести загрязнения. При расположении пятен на громоздких предметах изымается часть предмета со следами крови. Небольшие предметы со следами изымают и направляют на экспертизу целиком. Пятна крови с почвы изымают вместе с грунтом или другим сыпучим веществом на всю глубину проникновения крови.

2. Следы со снега собирают с возможно меньшим количеством снега и помещают в какую-нибудь емкость (тарелку, чашку Петри), на дно которой предварительно кладут чистую марлю, сложенную в несколько слоев. В случае невозможности немедленной доставки на исследование влажные предметы с пятнами крови необходимо перед направлением на экспертизу высушить, иначе кровь начнет разлагаться. Сушку производят при комнатной температуре, защитив объекты от действия прямых солнечных лучей, в опечатанном помещении.

Задача 21.

На городской свалке был найден труп ребенка предположительно возрастом около 6-7 месяцев, с признаками насильственной смерти, на шее обнаружены полулунные ссадины и округлые кровоподтеки на шее, отражающие форму пальцев рук. Так же, были найдены остатки ногтевой пластины, принадлежащие гражданке Ч.

Вопросы:

1. Интерпретируйте результаты судебно-медицинской экспертизы?
2. Каковы правила сбора образцов ногтей?

Эталон ответа:

1. Согласно заключению, смерть наступила от удавления руками, так как присутствуют характерные следы.

2. Срезать ногтевые пластины с пальцев рук; собрать срезанные ногти и положить в бумажный пакет для биоматериала; заполнить направление на генетическое исследование; подписать почтовый конверт, вложить в него направление на генетическое исследование и бумажный пакет с биоматериалом.

Задача 22

В сентябре, при проведении следственных мероприятий в квартире жилого дома были обнаружены части трупа: верхние конечности и голова неизвестного мужчины, а также в кладовой этого дома были обнаружены нижние конечности, было выполнено генетическое исследование, Цель экспертизы — установление принадлежности частей трупов. Заключение эксперта: нижние и верхние конечности принадлежат одному трупу с вероятностью 0,1%

Вопросы:

1. Интерпретируйте результат генетической экспертизы
2. Какой материал используется для выделения ДНК?

Эталон ответа:

1. Нижние и верхние конечности принадлежат разным телам, так как ДНК не совпадает.

2. Кровь, слюна, волосы, ногти, кости

Задача 23.

При проведении следственных мероприятий в городском парке была обнаружен шарф. Во время расследования возникла необходимость установления принадлежности этого шарфа подозреваемой в совершении преступления гражданке Я. На ткани шарфа были замечены желтоватые пятна с резким запахом пота. Эти пятна были исследованы на наличие пота методом тонкослойной хроматографии на силуфоле. В итоге на хроматограмме соответственно вытяжкам из пятен на подкладке шапки и вытяжкам из заведомо известного образца пота образовались на одном и том же уровне зоны красновато-фиолетового цвета. Эритроциты образца жидкой крови подозреваемой Я. дали хорошо выраженную изогемагглютинирующей сывороткой анти-В, с сывороткой анти-А агглютинация отсутствовала. Сыворотка её крови дала четкую агглютинацию лишь со стандартными тест - эритроцитами группы А. Реакцией абсорбции-элюции в следах на ткани шарфа установлен антиген-В.

Вопросы:

1. Какая группа крови у подозреваемой Я.?
2. Можно ли утверждать, что шарф принадлежит подозреваемой?

Эталон ответа:

1. Кровь подозреваемой Я. группы В.

2. В пятнах на шарфе, изъятом на месте происшествия, обнаружены следы пота, в которых установлен антиген-В, следовательно, этот шарф могла носить подозреваемая.

Задача 24.

В спальном районе города, в мусорном баке был обнаружен труп ребенка с открытой черепно-мозговой травмой. На робе подозреваемого Г. были обнаружены пятна, похожие на засохшую кровь. Г. сказал, что ничего о найденном трупе не знает, а кровь на одежде его и оказалась там во время выполнения монтажных работ. В образце крови Г. его эритроциты дали четкую агглютинацию со стандартной сывороткой анти-В, с сывороткой анти-А агглютинации не наблюдали. Сыворотка крови дала видимую визуальную агглютинацию со стандартными тест-эритроцитами группы А, с эритроцитами группы В, агглютинация отсутствовала. В образце высушенной на марле крови из трупа новорожденного обнаружен антиген-В. При определении групповой принадлежности реакцией абсорбции-элюции в следах на робе подозреваемого установлен антиген-В., кроме того, в вытяжках из указанных выше следов обнаружен фетальный гемоглобин (FeHb).

Вопросы:

1. Какую группу крови обнаружили на робе у подозреваемого Г.?
2. Могла ли кровь на халате принадлежать трупу новорожденного?

Эталон ответа:

1. В следах на робе Г. обнаружена кровь группы В.

2. Установлен фетальный гемоглобин, присущий крови плода. Таким образом, кровь на халате могла принадлежать трупу новорожденного, обнаруженного в мусорном баке, и не может принадлежать подозреваемому.

Задача 25.

