

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Педиатрический факультет

Кафедра патологической анатомии имени профессора П.Г.Подзолкова
Кафедра судебной медицины ИПО

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

"Судебная медицина"

уровень специалитета

очная форма обучения

срок освоения ОПОП ВО - 6 лет

2018 год

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
"Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации



25 июня 2018

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Дисциплины «Судебная медицина»

Для ОПОП ВО по специальности 31.05.02 Педиатрия

Уровень специалитета

Очная форма обучения

Срок освоения ОПОП ВО - 6 лет

Педиатрический факультет

Кафедра патологической анатомии имени профессора П.Г.Подзолкова

Кафедра судебной медицины ИПО

Курс - VI

Семестр - XII

Лекции - 18 час.

Практические занятия - 48 час.

Самостоятельная работа - 42 час.

Зачет - XII семестр

Всего часов - 108

Трудоемкость дисциплины - 3 ЗЕ

2018 год

1. Вводная часть

1.1. Планируемые результаты освоения образовательной программы по дисциплине

Цель освоения дисциплины "Судебная медицина" состоит в овладении специальными знаниями и умениями по судебной медицине и их применением на практике.

1.2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО

1.2.1. Дисциплина «Судебная медицина» относится к блоку Б1 - «Дисциплины (модули)».

Гистология, эмбриология, цитология

Знания: физико-химической сущности процессов, происходящих в живом организме на молекулярном, клеточном, тканевом и органном уровнях; функциональных систем организма человека, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии с внешней средой в норме и патологии; основных закономерностей развития и жизнедеятельности организма на основе структурной организации клеток, тканей и органов; гистофункциональных особенности тканевых элементов; строения, топографии и развития клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии

Умения: давать гистофизиологическую оценку состояния различных клеточных, тканевых и органных структур; объяснить характер отклонений в ходе развития, которые могут привести к формированию

Навыки: сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней

Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия

Знания: принципов классификации заболеваний и повреждений органов и систем человеческого организма с учетом требований международной классификации болезней.

Умения: описать морфологические изменения изучаемых макро- и микроскопических препаратов.

Навыки: сопоставления морфологических и клинических проявлений болезней

Анатомия

Знания: основ анатомической терминологии в русском и латинском эквивалентах; топографию, строение, кровоснабжение, лимфоотток, иннервацию внутренних органов; основных деталей строения и топографии органов, их систем, их основные функции в различные возрастные периоды; возможных вариантов строения, основные аномалии и пороки развития органов

Умения: находить точки для прижатия артерий при кровотечении; находить и показывать на анатомических препаратах органы, их части, детали строения, правильно называть их по-русски и по-латыни; находить и выделять методом препарирования мышцы и фасции, крупные сосуды, нервы, про

Навыки: пользования медицинскими инструментами – скальпелем и пинцетом

Правоведение

Знания: обязанностей, прав, место врача в обществе

Умения: ориентироваться в действующих нормативно-правовых актах о труде, применять нормы трудового законодательства в конкретных практических ситуациях

Навыки: информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил информированного согласия

Биоэтика

Знания: морально-этических норм, правил и принципов профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства; основных этических документов международных организаций, отечественных и международных профессиональных медицинских ассоциаций

Умения: защищать гражданские права врачей и пациентов детского возраста

Навыки: изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами врачебной деонтологии и медицинской этики

Топографическая анатомия и оперативная хирургия

Знания: строения, топографии и развития клеток, тканей, органов и систем организма во взаимодействии с их функцией в норме и патологии, особенности организменного и популяционного уровней организации жизни; анатомо-физиологических, возрастно-половых и индивидуальных особенностей строения и развития здорового и больного организма

Умения: пальпировать на человеке основные костные ориентиры, обрисовать топографические контуры органов и основных сосудистых и нервных стволов

Навыки: пользования простейшими медицинскими инструментами (фонендоскоп, шпатель, неврологический молоточек, скальпель, пинцет, зонд, зажим, расширитель и т.п.)

Общая хирургия

Знания: клинических проявлений основных хирургических синдромов гнойно-воспалительных процессов кожи, костей и мягких тканей; диагностических критериев и методов хирургического лечения, показания к применению

Умения: поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; определить по рентгенограмме наличие перелома и вывиха; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; разработать план хирургических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; обследовать пациентов с гнойно-септическими состояниями, выявлять жизнеопасные нарушения при кровотечениях, наложить бинтовые и косыночные повязки, ввести медикаменты через дренажи и микроирригаторы, оценить пригодность крови и ее препаратов к трансфузии, проводить контроль за показателями гемодинамики и дыхания; перед операцией и хирургическими манипуляциями обработать руки, операционное поле, одеть стерильную хирургическую маску, одеть или сменить стерильные перчатки, стерильный халат самостоятельно и с помощью операционной сестры

Навыки: правильного ведения медицинской документации хирургического больного; владение основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; алгоритмом развернутого

клинического диагноза; описания рентгенограмм скелета; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики

Поликлиническая и неотложная педиатрия

Знания: особенностей организации и объема работы врача амбулаторно-поликлинического звена, современных диагностических возможностей поликлинической службы, методов проведения неотложных мероприятий, показаний для плановой госпитализации больных; основ организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения

Умения: определить статус пациента: собрать анамнез, провести опрос пациента и/или его родственников, провести физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, аускультация, измерение артериального давления, определение свойств артериального пульса и т.п.); оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; провести первичное обследование систем и органов: нервной, эндокринной, иммунной, дыхательной, сердечно-сосудистой, крови и кроветворных органов, пищеварительной, мочевыделительной, репродуктивной, костно-мышечной систем и суставов, глаза, уха, горла, носа; поставить предварительный диагноз - синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения; сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих терапевтического или хирургического лечения; пропагандировать здоровый образ жизни

Навыки: правильного ведения медицинской документации больного; владения методами общеклинического обследования; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях; владения алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту; интерпретации результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики

1.3. Требования к результатам освоения дисциплины

1.3.1. Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих общекультурных (ОК), общепрофессиональных (ОПК) и профессиональных (ПК) компетенций:

В результате изучения дисциплины обучающиеся должны:

Общие сведения о компетенции ОПК-6	
Вид деятельности	-
Профессиональная задача	-
Код компетенции	ОПК-6
Содержание компетенции	готовностью к ведению медицинской документации
	Знать
	Уметь
1	провести осмотр трупа на месте его обнаружения.
2	изъять объекты для лабораторных исследований и заполнить сопроводительные документы в соответствующие подразделения лабораторной службы.
3	заполнить медицинское свидетельство о смерти.
4	изъять объекты для медико-криминалистического исследования исследований и заполнить сопроводительные документы.
5	оформить протокольную часть заключения эксперта (акта) сформулировать судебно- медицинский диагноз и выводы, составить свидетельство о смерти.
	Владеть
1	описать повреждения на трупе.
2	описать повреждения на живом лице.
	Оценочные средства
1	Вопросы к зачету
2	Вопросы по теме занятия
3	Ситуационные задачи
4	Тесты
5	Примерная тематика рефератов

Общие сведения о компетенции ОПК-9	
Вид деятельности	-
Профессиональная задача	-
Код компетенции	ОПК-9
Содержание компетенции	способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач
	Знать
	Уметь
1	изъять объекты для лабораторных исследований и заполнить сопроводительные документы в соответствующие подразделения лабораторной службы.
2	сформировать экспертные выводы, применительно к судебно-медицинской экспертизе (исследованию) трупа.
3	сформировать экспертные выводы, применительно к судебно-медицинской экспертизе (исследованию) живого лица.

4	оформить протокольную часть заключения эксперта (акта) сформулировать судебно- медицинский диагноз и выводы, составить свидетельство о смерти.
	Владеть
1	описать повреждения на трупе.
2	установить факт и давность наступления смерти (особенности детского возраста).
3	описать повреждения на живом лице.
	Оценочные средства
1	Вопросы к зачету
2	Вопросы по теме занятия
3	Ситуационные задачи
4	Тесты

Общие сведения о компетенции ПК-5	
Вид деятельности	медицинская деятельность
Профессиональная задача	проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей, характеризующих состояние их здоровья
Код компетенции	ПК-5
Содержание компетенции	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого- анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
	Знать
1	проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей, характеризующих состояние их здоровья
	Уметь
1	провести осмотр трупа на месте его обнаружения.
2	сформировать экспертные выводы, применительно к судебно-медицинской экспертизе (исследованию) трупа.
3	сформировать экспертные выводы, применительно к судебно-медицинской экспертизе (исследованию) живого лица.
4	изъять объекты для медико-криминалистического исследования исследований и заполнить сопроводительные документы.
5	оформить протокольную часть заключения эксперта (акта) сформулировать судебно- медицинский диагноз и выводы, составить свидетельство о смерти.
	Владеть
1	описать повреждения на трупе.
2	описать повреждения на живом лице.
	Оценочные средства
1	Вопросы к зачету
2	Вопросы по теме занятия
3	Ситуационные задачи
4	Тесты
5	Примерная тематика рефератов

2. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Объем дисциплины и виды учебной работы

		Семестр
Вид учебной работы	Всего часов	XII
1	2	3
Аудиторные занятия (всего), в том числе	66	66
Лекции (Л)	18	18
Практические занятия (ПЗ)	48	48
Из общего числа аудиторных часов - в интерактивной форме*	8 12%	8
Семинарские занятия (СЗ)		
Лабораторные работы (ЛР)		
Внеаудиторная (самостоятельная) работа обучающегося (СР), в том числе:	42	42
Подготовка к тестированию	6.5	6.5
Подготовка к текущему контролю	18.5	18.5
Решение ситуационных задач	11.5	11.5
Подготовка к промежуточной аттестации	2	2
Подготовка к занятиям	1.5	1.5
Работа с нормативными документами и законодательной базой	1	1
Подготовка презентаций, рефератов	1	1
Вид промежуточной аттестации		Зачет
Контактная работа	66	
Общая трудоемкость час. ЗЕ	108.0 3	108 3

2.2. Разделы дисциплины (модуля), компетенции и индикаторы их достижения, формируемые при изучении

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Темы разделов дисциплины	Код формируемой компетенции	Коды индикаторов достижения компетенций
1	2	3	4	5
1.	Организационно-правовые основы судебно-медицинской экспертизы			
		<p>Процессуальные основы экспертизы. Осмотр трупа на месте его обнаружения. Предмет и задачи судебно-медицинской экспертизы. Процессуальные и нормативные документы для проведения судебно-медицинской экспертизы. Методики осмотра трупа на месте происшествия. Констатация наступления смерти; описание местоположения и позы трупа; описание одежды имеющейся на трупе; описание наружных покровов трупа; установление степени выраженности трупного окоченения, степени развития трупных пятен, степени охлаждения трупа, признаков высыхания, а также признаков поздних трупных явлений; проведение пробы на механическое и электрическое возбуждение мышц, зрачковой пробы; оценка трупных явлений и суправитальных реакций; описание повреждений на трупе; выявление, описание, изъятие, упаковка вещественных доказательств биологического происхождения; фиксация полученной информации в «Протоколе осмотра места происшествия».</p>	ПК-5, ОПК-6, ОПК-9	ПК-5, ОПК-6, ОПК-9
		<p>Вводная лекция. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации. Судебно-медицинская экспертиза на предварительном следствии и в суде по уголовным и гражданским делам. Объекты судебно-медицинской экспертизы. Обязанности, права и ответственность эксперта. Основные нормативные акты, регламентирующие деятельность судебно-медицинских учреждений и судебно-медицинских экспертов. Структура судебно-медицинской службы РФ и функции Бюро судебно-медицинской экспертизы субъектов федерации. Документация судебно-медицинской экспертизы. Роль и участие судебно-медицинской службы РФ в решении задач системы здравоохранения по повышению качества лечебно-диагностической работы.</p>	ОПК-6	ОПК-6

		<p>Ответственность медицинских работников за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения и ненадлежащее оказание медицинской помощи. Понятие о морали и праве – двух социальных институтах, регулирующих поведение людей в обществе; взаимоотношение морали и права. Понятие о медицинской биоэтике и деонтологии. «Основы законодательства РФ о здравоохранении» о правах, обязанностях и ответственности медицинских работников. Понятие о преступлении, проступке, умысле, неосторожности, случае. Действия врача в условиях крайней необходимости. Ответственность за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения медицинских работников по Уголовному кодексу РФ. Судебно-медицинская экспертиза в случаях привлечения медицинских работников к ответственности за профессиональные правонарушения в педиатрической практике. Экспертные комиссии, их состав, типичные вопросы, разрешаемые при проведении экспертизы, пределы компетенции. Значение материалов судебно-медицинской экспертизы для анализа и профилактики дефектов в лечебно-диагностической работе медицинских работников.</p>	ПК-5, ОПК-6, ОПК-9	ПК-5, ОПК-6, ОПК-9
		<p>Профессиональные и профессионально-должностные правонарушения медицинских работников. Зачёт. Документы, регламентирующие охрану здоровья граждан и уголовную ответственность за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения. Основания для судебно-медицинской экспертизы в случаях правонарушений медицинских работников; понятия о морали и праве о преступлении и его составе, ответственности по УК РФ.</p>	ПК-5, ОПК-6, ОПК-9	ПК-5, ОПК-6, ОПК-9
2.	<p>Основы общей танатологии и судебно-медицинской диагностики причины смерти</p>			

		<p>Судебно-медицинское исследование (экспертиза) трупа. Документирование судебно-медицинского исследования (экспертизы) трупа. Методика наружного и внутреннего исследования трупа; техника изъятия органов и тканей для лабораторных исследований. Методика осмотра и описания одежды, имеющихся на ней повреждений, загрязнений и т.д.; осмотр наружных покровов тела трупа; определение степени выраженности трупных явлений и суправитальных реакций; определение давности наступления смерти; производство секционных разрезов, доступов к полостям и органам, извлечение и вскрытие органов; производство диагностических проб у секционного стола (на воздушную эмболию, пневмоторакс и др.); изъятие материала для лабораторных исследований; оформление направления на лабораторные исследования; заполнение «Медицинского свидетельства о смерти». Оформление документации судебно-медицинского исследования (экспертизы) трупа. Оформление вводной и исследовательской части «Заключения эксперта»; оформление направления на лабораторные исследования. Составление судебно-медицинского диагноза и формирование выводов «Заключения эксперта»</p>	<p>ПК-5, ОПК-6, ОПК-9</p>	<p>ПК-5, ОПК-6, ОПК-9</p>
		<p>Судебно-медицинская танатология. Учение о смерти и трупных изменениях. Терминальные состояния. Клиническая и биологическая смерть. Констатация факта смерти. Задачи врача - специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения. Судебно-медицинская характеристика и значение ранних и поздних трупных изменений. Особенности детского возраста. Методы исследования ранних трупных изменений, используемые в судебной медицине. Ориентировочное установление давности наступления смерти, возможности решения других экспертных вопросов. Документация осмотра трупа на месте его обнаружения.</p>	<p>ПК-5, ОПК-9</p>	<p>ПК-5, ОПК-9</p>

		<p>Судебно-медицинская экспертиза при механической асфиксии. Понятие о гипоксии и механической асфиксии. Странгуляционная асфиксия от сдавления шеи: повешение, удушение петлей, удушение руками. Асфиксия от сдавления грудной клетки и живота. Обтурационная асфиксия: от закрытия отверстий носа и рта мягкими предметами, сыпучими телами, рвотными массами. Присыпание. Утопление, его виды. Патогенез и морфологические изменения при различных видах механической асфиксии, их судебно-медицинская оценка. Значение лабораторных методов в диагностике асфиксии. Признаки пребывания трупов в воде. Повреждения на трупах, извлеченных из воды. Частота этого вида травматизма в детском возрасте, Профилактика.</p>	ПК-5, ОПК-9	ПК-5, ОПК-9
		<p>Судебно-медицинская экспертиза трупа новорожденного младенца. Судебно-медицинская экспертиза скоропостижной смерти. Основные задачи, стоящие перед судебно-медицинским экспертом в случаях экспертизы трупов младенцев. Выявление и описание специфических морфологических признаков при исследовании трупа младенца (либо при анализе практической экспертизы); установление новорожденности, доношенности, зрелости, жизнеспособности младенца, продолжительности его внутри- и внеутробной жизни; установление причины смерти младенца; составление судебно-медицинского диагноза и экспертных «Выводов» при экспертизе трупа младенца. Судебно-медицинская экспертиза скоропостижной смерти. Диагностика различных видов скоропостижной смерти, выявление, описание морфологических признаков заболеваний, формирование судебно-медицинского диагноза и составление заключения, оценка данных лабораторных методов исследования.</p>	ПК-5, ОПК-9	ПК-5, ОПК-9

