Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ахвердова Ольга Альбертовна
Должность: Директор
Дата подписания: 14.09.2026 22:33:28
Уникальный программный ключ:
4927f743b64a570c75bc5fbc77ef56d4eb0f1635

ПЯТИГОРСКИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ –
филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Директор ПМФИ
_____ О.А. Ахвердова

«28» августа 2026 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Б1.О.55 СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

По специальности: *31.05.01 Лечебное дело* (уровень специалитета)
Квалификация выпускника: *врач-лечебник*
Кафедра: морфологии

Курс – 6
Семестр – 11
Форма обучения – очная
Лекции – 6 часов
Практические занятия – 24 часа
Самостоятельная работа – 73,8 часа
Промежуточная аттестация: зачет – 11 семестр
Трудоемкость дисциплины: 3 ЗЕ (108 часов)

Пятигорск, 2026

Рабочая программа дисциплины «Судебная медицина» составлена в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности Лечебное дело (уровень специалитета) (утвер.Приказом Министерства образования и науки РФ от 12 августа 2020 г. № 984)

Разработчики программы:
к.м.н, доцент Филиппова В.П.
старший преподаватель Сафарьян В.Г.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры биологии и физиологии
Протокол № 1 от «28» августа 2026 г.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией
по циклу естественно-научных дисциплин

Рабочая программа согласована с библиотекой

и.о.декана факультета И.Л. Абисалова

Рабочая программа утверждена на заседании Центральной методической комиссии
Протокол № 1 от «28» августа 2026 года

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета ПМФИ
Протокол №1 от «28» августа 2026 года

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель – обучение студентов теоретическим и практическим вопросам судебной медицины в объеме, необходимом для успешного выполнения функции специалиста при производстве первоначальных следственных действий, ознакомление их с морфологическими особенностями течения патологических процессов при механической травме и некоторых экстремальных состояниях (терминальные состояния, смерть и трупные изменения, отравления, механическая асфиксия), правовой регламентацией и организацией судебно-медицинской экспертизы, основными проблемами медицинской биоэтики, вопросами ответственности врачей за причинение вреда здоровью и за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения.

Задачи:

- изучить процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы.
- изучить судебную танатологию, включающую в себя понятие жизни и смерти, трупные явления. Показать возможности судебной танатологии для решения вопроса о давности смерти.
- изучить различные виды насильственной смерти. Показать медицинские и социальные аспекты насильственной смерти, механизмы ее возникновения и развития.
- изучить различные виды ненасильственной смерти. Установить причины возникновения ненасильственной смерти и ее взаимосвязь с различными факторами внешней среды (биологическими, социальными).
- изучить вопросы, касающиеся экспертизы живых лиц, поводы для экспертизы живых лиц, особенности методологического подхода, общемедицинское и социальное значение экспертизы живых лиц.
- вырабатывать у студентов основы деонтологического подхода в деятельности врача.

.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Б1.Б.34 Обязательная часть

Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:

- Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения;
- Поликлиническая терапия;
- Онкология

Изучение дисциплины: 6 курс, 11 семестр

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

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соотнесенные с индикаторами достижения компетенций
ОПК-9 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические	ОПК-9.1.1 Знает анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию,	**Знать** анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека

процессы в организме человека для решения профессиональных задач развития	физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека	
ПК-4. Способен разрабатывать, реализовывать и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ	ПК-4.1.1; Знает медицинские показания и противопоказания к реабилитационным мероприятиям при различных заболеваниях и патологических состояниях. Знает основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и заболеваниями челюстно-лицевой области	**Знать** медицинские показания и противопоказания к реабилитационным мероприятиям при различных заболеваниях и патологических состояниях. Знает основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и заболеваниями челюстно-лицевой области
	ПК-4.3.1; Владеет практическим опытом составления индивидуального плана реабилитации пациента с челюстно-лицевыми заболеваниями, подбора лекарственных препаратов и медицинских изделий; наблюдения за ходом реабилитации, оценки ее эффективности, оказания квалифицированной медицинской помощи с использованием современных методов реабилитации	**Владеть** практическим опытом составления индивидуального плана реабилитации пациента с челюстно-лицевыми заболеваниями, подбора лекарственных препаратов и медицинских изделий; наблюдения за ходом реабилитации, оценки ее эффективности, оказания квалифицированной медицинской помощи с использованием современных методов реабилитации

ПК-6 Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельности находящего в распоряжении среднего медицинского персонала	ПК-6.1.1; Знает особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, санитарно-эпидемиологические нормы и требования, режим медицинских учреждений, правила дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения, утилизации медицинских отходов, применение средств индивидуальной защиты, асептики и антисептики	**Знать** особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, санитарно-эпидемиологические нормы и требования, режим медицинских учреждений, правила дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения, утилизации медицинских отходов, применение средств индивидуальной защиты, асептики и антисептики
	ПК-6.2.1; Умеет выполнить предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц), подбирать, использовать и утилизировать СИЗ	**Уметь** выполнить предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц), подбирать, использовать и утилизировать СИЗ
	ПК-6.2.2; Умеет заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; использовать в профессиональной	**Уметь** заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; использовать в профессиональной деятельности информационные системы, русско- и англоязычные сайты информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

	деятельности информационные системы, русско- и англоязычные сайты информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» ПК-6.3.2 Владеет навыком ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде	**Владеть** навыком ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде

В результате изучения дисциплины обучающийся должен:
ЗНАТЬ: основы законодательства в сфере здравоохранения

УМЕТЬ: оценить основные морфофункциональные данные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека

ВЛАДЕТЬ: оценивания основных морфофункциональных данных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека при решении профессиональных задач

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

Очная форма обучения

Вид учебной работы	Всего часов	11 семестр
1.Контактная работа обучающихся с преподавателем:	**70,2**	**70,2**
Аудиторные занятия всего, в том числе:	**108**	108
Лекции	6	6
Лабораторные	-	-
Практические занятия	60	60
Контактные часы на аттестацию (зачет, экзамен)	0,2	0,2
Консультация	2	2
Контроль самостоятельной работы	2	2
2. Самостоятельная работа	**37,8**	**37,8**
Контроль		
ИТОГО:	**108**	**108**
Общая трудоемкость	**3**	**3**

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Наименование раздела	Содержание раздела (темы разделов)	Индекс

(темы) дисциплины		компетенции
11 семестр		
Раздел 1. Введение.	Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза, система дисциплины, организация службы, регламентация деятельности, значение в подготовке врача-клинициста. Участие врача специалиста в следственных действиях. Умирание и смерть. Судебно-медицинское исследование трупа. Осмотр трупа на месте его обнаружения. Действия врача специалиста. Виды юридической ответственности медицинских работников по делам о профессиональных, служебных, должностных правонарушениях и неблагоприятных исходах вмешательств в здоровье. Введение. Процессуальные основы и организация судебно-медицинской экспертизы. Методика экспертизы умерших от внешних воздействий. Причины неблагоприятных исходов в практике врача. Врачебные ошибки и несчастные случаи. Правонарушения медицинских работников стоматологических учреждений. Понятие о неосторожности, проступке, умысле. Действия врача в условиях крайней необходимости. Уголовная ответственность медицинских работников стоматологических учреждений. Преступления против личности, преступления против общественной безопасности, должностные преступления. Обстоятельства, исключающие уголовную ответственность за причинение вреда здоровью. Основы судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Современные возможности экспертизы по делам половых преступлений и состояний.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2
Раздел 2.Судебно-медицинская травматология.	Судебно-медицинская травматология. Судебно-медицинская экспертиза транспортной травмы. Падение с высоты. Особенности исследования трупов погибших от механической асфиксии. Судебно-медицинская экспертиза повреждения тупыми предметами. Особенности исследования трупов, погибших от механической травмы. Особенности исследования трупов в случаях острой или огнестрельной травм. Транспортная травма, падение с высоты. Механизмы причинения, морфология, современные возможности экспертизы острых травм. Механизмы причинения, морфология современные возможности экспертизы огнестрельных повреждений. Виды, патогенез, морфология и современные возможности экспертизы механической асфиксии. Основы судебно-медицинской травматологии. Механизм причинения, морфология и современные возможности экспертизы тупой травмы.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2
Раздел 3.Судебно-медицинская токсикология.	Особенности исследования трупов, погибших от отравлений. Смерть от других видов внешнего воздействия: действие высокой и низкой температуры, действие атмосферного давления.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1;