При осмотре трупа, обнаруженного на чердаке пустого дома, была выявлена рана длиной 20 см на внутренней поверхности правого бедра. Рана имела вид прямолинейной с неровными осадненными краями, с различимыми зазубринами на них. У концов раны обнаруживались поверхностные насечки и царапины. При судебно-медицинском обследовании в глубине раны выявили костные опилки и наложения ржавчины.

Вопросы:

1. Каким предположительно орудием было нанесено повреждение?
2. Можно ли сделать вывод, что причиной смерти стала данная рана?

Эталон ответа:

1. По указанным выше повреждениям можно сделать вывод, что повреждение было нанесено пилящим предметом.

2. Для установления причины смерти необходимо провести вскрытие, обследовать все органы и системы, провести исследование крови на наличие этилового спирта, провести гистологическое исследование тканей органов, определить объём кровопотери.

Задача 26.

В правой боковой области трупа имеется рана с ровными неосаженными краями, глубина ее проникновения, определенная путем зондирования, равна 9 см.

Вопросы:

1. Верно ли утверждение, что данное повреждение было причинено обоюдоострым орудием, с длиной его клинка, равной 9 см?
2. Какие еще дополнительные методы исследования можно провести?

Эталон ответа:

1. Утверждение не верно. Описание раны неполное. Отсутствует указание на форму концов раны, а также не указаны ее размеры. А также, глубину раневого канала следует определять путем послойного рассечения мягких тканей, а не зондированием, которое в данном случае, возможно, дало ложный ход.

2. Медико-криминалистическое исследование, рентгенологическое исследование, непосредственная микроскопия, изготовление слепков, трассологическое исследование.

Задача 27.

На передней поверхности груди справа имеется веретенообразная рана размером 2,1x0,9 см с ровными неосаженными краями: один конец ее острый, другой П-образный шириной 0,5 см. При сведении краев раны она принимает линейную форму. Длина раневого канала составляет 6 см.

Вопросы:

1. Какие особенности колюще-режущего орудия можно определить?
2. По каким признакам описанной раны можно определить особенности орудия?

Эталон ответа:

1. Действующее орудие имеет одностороннюю заточку клинка (по форме концов раны).

2. Ширина клинка на уровне погружения составляет около 2 см (по длине кожной раны). Ширина обушка на уровне погружения действующего орудия около 0,5 см (по ширине П – образного конца раны). Длина клинка не менее 6 см (по глубине раневого канала).

Задача 28.

При осмотре трупа на передне-боковой поверхности шеи была выявлена рана длиной 7 см, с ровными гладкими неосаженными краями, концы раны острые с обеих сторон, по краям и в углах раны наблюдаются глубокие линейные повреждения с расхождением краёв.

Вопросы:

1. Каков механизм нанесения данной раны? Опишите его.
2. Могла ли данная рана стать причиной смерти?

Эталон ответа:

1. Рана образована режущим предметом. Механизм образования повреждений режущими предметами складывается из давления на повреждаемую часть тела и одновременного линейного движения предмета по его поверхности. При этом происходит рассечение тканей.

2. Данная рана могла стать причиной смерти при повреждении сосудов шеи и массивном кровотечении.

Задача 29.

На разрешение эксперта какие-либо вопросы не поставлены. Предварительные сведения: Со слов свидетельствуемого следует, «02.07.2021 года в 16:00 в доме сосед по саду наносил удары руками и ногами по туловищу и конечностям. За медицинской помощью не обращался». Исследовательская часть: Жалобы на боль в груди слева, наличие повреждений. Объективно на 15:48 04.07.21 кровоподтеки неправильной овальной формы синюшно-фиолетового цвета с относительно четкими границами – на внутренней поверхности правого лева в верхней трети (3), на передней поверхности правого предплечья в верхней – средней трети, на задней поверхности левого плеча в средней трети (2), по наружной поверхности левого бедра в верхней трети (4), по задней поверхности правой голени в верхней трети (1), в проекции реберной дуги по левой средней ключичной линии размерами от 3х1 см 16х7 см. Полосовидные косо-вертикально ориентированные ссадины под корочкой коричнево цвета, слегка возвышающейся над уровнем кожи на правом колене – 4, на левом колене – 3, по передней поверхности правой голени в нижней трети (1) размерами от 1х0,1 см до 4х0,1 см. На волосистой части головы, в затылочной области, слева от средней линии травматический отек мягких тканей мягкий и болезненный на ощупь, высотой до 0,5 см по сравнению с противоположной стороной, размерами 2х2 см.

Эталон ответа:

Данные повреждения не расцениваются как причинившие вред здоровью, (согласно п. 9 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

Задача 30.

На разрешение эксперта поставлены вопросы:

1. «Имеются ли у потерпевшего К. какие-либо телесные повреждения?»
2. Если да, то их количество, локализация и степень тяжести причиненного вреда здоровью?».