		<p>Судебно-медицинские аспекты экспертизы механической асфиксии. Судебно-медицинская экспертиза действия крайних температур и электричества. Выявление и диагностика различных видов механической асфиксии. Описание и оценка морфологических признаков на трупе в случаях смерти от механической асфиксии; дифференциальная диагностика; присыпание, особенности диагностики, наиболее часто встречающиеся виды асфиксии в детском возрасте; лабораторные методы исследования; формирование судебно-медицинского диагноза и экспертных «Выводов» в случаях смерти от механической асфиксии. Судебно-медицинская экспертиза действия крайних температур и электричества. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от действия высоких и низких температур и электричества. Признаки общего и местного действия высокой температуры, установление прижизненного действия пламени при обнаружении трупа в очаге пожара; общее и местное действие низкой температуры, выявление признаков, характерных для смерти от переохлаждения, забор для лабораторных исследований с последующей их оценкой. Признаки действия электрического тока на организм, морфологические проявления (макро и микроскопические) и другие значимые лабораторные исследования. Формирование диагноза и выводов.</p>	ПК-5, ОПК-9	ПК-5, ОПК-9
3.	Судебно-медицинская травматология.			
		<p>Судебно-медицинская экспертиза повреждений, причиненных тупыми орудиями. Выявление, описание, диагностика и оценка повреждений кожи, мягких тканей, костей, внутренних органов, причиненных тупыми предметами (орудиями). Диагностика и дифференцированная диагностика различных видов и разновидностей повреждений, оценка повреждений – определение прижизненности и давности, механизма и условий возникновения, причинную связь с наступлением смерти, составление судебно-медицинского диагноза и экспертного «Вывода» при повреждениях тупыми предметами (орудиями). Частота этого вида травматизма в детском возрасте по материалам ККБСМЭ, пути профилактики.</p>	ПК-5, ОПК-9	ПК-5, ОПК-9

		<p>Введение в судебно-медицинскую травматологию. Определение понятия «травматология». Вопросы, разрешаемые судебно-медицинскими экспертами при исследовании повреждений и смерти от них. Судебно-медицинская характеристика и экспертиза повреждений твердыми тупыми предметами. Классификация твердых тупых предметов, механизм возникновения повреждений от них. Морфологическая характеристика ссадин, кровоподтеков, ран от действия твердых тупых предметов. Медико-криминалистическое значение. Переломы: определение понятия, виды деформации, приводящие к образованию переломов., механизма и условия, влияющие на образование переломов, в том числе в детском возрасте. Локальные и конструкционные переломы. Механизмы и морфологические особенности переломов в зависимости от видов деформации и особенностей твердых тупых предметов. Возможности установления орудия травмы по морфологии повреждений. Общие представления об исследованиях по идентификации орудий и их диагностика по особенностям и свойствам травмы. Травматизм, его виды, судебно-медицинское значение, причины, профилактика. Медико-социальные аспекты травматизма в детском возрасте. Теоретические основы дифференциальной диагностики прижизненных и посмертных повреждений. Механические повреждения, их классификация. Причины смерти при механических повреждениях.</p>	ПК-5, ОПК-9	ПК-5, ОПК-9
		<p>Судебно-медицинская экспертиза повреждений, причиненных острыми орудиями. Выявление, описание, диагностика и оценка повреждений кожи, мягких тканей, костей, внутренних органов, причиненных различными видами острых орудий. Диагностика и дифференциальная диагностика различных видов и разновидностей повреждений острыми орудиями (режущими, колющими, колюще-режущими, рубящими и т.д.); Оценка повреждения - определение прижизненности, давности, механизма и условия возникновения, последовательности нанесения, возможности причинения собственной или посторонней рукой; определение причинной связи с наступлением смерти; составление судебно-медицинского диагноза и экспертных «Выводов» при повреждениях острыми орудиями. Частота этого вида травматизма в детском возрасте по материалам ККБСМЭ, пути профилактики.</p>	ПК-5, ОПК-9	ПК-5, ОПК-9

		<p>Судебно-медицинская экспертиза огнестрельной, взрывной травмы. Выявление, описание, диагностика и оценка огнестрельных повреждений мягких покровов, костей, внутренних органов. Установление вида огнестрельного ранения, вид и направление раневого канала, диагностика и дифференциальная диагностика входной и выходной огнестрельных ран; оценка повреждений – определение его прижизненности и давности, механизма и условий возникновения, причинной связи с наступлением смерти; определение дистанции выстрела, последовательности возникновения огнестрельных повреждений; определение взаиморасположения дульного среза оружия и части тела пострадавшего в момент выстрела; определение положения пострадавшего в момент выстрела; составление судебно-медицинского диагноза и экспертных «Выводов» в случае огнестрельного повреждения, взрывной травмы. Особенности этого вида травматизма в детском возрасте.</p>	ПК-5, ОПК-9	ПК-5, ОПК-9
		<p>Судебно-медицинская экспертиза при механической асфиксии. Понятие о гипоксии и механической асфиксии. Странгуляционная асфиксия от сдавления шеи: повешение, удушение петлей, удушение руками. Асфиксия от сдавления грудной клетки и живота. Обтурационная асфиксия: от закрытия отверстий носа и рта мягкими предметами, сыпучими телами, рвотными массами. Присыпание. Утопление, его виды. Патогенез и морфологические изменения при различных видах механической асфиксии, их судебно-медицинская оценка. Значение лабораторных методов в диагностике асфиксии. Признаки пребывания трупов в воде. Повреждения на трупах, извлеченных из воды. Частота этого вида травматизма в детском возрасте, Профилактика.</p>	ПК-5, ОПК-9	ПК-5, ОПК-9
		<p>Судебно-медицинская характеристика и экспертиза повреждений острыми предметами. Определение и классификация острых предметов. Механизм повреждающего действия режущих, колющих, колюще-режущих, рубящих, пилящих и др. предметов. Морфологическая характеристика, возникающих при этом повреждениях. Особенности повреждений острыми предметами, причиняемых собственной и посторонней рукой. Возможности судебно-медицинского установления орудия травмы. Особенности детского возраста.</p>	ПК-5	ПК-5

		<p>Судебно-медицинская характеристика и экспертиза огнестрельных повреждений. Огнестрельное оружие и боеприпасы к нему. Механизм выстрела. Повреждающие факторы выстрела. Признаки близкого выстрела. Пулевые и огнестрельные повреждения при выстреле в упор с близкой и неблизкой дистанции. Разрывное, пробивное, контузионное действие пули. Входное и выходное, огнестрельные отверстия, их морфологические признаки. Слепые сквозные, касательные ранения. Раневой канал. Повреждения при выстреле холостыми патронами, из самодельного оружия, при выстреле через преграду. Повреждение из дробовых ружей, особенности ранений дробью и картечью в зависимости от расстояния выстрела. Особенности судебно-медицинской экспертизы при множественных огнестрельных повреждениях. Взрывная травма. Газовое оружие. Особенности огнестрельных повреждений, причиняемых собственной и посторонней рукой. Представлении о лабораторных исследования при огнестрельной и взрывной травмах.</p>	ПК-5	ПК-5
		<p>Судебно-медицинские аспекты экспертизы механической асфиксии. Судебно-медицинская экспертиза действия крайних температур и электричества. Выявление и диагностика различных видов механической асфиксии. Описание и оценка морфологических признаков на трупе в случаях смерти от механической асфиксии; дифференциальная диагностика; присыпание, особенности диагностики, наиболее часто встречающиеся виды асфиксии в детском возрасте; лабораторные методы исследования; формирование судебно-медицинского диагноза и экспертных «Выводов» в случаях смерти от механической асфиксии. Судебно-медицинская экспертиза действия крайних температур и электричества. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от действия высоких и низких температур и электричества. Признаки общего и местного действия высокой температуры, установление прижизненного действия пламени при обнаружении трупа в очаге пожара; общее и местное действие низкой температуры, выявление признаков, характерных для смерти от переохлаждения, забор для лабораторных исследований с последующей их оценкой. Признаки действия электрического тока на организм, морфологические проявления (макро и микроскопические) и другие значимые лабораторные исследования. Формирование диагноза и выводов.</p>	ПК-5, ОПК-9	ПК-5, ОПК-9

4.	Судебно-медицинская токсикология.			
		<p>Судебно-медицинские аспекты экспертизы отравлений. Диагностика отравлений различными веществами. Техника проведения осмотра трупа на месте его обнаружения при подозрении на смерть от отравления; выявление и оценка морфологических признаков при отравлении различными веществами; оценка предварительных сведений при подозрении на отравление; определение рационального комплекса дополнительных и лабораторных методик исследования и направляемых на них объектов в связи с подозрением на отравление; оценка результатов предварительных проб на наличие карбоксигемоглобина (Гоппе-Зейлера, Либмана, спектральной) и метгемоглобина (спектральной); оценка всех следственных и медицинских документов, результатов судебно-медицинского исследования трупа, дополнительных и лабораторных исследований для установления (исключения) отравления; производство экспертизы алкогольного опьянения по результатам исследования трупа; составление судебно-медицинского диагноза и экспертных «Выводов» при смертельных отравлениях.</p>	ПК-5, ОПК-9	ПК-5, ОПК-9
		<p>Общие вопросы судебно-медицинской токсикологии. Понятие о ядах, их классификация по химическому составу, механизм действия. Общие сведения об отравлениях едкими ядами – кислотами и щелочами. Патогенез, морфология причины смерти, судебно-медицинская лабораторная диагностика. Отравление деструктивными ядами: патофизиология, генез смерти, морфологические проявления, судебно-медицинская диагностика. Общие сведения об отравлениях ядами, вызывающими функциональные расстройства. Отравление этиловым спиртом и спиртосодержащими жидкостями. Патогенез, танатогенез, морфология. Судебно-медицинская диагностика. Роль лабораторных исследований в диагностике смертельных и несмертельных отравлений, их судебно-медицинская интерпретация. Наиболее часто встречающиеся виды отравлений в детском возрасте (статистика по материалам ККБСМЭ), пути профилактики.</p>	ПК-5, ОПК-9	ПК-5, ОПК-9
5.	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.			

		<p>Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых и других лиц. Судебно-медицинское определение тяжести вреда здоровью. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях. Поводы и организация судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Экспертиза и освидетельствование. Особенности экспертизы (освидетельствования) в детском возрасте. Юридическая классификация тяжести вреда здоровью. Синдром «жестокости обращения» с детьми. Правила судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью. Критерии причинения вреда здоровью. Общие данные о судебно-медицинской экспертизе при преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности - изнасиловании, развратных действиях и иных действиях сексуального характера. Особенности экспертизы в детском возрасте. Определение понятий, вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе (ст.ст. 131, 132, 135 УК РФ). Содержание «Правил судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы» и «Правил судебно-медицинской экспертизы половых состояний у мужчин». Лабораторные методы, используемые при судебно-медицинской экспертизе по поводу половых преступлений. Общие данные о судебно-медицинской экспертизе по вопросам половых состояний у женщин и мужчин.</p>	ПК-5, ОПК-9	ПК-5, ОПК-9
		<p>Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью. Установление тяжести вреда здоровью, формирование судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. N 194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»; Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. N 522;</p>	ПК-5, ОПК-9	ПК-5, ОПК-9
		<p>Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Порядок проведения и особенности экспертизы живого лица. Описание повреждений на теле; оценка обнаруженных повреждений; установление признаков бывших повреждений, искусственных заболеваний, самоповреждений, симуляции, аггравации, диссимуляции; формирование судебно-медицинского диагноза и экспертных «Выводов».</p>	ПК-5, ОПК-9	ПК-5, ОПК-9

		Судебно-медицинская экспертиза в случаях преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности. Порядок проведения и особенности экспертизы при половых преступлениях. Описание повреждений на теле, состояние половых органов и повреждения на них; оценка обнаруженных повреждений; установление признаков бывших повреждений и полового сношения; выявление и оценка признаков мужеложства; формирование судебно-медицинского диагноза и экспертных «Выводов». Особенности экспертизы в детском возрасте.	ПК-5, ОПК-9	ПК-5, ОПК-9
6.	Судебно-медицинское исследование вещественных доказательств.			
		Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых и других лиц. Судебно-медицинское определение тяжести вреда здоровью. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях. Поводы и организация судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Экспертиза и освидетельствование. Особенности экспертизы (освидетельствования) в детском возрасте. Юридическая классификация тяжести вреда здоровью. Синдром «жестокое обращение» с детьми. Правила судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью. Критерии причинения вреда здоровью. Общие данные о судебно-медицинской экспертизе при преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности - изнасиловании, развратных действиях и иных действиях сексуального характера. Особенности экспертизы в детском возрасте. Определение понятий, вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе (ст.ст. 131, 132, 135 УК РФ). Содержание «Правил судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы» и «Правил судебно-медицинской экспертизы половых состояний у мужчин». Лабораторные методы, используемые при судебно-медицинской экспертизе по поводу половых преступлений. Общие данные о судебно-медицинской экспертизе по вопросам половых состояний у женщин и мужчин.	ПК-5, ОПК-9	ПК-5, ОПК-9

		Судебно-медицинская экспертиза в случаях преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности. Порядок проведения и особенности экспертизы при половых преступлениях. Описание повреждений на теле, состояние половых органов и повреждения на них; оценка обнаруженных повреждений; установление признаков бывших повреждений и полового сношения; выявление и оценка признаков мужеложства; формирование судебно-медицинского диагноза и экспертных «Выводов». Особенности экспертизы в детском возрасте.	ПК-5, ОПК-9	ПК-5, ОПК-9
--	--	--	-------------	-------------

2.3. Разделы дисциплины и виды учебной деятельности

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)					
			Л	ЛР	ПЗ	СЗ	СР	Всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	12	Организационно-правовые основы судебно-медицинской экспертизы	4		8		7	19
2.	12	Основы общей танатологии и судебно-медицинской диагностики причины смерти	3		10		10	23
3.	12	Судебно-медицинская травматология.	7		14		11	32
4.	12	Судебно-медицинская токсикология.	2		4		4	10
5.	12	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.	1		10		9	20
6.	12	Судебно-медицинское исследование вещественных доказательств.	1		2		1	4
		Всего	18		48		42	108

2.4. Тематический план лекций дисциплины

6 курс

12 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Количество часов
1	2	3	4	5
1	1	Организационно-правовые основы судебно-медицинской экспертизы [2.00]	Вводная лекция. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации. Судебно-медицинская экспертиза на предварительном следствии и в суде по уголовным и гражданским делам. Объекты судебно-медицинской экспертизы. Обязанности, права и ответственность эксперта. Основные нормативные акты, регламентирующие деятельность судебно-медицинских учреждений и судебно-медицинских экспертов. Структура судебно-медицинской службы РФ и функции Бюро судебно-медицинской экспертизы субъектов федерации. Документация судебно-медицинской экспертизы. Роль и участие судебно-медицинской службы РФ в решении задач системы здравоохранения по повышению качества лечебно-диагностической работы. ОПК-6	2
2	2	Основы общей танатологии и судебно-медицинской диагностики причины смерти [2.00]	Судебно-медицинская танатология. Учение о смерти и трупных изменениях. Терминальные состояния. Клиническая и биологическая смерть. Констатация факта смерти. Задачи врача - специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения. Судебно-медицинская характеристика и значение ранних и поздних трупных изменений. Особенности детского возраста. Методы исследования ранних трупных изменений, используемые в судебной медицине. Ориентировочное установление давности наступления смерти, возможности решения других экспертных вопросов. Документация осмотра трупа на месте его обнаружения. ПК-5, ОПК-9	2