	Действие технического и природного электричества, расстройство здоровья и смерть от действия лучистой энергии. Осмотр места происшествия и первоначальный наружный осмотр трупа с составлением протокола. Основы судебно-медицинской токсикологии, современные возможности медицинской и химической экспертизы отравлений. Оформление документации. Составление диагнозов и выводов по результатам вскрытий. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших по поводу причинения вреда здоровью. Действие технического и природного электричества, расстройство здоровья и смерть от действия лучистой энергии. Осмотр места происшествия и первоначальный наружный осмотр трупа с составлением протокола.	ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2
Раздел 4. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.	Судебно-медицинская экспертиза полового состояния, беременности, родов, аборта, при половых преступлениях.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2
Раздел 5. Судебно-медицинская педиатрия	Производство судебно-медицинских экспертиз в медико-криминалистических и биологических отделениях. Определение тяжести вреда здоровью по медицинским документам.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2
Раздел 6. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств.	Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных нарушениях медицинских работников. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств. Объекты, биологического происхождения и порядок их исследования как вещественных доказательств. Обнаружение, изъятие, упаковка и направление вещественных доказательств в судебно-медицинские лаборатории . Современные возможности судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств биологической природы.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2

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

Очная форма обучения

Наименование раздела (темы) дисциплины	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу (в часах)			
	Л	ЛР	ПЗ	СРС
Тема 1. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза,	2		-	-

система дисциплины, организация службы, регламентация деятельности, значение в подготовке врача-клинициста. Участие врача специалиста в следственных действиях.		-		
Тема 2. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы. Виды экспертиз (первичная, дополнительная, повторная, комиссионная, комплексная); права, обязанности и ответственность эксперта; участие врача в следственных действиях (осмотр, освидетельствование); оформление документов, назначение экспертизы. Разбор фрагментов протоколов; составление ходатайств о назначении экспертизы; отработка формулировок вопросов эксперту; моделирование типичных ошибок при постановке вопросов.			4	
Тема 3. Судебно-медицинская танатология: умирание, смерть, трупные явления. Стадии умирания; констатация смерти; ранние трупные явления (охлаждение, трупные пятна, трупное окоченение, высыхание); поздние трупные изменения; факторы, влияющие на их развитие; установление давности наступления смерти. Решение ситуационных задач по оценке трупных явлений; расчёт ориентировочной давности смерти по учебным алгоритмам; анализ типичных экспертных ошибок при оценке сроков.			4	
Тема 4. Осмотр трупа на месте его обнаружения. Роль врача-специалиста на месте происшествия; порядок и задачи осмотра; фиксация обстановки, позы трупа, видимых повреждений; взаимодействие со следственной группой; изъятие и упаковка вещественных доказательств биологического происхождения. Работа с фотоматериалами и макетами места происшествия; составление фрагмента протокола осмотра; отработка правил описания повреждений и следов; разбор типичных недочётов в протоколах.			4	
Тема 5. Судебно-медицинское исследование трупа: методика и документация. Общие принципы секционного исследования; этапы вскрытия; забор материала для лабораторных исследований (гистология, токсикология, генетика); структура экспертного заключения; требования к описанию повреждений и патологических изменений. Изучение схемы секционного исследования; разбор структуры экспертного заключения; тренировка описания повреждений по стандартизированной схеме; анализ примеров корректных и ошибочных формулировок.			4	
Тема 6. Судебно-медицинская травматология: классификация и механизмы повреждений. Классификация повреждений (по характеру, механизму, локализации); общие закономерности образования повреждений; морфологические признаки ссадин, кровоподтёков, ран; биомеханика травмы. Описание учебных фото повреждений; определение вида травмирующего предмета и направления воздействия; отработка терминологии при описании травм; решение задач на			4	

установление механизма образования повреждений.				
Тема 7. Повреждения тупыми предметами; переломы; транспортная травма и падение с высоты. Морфология повреждений тупыми предметами; особенности переломов костей черепа, грудной клетки, конечностей; повреждения внутренних органов; транспортная травма; падение с высоты; дифференциальная диагностика механизмов травмы. Дифференциальная диагностика повреждений при падении и ударе тупым предметом; анализ рентгенограмм и фрагментов заключений; решение задач по установлению механизма травмы; интерпретация морфологических признаков.			4	
Тема 8. Судебно-медицинская травматология. Судебно-медицинская экспертиза транспортной травмы. Падение с высоты. Основы судебно-медицинской травматологии. Механизм причинения, морфология и современные возможности экспертизы тупой травмы. Транспортная травма, падение с высоты. Виды, патогенез, морфология и современные возможности экспертизы механической асфиксии. Транспортная травма, падение с высоты.	-	-	-	5
Тема 9. Повреждения острыми предметами: колотые, резаные, колото-резаные раны. Морфологические особенности ран от острых предметов; признаки, позволяющие определить тип орудия (нож, бритва, стекло и т. п.); направление и глубина раневого канала; критерии идентификации орудия. Описание ран по фотоматериалам; сопоставление морфологии повреждений и характеристик предполагаемого орудия; отработка экспертных выводов; разбор типичных ошибок в описании ран.	-	-	4	-
Тема 10. Механизмы причинения, морфология, современные возможности экспертизы острых травм. Механизмы причинения, морфология современные возможности экспертизы огнестрельных повреждений.Особенности исследования трупов погибших от механической асфиксии	-	-	-	**5**
Тема 11. Смерть от других видов внешнего воздействия: действие высокой и низкой температуры, действие атмосферного давления.	-	-	-	**5**
Тема 12. Виды, патогенез, морфология и современные возможности экспертизы механической асфиксии	-	-	-	5
Тема 13. Огнестрельные повреждения. Входная и выходная раны; дистанция выстрела (в упор, с близкой и неблизкой дистанции); дополнительные факторы выстрела (копоть, порошинки, пламя, газы); пулевые и дробовые ранения; баллистические особенности и их отражение в повреждениях. Анализ фото и рентгенограмм огнестрельных ран; определение дистанции выстрела; формулирование выводов о направлении и характере ранения; решение ситуационных задач.	-	-	4	-
Тема 14. Основы судебно-медицинской токсикологии, современные возможности медицинской и химической экспертизы отравлений	2	-	-	-
Тема 15. Смерть от других видов внешнего воздействия: действие высокой и низкой температуры, действие	-	-		5

атмосферного давления.				
Тема 16. Механическая асфиксия. Виды механической асфиксии (повешение, удавление петлёй и руками, закрытие дыхательных путей, утопление); патогенез; морфологические и внешние признаки; дифференциальная диагностика видов асфиксии. Разбор характерных морфологических признаков; решение ситуационных задач; отработка описания признаков асфиксии в протоколе; анализ экспертных заключений по делам об удушении и утоплении.	-	-	4	-
Тема 17. Механизмы причинения, морфология, современные возможности экспертизы острых травм. Механизмы причинения, морфология современные возможности экспертизы огнестрельных повреждений.	-	-	-	5
Тема 18. Действие крайних температур: ожоги, обморожения, перегревание, переохлаждение. Патогенез и морфология термических поражений; классификация ожогов по глубине и площади; обморожения; общее перегревание и переохлаждение; судебно-медицинская оценка тяжести и причины смерти. Определение степени и площади поражения по фотоматериалам; оценка жизнеспособности и причин смерти при термических воздействиях; анализ экспертных заключений; расчёт прогностических критериев.	-	-	4	-
Тема 19. Повреждения от действия электричества, давления, лучистой энергии. Поражение техническим электричеством (местные и общие проявления); баротравма, кессонная болезнь; действие ионизирующего излучения; патоморфологические изменения и экспертная оценка. Разбор случаев поражения техническим электричеством; описание характерных признаков; формулирование выводов о причине и механизме смерти; анализ реальных и учебных кейсов.	-	-	4	-
Тема 20. Основы судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Современные возможности экспертизы по делам половых преступлений и состояний	2	-	-	5
Тема 21. Производство судебно-медицинских экспертиз в медико-криминалистических отделениях.	-	-	-	5
Тема 22. Причины неблагоприятных исходов в практике врача. Врачебные ошибки и несчастные случаи. Правонарушения медицинских работников стоматологических учреждений. Понятие о неосторожности, проступке, умысле. Действия врача в условиях крайней необходимости. Уголовная ответственность медицинских работников медицинских учреждений. Преступления против личности, преступления против общественной безопасности, должностные преступления. Обстоятельства, исключающие уголовную ответственность за причинение вреда здоровью.	-	-	-	5
Тема 23. Судебно-медицинская токсикология. Классификация ядов и токсических веществ; пути поступления, распределение и выведение; механизмы токсического действия; отравления этиловым спиртом, наркотиками, лекарственными	-	-	4	-