Предварительные сведения: Из направления следует, что «19.06.05 ... нанесли телесные повреждения». Со слов свидетельствуемого следует, что «19 июня 2022 года во дворе частного дома у соседа при отнятии ножа получил телесные повреждения. За медицинской помощью не обращался». Исследовательская часть: Жалобы на наличие неприятных ощущений на тыльной поверхности левой кисти. Объективно на 11:32 04.07.2022 г: рубцы неправильной овальной формы, синюшно- багрового цвета, плотноватые, выступающие над поверхностью кожи, туго подвижные, с гладкой поверхностью – на лбу по границе волосистой части головы слева от средней линии 0,2х0,1 см, по задней поверхности левого лучезапястного сустава (6) размерами от 0,1х0,1 см до 0,2х0,2 см, на тыле левой кисти два линейных рубца вертикально ориентированных в проекции третьей и четвертой пястных костей, с иными подобными характеристиками размерами соответственно 3х0,1 см и 0,4х0,1 см.

Эталон ответа:

Данные повреждения квалифицируются как причинившие вред здоровью легкой степени тяжести, по признаку кратковременного расстройства здоровья не свыше 3-х недель (до 21 дня), (согласно п. 8.1 «Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека» утвержденных приказом МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).

Типовые практические задания для подготовки к зачету

Задание 1.

Судебно-медицинское учение о повреждениях - это раздел судебной медицины, изучающий закономерности возникновения, изменчивости, исследования и судебно-медицинской оценки _____.

Эталон ответа: повреждений.

Задание 2.

Классификация повреждений по виду, связанные с нарушением анатомического строения:

ссадина, кровоподтек, _____, вывих, перелом, разрыв, размятие, расчленение.

Эталон ответа: рана.

Задание 3.

Ссадина – это нарушение целости _____, не проникающее глубже сосочкового слоя кожи, формируется при действии предмета тангенциально, то есть под углом к поверхности кожи.

Эталон ответа: эпидермиса.

Задание 4.

Пергаментные пятна – это _____ ссадины, представляют собой плотные подсохшие участка кожи желтого или желто-коричневого цвета, если они располагаются вне зоны трупных пятен, отличаются от прижизненных ссадин прежде всего по отсутствию корок (нет признаков заживления), при микроскопировании нет кровоизлияний.

Эталон ответа: посмертные.

Задание 5.

По высоте падения различают падение человека с _____ высоты или значительной высоты на плоскость.

Эталон ответа: незначительной.

Задание 6.

Автомобильной травмой называют _____ телесные повреждения, причиненные в процессе дорожно-транспортного происшествия частями движущегося автомобиля или возникшие при падении из движущейся машины.

Эталон ответа: механические.

Задание 7.

Железнодорожной травмой называют _____ повреждения, причиняемые телу человека частями движущегося рельсового транспорта.

Эталон ответа: механические.

Задание 8.

Колющие предметы имеют _____ (точечный или близкий к нему) конец и стержень (клинок) конической, цилиндрической или пирамидальной формы.

Эталон ответа: острый.

Задание 9.

Колото-резаные повреждения браншами ножиц- это повреждения характеризуются наличием колюще-режущего клинка с _____ заточкой, закругленными обушками и несимметричной заточкой.

Эталон ответа: односторонней.

Задание 10.

Рубящими предметами (топор, сечка, косарь, лопата, большой поварской и хлебный нож, шашка и проч.), называются предметы имеющие _____ край, значительную массу, повреждаются глубже лежащие кости.

Эталон ответа: острый.

Задание 11.

Выстрел - это выбрасывание _____ из канала ствола энергией пороховых газов или специальной горючей смеси.

Эталон ответа: снаряда.

Задание 12.

Патрон - это боеприпас, в котором имеются все _____, необходимые для производства выстрела, - пуля, пороховой заряд и капсюль - воспламенитель.

Эталон ответа: элементы.

Задание 13.

Под выстрелом с не близкого расстояния понимается выстрел с такого расстояния, когда на преграде не обнаруживаются _____ факторы выстрела.

Эталон ответа: дополнительные.

Задание 14.

В генезе механической асфиксии играют роль два основных момента: острая кислородная недостаточность и одновременное накопление _____, что и определяет возникновение патофизиологического процесса.

Эталон ответа: углекислоты.

Задание 15.

Повешение - это такой вид механической асфиксии, при котором сдавление шеи петлей происходит под тяжестью всего _____ или части его.

Эталон ответа: тела.

Критерии оценивания практических задач

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения практической задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное выполнение задания
	«4» (хорошо) – в целом задание выполнено, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

Критерии оценивания на зачете

Шкала оценивания	Показатели
Зачтено	Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе используется научная терминология. Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное Умеет делать выводы без существенных ошибок Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач. Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень культуры исполнения заданий.
Не зачтено	Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе не используется научная терминология. Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками. Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач. Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий. Не сформированы компетенции, умения и навыки. Отказ от ответа или отсутствие ответа.

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ
рабочей программы дисциплины

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)

Рабочая программа дисциплины рассмотрена на заседании кафедры (протокол от _____ №____) и одобрена на заседании Ученого совета (протокол от _____ №____) для исполнения в 20__-20__ учебном году
Внесены дополнения (изменения): _____

Заведующий кафедрой

(подпись, инициалы и фамилия)