3	3	Судебно-медицинская травматология. [2.00]	<p>Введение в судебно-медицинскую травматологию.</p> <p>Определение понятия «травматология». Вопросы, разрешаемые судебно-медицинскими экспертами при исследовании повреждений и смерти от них. Судебно-медицинская характеристика и экспертиза повреждений твердыми тупыми предметами. Классификация твердых тупых предметов, механизм возникновения повреждений от них. Морфологическая характеристика ссадин, кровоподтеков, ран от действия твердых тупых предметов. Медико-криминалистическое значение. Переломы: определение понятия, виды деформации, приводящие к образованию переломов., механизма и условия, влияющие на образование переломов, в том числе в детском возрасте. Локальные и конструкционные переломы. Механизмы и морфологические особенности переломов в зависимости от видов деформации и особенностей твердых тупых предметов. Возможности установления орудия травмы по морфологии повреждений. Общие представления об исследованиях по идентификации орудий и их диагностика по особенностям и свойствам травмы. Травматизм, его виды, судебно-медицинское значение, причины, профилактика. Медико-социальные аспекты травматизма в детском возрасте. Теоретические основы дифференциальной диагностики прижизненных и посмертных повреждений. Механические повреждения, их классификация. Причины смерти при механических повреждениях. ПК-5,ОПК-9</p>	2
5,6	4	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. [1.00] Судебно-медицинское исследование вещественных доказательств. [1.00]	<p>Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых и других лиц. Судебно-медицинское определение тяжести вреда здоровью. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях.</p> <p>Поводы и организация судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Экспертиза и освидетельствование. Особенности экспертизы (освидетельствования) в детском возрасте. Юридическая классификация тяжести вреда здоровью. Синдром «жестокое обращение» с детьми. Правила судебно-медицинского определения тяжести вреда здоровью. Критерии причинения вреда здоровью. Общие данные о судебно-медицинской экспертизе при преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности – изнасиловании, развратных действиях и иных действиях сексуального характера. Особенности экспертизы в детском возрасте. Определение понятий, вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе (ст.ст. 131, 132,135 УК РФ). Содержание «Правил судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы» и «Правил судебно-медицинской экспертизы половых состояний у мужчин». Лабораторные методы, используемые при судебно-медицинской экспертизе по поводу половых преступлений. Общие данные о судебно-медицинской экспертизе по вопросам половых состояний у женщин и мужчин. ПК-5,ОПК-9</p>	2
2,3	5	Основы общей танатологии и судебно-медицинской диагностики причины смерти [1.00] Судебно-медицинская травматология. [1.00]	<p>Судебно-медицинская экспертиза при механической асфиксии.</p> <p>Понятие о гипоксии и механической асфиксии. Странгуляционная асфиксия от сдавления шеи: повешение, удушение петлей, удушение руками. Асфиксия от сдавления грудной клетки и живота. Обтурационная асфиксия: от закрытия отверстий носа и рта мягкими предметами, сыпучими телами, рвотными массами. Присыпание. Утопление, его виды. Патогенез и морфологические изменения при различных видах механической асфиксии, их судебно-медицинская оценка. Значение лабораторных методов в диагностике асфиксии. Признаки пребывания трупов в воде. Повреждения на трупах, извлеченных из воды. Частота этого вида травматизма в детском возрасте, Профилактика. ПК-5,ОПК-9</p>	2

3	6	Судебно-медицинская травматология. [2.00]	<p>Судебно-медицинская характеристика и экспертиза повреждений острыми предметами.</p> <p>Определение и классификация острых предметов. Механизм повреждающего действия режущих, колющих, колюще-режущих, рубящих, пилящих и др. предметов. Морфологическая характеристика, возникающих при этом повреждений. Особенности повреждений острыми предметами, причиняемых собственной и посторонней рукой. Возможности судебно-медицинского установления орудия травмы. Особенности детского возраста. ПК-5</p>	2
3	7	Судебно-медицинская травматология. [2.00]	<p>Судебно-медицинская характеристика и экспертиза огнестрельных повреждений.</p> <p>Огнестрельное оружие и боеприпасы к нему. Механизм выстрела. Повреждающие факторы выстрела. Признаки близкого выстрела. Пулевые и огнестрельные повреждения при выстреле в упор с близкой и неблизкой дистанции. Разрывное, пробивное, контузионное действие пули. Входное и выходное, огнестрельные отверстия, их морфологические признаки. Слепые сквозные, касательные ранения. Раневой канал. Повреждения при выстреле холостыми патронами, из самодельного оружия, при выстреле через преграду. Повреждение из дробовых ружей, особенности ранений дробью и картечью в зависимости от расстояния выстрела. Особенности судебно-медицинской экспертизы при множественных огнестрельных повреждениях. Взрывная травма. Газовое оружие. Особенности огнестрельных повреждений, причиняемых собственной и посторонней рукой. Представлении о лабораторных исследования при огнестрельной и взрывной травмах. ПК-5</p>	2
4	8	Судебно-медицинская токсикология. [2.00]	<p>Общие вопросы судебно-медицинской токсикологии.</p> <p>Понятие о ядах, их классификация по химическому составу, механизм действия. Общие сведения об отравлениях едкими ядами - кислотами и щелочами. Патогенез, морфология причины смерти, судебно-медицинская лабораторная диагностика. Отравление деструктивными ядами: патофизиология, генез смерти, морфологические проявления, судебно-медицинская диагностика. Общие сведения об отравлениях ядами, вызывающими функциональные расстройства. Отравление этиловым спиртом и спиртосодержащими жидкостями. Патогенез, танатогенез, морфология. Судебно-медицинская диагностика. Роль лабораторных исследований в диагностике смертельных и несмертельных отравлений, их судебно-медицинская интерпретация. Наиболее часто встречающиеся виды отравлений в детском возрасте (статистика по материалам ККБСМЭ), пути профилактики. ПК-5,ОПК-9</p>	2

1	9	Организационно-правовые основы судебно-медицинской экспертизы [2.00]	<p>Ответственность медицинских работников за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения и ненадлежащее оказание медицинской помощи.</p> <p>Понятие о морали и праве – двух социальных институтах, регулирующих поведение людей в обществе; взаимоотношение морали и права. Понятие о медицинской биоэтике и деонтологии. «Основы законодательства РФ о здравоохранении» о правах, обязанностях и ответственности медицинских работников. Понятие о преступлении, проступке, умысле, неосторожности, случае. Действия врача в условиях крайней необходимости. Ответственность за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения медицинских работников по Уголовному кодексу РФ. Судебно-медицинская экспертиза в случаях привлечения медицинских работников к ответственности за профессиональные правонарушения в педиатрической практике. Экспертные комиссии, их состав, типичные вопросы, разрешаемые при проведении экспертизы, пределы компетенции. Значение материалов судебно-медицинской экспертизы для анализа и профилактики дефектов в лечебно-диагностической работе медицинских работников. ПК-5,ОПК-6,ОПК-9</p>	2
			Всего за семестр	18
			Всего часов	18

2.5. Тематический план практических/семинарских занятий

2.5.1. Тематический план практических занятий

6 курс

12 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Количество часов
1	2	3	4	5

1	1	Организационно-правовые основы судебно-медицинской экспертизы [4.00]	<p>Процессуальные основы экспертизы. Осмотр трупа на месте его обнаружения.</p> <p>Предмет и задачи судебно-медицинской экспертизы. Процессуальные и нормативные документы для проведения судебно-медицинской экспертизы. Методики осмотра трупа на месте происшествия. Констатация наступления смерти; описание местоположения и позы трупа; описание одежды имеющейся на трупе; описание наружных покровов трупа; установление степени выраженности трупного окоченения, степени развития трупных пятен, степени охлаждения трупа, признаков высыхания, а также признаков поздних трупных явлений; проведение пробы на механическое и электрическое возбуждение мышц, зрачковой пробы; оценка трупных явлений и суправитальных реакций; описание повреждений на трупе; выявление, описание, изъятие, упаковка вещественных доказательств биологического происхождения; фиксация полученной информации в «Протоколе осмотра места происшествия».</p> <p>ПК-5, ОПК-6, ОПК-9</p>	4
2	2	Основы общей танатологии и судебно-медицинской диагностики причины смерти [4.00]	<p>Судебно-медицинское исследование (экспертиза) трупа. Документирование судебно-медицинского исследования (экспертизы) трупа.</p> <p>Методика наружного и внутреннего исследования трупа; техника изъятия органов и тканей для лабораторных исследований. Методика осмотра и описания одежды, имеющихся на ней повреждений, загрязнений и т.д.; осмотр наружных покровов тела трупа; определение степени выраженности трупных явлений и суправитальных реакций; определение давности наступления смерти; производство секционных разрезов, доступов к полостям и органам, извлечение и вскрытие органов; производство диагностических проб у секционного стола (на воздушную эмболию, пневмоторакс и др.); изъятие материала для лабораторных исследований; оформление направления на лабораторные исследования; заполнение «Медицинского свидетельства о смерти». Оформление документации судебно-медицинского исследования (экспертизы) трупа. Оформление вводной и исследовательской части «Заключения эксперта»; оформление направления на лабораторные исследования. Составление судебно-медицинского диагноза и формирование выводов «Заключения эксперта»</p> <p>ПК-5, ОПК-6, ОПК-9</p>	4
3	3	Судебно-медицинская травматология. [4.00]	<p>Судебно-медицинская экспертиза повреждений, причиненных тупыми орудиями.</p> <p>Выявление, описание, диагностика и оценка повреждений кожи, мягких тканей, костей, внутренних органов, причиненных тупыми предметами (орудиями). Диагностика и дифференцированная диагностика различных видов и разновидностей повреждений, оценка повреждений – определение прижизненности и давности, механизма и условий возникновения, причинную связь с наступлением смерти, составление судебно-медицинского диагноза и экспертного «Вывода» при повреждениях тупыми предметами (орудиями). Частота этого вида травматизма в детском возрасте по материалам ККБСМЭ, пути профилактики.</p> <p>ПК-5, ОПК-9</p>	4

3	4	Судебно-медицинская травматология. [4.00]	<p>Судебно-медицинская экспертиза повреждений, причиненных острыми орудиями.</p> <p>Выявление, описание, диагностика и оценка повреждений кожи, мягких тканей, костей, внутренних органов, причиненных различными видами острых орудий. Диагностика и дифференциальная диагностика различных видов и разновидностей повреждений острыми орудиями (режущими, колющими, колюще-режущими, рубящими и т.д.); Оценка повреждения – определение прижизненности, давности, механизма и условия возникновения, последовательности нанесения, возможности причинения собственной или посторонней рукой; определение причинной связи с наступлением смерти; составление судебно-медицинского диагноза и экспертных «Выводов» при повреждениях острыми орудиями. Частота этого вида травматизма в детском возрасте по материалам ККБСМЭ, пути профилактики. ПК-5,ОПК-9</p>	4
3	5	Судебно-медицинская травматология. [4.00]	<p>Судебно-медицинская экспертиза огнестрельной, взрывной травмы.</p> <p>Выявление, описание, диагностика и оценка огнестрельных повреждений мягких покровов, костей, внутренних органов. Установление вида огнестрельного ранения, вид и направление раневого канала, диагностика и дифференциальная диагностика входной и выходной огнестрельных ран; оценка повреждений – определение его прижизненности и давности, механизма и условий возникновения, причинной связи с наступлением смерти; определение дистанции выстрела, последовательности возникновения огнестрельных повреждений; определение взаиморасположения дульного среза оружия и части тела пострадавшего в момент выстрела; определение положения пострадавшего в момент выстрела; составление судебно-медицинского диагноза и экспертных «Выводов» в случае огнестрельного повреждения, взрывной травмы. Особенности этого вида травматизма в детском возрасте. ПК-5,ОПК-9</p>	4
2	6	Основы общей танатологии и судебно-медицинской диагностики причины смерти [4.00]	<p>Судебно-медицинская экспертиза трупа новорожденного младенца. Судебно-медицинская экспертиза скоропостижной смерти.</p> <p>Основные задачи, стоящие перед судебно-медицинским экспертом в случаях экспертизы трупов младенцев. Выявление и описание специфических морфологических признаков при исследовании трупа младенца (либо при анализе практической экспертизы); установление новорожденности, доношенности, зрелости, жизнеспособности младенца, продолжительности его внутри- и внеутробной жизни; установление причины смерти младенца; составление судебно-медицинского диагноза и экспертных «Выводов» при экспертизе трупа младенца. Судебно-медицинская экспертиза скоропостижной смерти. Диагностика различных видов скоропостижной смерти, выявление, описание морфологических признаков (макро и микроскопические) заболеваний, формирование судебно-медицинского диагноза и составление заключения, оценка данных лабораторных методов исследования. ПК-5,ОПК-9</p>	4

4	7	Судебно-медицинская токсикология. [4.00]	<p>Судебно-медицинские аспекты экспертизы отравлений.</p> <p>Диагностика отравлений различными веществами. Техника проведения осмотра трупа на месте его обнаружения при подозрении на смерть от отравления; выявление и оценка морфологических признаков при отравлении различными веществами; оценка предварительных сведений при подозрении на отравление; определение рационального комплекса дополнительных и лабораторных методик исследования и направляемых на них объектов в связи с подозрением на отравление; оценка результатов предварительных проб на наличие карбоксигемоглобина (Гоппе-Зейлера, Либмана, спектральной) и метгемоглобина (спектральной); оценка всех следственных и медицинских документов, результатов судебно-медицинского исследования трупа, дополнительных и лабораторных исследований для установления (исключения) отравления; производство экспертизы алкогольного опьянения по результатам исследования трупа; составление судебно-медицинского диагноза и экспертных «Выводов» при смертельных отравлениях.</p> <p>ПК-5,ОПК-9</p>	4
2,3	8	<p>Основы общей танатологии и судебно-медицинской диагностики причины смерти [2.00]</p> <p>Судебно-медицинская травматология. [2.00]</p>	<p>Судебно-медицинские аспекты экспертизы механической асфиксии. Судебно-медицинская экспертиза действия крайних температур и электричества.</p> <p>Выявление и диагностика различных видов механической асфиксии. Описание и оценка морфологических признаков на трупе в случаях смерти от механической асфиксии; дифференциальная диагностика; присыпание, особенности диагностики, наиболее часто встречающиеся виды асфиксии в детском возрасте; лабораторные методы исследования; формирование судебно-медицинского диагноза и экспертных «Выводов» в случаях смерти от механической асфиксии. Судебно-медицинская экспертиза действия крайних температур и электричества. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от действия высоких и низких температур и электричества. Признаки общего и местного действия высокой температуры, установление прижизненного действия пламени при обнаружении трупа в очаге пожара; общее и местное действие низкой температуры, выявление признаков, характерных для смерти от переохлаждения, забор для лабораторных исследований с последующей их оценкой. Признаки действия электрического тока на организм, морфологические проявления (макро и микроскопические) и другие значимые лабораторные исследования. Формирование диагноза и выводов.</p> <p>ПК-5,ОПК-9</p>	4
5	9	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. [4.00]	<p>Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью. (В интерактивной форме)</p> <p>Установление тяжести вреда здоровью, формирование судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. N 194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»; Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. N 522;</p> <p>ПК-5,ОПК-9</p>	4

5	10	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. [4.00]	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. (В интерактивной форме) Порядок проведения и особенности экспертизы живого лица. Описание повреждений на теле; оценка обнаруженных повреждений; установление признаков бывших повреждений, искусственных заболеваний, самоповреждений, симуляции, аггравации, диссимуляции; формирование судебно-медицинского диагноза и экспертных « Выводов». ПК-5,ОПК-9	4
5,6	11	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. [2.00] Судебно-медицинское исследование вещественных доказательств. [2.00]	Судебно-медицинская экспертиза в случаях преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности. Порядок проведения и особенности экспертизы при половых преступлениях. Описание повреждений на теле, состояние половых органов и повреждения на них; оценка обнаруженных повреждений; установление признаков бывших повреждений и полового сношения; выявление и оценка признаков мужеложства; формирование судебно-медицинского диагноза и экспертных « Выводов». Особенности экспертизы в детском возрасте. ПК-5,ОПК-9	4
1	12	Организационно-правовые основы судебно-медицинской экспертизы [4.00]	Профессиональные и профессионально-должностные правонарушения медицинских работников. Зачёт. Документы, регламентирующие охрану здоровья граждан и уголовную ответственность за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения. Основания для судебно-медицинской экспертизы в случаях правонарушений медицинских работников; понятия о морали и праве о преступлении и его составе, ответственности по УК РФ. ПК-5,ОПК-6,ОПК-9	4
			Всего за семестр	48
			Всего часов	48