средствами, бытовыми ядами; интерпретация химико-токсикологических исследований. Интерпретация результатов химико-токсикологических исследований; решение задач по оценке концентрации этанола; отработка выводов о степени опьянения и его роли в наступлении смерти; разбор типичных экспертных формулировок.				
Тема 24. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств. Объекты, биологического происхождения и порядок их исследования как вещественных доказательств. Обнаружение, изъятие, упаковка и направление вещественных доказательств в судебно-медицинские лаборатории	-	-	-	5
Тема 25. Современные возможности судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств биологической природы. Виды юридической ответственности медицинских работников по делам о профессиональных, служебных, должностных правонарушениях и неблагоприятных исходах вмешательств в здоровье.	-	-	-	7
Тема 26. Действие технического и природного электричества, расстройство здоровья и смерть от действия лучистой энергии. Осмотр места происшествия и первоначальный наружный осмотр трупа с составлением протокола.	-	-	-	5
Тема 27. Виды юридической ответственности медицинских работников по делам о профессиональных, служебных, должностных правонарушениях и неблагоприятных исходах вмешательств в здоровье.	-	-	-	6,8
Тема 28. Экспертиза живых лиц: определение степени тяжести вреда здоровью . Порядок освидетельствования; медицинские критерии определения степени тяжести вреда здоровью (Приказ № 194н); временные и стойкие расстройства функций; квалифицирующие признаки; оформление акта освидетельствования. Составление фрагмента акта освидетельствования; определение степени тяжести по учебным кейсам; тренировка формулировок экспертных выводов; анализ типичных ошибок и спорных ситуаций.			4	
Тема 29. Экспертиза по материалам дела; дефекты оказания медицинской помощи. Методика проведения экспертизы по документам; оценка медицинской документации; выявление дефектов диагностики, лечения, ведения документации; юридическая квалификация дефектов; ответственность медицинских работников. Анализ выписок из историй болезни и протоколов операций; поиск противоречий и несоответствий; формулирование вопросов к эксперту при подозрении на врачебную ошибку; разбор реальных примеров судебно-медицинских заключений по «врачебным» делам.			4	
Тема 30. Итоговое занятие: комплексная ситуационная задача. Краткий обзор ключевых тем курса; типичные ошибки и «ловушки» в судебно-медицинской практике; рекомендации по подготовке экспертных заключений. Групповая работа над единым кейсом (от осмотра места			4	

происшествия до формулирования экспертных выводов); подготовка и презентация экспертного заключения; обсуждение типичных ошибок и способов их избежать; ответы на вопросы и обратная связь.				
Итого (часов)	6	-	60	73,8
Форма контроля	Зачет, экзамен			

7. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

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

Самостоятельная работа по дисциплине включает следующие виды деятельности:

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

Задания для самостоятельной работы

Тематика рефератов

1. Установление давности наступления смерти в судебно-медицинской практике.
2. Секционная диагностика различных видов утопления.
3. Значение диатомового планктона в судебно-медицинской диагностике утопления.
4. Дифференциальная диагностика повешения и удавления петлей.
5. Аспирация рвотных масс как один из видов обтурационной механической асфиксии.
6. Установление прижизненности странгуляционной борозды.
7. Особенности течения различных форм кислородного голодания в детском возрасте.
8. Смерть в воде: причины и секционная диагностика.
9. Повреждения при столкновении автомашины с человеком (наезд).
10. Признаки переезда колесом (колесами) автомобильного транспорта.
11. Травма внутри автомашины.
12. Секционная диагностика переезда колесом (колесами) железнодорожного транспорта.
13. Механизм и морфологическая характеристика травмы при падении из движущейся автомашины.

Критерии оценивания выполнения реферата

Оценка	Критерии

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

Перечень практических навыков и умений самостоятельная работа

Типовые практические задания для самостоятельной работы

Задача № 1

1. Гр-н К., 32 года. 10 апреля в ходе конфликта получил удар кулаком в область нижней челюсти справа. Освидетельствование проведено 12 апреля. При осмотре: в области угла нижней челюсти справа — округлая припухлость мягких тканей до 4 см в диаметре, болезненная при пальпации; на коже — кровоподтёк сине-багрового цвета размером 5×3 см. Открывание рта ограничено до 2 см (норма — 4–5 см), при попытке широкого открывания — резкая боль. На рентгенограмме нижней челюсти определяется линейный перелом угла нижней челюсти без смещения отломков.
2. **Ответ:** Вред здоровью средней тяжести.
3. **Развёрнутое обоснование:**

1. **Характер повреждений.** Перелом кости (в данном случае — угла нижней челюсти) является повреждением, влекущим длительное расстройство здоровья. Даже при отсутствии смещения отломков перелом требует длительного лечения и периода восстановления функции жевания и открывания рта. Ограничение открывания рта до 2 см подтверждает нарушение функции височно-нижнечелюстного сустава и жевательного аппарата.
2. **Соответствие критериям Приказа № 194н.** Согласно Медицинским критериям, перелом любой кости лицевого скелета (включая нижнюю челюсть) расценивается как вред здоровью средней тяжести, поскольку обычно связан с расстройством здоровья продолжительностью свыше 21 дня. Кровоподтёк и припухлость в данном случае являются сопутствующими поверхностными повреждениями и не определяют квалификацию.
3. **Прижизненность и механизм.** Локализация перелома в типичной ударной зоне (угол нижней челюсти), сочетание с кровоподтёком и припухлостью, а также жалобы на боль подтверждают прижизненный характер травмы и её связь с ударом кулаком. Рентгенологически перелом подтверждён, что исключает диагностические сомнения.

Задача № 2

Гр-н К.. 41 года. 15/VIII на улице пьяный мужчина ударил по правой руке палкой. Сразу
ка М., 28 лет. 5 мая упала на улице, поскользнувшись на льду, ударилась затылочной областью о бордюр.
тавлена в стационар. КТ головного мозга: небольшой субдуральный гематома в правой
енно-затылочной области объёмом около 30 мл без выраженного смещения срединных структур.
нически: кратковременная потеря сознания на месте, затем головная боль, тошнота, однократная рвота; в
рологическом статусе — лёгкая атаксия, горизонтальный нистагм. Наблюдение в стационаре — 10 дней,
тояние стабилизировалось. Выписана с улучшением.

5. **Ответ:** Вред здоровью средней тяжести.
6. **Развёрнутое обоснование:**

1. **Патологические изменения.** Наличие субдуральной гематомы, даже небольшого объёма, свидетельствует о серьёзной травме головного мозга. Гематома требует наблюдения и нередко оперативного лечения; в данном случае выбрана консервативная тактика, но объём гематомы и клинические проявления указывают на значимое повреждение.
2. **Длительность расстройства здоровья.** Пациентка находилась на стационарном лечении 10 дней, а дальнейшее амбулаторное наблюдение и ограничение нагрузок увеличивают общий срок нетрудоспособности, как правило, до 3–4 недель. Это соответствует критерию «длительное расстройство здоровья» (свыше 21 дня).
3. **Неврологический дефицит.** Атаксия и нистагм — объективные признаки поражения центральной нервной системы, которые усиливают оценку тяжести травмы. Даже при улучшении состояния на момент выписки, первоначальные проявления и необходимость длительного восстановления определяют квалификацию как средней тяжести.

Задача № 3

7. Гр-н П., 50 лет. 20 июня получил удар ножом в левую половину грудной клетки. Доставлен в экстренном порядке. Рана расположена в 6-м межрёберье по среднеключичной линии, размерами 2,5×0,8 см, края ровные, один конец острый, другой — П-образный. Проникающая в плевральную полость. При ревизии выявлен гемоторакс (около 800 мл крови), лёгкое не повреждено. Выполнена дренирование плевральной полости. Срок стационарного лечения — 14 дней, амбулаторно — ещё 10 дней.
8. **Ответ:** Тяжкий вред здоровью.
9. **Развёрнутое обоснование:**

1. **Проникающий характер ранения.** Проникающие ранения грудной клетки, вне зависимости от повреждения внутренних органов, относятся к тяжкому вреду здоровью по признаку опасности для жизни в момент причинения. Наличие гемоторакса объёмом 800 мл дополнительно подтверждает тяжесть состояния.
2. **Клинические критерии.** Гемоторакс такого объёма приводит к нарушению дыхания и гемодинамики, требует экстренного вмешательства (дренирование) и длительного восстановления. Это соответствует медицинским критериям тяжкого вреда здоровью.
3. **Сроки лечения.** Суммарная длительность расстройства здоровья (24 дня) также значительна, но определяющим фактором здесь является именно опасность для жизни в остром периоде и проникающий характер травмы.

Задача № 4

10. Гр-н С., 35 лет. 1 июля в бытовой ссоре получил несколько ударов по спине и ягодицам ремнём с металлической пряжкой. Освидетельствование 3 июля. На коже поясничной области и ягодиц — множественные полосовидные кровоподтёки длиной 15–20 см, шириной 3–4 см, багрово-синего цвета. На отдельных участках — мелкие ссадины. Жалобы на умеренную боль при движении, функция конечностей не нарушена, переломов нет. Лечение амбулаторное, больничный лист выдан на 7 дней.
11. **Ответ:** Лёгкий вред здоровью.
12. **Развёрнутое обоснование:**

1. **Характер повреждений.** Множественные кровоподтёки и мелкие ссадины — это повреждения мягких тканей без нарушения анатомической целостности костей и внутренних органов. Однако их количество и площадь свидетельствуют о значительном воздействии.
2. **Расстройство здоровья.** Кратковременное расстройство здоровья подтверждается выдачей больничного листа на 7 дней. Согласно Приказу № 194н, расстройство здоровья продолжительностью до 21 дня квалифицируется как лёгкий вред.
3. **Отсутствие тяжких последствий.** Нет признаков опасности для жизни, стойкой утраты трудоспособности или иных критериев тяжкого или среднего вреда. Таким образом, совокупность данных позволяет отнести повреждения к категории лёгкого вреда здоровью.