2.5.2. Тематический план семинарских занятий

Данный вид работы учебным планом не предусмотрен

2.6. Тематический план лабораторных работ

Данный вид работы учебным планом не предусмотрен

2.7. Контроль самостоятельной работы

Данный вид работы учебным планом не предусмотрен

2.8. Самостоятельная работа
2.8.1. Виды самостоятельной работы

6 курс

12 семестр

№ раздела	№ темы	Наименование раздела	Тема	Вид самост.работы	Количество часов
1	2	3	4	5	6
1	1	Организационно-правовые основы судебно-медицинской экспертизы [3.00]	<p>Процессуальные основы экспертизы. Осмотр трупа на месте его обнаружения.</p> <p>Предмет и задачи судебно-медицинской экспертизы. Процессуальные и нормативные документы для проведения судебно-медицинской экспертизы. Методики осмотра трупа на месте происшествия. Констатация наступления смерти; описание местоположения и позы трупа; описание одежды имеющейся на трупе; описание наружных покровов трупа; установление степени выраженности трупного окоченения, степени развития трупных пятен, степени охлаждения трупа, признаков высыхания, а также признаков поздних трупных явлений; проведение пробы на механическое и электрическое возбуждение мышц, зрачковой пробы; оценка трупных явлений и суправитальных реакций; описание повреждений на трупе; выявление, описание, изъятие, упаковка вещественных доказательств биологического происхождения; фиксация полученной информации в «Протоколе осмотра места происшествия».</p> <p>ОПК-6</p>	Подготовка к занятиям [1.50], Подготовка к тестированию [0.50], Работа с нормативными документами и законодательной базой [1.00]	3

2	2	<p>Основы общей танатологии и судебно-медицинской диагностики причины смерти [4.00]</p>	<p>Судебно-медицинское исследование (экспертиза) трупа. Документирование судебно-медицинского исследования (экспертизы) трупа.</p> <p>Методика наружного и внутреннего исследования трупа; техника изъятия органов и тканей для лабораторных исследований. Методика осмотра и описания одежды, имеющихся на ней повреждений, загрязнений и т.д.; осмотр наружных покровов тела трупа; определение степени выраженности трупных явлений и суправитальных реакций; определение давности наступления смерти; производство секционных разрезов, доступов к полостям и органам, извлечение и вскрытие органов; производство диагностических проб у секционного стола (на воздушную эмболию, пневмоторакс и др.); изъятие материала для лабораторных исследований; оформление направления на лабораторные исследования; заполнение «Медицинского свидетельства о смерти». Оформление документации судебно-медицинского исследования (экспертизы) трупа. Оформление вводной и исследовательской части «Заключения эксперта»; оформление направления на лабораторные исследования. Составление судебно-медицинского диагноза и формирование выводов «Заключения эксперта»</p> <p>ПК-5, ОПК-6, ОПК-9</p>	<p>Подготовка к текущему контролю [2.50], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [1.00]</p>	4
3	3	<p>Судебно-медицинская травматология. [3.00]</p>	<p>Судебно-медицинская экспертиза повреждений, причиненных тупыми орудиями.</p> <p>Выявление, описание, диагностика и оценка повреждений кожи, мягких тканей, костей, внутренних органов, причиненных тупыми предметами (орудиями). Диагностика и дифференцированная диагностика различных видов и разновидностей повреждений, оценка повреждений – определение прижизненности и давности, механизма и условий возникновения, причинную связь с наступлением смерти, составление судебно-медицинского диагноза и экспертного «Вывода» при повреждениях тупыми предметами (орудиями). Частота этого вида травматизма в детском возрасте по материалам ККБСМЭ, пути профилактики.</p> <p>ПК-5, ОПК-9</p>	<p>Подготовка к текущему контролю [1.50], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [1.00]</p>	3

3	4	Судебно-медицинская травматология. [3.00]	<p>Судебно-медицинская экспертиза повреждений, причиненных острыми орудиями.</p> <p>Выявление, описание, диагностика и оценка повреждений кожи, мягких тканей, костей, внутренних органов, причиненных различными видами острых орудий. Диагностика и дифференциальная диагностика различных видов и разновидностей повреждений острыми орудиями (режущими, колющими, колюще-режущими, рубящими и т.д.); Оценка повреждения – определение прижизненности, давности, механизма и условия возникновения, последовательности нанесения, возможности причинения собственной или посторонней рукой; определение причинной связи с наступлением смерти; составление судебно-медицинского диагноза и экспертных «Выводов» при повреждениях острыми орудиями. Частота этого вида травматизма в детском возрасте по материалам ККБСМЭ, пути профилактики. ПК-5,ОПК-9</p>	Подготовка к текущему контролю [1.50], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [1.00]	3
3	5	Судебно-медицинская травматология. [3.00]	<p>Судебно-медицинская экспертиза огнестрельной, взрывной травмы.</p> <p>Выявление, описание, диагностика и оценка огнестрельных повреждений мягких покровов, костей, внутренних органов. Установление вида огнестрельного ранения, вид и направление раневого канала, диагностика и дифференциальная диагностика входной и выходной огнестрельных ран; оценка повреждений – определение его прижизненности и давности, механизма и условий возникновения, причинной связи с наступлением смерти; определение дистанции выстрела, последовательности возникновения огнестрельных повреждений; определение взаиморасположения дульного среза оружия и части тела пострадавшего в момент выстрела; определение положения пострадавшего в момент выстрела; составление судебно-медицинского диагноза и экспертных «Выводов» в случае огнестрельного повреждения, взрывной травмы. Особенности этого вида травматизма в детском возрасте. ПК-5,ОПК-9</p>	Подготовка к текущему контролю [1.50], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [1.00]	3

2	6	<p>Основы общей танатологии и судебно-медицинской диагностики причины смерти [4.00]</p>	<p>Судебно-медицинская экспертиза трупа новорожденного младенца. Судебно-медицинская экспертиза скоропостижной смерти.</p> <p>Основная задача, стоящая перед судебно-медицинским экспертом в случаях экспертизы трупов младенцев. Выявление и описание специфических морфологических признаков при исследовании трупа младенца (либо при анализе практической экспертизы); установление новорожденности, доношенности, зрелости, жизнеспособности младенца, продолжительности его внутри- и внеутробной жизни; установление причины смерти младенца; составление судебно-медицинского диагноза и экспертных «Выводов» при экспертизе трупа младенца. Судебно-медицинская экспертиза скоропостижной смерти. Диагностика различных видов скоропостижной смерти, выявление, описание морфологических признаков (макро и микроскопические) заболеваний, формирование судебно-медицинского диагноза и составление заключения, оценка данных лабораторных методов исследования. ПК-5, ОПК-9</p>	<p>Подготовка к текущему контролю [2.50], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [1.00]</p>	4
4	7	<p>Судебно-медицинская токсикология. [4.00]</p>	<p>Судебно-медицинские аспекты экспертизы отравлений.</p> <p>Диагностика отравлений различными веществами. Техника проведения осмотра трупа на месте его обнаружения при подозрении на смерть от отравления; выявление и оценка морфологических признаков при отравлении различными веществами; оценка предварительных сведений при подозрении на отравление; определение рационального комплекса дополнительных и лабораторных методик исследования и направляемых на них объектов в связи с подозрением на отравление; оценка результатов предварительных проб на наличие карбоксигемоглобина (Гоппе-Зейлера, Либмана, спектральной) и метгемоглобина (спектральной); оценка всех следственных и медицинских документов, результатов судебно-медицинского исследования трупа, дополнительных и лабораторных исследований для установления (исключения) отравления; производство экспертизы алкогольного опьянения по результатам исследования трупа; составление судебно-медицинского диагноза и экспертных «Выводов» при смертельных отравлениях. ПК-5, ОПК-9</p>	<p>Подготовка к текущему контролю [1.50], Подготовка к тестированию [0.50], Подготовка презентаций, рефератов [1.00], Решение ситуационных задач [1.00]</p>	4

2,3	8	<p>Основы общей танатологии и судебно-медицинской диагностики причины смерти [2.00] Судебно-медицинская травматология. [2.00]</p>	<p>Судебно-медицинские аспекты экспертизы механической асфиксии. Судебно-медицинская экспертиза действия крайних температур и электричества.</p> <p>Выявление и диагностика различных видов механической асфиксии. Описание и оценка морфологических признаков на трупе в случаях смерти от механической асфиксии; дифференциальная диагностика; присыпание, особенности диагностики, наиболее часто встречающиеся виды асфиксии в детском возрасте; лабораторные методы исследования; формирование судебно-медицинского диагноза и экспертных «Выводов» в случаях смерти от механической асфиксии. Судебно-медицинская экспертиза действия крайних температур и электричества. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от действия высоких и низких температур и электричества. Признаки общего и местного действия высокой температуры, установление прижизненного действия пламени при обнаружении трупа в очаге пожара; общее и местное действие низкой температуры, выявление признаков, характерных для смерти от переохлаждения, забор для лабораторных исследований с последующей их оценкой. Признаки действия электрического тока на организм, морфологические проявления (макро и микроскопические) и другие значимые лабораторные исследования. Формирование диагноза и выводов. ПК-5,ОПК-9</p>	<p>Подготовка к текущему контролю [2.50], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [1.00]</p>	4
5	9	<p>Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. [4.00]</p>	<p>Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью.</p> <p>Установление тяжести вреда здоровью, формирование судебно-медицинского диагноза и экспертных выводов. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24 апреля 2008 г. N 194н «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека»; Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 17 августа 2007 г. N 522. ПК-5,ОПК-9</p>	<p>Подготовка к текущему контролю [2.00], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [1.50]</p>	4
5	10	<p>Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. [3.00]</p>	<p>Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.</p> <p>Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Порядок проведения и особенности экспертизы живого лица. Описание повреждений на теле; оценка обнаруженных повреждений; установление признаков бывших повреждений, искусственных заболеваний, самоповреждений, симуляции, аггравации, диссимуляции; формирование судебно-медицинского диагноза и экспертных «Выводов». ПК-5,ОПК-9</p>	<p>Подготовка к текущему контролю [1.50], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [1.00]</p>	3

5,6	11	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. [2.00] Судебно-медицинское исследование вещественных доказательств. [1.00]	Судебно-медицинская экспертиза в случаях преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности. Порядок проведения и особенности экспертизы при половых преступлениях. Описание повреждений на теле, состояние половых органов и повреждения на них; оценка обнаруженных повреждений; установление признаков бывших повреждений и полового сношения; выявление и оценка признаков мужеложства; формирование судебно-медицинского диагноза и экспертных «Выводов». Особенности экспертизы в детском возрасте. ПК-5,ОПК-9	Подготовка к текущему контролю [1.50], Подготовка к тестированию [0.50], Решение ситуационных задач [1.00]	3
1	12	Организационно-правовые основы судебно-медицинской экспертизы [4.00]	Профессиональные и профессионально-должностные правонарушения медицинских работников. Документы, регламентирующие охрану здоровья граждан и уголовную ответственность за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения. Основания для судебно-медицинской экспертизы в случаях правонарушений медицинских работников; понятия о морали и праве о преступлении и его составе, ответственности по УК РФ. ПК-5,ОПК-6,ОПК-9	Подготовка к промежуточной аттестации [2.00], Подготовка к тестированию [1.00], Решение ситуационных задач [1.00]	4
			Всего за семестр		42
			Всего часов		42

2.8.2. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Вид носителя (электронный/бумажный)
1	2	3
1	Судебная медицина : сборник методических указаний для обучающихся к практическим занятиям по специальности 31.05.02 Педиатрия (очная форма обучения) / сост. И. В. Федин, Н. В. Хлуднева, В. И. Чикун ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - Текст : электронный. - URL: http://krasgmu.ru/index.php?page[org]=o_umkd_metod&umkd_id=2743&metod_type=0&metod_class=1&tlids=175765,175766,175767,175768,175769,175770,175771,175772,175815,175773,175816,175774,175817&pdf=0	ЭБС КрасГМУ
2	Судебная медицина : сборник методических рекомендаций для преподавателя к практическим занятиям по специальности 31.05.02 Педиатрия (очная форма обучения) / сост. И. В. Федин, Н. В. Хлуднева, В. И. Чикун ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - Текст : электронный. - URL: http://krasgmu.ru/index.php?page[org]=o_umkd_metod&umkd_id=2743&metod_type=0&metod_class=0&tlids=175765,175766,175767,175768,175769,175770,175771,175772,175815,175773,175816,175774,175817&pdf=0	ЭБС КрасГМУ
3	Судебная медицина : сборник методических указаний для обучающихся к внеаудиторной (самостоятельной) работе по специальности 31.05.02 Педиатрия (очная форма обучения) / сост. И. В. Федин, Н. В. Хлуднева, В. И. Чикун ; Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2017. - Текст : электронный. - URL: http://krasgmu.ru/index.php?page[org]=o_umkd_metod&umkd_id=2743&metod_type=0&metod_class=2&tlids=175765,175766,175767,175768,175769,175770,175771,175772,175815,175773,175816,175774,175817&pdf=0	ЭБС КрасГМУ
4	Федин И.В., Хлуднева Н.В., Чикун В.И. Судебная медицина : фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по специальности 31.05.02 Педиатрия (очная форма обучения) [Электронный ресурс]. - 2018.	ЭБС КрасГМУ

2.9. Оценочные средства, в том числе для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

2.9.1. Виды контроля и аттестации, формы оценочных средств

12 семестр					
№ п/п	Виды контроля	Наименование раздела дисциплины	Оценочные средства		
			Форма	Кол-во вопросов в задании	Кол-во независимых вариантов
1	2	3	4	5	6
1	Для входного контроля				
		Организационно-правовые основы судебно-медицинской экспертизы			
			Тесты	5	15
2	Для текущего контроля				
		Организационно-правовые основы судебно-медицинской экспертизы			
			Ситуационные задачи	5	5
			Тесты	10	По числу студентов
		Основы общей танатологии и судебно-медицинской диагностики причины смерти			
			Вопросы по теме занятия	По числу студентов	По числу студентов
			Ситуационные задачи	5	5
			Тесты	10	По числу студентов
		Судебно-медицинская травматология.			
			Ситуационные задачи	5	5
			Тесты	10	По числу студентов
		Судебно-медицинская токсикология.			
			Вопросы по теме занятия	По числу студентов	По числу студентов
			Ситуационные задачи	5	5
			Тесты	10	По числу студентов

		Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.			
			Ситуационные задачи	5	5
			Тесты	10	По числу студентов
		Судебно-медицинское исследование вещественных доказательств.			
			Вопросы по теме занятия	По числу студентов	По числу студентов
			Ситуационные задачи	5	5
			Тесты	10	По числу студентов
3	Для промежуточного контроля				
			Вопросы к зачету	2	100
			Ситуационные задачи	2	65
			Тесты	50	По числу студентов

2.9.2. Примеры оценочных средств

Входной контроль

Тесты

1. ВЕТВЬ ВНУТРЕННЕЙ СОННОЙ АРТЕРИИ В ЕЕ КАМЕНИСТОЙ ЧАСТИ - ЭТО:

- 1) глазная артерия;
- 2) сонно-барабанные артерии;**
- 3) мозговые артерии;
- 4) решетчатые артерии;
- 5) боковая артерия

Правильный ответ: 2

ПК-5 , ОПК-9

2. ЩИТОВИДНЫЕ АРТЕРИИ ОТХОДЯТ:

- 1) от щито-шейного ствола;**
- 2) от позвоночной артерии;
- 3) от реберно-шейного ствола;
- 4) от поперечной артерии шеи;
- 5) от аорты

Правильный ответ: 1

ПК-5 , ОПК-9

3. КОРКОВОЕ ВЕЩЕСТВО ДОЛЬКИ ТИМУСА, В ОСНОВНОМ, СОДЕРЖИТ:

- 1) в-лимфоциты;
- 2) ретикулярные клетки;
- 3) т-лимфобласты;**
- 4) эритроциты;
- 5) лимфоциты

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ОПК-9

Текущий контроль

Вопросы по теме занятия

1. Зачем необходимо и в чем заключается взаимодействие судебно-медицинского эксперта со следователем или дознавателем?

1) Можно с уверенностью считать, что успех экспертизы в большой степени зависит от взаимопонимания и взаимодействия судебно-медицинского эксперта с лицом, назначившим экспертизу. Начинается их работа с момента составления, формулировки вопросов и ознакомления с данными обстоятельствами дела, с четкого понимания экспертом цели и задачи экспертизы. Следователь в соответствии с УПК может присутствовать при производстве экспертизы, а в деле по подозрению на убийство, в соответствии с указанием генерального прокурора, присутствие его при экспертизе трупа обязательно. Это позволяет наблюдать за ходом исследования, в связи с новыми данными ставить возникающие вопросы и по ряду из них получать объяснения или пока устные ответы. По запросу эксперта, что весьма полезно для разработки версий и производства неотложных действий, следователь представляет ему необходимые для решения поставленных вопросов вещественные доказательства и документы. При участии судмедэксперта целесообразно проводить такие следственные действия, как осмотр места происшествия, допрос, обыск, планировать и анализировать данные следственного эксперимента. Иногда полезным является и разъяснение экспертом следователю или суду результатов экспертизы.

ПК-5 , ОПК-6 , ОПК-9

2. Когда в соответствии с УПК обязательно назначается судебно-медицинская экспертиза?

1) В соответствии с законом (ст. 79 УПК РФ) назначение экспертизы обязательно: 1) для установления причин смерти и характера телесных повреждений; 2) для определения психического состояния обвиняемого или подозреваемого в тех случаях, когда возникает сомнение по поводу их виновности или способности к моменту производства по делу отдавать отчет в своих действиях или руководить ими; 3) для определения психического состояния или физического состояния свидетеля или потерпевшего в случаях, когда возникает сомнение в их способности правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела, и давать о них правильные показания; 4) для установления возраста обвиняемого, подозреваемого и потерпевшего в тех случаях, когда это имеет значение для дела, а документы о возрасте отсутствуют. Однако на практике без судебно-медицинской экспертизы невозможно обойтись и при решении некоторых других вопросов. Например, расследование уголовных дел в связи с преступлениями против половой неприкосновенности и половой свободы личности требует обязательного назначения судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы.

ПК-5 , ОПК-6 , ОПК-9

3. Каковы права судебно-медицинского эксперта?

1) Они не отличаются от прав иных экспертов. УПК РФ предусматривает следующие права эксперта: он имеет право требовать указания цели экспертизы и постановки конкретных вопросов, может знакомиться со всеми материалами, имеющими отношение к решению вопросов проводимой им экспертизы. Если они не представлены — запрашивать их, как и необходимые вещественные доказательства. При отсутствии необходимых данных имеет право отказаться от решения вопроса, указав причину. Эксперт вправе, проявляя инициативу, делать вывод и по непоставленному вопросу, если он считает это важным для дела. С разрешения следователя эксперт имеет право принимать участие в таких следственных действиях, как освидетельствование, осмотр, обыск, допрос, следственный эксперимент, когда его познания необходимы для более качественной работы. В сложных случаях эксперт может ходатайствовать о приглашении консультантов или экспертов смежной специальности. При участии нескольких экспертов они вправе совещаться между собой, подписывать общие выводы или писать свое

мнение по всем или отдельным вопросам. Если экспертиза проведена внештатным врачом-экспертом, он вправе ходатайствовать о денежном вознаграждении за работу.

ПК-5 , ОПК-6 , ОПК-9

Ситуационные задачи

1. Ситуационная задача №1: В постановлении указано: «Органами предварительного расследования гр. К. обвиняется в умышленном причинении тяжкого вреда здоровью гр.Т., опасного для жизни. По версии органов предварительного расследования, 29.12.2009г., примерно в 03 часа ночи, между гр. К. на почве личных неприязненных отношений и гр.Т. возникла ссора, гр.К. умышленно нанес один удар ножом в область живота, причинив последнему, согласно заключения судебной медицинской экспертизы, телесные повреждения в виде проникающего колото-резанного ранения передней брюшной стенки без повреждения внутренних органов. Согласно заключению судебно-медицинской экспертизы №00 от 21.01.2010г., у гр. Т. обнаружено проникающее колото-резанное ранение передней брюшной стенки с локализацией раны в левой подвздошной области. Допрошенный в ходе судебного заседания судебно-медицинский эксперт суду пояснил, что осмотр потерпевшего в ходе проведения экспертизы не проводился, экспертиза проводилась в отсутствие потерпевшего по медицинским документам, при этом, направление раневого канала, длина раневого канала в медицинских документах не указаны. В ходе судебного заседания на теле потерпевшего экспертом были найдены следы от двух телесных повреждений, тогда как в медицинской документации имеются сведения об одном телесном повреждении. Для определения давности телесного повреждения необходимо назначить дополнительную экспертизу. Государственным обвинителем было заявлено ходатайство о проведении дополнительной судебно-медицинской экспертизы для установления давности нанесения ножевого ранения. Учитывая, что для установления давности нанесения ножевого ранения необходимы специальные познания в судебной медицине, руководствуясь п.5ст. 196, ст.283, УПК РФ постановил назначить дополнительную комиссионную судебно-медицинскую экспертизу по уголовному делу в отношении К., обвиняемого в совершении преступления, предусмотренного ч.1 ст.111 УК РФ, производство которой поручить специалистам: судебно-медицинским экспертам ККБСМЭ, проф. каф.хирургии В.С. С материалами дела представлена «История болезни №00» из ГКБ на имя гр.Т. 1994г.р., согласно которой: «Поступил 28.12.09г. в 6.20час в экстренном порядке по скорой помощи с направительным диагнозом: Колото-резаная рана передней брюшной стенки. Осмотр ответственного хирурга проф каф. хирургии В.С.: жалобы на наличие раны на передней брюшной стенке, боль в области раны, умеренное кровотечение из раны. Анамнез: Со слов получил рану ножом. Объективный статус: Состояние тяжелое. В сознании, адекватен. АД 110/80мм.рт.ст. Пульс 94 в мин. Локальный статус: Живот обычной формы, не вздут, симметричен. Старые На передней брюшной стенке, в левой подвздошной области колото-резаная рана 2см с острыми углами и ровными краями, умеренно кровоточит. Из раны прядь большого сальника. При пальпации живот резко болезненный в области раны. Симптомов раздражения брюшины нет. Притупления в отлогах местах нет. Ректально без особенностей. Диагноз: Проникающая колото-резаная рана передней брюшной стенки с эвентрацией пряди большого сальника. Данная патология является показанием к экстренному оперативному вмешательству. Операция: Лапаротомия, ревизия брюшной полости, при ревизии повреждения внутренних органов не обнаружено. Проведено дальнейшее лечение. Выписан. В материалах дела имеется «Заключение эксперта №00» от 21.01.2010г., согласно которому «Выводы: На основании судебно-медицинской экспертизы истории болезни №00 из ГКБ на имя гр.Т, 1994 года рождения, прихожу к выводам: 1-4. У гр.Т, после события 29 декабря 2009года, имелось повреждение в виде проникающее колото-резаного ранения передней брюшной стенки без повреждением внутренних органов с локализацией раны в левой подвздошной области. Вред здоровью определен. При объективном исследовании у Т. экспертом обнаружен линейный, протяженный, средне-срединный рубец по средней линии живота выше и ниже пупка с обходом

пупка слева, относительно ровный по ширине, красновато-синюшного цвета, размером 17.0x06см, с упорядоченными, белесоватыми, поперечными рубцами. В левой подвздошной области, на 3см выше передне-верхней ости подвздошной кости, имеется, аналогичный срединному рубцу по своим свойствам, косо-направленный вниз и медиально линейный рубец размером 4.5x06см, в нижней части которого имеется поперечный, белесоватый рубец 1.5x0.1см. При пальпации рубца, каких либо уплотнений не выявлено. Ниже вышеуказанного рубца и медиальнее его, на уровне верхне-наружной ости подвздошной кости и на расстоянии 4см от ости подвздошной кости, имеется аналогичный по свойствам косо-направленный, линейный рубец размером 1.5x0.2см.

- 1) Имелись ли повреждения у гр.Т., тяжесть причиненного вреда здоровью, давность?
- 2) Имелись ли в назначении комиссионной экспертизы нарушения, какие?
- 3) Правомерны ли действия эксперта при первичном проведении экспертизы?
- 4) Может ли быть привлечен к проведению комиссионной судебно-медицинской экспертизе специалист, работающий в медицинском университете?
- 5) Может ли экспертное учреждение самостоятельно потребовать медицинские документы из клиники?

Ответ 1: Данное ранение, согласно приказа МЗ и СР РФ № 194н от 24.04.2008г. п.6.1.15, отнесено к критерию, характеризующему квалифицирующий признак вреда, опасного для жизни человека. По указанному признаку, согласно правилам «Определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека» (постановление Правительства РФ №522 от 17.08.2007г) квалифицируется как тяжкий вред здоровью. При экспертизе рубца давность - не менее нескольких месяцев к моменту проведения комиссионной экспертизы.

Ответ 2: Нельзя привлечь лечащего врача в качестве эксперта.

Ответ 3: Правомерны, так как медицинские документы являются объектом для проведения судебно-медицинской экспертизы.

Ответ 4: Эксперт не работающий в ГСМЭУ может быть привлечен к производству СМЭ лишь с разрешения лица назначившего экспертизу.

Ответ 5: Эксперт не может самостоятельно собирать объекты исследований и материалы дела необходимые для проведения судебно-медицинской экспертизы.

ПК-5 , ОПК-6 , ОПК-9

2. Ситуационная задача №2: В постановлении указано, что «18.01 гражданин Х 1975 г.р, совершил изнасилование несовершеннолетнего гражданина П 2001г.р. После случившегося у потерпевшего было выявлено заболевание: «Тромбоз геморроидальных вен». В процессе предварительных следственных действий для освидетельствования потерпевшего был привлечён в качестве судебно-медицинского эксперта СМЭ Иванов А.В. После возбуждения уголовного дела следователем было вынесено постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы, проведение которой поручено СМЭ Иванову А.В. Вопросы, поставленные в постановлении

- 1) Имело ли место изнасилование?
- 2) Возможно ли назначение судебно-медицинской экспертизы до возбуждения уголовного дела?
- 3) Вправе ли судебно-медицинских эксперт отказаться от производства данной экспертизы, т.к. он участвовал в предварительных следственных действиях (освидетельствовании)?
- 4) Может ли экспертное учреждение самостоятельно потребовать медицинские документы из

клиники?

5) В рамках какой экспертизы возможно ответить на вопросы связанные с «тромбозом геморроидальных вен»

Ответ 1: Нет, изнасилование это юридическое понятие. Под изнасилованием понимают совершение полового акта против воли потерпевшей. Под половым актом понимают введение полового члена за пределы преддверия влагалища. Данные действия квалифицируются как развратные действия сексуального характера.

Ответ 2: Нет, т.к. экспертиза назначается в рамках возбужденного уголовного дела.

Ответ 3: Нет, т.к. в процессе освидетельствования эксперт был привлечён в качестве специалиста в области судебной медицины.

Ответ 4: Эксперт не может самостоятельно собирать объекты исследований и материалы дела необходимые для проведения судебно-медицинской экспертизы.

Ответ 5: В рамках комплексной судебно-медицинской экспертизы с привлечением врачей проктологов, сосудистых хирургов

ПК-5 , ОПК-6 , ОПК-9

3. Ситуационная задача №3: Обстоятельства дела: Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы, вынесенного 01.04.2010 г. главой Администрации, известно, что 30.06.2008 в палате интенсивной терапии хирургического отделения центральной районной больницы скончался гр. С. 1960 года рождения. Из «Медицинской карты стационарного больного», заполненной в ЦРБ хирургом Ивановым, известно следующее: «Гр. С. поступил 29.06.2008 в хирургическое отделение в экстренном порядке с диагнозом: Слепое огнестрельное ранение грудной клетки слева. Объективно: при поступлении состояние тяжелое, сознание - кома 1. На коже грудной клетки слева определяется округлая рана диаметром 0,5 см, с серо-черными краями, с дефектом ткани в центре, при надавливании из просвета выделяется кровь. На рентгенограмме органов грудной клетки: в левой плевральной полости определяется уровень жидкости до 7 ребра; левое легкое коллабировано, поджато к области корня; на уровне нижнего края 5-го ребра определяется интенсивно затемненный инородный предмет правильной округлой формы диаметром 0,5 см (дробь?). Под местной анестезией проведена операция: пункция левой плевральной полости, получено 600 мл крови со свертками». Больному назначена консервативная терапия (анальгин, викасол, переливание свежезамороженной плазмы). Гемодинамика нестабильная, АД 60/20 мм.рт.ст., пульс 130 в мин., кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Несмотря на проводимое лечение, 30.06.2011 зафиксирована биологическая смерть С». Из протокола допроса свидетеля Сидорова известно: «Я являюсь экспертом-баллистом ЭКЦ МВД РФ. 29.06.2008 около 08 часов утра я направлялся на работу. Проходя по ул. Ленина, я увидел двоих молодых людей, которые громко спорили. Затем один из них выхватил обрез и выстрелил в другого, отчего тот упал на землю. Стрелявший бросил обрез убежал». Возбуждено уголовное дело по признакам состава преступления, предусмотренного ст. 105 УК РФ («убийство»). На основании изложенного и руководствуясь ст. 144 УПК РФ, постановляю: - назначить по настоящему уголовному делу комиссионную экспертизу, производство которой поручить комиссии экспертов - врачу-эксперту Иванову (ввиду нахождения штатного эксперта на больничном листе) и эксперту-баллисту Сидорову Г. - до начала экспертизы допросить экспертов; - предоставить в распоряжение экспертов труп гр. С. и обрез огнестрельного оружия, обнаруженный на месте происшествия. - предупредить экспертов об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения (ст. 307 УК РФ) и разглашение данных предварительного расследования (ст. 310 УК РФ). Наружное исследование: На передней поверхности рубашки слева имеется разрыв ткани, при сведении краев которого обнаруживается дефект ткани округлой формы размерами 0,5x0,6 см, с ровными краями, от которого отходят 4 радиальных разрыва ткани длиной до 1 см. На передней поверхности грудной

клетки слева, на уровне 5-го ребра по передней подмышечной линии обнаружена округлая рана диаметром 0,5 см с серо-черными краями, с дефектом ткани в центре. Других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. Внутренне исследование: В мягких тканях грудной клетки слева отмечается кровоизлияние на участке 12x8 см, в подкожно-жировой клетчатке обнаружены мелкие частицы черного цвета. В межреберных мышцах пятого межреберья имеется дефект с ровными краями, пропитанный кровью, диаметром 0,5 см, со следами черного налета. В левой плевральной полости обнаружено около 1600 мл жидкой крови со свертками. В нижней доле левого легкого прослеживается раневой канал длиной около 15 см, ткань легкого по ходу которого размозжена, пропитана кровью. В толще межреберных мышц задней поверхности грудной клетки слева обнаружен металлический предмет правильной округлой формы, диаметром около 0,5 см, напоминающий дробь. Судебно-медицинский диагноз: ОСНОВНОЕ: Проникающее огнестрельное дробовое ранение грудной клетки с ранением левого легкого, левосторонним гемотораксом (1600 мл). ОСЛОЖНЕНИЕ: Массивная кровопотеря, малокровие внутренних органов. Суд, рассматривая уголовное дело по факту убийства С., признал указанное заключение эксперта недопустимым доказательством.