вред здоровью по признаку кратковременности расстройства здоровья.

Задача № 5

13. Пациент Д., 23 года. 15 августа в драке получил удар в лицо. При осмотре в приёмном отделении: подвижность 21 и 22 зубов III степени, коронковая часть 11 зуба отколота на 1/3, слизистая в области фронтальных зубов верхней челюсти отёчна, с кровоизлияниями. На ОПТГ — перелом альвеолярного отростка в области 11–22 без смещения. Лечение: шинирование, наблюдение, срок временной нетрудоспособности — 12 дней.
14. **Ответ:** Лёгкий вред здоровью.
15. **Развёрнутое обоснование:**

1. **Локализация и характер повреждений.** Перелом альвеолярного отростка верхней челюсти — это перелом кости, однако в судебной медицине он оценивается с учётом функциональных последствий. В данном случае нет смещения, тяжёлых осложнений, повреждения верхнечелюстной пазухи или стойких нарушений.
2. **Функциональные нарушения.** Подвижность зубов и скол коронки приводят к нарушению жевательной функции и дискомфорту, но эти нарушения носят временный характер. Шинирование и наблюдение позволяют восстановить функцию.
3. **Длительность нетрудоспособности.** Срок временной нетрудоспособности 12 дней соответствует критерию кратковременного расстройства здоровья, что квалифицируется как лёгкий вред здоровью. При отсутствии стойких последствий и опасности для жизни более тяжёлая квалификация не применяется

Задача № 6

Гр-ка З.. 40 лет. 12/X дома в семейной ссоре пьяный муж ударил молотком. Почувствовала резкую боль в области правой ключицы. Обратилась в травмпункт. В справке из травмпункта указано, что 12/X при осмотре обнаружен закрытый перелом правой ключицы в средней трети, произведена фиксация отломков с помощью колец.

Данные освидетельствования 14/X. В области средней трети правой ключицы припухлость мягких тканей и багрово-синий кровоподтек, 9х5см. На рентгенограмме от 14/X обнаружен косопоперечный перелом правой ключицы с правильным стоянием отломков.
Ответ: Средний вред здоровью по признаку длительности расстройства здоровья.

Задача № 7
Гр-н Д., 37 лет. 5/XII в троллейбусе пьяный мужчина ударил кулаком по правому уху. Обратился к отоларингологу 6/XII. Из амбулаторной карты известно, что 6/XII при осмотре на правой ушной раковине распространенный темно-синюшный кровоподтек. В слуховом проходе темно-красные свертки крови. На барабанной перепонке имеется посттравматическая перфорация с неровными кровоподтечными краями. При обследовании слух почти полностью отсутствует. “Диагноз:
травматический отит. Находился на амбулаторном лечении до 2/1, явления острого воспаления постепенно стихли, слух на правое ухо не восстановился. Слух на левое ухо сохранен”.
Данные освидетельствования 10/1. Правое ухо: перфорация барабанной перепонки затянулась грубым рубцом. Образовались спайки с внутренней стенкой барабанной полости. На аудиограмме резкое снижение слуха по типу нарушения звукопроводящей системы. Воспринимает (крик у ушной раковины.) Слух на левое ухо сохранен. Диагноз: адгезивный правосторонний отит.
Ответ: Тяжкий вред здоровью по признаку утраты функции слуха правым ухом.

Критерии оценивания практических задач

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

Перечень практических навыков и умений для самостоятельной работы

1. Виды ответственности судебно-медицинского эксперта за заведомо ложное заключение:
а. **уголовная**
б. административная
в. дисциплинарная

2. Какое из перечисленных прав эксперта выходит за рамки статьи 57 УПК РФ?
а. знакомиться с материалами дела
б. **производить допросы по вопросам, относящимся к предмету экспертизы**
в. заявлять ходатайства о предоставлении дополнительных материалов

3. Виды ответственности судебно-медицинского эксперта за отказ или уклонение от выполнения своих обязанностей:
а. дисциплинарного
б. **административного**
в. уголовного

4. В связи с заявлением родственников следователь возбудил уголовное дело по факту смерти больного во время хирургического вмешательства. Необходимо установить причинно-следственную связь между смертельным исходом и качеством диагностики и лечения. Какое из медицинских учреждений имеет право произвести такую экспертизу?
а. Министерство здравоохранения области
б. областная клиническая больница
в. **областное бюро судебно-медицинской экспертизы**
г. областное патологоанатомическое бюро

5. Какое из перечисленных действий судебно-медицинского эксперта подпадает под ответственность, предусмотренную статьей УК?
а. **заведомо ложное заключение эксперта**
б. отказ эксперта от дачи заключения
в. уклонение эксперта от дачи заключения

6. Достоверными признаками биологической смерти являются:
а. остановка сердца
б. прекращение дыхания
в. отсутствие реакции зрачков на свет
г. **появление трупных пятен, трупного окоченения**

7. Из нижеперечисленных выберите достоверные признаки наступления смерти:
а. отсутствие биоэлектрической активности сердца
б. мидриаз
в. **температура тела менее 24^0 С**
г. отсутствие сознания

8. Отсутствие при исследовании трупа в просвете крупных сосудов рыхлых красных свертков крови свидетельствует о:
а. смерти без агонального периода
б. **коротком агональном периоде**
в. длительной агонии

9. Основой социально-правовой классификации смерти служат:
а. причина и время наступления смерти
б. **обстоятельства смерти**
в. темп наступлении смерти и ее причина
г. судебно-медицинская характеристика причины смерти, морфология осложнений основного заболевания (травмы)

10. Внезапной (скоропостижной), согласно рекомендациям ВОЗ, принято считать смерть, последовавшую от начала клинических проявлений болезни не более чем через:
а. **6 ч**
б. 10 ч
в. 12 ч
г. 18 ч д. 24 ч

11. Явление вторичного разбрызгивания с образованием вокруг основных пятен крови добавочных мелких капель, точек, полосок, лучей отмечается при падении частиц крови на горизонтальную гладкую невпитывающую поверхность с высоты:
а. **менее 15 см**;
б. от 1 до 50 см;
в. больше 2 м;
г. от 40 см до 2 м;

д. больше 2,5 м.

12. При осмотре места происшествия в помещении квартиры, на полу из серого линолеума, по направлению к ногам трупа от лужи крови размерами 18х15,6 см у двери имеется полосовидный подсохший след крови темно-коричневого цвета. Полоса имеет ширину в 11-13 см, на ее фоне различимы три параллельно идущие линии обнаженного линолеума. Эти следы крови представляют собой:
а. пятна от капель
б. пятна от брызг
в. потеки
г. **помарки в виде мазков**
д. лужи

13. При осмотре места происшествия и трупа 25-летней женщины на ткани переда правой штанины полуспущенных панталон из серого х/б трикотажа обнаружено сероватое пятно. Пятно уплотняет и пропитывает ткань, размеры его 3,2х2,5 см, очертания извилистые. Это пятно является подозрительным на:
а. следы крови
б. **следы спермы**
в. следы других выделений человека
г. частицы тканей и органов

14. При осмотре трупа 36-летнего мужчины в квартире, где он проживал, на полу у головы трупа, на участке 26х28 см имеется похожее на засохшую кровь буро-красное вещество в виде плотной, слегка потрескавшейся пленки, легко снимаемой в виде небольших корочек. Этот след крови является:
а. потеком
б. отпечатком
в. помаркой
г. **лужей**

15. При осмотре места происшествия в парке, на садовой скамейке, в сидячем положении с запрокинутой головой находился труп с колоторезаным повреждением через ткань белой рубашки грудной клетки слева. Ткань вокруг повреждения рубашки не обильно пропитана кровью. От нижнего края этого пропитывания отходит вниз след в виде темно-красной полосы длиной в 11,3 см, шириной в 0,3 см, заканчивающийся булавовидным утолщением. Полоса, как и пропитывание ткани вокруг повреждения, подсохшая, уплотняет ткань. Эти следы крови представляют собой:
а. пятна от капель
б. пятна от брызг
в. **потеки**
г. помарки в виде мазков
д. лужи

16. Разрывы слизистой оболочки желудка при утоплении – признак:
а. Бишофа
б. Дикинсона
в. Автандилова
г. Ложье
д. **Авдеева-Громова**

17. Метод комплексного исследования аорты и сердца без пересечения венечных артерий:
а. **способ Автандилова**
б. способ Гаазе

в. способ Громова
г. способ Медведева-Витушинского

18. Плотное белесоватое вдавление на мышцах шеи соответственно странгуляционной борозде, а также микроскопические видимые кровоизлияния в мягких тканях по ходу или вблизи борозды:
а. признак странгуляционной асфиксии Бекляра
б. **признак странгуляционной асфиксии Барсегянц**
в. признак Белоглазова
г. признак Бельского-Филатова-Коплика
д. симптом Драхтера

19. Укажите автора диагностируемого признака: несколько сморщенные участки серовато-желтоватого цвета на фоне прозрачной роговицы
а. Пятна Минакова.
б. Пятна Тардье.
в. Пятна Рассказова-Лукомского.
г. **Пятна Ляршe.**
д. Пятна Вишневского.