- 1) Какие нарушения допущены при назначении экспертизы? Кто имеет право назначать судебную экспертизу?
- 2) Какой вид судебной экспертизы следовало назначить в данном случае, учитывая потребность в специальных познаниях в области медицины и баллистики?
- 3) Учитывая отсутствие штатного судебно-медицинского эксперта (нахождение на больничном листе), имеет ли право следователь назначить врачом-экспертом хирурга?
- 4) Имели ли право назначенные эксперты (Иванов М., Сидоров Г.) проводить данную экспертизу?
- 5) Правомерен ли допрос экспертов до дачи ими заключения?

Ответ 1: При назначении судебно-медицинской экспертизы постановление о назначении экспертизы вынесено ненадлежащим лицом (главой Администрации). - Правом назначать судебную экспертизу обладают лица, указанные в ст. 195 УПК РФ.

Ответ 2: В данном случае следовало назначить комплексную судебную экспертизу (ст. 201 УПК РФ), вместо комиссионной (ст. 200 УПК РФ).

Ответ 3: Учитывая отсутствие штатного судебно-медицинского эксперта (нахождение на больничном листе), следователь имеет ли право назначить врачом-экспертом хирурга.

Ответ 4: Назначенные эксперты (Иванов М., Сидоров Г.) проводить данную экспертизу не имели права, так как в описанной ситуации имелись основания для отвода («Обстоятельства, исключающие участие в производстве по уголовному делу») - ст. 61 УПК РФ: Иванов М. оказывал потерпевшему С. медицинскую помощь в качестве хирурга, а Сидоров Г. уже был допрошен по данному уголовному делу в качестве свидетеля.

Ответ 5: Допрос эксперта до представления им заключения не допускается (ст. 205 УПК РФ).

ПК-5 , ОПК-6 , ОПК-9

4. Ситуационная задача №4: Труп неизвестного мужчины на вид около 40-45 лет был найден в подвальном помещении 21.03.с.г. в 17 часов, висящим на бельевой веревке, одним концом привязанной к трубе. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Трупные пятна фиолетово-синюшного цвета, при дозированном давлении бледнеют, восстанавливаются через 26 минут, внутрипеченочная температура 24°, феномен идиомускулярной опухоли - на месте удара образуется вмятина. Странгуляционная борозда располагается выше щитовидного хряща и имеет косовосходящее направление, спереди назад, снизу вверх, незамкнута в области затылочного бугра, неравномерна по глубине, по ходу борозды с мелкоочечным

кровоизлиянием по краям валика. Язык ущемлен между зубами, следы от непроизвольной дефекации; наличие поперечных разрывов интимы общих сонных артерий с кровоизлиянием в их адвентицию, двусторонний перелом больших рогов подъязычной кости в их дистальной трети. Темная жидкая кровь в полостях сердца с переполнением кровью правой половины сердца и в крупных венозных сосудах. Наличие субплевральных и субэпикардальных кровоизлияний. При с/х исследовании концентрация этанола в крови 0,6 промилле и в моче 1,8 промилле.

1) Какова причина смерти?

2) Определить давность наступления смерти.

3) Указать наличие, вид, характер и локализацию повреждений.

4) Механизм и давность возникновения повреждений

5) Употреблял ли алкоголь незадолго до наступления смерти, если да, определить степень опьянения?

Ответ 1: Совокупность признаков обнаруженных при экспертизе трупа неизвестного мужчины 40-45 лет, а именно расположение странгуляционной борозды в верхней трети шеи с косовосходящим направлением, незамкнутой, неравномерной по глубине с мелкоточечными кровоизлияниями. Язык ущемлен между зубами. Поперечными разрывами интимы общих сонных артерий с кровоизлиянием в их адвентицию, дает основание считать, что причиной смерти является механическая асфиксия. Расположение странгуляционной борозды в верхней трети шеи, неравномерная глубина, незамкнутая характерно для затяжения петли под тяжестью собственного веса тела. Обнаружение признаков асфиксической смерти подтверждают указанный вывод: темная жидкая кровь в полостях сердца с переполнением кровью правой половины сердца и в крупных венозных сосудах. Наличие субплевральных и субэпикардальных кровоизлияний.

Ответ 2: Учитывая, что трупное окоченение выражено во всех группах мышц, трупные пятна при дозированном давлении бледнеют и восстанавливаются через 26 минут, внутрипеченочная температура 24°. Феномен идиомускулярной опухоли - на месте удара образуется вмятина, давность наступления смерти могла наступить в пределах 13,5-16,5 часов на момент осмотра трупа.

Ответ 3: Повреждений не обнаружено.

Ответ 4: Повреждений не обнаружено.

Ответ 5: Концентрация этанола в крови 0,6 промилле и в моче 1,8 промилле, что соответствует легкой степени опьянения, у живых лиц.

ПК-5 , ОПК-6 , ОПК-9

5. Ситуационная задача №5: Труп гр-на М., 57 лет, был обнаружен дома на полу, в положении лежа на спине 13.04.с.г. в 16 часов. Рвотные массы на лице и в полости рта, а также возле трупа; цианоз лица, мелкоточечные кровоизлияния соединительно тканые оболочки век. На заднее боковой поверхности предплечья слева в нижней трети с переходом на локтевой сустав продолговатый кровоподтек синюшно-багрового цвета, 23,5x4,0см. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Трупные пятна насыщенные, багрово-синюшные, разлитые, на задней поверхности тела, при дозированном давлении не исчезают, бледнеют и восстанавливаются через 10 минут, внутрипеченочная температура 25°. Феномен идиомускулярной опухоли - на месте удара образуется вмятина. Темная жидкая кровь в полостях сердца и крупных сосудах, полнокровие внутренних органов и вещества головного мозга, субплевральные и субэпикардальные точечные кровоизлияния. Легки бугристые, на ощупь: с мелкими плотными очагами и участками повышенной воздушности. На разрезах при надавливании выделяется из мелких бронхов частицы пищевых масс. При с/х исследовании

концентрация этанола в крови 3,0 промилле и в моче 1,6 промилле.

- 1) Какова причина смерти?
- 2) Определить давность наступления смерти.
- 3) Механизм и давность возникновения.
- 4) Механизм и давность возникновения.
- 5) Употреблял ли алкоголь незадолго до наступления смерти, если да, определить степень опьянения?

Ответ 1: Обнаружение при экспертизе трупа гр-на М., 57лет, рвотных масс на лице и в полости рта, чередование плотных очаговых участков и повышенной воздушности, с наличием в просвете бронхов кашицеобразных частиц (пищевых масс), в совокупности с признаками асфиктической смерти: цианоз лица, мелкоочечные кровоизлияния соединительные оболочки глаз, темная жидкая кровь в полостях сердца и крупных сосудах, полнокровие внутренних органов, субплевральные и субэпикардальные кровоизлияния, дает основание считать, что причиной смерти является закрытие дыхательных путей пищевыми массами (механическая обтурационная асфиксия).

Ответ 2: Учитывая что, трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Трупные пятна при дозированном давлении не исчезают, бледнеют и восстанавливаются внутрипеченочная, температура 25°. Феномен идиомускулярной опухоли - на месте удара образуется вмятина, смерть могла наступить в пределах 12,5-15,5 часов на момент осмотра трупа.

Ответ 3: Обнаруженное повреждение - кровоподтек на левом локтевом суставе синюшно-багрового цвета. Повреждение возник от воздействия твердого тупого предмета или при ударе о таковой, высказаться о свойствах которого не представляется возможным, в связи с отсутствием специфических признаков.

Ответ 4: Обнаруженное повреждение - кровоподтек на левом локтевом суставе синюшно-багрового цвета. Повреждение возник от воздействия твердого тупого предмета или при ударе о таковой, высказаться о свойствах которого не представляется возможным, в связи с отсутствием специфических признаков.

Ответ 5: Концентрация этанола в крови 3,0 промилле и в моче 1,6 промилле, что соответствует сильной степени опьянения, у живых лиц.

ПК-5 , ОПК-6 , ОПК-9

Тесты

1. ОСНОВНОЙ ПРОЦЕССУАЛЬНЫЙ ВИД СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ

- 1) первичная
- 2) комплексная
- 3) ситуационная
- 4) комиссионная
- 5) разнопрофильная

Правильный ответ: 1

ОПК-6 , ОПК-9

2. В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН НЕНАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТИ ВЕДУЩЕЕ МЕСТО ЗАНИМАЮТ БОЛЕЗНИ

1) сердечно-сосудистой системы

- 2) центральной и периферической нервной системы
- 3) пищеварительной системы
- 4) дыхательной системы
- 5) мочевыделительной системы

Правильный ответ: 1

ПК-5 , ОПК-9

3. ДЛЯ ОЖОГОВЫХ ПУЗЫРЕЙ КОЖИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ГНИЛОСТНЫХ ХАРАКТЕРНО

- 1) наличие восстановленного гемоглобина
- 2) количество общего белка до 2,5 %

3) количество белка до 4,9 %

- 4) количество белка до 5,9 %
- 5) количество белка до 6,9 %

Правильный ответ: 3

ПК-5 , ОПК-9

Промежуточный контроль

Вопросы к зачету

1. Существуют ли определенные сроки проведения судебно-медицинской экспертизы?

1) Это зависит от особенностей и сложности экспертизы. В ряде случаев экспертиза трупа или живого лица проводится одномоментно и в тот же день может быть составлено заключение. В других — после проведенного исследования появляется необходимость ознакомиться с медицинскими документами или материалом дела, что требует времени. Нередко необходимо применение дополнительных методов исследования. После вскрытия трупа — гистологического, медико-криминалистического, что иногда требует продолжительного времени (от 2 до 4 недель). Это касается и амбулаторного приема, после которого проведение консультации, рентгенографии или других исследований удлиняет время окончания экспертизы. Это касается и экспертизы вещественных доказательств и экспертизы по документам. Однако после получения всех необходимых результатов на составление и формулировку выводов отводится не более 3 суток.

ОПК-6 , ОПК-9

2. В чем состоят обязанности эксперта?

1) В соответствии с законом эксперт обязан явиться по вызову лица, производящего дознание,

следователя, прокурора или суда, произвести исследование и дать объективное письменное заключение по поставленным вопросам. Он обязан отказаться отдачи заключения и предупредить об этом в случае, если один из участников процесса является его родственником, либо он связан с кем-то из участников (например, был лечащим врачом) и может подозреваться в заинтересованности по делу. Эксперт обязан отказаться от решения вопроса, выходящего за рамки его компетентности, т. е. за пределы медицинских знаний. Например, в вопросах о роде смерти, изнасиловании, психической болезни и невменяемости, что является компетенцией следователя и судебного психиатра; о дефектах врачебной работы (это компетенция, хотя и судебно-медицинской экспертизы, но не отдельного эксперта, а комиссии).

ПК-5 , ОПК-6

3. Почему образуются трупные пятна, от чего зависят их особенности и скорость развития?

1) Трупные пятна образуются в связи с тем, что после прекращения кровообращения вследствие остановки сердца и падения кровяного давления кровь в силу тяжести стекает в нижележащие отделы. Она просвечивается под кожей в виде фиолетовых пятен разной степени выраженности. Иногда различные части одежды (воротник, пуговицы) препятствуют образованию трупных пятен, приводя к отпечаткам соответствующей им формы. Различают три стадии развития трупных пятен: Трупный натек (гипостаз), когда кровь опускается в сосудах и изменяет цвет в ниже расположенных частях трупа. В среднем это проявляется через 2—4 часа. При надавливании пальцем или динамометром кровь выдавливается из сосудов, это приводит к исчезновению окраски, цвет которой быстро восстанавливается. Если в это время изменить положение трупа, то трупные пятна переместятся на новую нижележащую поверхность тела. Это наблюдается до 8—12 часов, когда развитие 1-й стадии трупного пятна заканчивается. Трупный стаз (диффузия) характеризуется сгущением и распадом крови, затруднением ее перемещения и развитием интенсивной окраски. При надавливании пальцем пятно бледнеет и медленно через несколько минут восстанавливает (после прекращения давления) первоначальную окраску. Эта стадия продолжается до 20—24 часов. Если в это время труп перевернуть на противоположную поверхность, то трупные пятна переместятся, но очень медленно и лишь частично. Трупное пропитывание (имбибиция) наступает через 20—24 часа. Вследствие гемолиза крови, т.е. распада ее форменных элементов, выхода гемоглобина и плазмы, стенки сосудов и кожа пропитываются кровью. Поэтому, при надавливании пальцем на трупное пятно, цвет его не изменяется, а при перемещении трупа оно остается на прежнем месте. Одновременно с развитием трупных пятен кровь скапливается и в нижних частях внутренних органов. Например, в мышцах затылочной области в результате отека гемолизируемая кровь пропитала мышцы и их окраска стала темно-красной. Это было принято врачом за повреждение, нанесенное тупым предметом при ударе или падении, что могло привести к следственной ошибке. Однако постепенное перемещение крови и отсутствие кровоизлияния при микроскопическом исследовании мышц позволило правильно определить это трупное изменение. Скорость появления, степень развития, интенсивность трупных пятен зависят от ряда внешних и внутренних факторов. Высокая температура окружающей среды ускоряет образование и развитие трупных пятен. Тогда они появляются через 1,5—2 часа, а через 10 часов уже наступает стадия имбибиции. При обильной кровопотере трупные пятна могут полностью отсутствовать или быть слабо выраженными по интенсивности окраски, причем в таких случаях они появляются лишь участками. При быстрой смерти кровь в трупе бывает жидкой, остается в сосудах и быстро образует обильные трупные пятна. При длительном агональном периоде кровь свертывается, образуя желтые и красные сгустки и в силу ограниченности ее жидкой части, трупные пятна слабо выражены.

ОПК-9

Ситуационные задачи

1. **Ситуационная задача №1:** ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: в направлении указано, что направляется труп гр-ки С., 1928г.р., для установления причины смерти, наличия телесных повреждений, степени тяжести телесных повреждений. Со слов родственников длительное время не вставала с кровати. НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Труп женщины правильного телосложения, повышенного питания. Кожные покровы бледно-серые. Трупные пятна сине-фиолетовые, насыщенные, расположены на задней поверхности туловища, при дозированном надавливании цвет не изменяют. Трупное окоченение хорошо выражено во всех исследуемых группах мышц. Отеки мягких тканей нижних конечностей. Повреждения: На передней поверхности правого предплечья кровоподтек неопределенной формы размером 4х2см, буровато-зеленого цвета. Полость черепа: кожный лоскут головы без кровоизлияний. Твердая мозговая оболочка перламутрового вида, напряжена. Листки мягкой мозговой оболочки приподняты, отечны. Головной мозг мягко-эластичной консистенции. На разрезе слои определяются хорошо. Желудочки мозга не расширены. На миндалинах мозжечка странгуляционная борозда шириной около 0,5см. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: В правой плевральной полости 850мл прозрачной жидкости, в левой плевральной полости 1050мл прозрачной жидкости. В брюшной полости 2600мл аналогичной жидкости. В просвете аорты жидкая темная кровь и желто-красные эластичные свертки. Почки парные, бобовидной формы, массой по 170гр., капсула тонкая, снимается легко, поверхность под ней синюшного цвета, край разреза острый, на разрезе слои определяются с затруднением, корковый и мозговой слои темно-синюшного цвета. Пищевод и трахея без особенностей. Легкие повышенной воздушности, режутся с хрустом, на разрезе серо-синюшного цвета с бурым оттенком. Стенки бронхов утолщены, выстоят над поверхностью разреза, вдоль них белесые прожилки. С поверхности разреза стекает прозрачная жидкость. Сердце размером 16х12х10см, массой 510гр., в полостях сердца жидкая темная кровь и желто-красные свертки. Толщина стенки левого желудочка 1,8см, правого 0,6см. Длина окружности двухстворчатого клапана 12,5см, трехстворчатого 14,0см, аортального клапана 8,0см, легочного ствола 8,5см. Миокард эластичной консистенции, на разрезе коричневого цвета с множественными белесыми прожилками и участком разрастания плотной белесой ткани в области передней и боковой стенки левого желудочка, на площади 5х4см. Коронарные артерии на разрезе не спадаются, просвет их сужен эксцентрически расположенными бляшками до $\frac{3}{4}$ диаметра. В полости желудка содержимого нет. Печень размерами 29х24х23х12см, массой 1920гр., поверхность гладкая, передний край закруглен, ткань плотно-эластичная, на разрезе пестрого вида, за счет темно-вишневых вкраплений на коричневом фоне. Селезенка размером 14х11х6см, массой 290гр., плотной консистенции, капсула гладкая, край разреза острый, на разрезе темно-синюшного цвета. В просвете тонкого и толстого кишечника свойственное отделам содержимое. При судебно-химическом исследовании в крови и моче этиловый спирт не обнаружен.

- 1) Какова причина смерти?
- 2) Какова давность наступления смерти?
- 3) Имеются ли на трупе повреждения, прижизненность, давность, связь с наступлением смерти, степень тяжести?
- 4) Принимал ли незадолго до смерти алкоголь, если да, то какова степень алкогольного опьянения?
- 5) Страдал ли хроническими заболеваниями?:

Ответ 1: Причиной смерти гр-ки С. явилось заболевание - хроническая ишемическая болезнь сердца, морфологическими проявлениями которой явились: крупноочаговый постинфарктный кардиосклероз, диффузный мелкоочаговый кардиосклероз, гипертрофия миокарда. Прогрессия заболевания обусловила развитие осложнения - хронической сердечной недостаточности в стадии декомпенсации, что подтверждается расширением полостей сердца (длина окружности

двухстворчатого клапана 12,5см, трехстворчатого 14,0см), явлениями хронического венозного застоя (бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки, мускатная печень), водянка полостей, отеки нижних конечностей.

Ответ 2: Согласно трупным явлениям (Трупные пятна сине-фиолетовые, насыщенные, расположены на задней поверхности туловища, при дозированном надавливании цвет не изменяют. Трупное окоченение хорошо выражено во всех исследуемых группах мышц.) давность наступления смерти свыше одних суток и менее трех суток на момент проведения вскрытия.

Ответ 3: При исследовании трупа обнаружено повреждение - кровоподтек на предплечье, который возник от воздействия твердого тупого предмета или при ударе о таковой в срок за 3-5 суток до наступления смерти, в какой-либо связи с наступлением смерти не состоит и согласно пункту 9 раздела №2 приказа МЗиСР №194н от 24.04.2008г расценивается как повреждение, не причинившее вред здоровью человека.

Ответ 4: При судебно-химическом исследовании в крови и моче этиловый спирт не обнаружен.

Ответ 5: При исследовании трупа обнаружено хроническое заболевание: Хронический бронхит, эмфизема.

ПК-5 , ОПК-6 , ОПК-9

2. Ситуационная задача №2: ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: В направлении указано, что направляется труп г-на М., 56 лет, для установления причины смерти, наличия повреждений, определения тяжести вреда здоровью. Со слов родственников упал по пути на кухню и умер, медицинская помощь не оказывалась. **НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.** Труп доставлен в рубашке серого цвета, спортивных брюках синего цвета, трусах черного цвета. Труп мужского пола. Кожные покровы бледно-серые за исключением головы, шеи и плечевого пояса, где отмечается синюшность кожных покровов. Трупные пятна сине-фиолетовые, насыщенные, расположены на задней поверхности туловища, при дозированном надавливании цвет не изменяют. Трупное окоченение хорошо выражено во всех исследуемых группах мышц. **ПОВРЕЖДЕНИЯ:** В левой лобной области ссадина неопределенной формы размером 4х2см с красно-коричневой поверхностью ниже уровня кожи. Каких-либо других повреждений не обнаружено. **ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:** Полость черепа: Кожно-мышечный лоскут головы блестящий, бледно-розового цвета с наличием бледно-вишневого кровоизлияния в левой лобной области размером 3х2см. Височные мышцы без кровоизлияний. Твердая мозговая оболочка перламутрового вида, не напряжена, блестящая. Сосуды мягкой мозговой оболочки расширены, полнокровны. Вещество головного мозга мягко-эластической консистенции. На разрезе слои определяются хорошо. Желудочки мозга не расширены, эпендима их бледная, блестящая. В плевральных и брюшной полостях жидкости и спаек нет. Листки плевры и брюшины гладкие, блестящие. В просвете аорты жидкая темная кровь. Почки парные, бобовидной формы, массой 280гр. обе, эластической консистенции, на разрезе слои определяются хорошо, корковый синюшного цвета, мозговой темно-синюшного цвета. Язык на разрезе мясистого вида, без кровоизлияний. Пищевод и трахея без особенностей. Легкие мягко-эластической консистенции, на разрезе однородного серо-синюшного цвета, режутся с похрустыванием. Стенки бронхов утолщены, выстоят над поверхностью разрезов. С поверхности разреза стекает жидкая темная кровь. В полостях сердца жидкая темная кровь. Эндокард бледно-серый, блестящий. Миокард однородного красно-коричневого цвета с единичными белесыми прожилками. В просвете легочного ствола тромботические массы в виде «наездника», при расправлении напоминает жгут диаметром около 0,8см, шероховатые с поверхности, крошковатой консистенции, слоистого строения на разрезе. В просвете дистальных отделов ветвей легочной артерии жидкая темная кровь. В полости желудка содержимого нет. Поджелудочная железа мягко-эластичной консистенции, на разрезе дольчатого вида. Печень массой 1620гр., поверхность гладкая, на разрезе желто-коричневого цвета. В просвете кишечника свойственное отделам содержимое. Произведены диагностические разрезы нижних конечностей с исследованием поверхностных и

глубоких вен: слева в просвете жидкая кровь, справа на уровне голени в глубокой вене обнаружено расширение просвета, шероховатость внутренней оболочки, на последней определяются плотно припаянные тромботические массы серо-вишневого цвета. Данные лабораторных исследований: при судебно-химическом исследовании в крови обнаружено 1,1%, в моче - 1,6% этилового спирта. При судебно-гистологическом исследовании в стенке глубокой вены и окружающих тканях умеренная лимфо-гистиоцитарная инфильтрация с единичными лейкоцитами, склеротические изменения; со стороны интимы тромботические массы.

1) Какова причина смерти?

2) Какова давность наступления смерти?

3) Имеются ли на трупе повреждения, прижизненность, давность, связь с наступлением смерти, степень тяжести?

4) Принимал ли незадолго до смерти алкоголь, если да, то какова степень алкогольного опьянения?

5) Страдал ли хроническими заболеваниями?

Ответ 1: Причиной смерти гр-на М. явилось заболевание - тромбоз глубокой вены правой голени, осложнившийся тромбоэмболией легочной артерии с развитием пульмоно-коронарного рефлекса, что подтверждается данными макроскопического исследования (синюшность головы и плечевого пояса, в просвете легочного ствола тромботические массы в виде «наездника»; справа на уровне голени в глубокой вене обнаружено расширение просвета, шероховатость внутренней оболочки, на последней определяются плотно припаянные тромботические массы серо-вишневого цвета) и судебно-гистологического исследования (в стенке глубокой вены и окружающих тканях умеренная лимфо-гистиоцитарная инфильтрация с единичными лейкоцитами, склеротические изменения; со стороны интимы тромботические массы).

Ответ 2: Согласно трупным явлениям (Трупные пятна сине-фиолетовые, насыщенные, расположены на задней поверхности туловища, при дозированном надавливании цвет не изменяют. Трупное окоченение хорошо выражено во всех исследуемых группах мышц.) давность наступления смерти свыше одних суток и менее трех суток на момент проведения вскрытия.

Ответ 3: При исследовании трупа обнаружено повреждение - ссадина в лобной области, которая возникла от воздействия твердого тупого предмета или при ударе о таковой незадолго до наступления смерти, в какой-либо связи с наступлением смерти не состоит и согласно пункту 9 раздела №2 приказа МЗиСР №194н от 24.04.2008г расценивается как повреждение, не причинившее вред здоровью человека.

Ответ 4: При судебно-химическом исследовании в крови обнаружено 1,1%, в моче - 1,6% этилового спирта, что по аналогии с живыми лицами соответствует ЛЕГКОЙ степени опьянения в стадии выведения.

Ответ 5: При исследовании трупа обнаружены хронические заболевания: Хронический бронхит, эмфизема. Диффузный мелкоочаговый кардиосклероз.

ПК-5 , ОПК-6 , ОПК-9

3. Ситуационная задача №3: ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПРИЧИНЫ СМЕРТИ. ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: в направлении указано, что «направляется труп гр. З., 1952г.р., для установления причины смерти». Других сведений нет. НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. На секционном столе труп женского пола. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Трупные пятна обильные, насыщенные, синюшно-багрового цвета на задней поверхности тела, при дозированном надавливании окраски не меняют. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Повреждения: В области локтевых сгибов с обеих сторон овальные кровоподтеки зеленовато-синюшного цвета размерами 4x4 и 5x5см, на фоне которых

точечные ссадины под коричневой корочкой. Исследованы подлежащие мягкие ткани и поверхностные вены вокруг которых обнаружены буро-вишневые кровоизлияния; вскрыты вены – обнаружены сквозные точечные ранки. Аналогичные кровоподтеки и ссадины на передней поверхности обеих бедер. Полость черепа. Мягкие мозговые оболочки не утолщены, слегка отечны. Рельеф мозга сглажен. Извилины увеличены в размере, неравномерно уплощены, борозды сужены. Головной мозг массой 1320гр. Правая гемисфера при манипуляциях держит форму, левая в височной и теменной долях сохраняет конфигурацию только за счет мягкой оболочки, дряблая. На разрезе рисунок строения мозга сохранен во всех отделах правой гемисферы, левой лобной и затылочной долях, а в левой теменной и височной долях практически на всем протяжении вещество мозга представлено бесструктурными дряблыми не держащими форму массами серо-желтого цвета с полностью не различимыми слоями; поверхность разреза имеют повышенную влажность, мелкие сосуды вещества мозга резко полнокровны. Сосуды основания мозга на большем протяжении утолщены мелкими и крупными эксцентрическими бляшками, где просвет сосудов на поперечных разрезах сужен до 1/4. В просвете левой средней мозговой артерии на расстоянии 1см от разветвления и далее тромботические массы серо-вишневого цвета, полностью перекрывающие просвет. На миндалинах мозжечка определяется борозда вклинения шириной 0,3см. ГРУДНАЯ И БРЮШНАЯ ПОЛОСТИ: Расположение внутренних органов анатомически правильное. В просвете аорты жидкая кровь и желто-красные свертки. Внутренняя оболочка аорты бледно-желтого цвета, с мелкими и крупными атеросклеротическими бляшками желтого цвета, выступающими над поверхностью, с участками атероматоза и кальциноза, кровоизлияниями в бляшки. Почки парные, бобовидной формы, размерами около 10х7х5см, массой по 110гр. Легкие на ощупь имеют тестоватую консистенцию, без очаговых уплотнений, с поверхности синюшно-серого цвета. На разрезе ткань легких равномерного серо-вишневого цвета. Сердце 12х8х5см, весом 360гр. Мышца сердца мягко-эластичная, на разрезе имеет равномерный тусклый серо-коричневый цвет с мелкими прослойками белесой ткани. Печень размерами 21х16х13х7см, массой 1140гр. При судебно-химическом исследовании в крови и моче этиловый спирт не обнаружен.

1) Какова причина смерти?

2) Какова давность наступления смерти?

3) Имеются ли на трупе повреждения, прижизненность, давность, связь с наступлением смерти, степень тяжести?

4) Принимал ли незадолго до смерти алкоголь, если да, то какова степень алкогольного опьянения?

5) Страдал ли хроническими заболеваниями?

Ответ 1: Причиной смерти гр-на М. явилось заболевание – ишемический инфаркт головного мозга в бассейне левой средней мозговой артерии, что подтверждается наличием некротизированной ткани головного мозга в левой височной и теменной областях, тромбоз левой средней мозговой артерии.

Ответ 2: Согласно трупным явлениям (Трупные пятна обильные, насыщенные, синюшно-багрового цвета на задней поверхности тела, при дозированном надавливании окраски не меняют. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц.) давность наступления смерти выше одних суток и менее трех суток на момент проведения вскрытия.

Ответ 3: При исследовании трупа обнаружены повреждения – точечные ссадины и кровоподтеки в локтевых сгибах и на передней поверхности бедер, которые являются следами медицинских манипуляций и судебно-медицинской оценке не подлежат.

Ответ 4: При судебно-химическом исследовании в крови и моче этиловый спирт не обнаружен.

Ответ 5: При исследовании трупа обнаружено хроническое заболевание: Прогрессирующий

атеросклероз аорты.

ПК-5 , ОПК-6 , ОПК-9

Тесты

1. УКАЖИТЕ МЕХАНИЗМ ТРАВМЫ ПРИ ПЕРЕЛОМЕ БЕННЕТА

- 1) падение на согнутую кисть
- 2) падение на разогнутую кисть
- 3) прямой удар по кисти
- 4) удар, направленный по оси и пальца**
- 5) сдавление кисти

Правильный ответ: 4

ОПК-9

2. «ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА» НА РУКИ ПОСТРАДАВШЕМУ:

- 1) выдается
- 2) не выдается**
- 3) в некоторых случаях
- 4) выдается по указанию следователя
- 5) выдается по указанию прокурора

Правильный ответ: 2

ОПК-6

3. ПРИ ПРЯМОМ МЕХАНИЗМЕ ТРАВМ НИКОГДА НЕ ВОЗНИКАЮТ:

- 1) ушибы
- 2) сдавления
- 3) ранения
- 4) переломы
- 5) разрывы связок**

Правильный ответ: 5

ОПК-9

**2.10. Примерная тематика курсовых работ (проектов)
Данный вид работы учебным планом не предусмотрен**

2.11. Перечень практических умений/навыков

6 курс

12 семестр

№ п/п	Практические умения
1	2
1	Провести осмотр трупа на месте его обнаружения. Уровень: Уметь ПК-5,ОПК-6
2	Установить факт и давность наступления смерти (особенности детского возраста). Уровень: Владеть ОПК-9
3	Описать повреждения на трупе. Уровень: Владеть ПК-5,ОПК-6,ОПК-9
4	Описать повреждения на живом лице. Уровень: Владеть ПК-5,ОПК-6,ОПК-9
5	Изъять объекты для лабораторных исследований и заполнить сопроводительные документы в соответствующие подразделения лабораторной службы. Уровень: Уметь ОПК-6,ОПК-9
6	Сформировать экспертные выводы, применительно к судебно-медицинской экспертизе (исследованию) трупа. Уровень: Уметь ПК-5,ОПК-9
7	Заполнить медицинское свидетельство о смерти. Уровень: Уметь ОПК-6
8	Сформировать экспертные выводы, применительно к судебно-медицинской экспертизе (исследованию) живого лица. Уровень: Уметь ПК-5,ОПК-9
9	Изъять объекты для медико-криминалистического исследования исследований и заполнить сопроводительные документы. Уровень: Уметь ПК-5,ОПК-6
10	Оформить протокольную часть Заключения эксперта (Акта) сформулировать судебно-медицинский диагноз и выводы, составить свидетельство о смерти. Уровень: Уметь ПК-5,ОПК-6,ОПК-9

2.12. Примерная тематика рефератов (эссе)

6 курс

12 семестр

№ п/п	Темы рефератов
1	2
1	Судебно-медицинская экспертиза повреждений, причиненных тупыми орудиями. ПК-5
2	Судебно-медицинская экспертиза трупа новорожденного младенца. ПК-5
3	Судебно-медицинская экспертиза в случаях преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности. ПК-5
4	Общие признаки быстро наступившей смерти и смерти от первичной остановки дыхания. ПК-5,ОПК-6
5	Механическая асфиксия и ее виды. ПК-5,ОПК-6
6	Утопление. Диагностика наступления смерти при утоплении. ПК-5,ОПК-6
7	Юридическая характеристика телесных повреждений. ПК-5,ОПК-6
8	Установление возраста и половой зрелости. ПК-5,ОПК-6
9	Судебно-медицинская экспертиза бывшего аборта. Способы криминального производства аборта, возможность его установления, причины смерти. ПК-5,ОПК-6
10	Клиническая и биологическая смерть. Констатация смерти: ориентирующие и достоверные признаки. Ранние и поздние трупные изменения. ПК-5,ОПК-6