20. Автор методики определения давности наступления смерти путем определения реакции гладких мышц радужки глаз на электрораздражение
а. Бишоф
б. Биф
в. **Билкун**
г. Рейль
д. Лене

21. Структура медицинского диагноза предполагает:
а. две рубрики
б. **три рубрики**
в. четыре рубрики
г. количество рубрик произвольно определяет врач
д. количество рубрик определяется уровнем лечебного учреждения

22. При монокаузальном диагнозе основное заболевание представлено:
а. **одной нозологической единицей**
б. двумя нозологическими единицами
в. двумя и более нозологическими единицами
г. не менее чем двумя нозологическими единицами
д. произвольным количеством нозологий

23. При бикаузальном диагнозе – «комбинированном основном заболевании» - основное заболевание представлено:
а. одной нозологической единицей
б. **двумя нозологическими единицами**
в. двумя и более нозологическими единицами
г. не менее чем двумя нозологическими единицами
д. произвольным количеством нозологий

24. При мультикаузальном диагнозе основное заболевание представлено:
а. двум и более нозологиями
б. более чем одной нозологией
в. **тремя и более заболеваниями**

г. только тремя нозологическими единицами

25. Нозологические формы (заболевания, травмы, синдромы), которыми одновременно страдал умерший, и каждая из них в отдельности несомненно могла привести к смерти – это:
а. сочетанные заболевания, травмы, синдромы
б. фоновые заболевания, травмы, синдромы
в. **конкурирующие заболевания, травмы, синдромы**
г. сочетанные или фоновые заболевания, травмы, синдромы
д. сочетанные или конкурирующие заболевания, травмы, синдромы

26. Ближайшие осложнения травмы возникают в период:
а. до 7 суток
б. до 5 суток
в. до 3 суток
г. **до 2 суток**
д. до 1 суток

27. Поздние осложнения травмы возникают в период:
а. с 7 суток
б. с 5 суток
в. **с 3 суток**
г. со 2 суток
д. после 6 часов

28. Смерть при развитии шоковой реакции наступает:
а. только в эректильную фазу шока
б. **только в торпидную фазу шока**
в. в любую из фаз развития шоковой реакции
г. в промежуток между эректильной и торпидной фазами

29. В торпидной фазе шока клинически выделяют:
а. три степени
б. две степени
в. **четыре степени**
г. пять степеней
д. степени не выделяют

30. Диагностируемые при торпидной фазе шока клинические симптомы - удовлетворительное состояние, легкая заторможенность, односложная, без эмоций речь, снижение рефлексов, которые легко обратимы – характерны для:
а. первой степени торпидной фазы
б. второй степени торпидной фазы
в. **третьей степени торпидной фазы**
г. четвертой степени торпидной фазы

Критерии оценивания практических задач

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

	выполнении задания.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, задание не выполнено или выполнено не верно.

8. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1 Основная литература:

8.1.1 Судебная медицина:учеб./подред.Ю.И.Пиголкина.-2-еизд.-М.:ГЭОТАР-Медиа,2009.-160с.

ЭБС

8.1.2 Судебная медицина : учебник / под ред. Ю. И. Пиголкина. -4-е изд.,перераб.идоп.-Москва:ГЭОТАР-Медиа,2022.-592с.- Режимдоступа:www.studmedlib.ru

8.1.3 Колоколов,Г.Р.Конспект лекций по судебной медицине:[12+] /Г.Р.Колоколов;Научнаякнига.–2-еизд.–Саратов:Научная книга, 2020. – 215 с. – Режим доступа: по подписке. – URL:https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=578335

8.1.4 Ромодановский, П. О. Судебная медицина : учебник / П. О.Ромодановский,Е.Х.Баринов,В.А.Спиридонов-2-еизд., перераб.идоп.-Москва:ГЭОТАР-Медиа,2014.-528с.- ISBN978-5-9704-3049-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультантстудента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430491.html

8.2. Дополнительная литература

8.2.1. ПиголкинЮ.И. Судебная медицина. Задачи и тестовыезадания [Электронный ресурс]: учеб.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011

Режим доступа:www.studmedlib.ru

8.2.2 Атлас по судебной медицине[Электронныйресурс]:учеб./под ред. Ю.И. Пиголкина - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010

8.2.3 Ромодановский П.О. Судебная медицина в схемах и рисунках/ П.О.Ромодановский,Е.Х.Баринов-Москва:ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 336 с. – Режим доступа: по подписке. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438206.html

8.2.4 Ромодановский,П.О.Судебнаямедицина.Руководствок практическимзанятиям:учеб.пособие/П.О.Ромодановский,Е. Х. Баринов, В. А. Спиридонов. - 2-е изд. , перераб. и доп. -Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 208 с. – Режим доступа: по подписке. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432624.html

8.2.5 Ромодановский П.О. Судебная медицина. Руководство к практическим занятиям[Электронный ресурс]:учеб.пособие/ П,О. Ромодановский, Е.Х. Баринов, ВА. Спиридонов.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.- 208 с. Режимдоступа:www.studmedlib.ru

8.2.6 Леонов, С. В. Фрактологические исследования в судебной медицине : учебное пособие / Леонов С. В. , Баринов Е. Х. ,ЛеоноваЕ.Н.,ПинчукП.В.-Москва:ГЭОТАР-Медиа,2017.-110 с. – Режим доступа: по подписке. – URL : https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2410.html

8.2 Лицензионное программное обеспечение

1. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ Microsoft Office 365. Договор с ООО СТК «ВЕРШИНА» №27122016-1 от 27 декабря 2016 г. Бессрочно.

2. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. ПрограммадляПЭВММicrosoft® Windows Server STDCORE 2016 Russian Academic OLP. LicenseNumber: 68169617 InitialLicenseIssueDate: 03.03.2017. Бессрочно.

3. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. ПрограммадляПЭВМWindows Remote Desktop Services - User CAL 2012 50; Servers Windows Server - Standard 2012 R2 1. Лиц. 96439360ZZE1802. Бессрочно.

4. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ СПС КонсультантПлюс для бюджетных организаций. Договор с ООО «Компас» №КОО/КФЦ 7088/40 от 9 января 2017 года. По 31.12.2018.

5. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ СКЗИ «Крипто-Про CSP». Лицензия ООО «ЮСК:Сервис» ООО «Крипто-Про» от 17.03.2017. Бессрочно.

5. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. ПрограммадляПЭВМKaspersky Endpoint Security Russian Edition. 100149 Educational Renewal License 1FB6161121102233870682. 100 лицензий. С 01.01.2016 по 31.12.2017 г.г.

6. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ Office Standard 2016. 200 (двести) лицензий OPEN 96197565ZZE1712. Бессрочно.

7. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ 1С:Предприятие; 1С:Бухгалтерия для учебных целей. Код партнера: 46727, 1 июня 2016. Бессрочно.

8. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ 1С:Предприятие8; 800685726-72. Бессрочно.

9. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ VeralTest Professional 2.7 Электронная версия. Акт предоставления прав № IT178496 от 14.10.2015. Бессрочно.

10. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. ПрограммадляПЭВМStatisticaBasic 10 forWindowsRuLicenseNumberforPYATIGORSKMEDPHARMINSTOFVOLGOGRADMEDSTUNI (PO# 0152R, Contract № IE-QPA-14-XXXX) order# 310209743. Бессрочно.

11. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ Химическая программа HyperChem 8.09. ID24369. Академ. лиц. Бессрочно.

12. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ Reg Organizer.: 18056916.40822738. Дата создания ключа: 15.03.2017. Бессрочно.

13. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ ABBYY Fine_Reader_14 FSRS-1401. Бессрочно.

14. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ MOODLE e-Learning, eLearningServer, Гиперметод. Договор с ООО «Открытые технологии» 82/1 от 17 июля 2013 г. Бессрочно.

15. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ Paragon Migrate OS to SSD (Russian) Serial Number: 09880-0C87B-E8F90-4CF66. Бессрочно.

16. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Открытая лицензия Microsoft OpenLicense:66237142 OPEN 96197565ZZE1712. 2017. До 31.12.2017.

17. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Открытая лицензия Microsoft Open License: 66432164 OPEN OPEN 96439360ZZE1802. 2018. До 31.12.2018.

18. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Открытая лицензия Microsoft Open License: 68169617 OPEN OPEN 98108543ZZE1903. 2019. До 31.12.2019.
19. OEM (Original Equipment Manufacturer) – программы поставляемые вместе с аппаратным обеспечением (в виде предустановленной версии). ОперационныесистемыOEM (наOSWindows 95спредустановленнымлицензионнымпрограммнымобеспечением): OSWindows 95, OSWindows 98; OSWindowsME, OSWindowsXP; OSWindows 7; OSWindows 8; OSWindows
10. Лицензия установлена на каждом системном блоке и/или моноблоке и/или ноутбуке. Номер лицензии скопирован в ПЗУ аппаратного средства и/или содержится в наклеенном на устройство стикере с голографической защитой. Срок действия – до истечения срока службы единицы аппаратного обеспечения.
20. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. ПрограммадляПЭВМKaspersky Endpoint Security Russian Edition. 100-149 Educational Renewal License 2434-181023-133623-883-1051. 2022-2023. По 31.12.2023.
21. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ СКЗИ КриптоПро CSP 4.0 Срок действия не ограничен. Лицензия 40408-20000-01YVQ-0000-0000 от 07.03.2017. Бессрочно.
22. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ «Webinar». Лицензия №С-3131 от 12.07.2018. Бессрочно.
23. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ «Camtasia-9 ESD SnglU Comm». Лицензия №T08M10701A01D от 27.02.2018. Бессрочно.
24. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ "Планы", "Деканат", "Приемная комиссия". Лицензия (договор) №379/02/11 от 14.02.2011 г.; Бессрочно.
25. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ «Электронные ведомости". Лицензия (договор) №704/11/11 от 25.11.2011 г. Бессрочно.
26. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ "Планы СПО". Лицензия (договор) №1318 от 01.04.2013 г. Бессрочно.
27. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ "Интернет - расширение информационной системы". Лицензия (договор) №4540/748 от 27.11.2017 г. Бессрочно.
28. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ 1С:Предприятие 8. Документооборот государственного учреждения. Электронная поставка. Регистрационный номер 802710000. Бессрочно.
29. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ 1С:Предприятие 8. Документооборот государственного учреждения. Клиентская лицензия на 20 р.м. Регистрационный номер 8101600113. Бессрочно.
30. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ «Комплекс аппаратно-программных средств Система «4Портфолио». Договор №В-21.03/2017/203 от 29.03.2017 г. Бессрочно.
31. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ «Ugene». Письмо-разрешение на коммерческое и некоммерческое использование б/н от 29.05.2015 от ООО НЦИТ «УниПро». Бессрочно.
32. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ VeralTest Professional 2.0 Электронная версия. Акт предоставления прав № А1360096 от 15.03.2012. Бессрочно.
33. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. ПрограммадляПЭВМABBYY FineReader 11 Professional Edition (download) AF11-2S1P01-102/AD. Бессрочно.

34. Неисключительные права на программное обеспечение по лицензионному договору. Программа для ПЭВМ «СПС КонсультантПлюс для бюджетных организаций». Договор с ООО «Компас» №72 от 28 февраля 2019 года. С 01.01.2019 по 31.12.2019.

8.4 Современные профессиональные базы данных и информационные справочные системы

1. http://bibl.volgmed.ru/MegaPro/Web – ЭБС ВолгГМУ (база данных изданий, созданных НПР и НС ВолгГМУ) (профессиональная база данных)
2. https://e.lanbook.com – сетевая электронная библиотека (СЭБ) (база данных на платформе ЭБС «Издательство Лань») (профессиональная база данных)
3. https://www.books-up.ru – Большая медицинская библиотека (база данных на платформе электронно-библиотечной системы ЭБС Букап) (профессиональная база данных)
4. https://www.rosmedlib.ru/ – Консультант врача. Электронная медицинская библиотека (база данных профессиональной информации по широкому спектру врачебных специальностей) (профессиональная база данных)
5. http://www.studentlibrary.ru/ – электронная библиотечная система «Консультант студента» (многопрофильная база данных) (профессиональная база данных)
6. https://speclit.profy-lib.ru – электронно-библиотечная система Спецлит (база данных с широким спектром учебной и научной литературы) (профессиональная база данных)
7. https://urait.ru/ – образовательная платформа Юрайт (электронно-образовательная система с сервисами для эффективного обучения) (профессиональная база данных)
8. http://dlib.eastview.com – универсальная база электронных периодических изданий (профессиональная база данных)
9. http://elibrary.ru – электронная база электронных версий периодических изданий (профессиональная база данных)
10. https://journals.eco-vector.com/index/search/category/784/– электронные версии периодических изданий на платформе Эко-вектор (профессиональная база данных)
11. http://www.consultant.ru/ – справочно-правовая система «Консультант-Плюс» (профессиональная база данных)
12. https://grebennikon.ru – электронная библиотека Издательского дома «Гребенников» (материалы по отраслям экономики и социологии) (профессиональная база данных)
13. https://eduport-global.com/catalog/show/MedicalScience/8 – электронная библиотека англоязычной медицинской литературы (профессиональная база данных)
14. http://www.consultant.ru/ - КонсультантПлюс. Инсталлированная база данных на сервер университета.

9. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Учебная аудитория для проведения учебных занятий (ауд. _____)	Учебная мебель: Технические средства обучения
Учебная аудитория для проведения учебных занятий 316(167)	9 парт, 17 стульев, 1 жалюзи, 1 доска, 1 телевизор
Учебная аудитория для проведения учебных занятий 317(211)	9парт, 18 стульев, 1 жалюзи, 1 доска,
Учебная аудитория для проведения учебных занятий 321(213)	9парт, 16 стульев, 1 жалюзи, 1 доска, 7 микроскопов
Учебная аудитория для проведения учебных занятий 310 (172)	11парт, 16 стульев, 1 жалюзи, 1 доска1 моноблок, 1 телевизор,
Учебная аудитория для проведения учебных занятий 306(174)	8 парт, 16 стульев, 1 жалюзи,

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

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

– Закона РФ от 29.12.2012г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

– Закона РФ от 24.11.1995г. № 181-ФЗ «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации»;

– Приказа Минобрнауки России от 06.04.2021 N 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;

– методических рекомендаций по организации образовательного процесса для обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в образовательных организациях высшего образования, в том числе оснащенности образовательного процесса (утв. Минобрнауки России 08.04.2014 № АК-44/05вн).

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

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

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

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

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

– присутствие ассистента. оказывающего обучающемуся необходимую помощь:

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

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

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

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

– обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации:

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

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

11.ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

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

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

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

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

Итоговая оценка сформированности компетенций определяется в период государственной итоговой аттестации.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень

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

11. 2 Оценочные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации

ОПК-9. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач развития

ОПК-9.1.1 Знает анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека

ПК-4. Способен разрабатывать, реализовывать и контролировать эффективность индивидуальных реабилитационных программ

ПК-4.1.1. Знает медицинские показания и противопоказания к реабилитационным мероприятиям при различных заболеваниях и патологических состояниях. Знает основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и заболеваниями челюстно-лицевой области

ПК-4.3.1. Владеет практическим опытом составления индивидуального плана реабилитации пациента с челюстно-лицевыми заболеваниями, подбора лекарственных препаратов и медицинских изделий; наблюдения за ходом реабилитации, оценки ее эффективности, оказания квалифицированной медицинской помощи с использованием современных методов реабилитации

ПК-6. Способен вести медицинскую документацию и организовывать деятельности находящего в распоряжении среднего медицинского персонала

ПК-6.1.1. Знает особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, санитарно-эпидемиологические нормы и требования, режим медицинских учреждений, правила дезинфекции и стерилизации изделий медицинского

назначения, утилизации медицинских отходов, применение средств индивидуальной защиты, асептики и антисептики
ПК-6.2.1. Умеет выполнить предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц), подбирать, использовать и утилизировать СИЗ
ПК-6.2.2.Умеет заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; использовать в профессиональной деятельности информационные системы, русско- и англоязычные сайты информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»
ПК-6.3.2. Владеет навыком ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде

Сформированы:

знания

Результаты обучения
Знает анатомию, гистологию, эмбриологию, топографическую анатомию, физиологию, патологическую анатомию и физиологию органов и систем человека Знает медицинские показания и противопоказания к реабилитационным мероприятиям при различных заболеваниях и патологических состояниях. Знает основные принципы реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и заболеваниями челюстно-лицевой области Знает особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, санитарно-эпидемиологические нормы и требования, режим медицинских учреждений, правила дезинфекции и стерилизации изделий медицинского назначения, утилизации медицинских отходов, применение средств индивидуальной защиты, асептики и антисептики

умения.