2.13. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

2.13.1. Перечень основной литературы, необходимой для освоения дисциплины

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Вид носителя (электронный/бумажный)
1	2	3
1	Хохлов, В. В. Судебная медицина : учебник и практикум для вузов / В. В. Хохлов, А. Б. Андрейкин. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 462 с. - Текст : электронный. - URL: https://urait.ru/viewer/sudebnaya-medicina-516136#page/1	ЭБС Юрайт

2.13.2. Перечень дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

№ п/п	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы	Вид носителя (электронный/бумажный)
1	2	3
1	Хохлов, В. В. Судебная медицина : учебник и практикум для вузов / В. В. Хохлов, А. Б. Андрейкин. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 462 с. - Текст : электронный. - URL: https://urait.ru/viewer/sudebnaya-medicina-516136#page/1	ЭБС Юрайт
2	Витер, В. И. Судебная медицина : учебник и практикум для вузов / В. И. Витер, А. Р. Поздеев, А. Ю. Вавилов. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 315 с. - Текст : электронный. - URL: https://urait.ru/viewer/sudebnaya-medicina-516895#page/1	ЭБС Юрайт
3	Хохлов, В. В. Судебная медицина : руководство. В 3 т. Т. 1 : практическое пособие / В. В. Хохлов. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2022. - 425 с. - Текст : электронный. - URL: https://urait.ru/viewer/sudebnaya-medicina-rukovodstvo-v-3-t-tom-1-493869#page/1	ЭБС Юрайт
4	Хохлов, В. В. Судебная медицина : руководство. В 3 т. Т. 2 : практическое пособие / В. В. Хохлов. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 500 с. - Текст : электронный. - URL: https://urait.ru/viewer/sudebnaya-medicina-rukovodstvo-v-3-t-tom-2-516140#page/1	ЭБС Юрайт
5	Хохлов, В. В. Судебная медицина : руководство. В 3 т. Т. 3 : практическое пособие / В. В. Хохлов. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 499 с. - Текст : электронный. - URL: https://urait.ru/viewer/sudebnaya-medicina-rukovodstvo-v-3-t-tom-3-516940#page/1	ЭБС Юрайт
6	Клевно, В. А. Судебная медицина : учебник для вузов / В. А. Клевно, В. В. Хохлов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 413 с. - Текст : электронный. - URL: https://urait.ru/viewer/sudebnaya-medicina-510891#page/1	ЭБС Юрайт
7	Ромодановский, П. О. Судебная медицина. Практикум : учебное пособие для вузов / П. О. Ромодановский, Е. Х. Барин, В. А. Спиридонов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2023. - 248 с. - Текст : электронный. - URL: https://urait.ru/viewer/sudebnaya-medicina-praktikum-516979#page/1	ЭБС Юрайт
8	Хохлов, В. В. Судебная медицина: судебно-медицинская танатология : учебное пособие для вузов / В. В. Хохлов. - Москва : Юрайт, 2023. - 217 с. - Текст : электронный. - URL: https://urait.ru/viewer/sudebnaya-medicina-sudebno-medicinskaya-tanatologiya-516141#page/1	ЭБС Юрайт

9	Витер, В. И. Судебная медицина: экспертиза нарушений в деятельности медицинского персонала : учебное пособие для вузов / В. И. Витер, И. В. Гецманова, А. Р. Поздеев. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 188 с. - Текст : электронный. - URL: https://urait.ru/viewer/sudebnaya-medicina-ekspertiza-narusheniy-v-deyatelnosti-medicinskogo-personala-516894#page/1	ЭБС Юрайт
10	Хохлов, В. В. Судебно-медицинская танатология и осмотр трупа на месте обнаружения : практическое пособие / В. В. Хохлов. - Москва : Юрайт, 2023. - 217 с. - Текст : электронный. - URL: https://urait.ru/viewer/sudebno-medicinskaya-tanatologiya-i-osmotr-trupa-na-meste-obnaruzheniya-517216#page/1	ЭБС Юрайт
11	Пиголкин, Ю. И. Судебно-медицинская травматология. Переломы свода черепа : учебное пособие для вузов / Ю. И. Пиголкин, М. Н. Нагорнов. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 168 с. - Текст : электронный. - URL: https://urait.ru/viewer/sudebno-medicinskaya-travmatologiya-perelomy-svoda-cherepa-519090#page/1	ЭБС Юрайт
12	Судебно-медицинская экспертиза профессиональных ошибок в акушерстве-гинекологии и неонатологии : учебное пособие для вузов / Е. Х. Баринов, П. О. Ромодановский, Л. В. Терентьева, Е. Н. Черкалина. - Москва : Юрайт, 2023. - 181 с. - Текст : электронный. - URL: https://urait.ru/viewer/sudebno-medicinskaya-ekspertiza-professionalnyh-oshibok-v-akusherstve-ginekologii-i-neonatologii-517851#page/1	ЭБС Юрайт
13	Черепно-мозговая травма. Механогенез, морфология и судебно-медицинская оценка : практическое пособие / Ю. И. Пиголкин, С. В. Леонов, И. А. Дубровина, Д. В. Горностаев ; ред. Ю. И. Пиголкин. - Москва : Юрайт, 2023. - 231 с. - Текст : электронный. - URL: https://urait.ru/viewer/cherepno-mozgovaya-travma-mehanogenez-morfologiya-i-sudebno-medicinskaya-ocenka-518384#page/1	ЭБС Юрайт

2.13.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

Порядковый номер	1
Наименование	Федеральное государственное бюджетное учреждение Российский центр судебно-медицинской экспертизы Минздрава России
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fwww.rc-sme.ru%2F
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	2
Наименование	Книги и учебники по судебной медицине. Скачать бесплатно книги и учебники по судебной медицине без регистрации □
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fwww.booksmed.com%2Fsudebnaya-medicina%2F
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

Порядковый номер	3
Наименование	Судебная медицина (Электронные книги)
Вид	Интернет-ресурс
Форма доступа	http%3A%2F%2Fmedulka.ru%2Fsudebnaya-medicina
Рекомендуемое использование	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям

2.13.4. Карта перечня информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем по специальности 31.05.02 Педиатрия для очной формы обучения

№ п/п	Вид	Наименование	Режим доступа	Доступ	Рекомендуемое использование
1	2	3	4	5	6
1.	Видеоуроки практических навыков	-/-	-/-	-/-	-/-
2.	Видеолекции				
		Судебно-медицинская экспертиза при механической асфиксии [Электронный ресурс] : видеолекция / Ю. В. Зиненко. - Красноярск : КрасГМУ, 2015.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=54840	По логину/паролю	При подготовке к занятиям
		Судебно-медицинская танатология: учение о смерти и трупных изменениях [Электронный ресурс] : видеолекция №2 для студентов 4 курса, обучающихся по специальности Стоматология / Н. В. Хлуднева. - Красноярск : КрасГМУ, 2015.	http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=54842	По логину/паролю	При подготовке к занятиям
3.	Учебно-методический комплекс для дистанционного обучения	-/-	-/-	-/-	-/-
4.	Программное обеспечение	-/-	-/-	-/-	-/-

5.	Информационно-справочные системы и базы данных	ЭБС Консультант студента ВУЗ ЭБС Айбукс ЭБС Букап ЭБС Лань ЭБС Юрайт ЭБС MedLib.ru НЭБ eLibrary БД Web of Science БД Scopus ЭМБ Консультант врача Wiley Online Library Springer Nature ScienceDirect (Elsevier) СПС КонсультантПлюс СПС Консультант Плюс	http://www.studmedlib.ru/ https://ibooks.ru/ https://www.books-up.ru/ https://e.lanbook.com/ https://www.biblio-online.ru/ https://www.medlib.ru https://elibrary.ru/ http://webofscience.com/ https://www.scopus.com/ http://www.rosmedlib.ru/ http://search.ebscohost.com/ http://onlinelibrary.wiley.com/ http://journals.cambridge.org/ https://rd.springer.com/ https://www.sciencedirect.com/ http://www.consultant.ru/	По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю По логину/паролю, по IP-адресу По логину/паролю, по IP-адресу По IP-адресу По логину/паролю По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу По IP-адресу	Для самостоятельной работы, при подготовке к занятиям
----	--	---	--	--	---

2.13.5. Материально-техническая база дисциплины, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине "Судебная медицина" по специальности 31.05.02 Педиатрия (очное, высшее образование, 6,00) для очной формы обучения

№ п/п	Наименование	Кол-во	Форма использования
1	2	3	4

	Аудитория №1		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Стол	60	
9	Посадочные места	360	
10	Индукционная система Исток С1и	1	
11	Акустический усилитель и колонки	1	
	Аудитория №2		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	

8	Столы	60	
9	Посадочные места	360	
	Аудитория №3		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Столы	32	
9	Посадочные места	256	
	Лекционный зал лабораторного корпуса		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	

8	Столы	60	
9	Посадочные места	300	
10	Индукционная система Исток С1и	1	
	Лекционный зал морфологического корпуса		аудитория для проведения занятий лекционного типа, для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Микрофон	1	
3	Доска	1	
4	Компьютер	1	
5	Колонки	1	
6	Проекционный экран	1	
7	Трибуна	1	
8	Столы	100	
9	Посадочные места	350	
10	Индукционная система Исток С1и	1	
11	Акустический усилитель и колонки	1	
	Учебная комната (Музей)		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735,V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Справочно-информационные стенды	4	
2	Комплект учебной мебели, посадочных мест	25	
3	Набор влажных и сухих препаратов	65	
4	Биноклярные микроскопы	2	

5	Комплект раздаточных материалов по теме	14	
6	Ноутбук	1	
7	Экран	1	
8	Видеопроектор	1	
9	Доска	1	
	Учебная комната № 1 (кабинет 5-13)		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Комплект учебной мебели, посадочных мест	25	
2	Справочно-информационные стенды	4	
3	Биноклярные микроскопы	2	
4	Комплект раздаточных материалов по теме	14	
5	Система учебного видеовещания	1	
6	Ноутбук	1	
7	Видеопроектор	1	
8	Доска	1	
	Учебная комната № 2 (кабинет 5-14)		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации
1	Комплект учебной мебели, посадочных мест	25	
2	Справочно-информационные стенды	4	
3	Биноклярные микроскопы	2	
4	Комплект раздаточных материалов по теме	14	
5	Доска	1	
	Учебная комната № 3 (кабинет 5-15)		учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, аудитория для групповых и индивидуальных консультаций, для текущего контроля и промежуточной аттестации
1	Комплект учебной мебели, посадочных мест	25	

2	Справочно-информационные стенды	4	
3	Биноклярные микроскопы	2	
5	Доска	1	
	Препараторская		аудитория для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования
	Читальный зал НБ		аудитория для самостоятельной работы Программное обеспечение: Microsoft Windows: 43344704, 60641926, 60641927, 61513487, 61513488, 65459253, 65459265, 69754734, 69754735, V9233887 Microsoft Office: 43344704, 60641927, 61513487, 65459253 Kaspersky Endpoint Security: 13C8-230601-131918-526-1100
1	Проектор	1	
2	Клавиатура со шрифтом Брайля	13	
3	Экран	1	
4	Ноутбук	1	
5	Персональный компьютер	18	
6	Сканирующая и читающая машина CARA CE	1	
7	Стол	30	
8	Посадочные места	43	
9	Индукционная система Исток С1и	1	
10	Головная компьютерная мышь	1	
11	Клавиатура программируемая крупная адаптивная	1	
12	Джойстик компьютерный	1	
13	Принтер Брайля (рельефно-точечный)	1	
14	Специализированное ПО: экранный доступ JAWS	1	
15	Ресивер для подключения устройств	1	

2.14. Образовательные технологии

Используемые образовательные технологии при изучении данной дисциплины: 12% интерактивных часов от объема аудиторных часов. В рамках изучения дисциплины «Судебная медицина» обучение студентов проводится на лекциях, аудиторных (практических) занятиях, а также в результате

самостоятельного изучения отдельных тем. Занятия проводятся с использованием следующих методов обучения: объяснительно-иллюстративного, метода проблемного изложения, репродуктивного, частично - поискового и исследовательского. В рамках изучения дисциплины проводятся следующие разновидности лекций: академические, лекция с разбором конкретных ситуаций, проблемные. Проводятся следующие разновидности аудиторных практических занятий: исследование трупа, с использованием докладов по вопросам темы занятия, «вопрос-ответ». Внеаудиторная (самостоятельная) работа обучающихся включает следующие виды учебной деятельности: работа с учебниками и монографиями, конспектирование, упражнения, решение тестов и задач, подготовка ответов на вопросы, подготовка презентации, эссе, реферата и т.д.

2.15. Разделы дисциплины и междисциплинарные связи с последующими дисциплинами

		Разделы данной дисциплины, необходимые для изучения последующих дисциплин					
№ п/п	Наименование последующих дисциплин	1	2	3	4	5	6
1	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+	+	+

2.16. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Обучение складывается из аудиторных занятий (66 час.), включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы (42 час.). Основное учебное время выделяется на практическую работу по судебной медицине. При изучении учебной дисциплины необходимо использовать иллюстрационный материал костные и влажные препараты, трупный материал, муляжи и планшеты и освоить практические умения проведения судебно-медицинской экспертизы и написания заключения судебно-медицинского эксперта. Практические занятия проводятся в виде: опроса студентов, объяснения нового материала, работа студентов при активной консультации преподавателя, демонстрации иллюстрационного материала и использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, ответов на тестовые задания, разбора, доклада презентаций, рефератов. В соответствии с требованиями ФГОС ВО в учебном процессе широко используются активные и интерактивные формы проведения занятий (12%): ролевая игра, работа в малых группах. Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку ответов на вопросы, подготовка презентации, реферата и включает работу с учебниками и монографиями, конспектирование, решение тестов и задач. Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине "Судебная медицина" и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. По каждому разделу учебной дисциплины разработаны методические указания для обучающихся и методические рекомендации для преподавателей. Во время изучения учебной дисциплины студенты самостоятельно проводят работу с литературой и демонстрационным материалом, оформляют заключение судебно-медицинского эксперта и представляют их. Написание реферата, учебного заключения способствуют формированию специальных навыков (умений). Работа студента в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе занятий, во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и тестовых заданий. В конце изучения учебной дисциплины проводится промежуточный контроль знаний с ответами на вопросы к зачету, использованием тестового контроля и решением ситуационных задач. Вопросы по учебной дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

2.17. Особенности организации обучения по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1. Обучение инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

по заявлению обучающегося кафедрой разрабатывается адаптированная рабочая программа с использованием специальных методов обучения и дидактических материалов, составленных с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья обучающегося.

2. В целях освоения учебной программы дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья кафедра обеспечивает:

1) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

- размещение в доступных местах и в адаптированной форме справочной информации о расписании учебных занятий для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- присутствие преподавателя, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- выпуск альтернативных форматов методических материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

2) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

- надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

3) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата:

- возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, туалетные комнаты и другие помещения кафедры. В случае невозможности беспрепятственного доступа на кафедру организовывать учебный процесс в специально оборудованном помещении (ул. Партизана Железняка, 1, Университетский библиотечно-информационный центр: электронный читальный зал (ауд. 1-20), читальный зал (ауд. 1-21).

3. Образование обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

4. Перечень учебно-методического обеспечения самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Категории студентов	Оборудование	Формы
С нарушением слуха	1. Индукционная система Исток с1и	- в печатной форме; - в форме электронного документа;
С нарушением зрения	1. Сканирующая и читающая машина SARA CE; 2. Специализированное ПО: экранный доступ JAWS; 3. Наклейка на клавиатуру со шрифтом Брайля; 4. Принтер Брайля (рельефно-точечный);	- в печатной форме (по договору на информационно-библиотечное обслуживание по межбиблиотечному абонементу с КГБУК «Красноярская краевая специальная библиотека - центр социокультурной реабилитации инвалидов по зрению» №2018/2 от 09.01.2018 (срок действия до 31.12.2022) - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;

С нарушением опорно-двигательного аппарата	1. Специализированный стол; 2. Специализированное компьютерное оборудование (клавиатура программируемая крупная адаптивная, головная компьютерная мышь, джойстик компьютерный);	- в печатной форме; - в форме электронного документа; - в форме аудиофайла;
1. Ресивер для подключения устройств.		