Результаты обучения
Умеет выполнить предписанные действия при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц), подбирать, использовать и утилизировать СИЗ Умеет заполнять медицинскую документацию, в том числе в электронном виде; использовать в профессиональной деятельности информационные системы, русско- и англоязычные сайты информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

Профессиональные навыки, владения

Результаты обучения
Владеет практическим опытом составления индивидуального плана реабилитации пациента с челюстно-лицевыми заболеваниями, подбора лекарственных препаратов и медицинских изделий; наблюдения за ходом реабилитации, оценки ее эффективности, оказания квалифицированной медицинской помощи с использованием современных методов реабилитации Владеет навыком ведения медицинской документации, в том числе в электронном виде

Типовые практические задания для подготовки к зачету, экзамену

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 слов)

1. Определение понятия "судебная медицина". Этапы судебно-медицинской экспертизы.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	*Судебная медицина*— отрасль медицинской науки, которая занимается изучением медико-биологических вопросов, разработкой теоретической и методологической базы для решения поставленных в ходе дознания, предварительного следствия и судебного разбирательства задач; кроме того, судебная медицина разрабатывает проблемы, связанные с развитием здравоохранения.
2. Функции судебной медицины. Связь судебной медицины с другими науками.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Судебная медицина как явление появилась достаточно давно, но название «судебная медицина» утвердилось в Европе только в конце 17 века, до этого четкого названия не было. СМ выросла из медицинских знаний общего характера, а судебной стала из-за того, что эта отрасль медицины в связи с осуществлением правовых функций государства. СМ никого не лечит, а только решает вопросы, возникающие при практической деятельность ПО.
3. Система предмета судебной медицины.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Предметом судебной медицины как теоретической основы судебно-медицинской экспертизы является научно-практическая разработка прежде всего таких разделов, как: организационно-методическое обеспечение производства судебно-медицинской экспертизы; диагностика расстройства здоровья и смерти от разных видов внешнего воздействия (физического, химического, биологического, психического)
4. Объекты судебно-медицинской экспертизы. Основные виды экспертиз. Методология судебной медицины	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Объекты судебно-медицинской экспертизы**:** Трупы или останки людей. Живые лица (потерпевшие, обвиняемые и другие лица). Вещественные доказательства. Образцы для сравнительного исследования. Материалы уголовных и гражданских дел, содержащие сведения о живых лицах, трупах, вещественных доказательствах, а также другие сведения. Виды судебно-медицинской экспертизы**:** Исследование трупа. Обследование потерпевших, обвиняемых и других лиц. Экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел. Экспертиза вещественных доказательств и исследование биологических объектов.
5. История судебной медицины: ее зарождение и развитие.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2;	В древнейших законодательствах Китая, Индии, Греции, Египта встречаются первые отдельные указания о том, что лекари привлекались в качестве сведущих лиц для решения специальных вопросов в суде. К примеру, Гиппократ (460-370 г до н.Э.) приглашался для осмотра ребенка с целью

	ПК-6.3.2	определения возможности его происхождения от конкретного мужчины. При этом, его решения оценивались довольно высоко. Для формирования судебной медицины как науки в те времена, да и намного позже, не было социально-правовых предпосылок.
6. Реакционное направление в судебной медицине.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	В уголовном процессе "вещественными доказательствами являются предметы, которые служили орудиями преступления или сохранили на себе следы преступления, или были объектами преступных действий обвиняемого, а также деньги и иные ценности, нажитые преступным путем и все другие предметы, которые могут служить средствами к обнаружению преступлений, установлению фактических обстоятельств дела, выявлению виновных либо опровержению обвинения или смягчению вины обвиняемого
7. История судебной медицины в дореволюционной России.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Развитие судебной медицины в России происходило в тесной взаимосвязи с развитием правовых отношений в обществе и в соответствии с прогрессом медико-биологических наук. И это вполне естественно, так как право является основным потребителем результатов судебно-медицинской деятельности, а достижения биологических, медицинских и других естественных наук составляют основу судебно-медицинской науки и практики.
8. Судебно-медицинская экспертиза после 1917 года.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	С 1917 г. вопросы здравоохранения находились введении Совета врачебных коллегий, при нем была секция судебно-медицинской экспертизы. В 1918 г. Совет был преобразован в Народный комиссариат здравоохранения, в котором в отделе гражданской медицины был подотдел медицинской экспертизы.
9. Основные направления развития научных судебно-медицинских исследований в РФ в настоящее время.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Вопросы судебно-медицинской науки в нашей стране решаются на 93 кафедрах судебной медицины, в том числе на 5 кафедрах институтов усовершенствования врачей, в Научно-исследовательском институте судебной медицины.
10. Понятие о судебно-медицинской экспертизе и ее процессуальных основах.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Экспертиза - самостоятельный юридический институт в уголовном процессе, охватывающий понятия эксперта как физического лица, осуществляющего процесс экспертного исследования и понятия экспертизы как действие эксперта, а заключения экспертов является самостоятельным видом доказательств по судебным делам.
11. Ст. 79 УПК: обязательное проведение	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1;	Законом предусмотрено обязательное проведение экспертизы (ст. 79 УПК РФ): для установления причины смерти и характера телесных

экспертизы.	ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	повреждений; для определения психического состояния обвиняемого или подозреваемого в тех случаях, когда возникает сомнение в их вменяемости или способности к моменту производства по делу отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими; для определения психического 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;
12. Виды судебно-медицинской экспертизы. Ст.81 УПК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Различают следующие виды судебно-медицинской экспертизы: - первичную; - дополнительную; - повторную (ст. 81 УПК "Дополнительная и повторная экспертиза"); - комиссионную; - комплексную. Первичной экспертизой называется первоначальное исследование с заключением по его результатам. Дополнительная экспертиза назначается в случае недостаточной ясности или полноты заключения. Поручается тому же или другому эксперту.
13. Заключение эксперта. Ст.80 УПК	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Согласно ч. 1 ст. 80 УПК РФ, заключение эксперта – представленные в письменном виде содержание исследования и выводы по вопросам, поставленным перед экспертом лицом, ведущим производство по уголовному делу или сторонами. В соответствии с ч. 3 ст. 80 УПК РФ заключение специалиста – представленное в письменном виде суждение по вопросам, поставленным перед специалистом сторонами.
14. Судебно-медицинские эксперты и врачи-эксперты. Отвод эксперта. Ст.59 и 67 УПК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Практически ко всем участникам производства по уголовному делу предъявляется требование объективности, поскольку личная заинтересованность, особенно в случае наличия у участника публичных полномочий, может помешать правильному исполнению своих обязанностей и нанести вред правосудию.
15. Обязанности, права и ответственность эксперта. Ст.82 УПК. Ст.307, 310 УК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Вместе с тем, процессуальные кодексы требуют, чтобы в своем заключении судебный эксперт сообщил о своем образовании, специальности, стаже работы, о наличии ученой степени и (или) ученого звания (ст. 204 УПК РФ, ст. 86 АПК РФ). Требование о наличии высшего образования для государственных судебных экспертов содержится в ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской

		Федерации» (№ 73-ФЗ от 31.05.2001). Эти данные помогают суду (следователю, дознавателю) в решении вопроса о компетентности эксперта.
16. Экспертиза на предварительном следствии и дознании.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Предварительное следствие производят только после возбуждения уголовного дела следователями прокуратуры, ОВД, органами федеральной службы безопасности того района, где совершено преступление и следователями федеральных органов налоговой полиции (ст. 125, 129, 132 УПК).
17. Экспертиза в процессе судебного следствия.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Судебная экспертиза — процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и дачи заключения экспертом по вопросам, разрешение которых требует специальных знаний в области науки, техники, искусства или ремесла и которые поставлены перед экспертом судом, судьей, органом дознания, лицом, производящим дознание, следователем, в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу
18. Судебно-медицинская документация.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Правовой основой государственной судебно-медицинской деятельности в России являются**:** Конституция Российской Федерации. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Уголовно-процессуальный кодекс РФ. Гражданский процессуальный кодекс РФ. Арбитражный процессуальный кодекс РФ. Кодекс РФ об административных правонарушениях. Федеральный закон РФ от 31.05.2001 № 73 ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».
19. Организация судебно-медицинской службы в РФ.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Организация судебной медицинской службы в России осуществляется через учреждения судебно-медицинской экспертизы, которые проводят медицинские экспертизы по запросу суда, правоохранительных органов и других учреждений. Предметом судебной медицины является изучение медицинских аспектов уголовных дел, гражданских дел и административных дел, а также установление причин смерти, определение телесных повреждений и других медицинских вопросов, имеющих значение для правосудия.
20. Основные нормативные акты, регламентирующие деятельность судебно-медицинских учреждений и судмедэкспертов.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" одним из основных принципов охраны здоровья называет соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий. В целях реализации этих гарантий закон предусматривает производство

Общая схема проведения экспертизы. Взаимодействие БСМЭ и ЛПУ.		медицинских экспертиз (статья 58), в том числе судебно-медицинских и судебно-психиатрических.
21. Порядок и методика проведения экспертиз живых лиц.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Методика экспертизы предусматривает следующий план и последовательность работы: 1. Ознакомление с направительными, личными, а иногда медицинскими документами (история болезни, амбулаторная карта, рентгенограммы и пр.). 2. Опрос свидетельствуемого (собирание анамнеза) об обстоятельствах дела, жалобах, что требует определенных деонтологических навыков и соблюдения медицинской этики в зависимости от повода, приема, обстоятельств дела и особенностей пациента. 3. Осмотр одежды, изучение ее особенностей. 4. Осмотр и описание антропометрических данных, половой сферы, повреждений, других особенностей проводится по определенным правилам. 5. Дополнительные исследования (рентгеновское, фотографическое, стереомикроскопичес-кое,химическое и др.), а также консультации специалистов. 6. Составление выводов. Поводы и порядок проведения экспертизы живых лиц Судебно-медицинское исследование живого лица, проводимое на основе письменного обращения правоохранительных органов, называют освидетельствованием, если те же действия осуществляются на основании постановления следователя или определения суда, то исследование принимает процессуальные рамки экспертизы и выполняется в соответствии с требованиями процессуального закона, предъявляемыми к экспертизам.
22. Основные виды экспертиз живых лиц. Экспертизы по определению состояния здоровья.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Выделяют следующие виды судебно-медицинской экспертизы живых лиц: Экспертиза тяжести вреда здоровью**.** Экспертиза состояния здоровья**.** Экспертиза спорных половых состояний, преступлений и других сексуальных действий**.** Экспертиза установления возраста**.** Другие виды экспертизы: • экспертиза исключения или установления отцовства и материнства (в случаях о спорном отцовстве или материнстве и в делах о подмене детей); • установление тождества личности.

23. Определение телесных повреждений. Виды травматизма. Понятие о судебно-медицинской травматологии.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Телесное повреждение (травма) — это причинение вреда здоровью (вплоть до наступления смерти) в виде нарушения анатомической целостности или только функции тела (ткани, органа). Виды травматизма: Производственный**:** промышленный, сельскохозяйственный. Непроизводственный**:** транспортный: автомобильный, рельсовый, воздушный, водный, мотоциклетный, гусеничный транспорт; уличный: падение на тротуаре, удары падающими на улице предметами; бытовой: случайные повреждения при падении на лестнице, бытовые орудия и др.; спортивный: при занятиях отдельными видами спорта. Военный**:** боевой (военного времени), небоевой (мирного времени).
24. Определение и классификация повреждений.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Травма или повреждение — это внезапное воздействие факторов внешней среды (механических, термических, химических и др.) на ткани, органы или организм в целом, приводящее к анатомо-физиологическим изменениям, сопровождающимся местной и общей реакцией организма. Повреждения делятся на: • Прямые. • Непрямые**.**
25. Определение механического повреждения. Классификация механической травмы. Понятие об оружии, орудии, предмете.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Механические повреждения – это повреждения, возникающие при воздействии на человека какого-либо движущегося предмета, т. е. предмета, обладающего кинетической энергией. По частоте случаев механические повреждения встречаются чаще других повреждений.
26. Ссадина и кровоподтек: определение, механизмы образования; судебно-медицинское значение.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**Ссадины** — это поверхностные нарушения целостности кожи или слизистых оболочек. Они образуются при скольжении по коже с небольшим давлением различных тупых предметов с шероховатой поверхностью. **Кровоподтеки** — это скопление крови в коже и подкожной жировой ткани в результате разрыва кровеносных сосудов.
27. Общая характеристика переломов, вывихов и растяжений.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1;	Термин *травма* (от греч. *trauma* — рана) обозначает нарушение целостности тканей и органов в результате воздействия факторов внешней среды.

Повреждения внутренних органов.	ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Существует несколько классификаций травм. Одна из них делит травмы по времени их возникновения на острые и хронические
28. Танатология: определение. Этапы умирания. Смерть.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Танатология - это научное изучение смерти и потерь, вызванных ею. В ней исследуются механизмы и судебно-медицинские аспекты смерти, такие как изменения тела, сопровождающие смерть, и посмертный период, а также более широкие психологические и социальные аспекты, связанные со смертью. Это в первую очередь междисциплинарное исследование, предлагаемое в качестве учебного курса во многих колледжах и университетах.
29. Судебно-медицинская классификация смерти.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	В судебной медицине принято различать две категории смерти: Насильственная — в результате воздействия на организм различных факторов внешней среды. К ней относят: убийство, самоубийство, несчастный случай. Ненасильственная — как следствие различных заболеваний. К ней относят: скоропостижную смерть (внезапную), смерть из-за недоношенности (недоразвития) ребенка, смерть от старческой дряхлости.
30. Констатация смерти. Признаки быстро наступившей смерти.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Статьей 46 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» осуществление констатации смерти человека возложено на медицинских работников – врача или фельдшера. Для констатации смерти следует руководствоваться ориентирующими и достоверными признаками наступления смерти.
31. Трупные пятна. Механизм образования. Судебно-медицинское значение.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Механизм образования трупных пятен: образуются в результате посмертного перераспределения крови в теле человека; после прекращения кровообращения кровь под действием силы тяжести стекает в сосуды нижележащих частей трупа, где постепенно пропитывает ткани; в нижележащих частях трупа возникают участки с измененным цветом кожи, которые при наружном исследовании и определяются как трупные пятна. Когда труп лежит на спине, трупные пятна образуются на задней и заднебоковых поверхностях туловища, шеи, нижележащих поверхностях верхних и нижних конечностей.
32. Трупное окоченение, высыхание. Охлаждение трупа.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1;	Охлаждение трупа (algor mortis). Развивается в связи с прекращением биологического обмена веществ и выработки тепловой энергии. После смерти животного по второму закону термодина-мики температура трупа сравнительно быстро

	ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	снижается в определенной последовательности до температуры окружающей среды. Но испарение влаги с поверхности трупа приводит в обычных условиях к охлаждению ее на 2-3 °С ниже окружающей среды. В первую очередь охлаждаются уши, кожный покров, конечности, голова, затем туловище и внутренние органы.
33. Поздние трупные изменения.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Поздние трупные изменения рассматриваются как трансформативные. В процессе развития они могут сопровождаться разрушением трупа или его консервацией. К разрушающей форме трансформативных изменений относят гниение, процессы которого приводят к полному разложению органических соединений трупа.
34. Осмотр места происшествия. Задачи следователя. Порядок производства осмотра. Ст.179 УПК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Осмотр места происшествия – это неотложное следственное действие, которое состоит в непосредственном изучении и фиксации следователем обстановки места происшествия, находящихся на нем следов и иных объектов в целях получения фактических данных, имеющих значение для дела
35. Участие врача специалиста в области судебной медицины в осмотре трупа на месте происшествия. Ст.180 УПК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Осмотр трупа на месте его обнаружения - составная часть осмотра места происшествия, производится следователем с участием врача-специалиста в области СМ, а при невозможности его участии иного врача. Осмотр трупа на месте происшествия является следственным действием. Все действия врача при этом должны быть согласованы с задачами, которые ставит перед собой следователь.
36. Методика и исследовательность осмотра трупа на месте происшествия. Протокол осмотра места происшествия. Ст. 182 УПК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	По прибытии на место происшествия следователь в первую очередь знакомится с обстоятельствами случая путем опроса очевидцев или лиц, впервые обнаруживших следы события. Устанавливается время и характер происшествия (при наличии на месте происшествия трупа), выясняется личность умершего, собираются данные о подозреваемых лицах, а также другие необходимые сведения.
37. Поводы и задачи судебно-медицинского исследования трупа.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Судебно-медицинское исследование трупа производится по постановлению следователя или по определению суда, а также в случаях, когда труп направлен на вскрытие с участием органов дознания. Основные задачи судебно-медицинской экспертизы: Определить, действительно перед экспертом находится труп человека или еще имеются признаки жизни. Определить давность наступления смерти. Определить положение трупа после наступления смерти. Определить причину смерти. Определить, какие имеются повреждения и чем

		они нанесены. Определить, имеются ли на трупе следы борьбы и самообороны. Определить, какие взяты вещественные доказательства. Определить, какие нужны дополнительные исследования.
38. Порядок и методика судебно-медицинского исследования трупа.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**Судебно-медицинскому исследованию подлежат трупы:** - во всех случаях насильственной смерти (убийство, самоубийство, несчастный случай); - умерших скоропостижно, если причина ее не установлена (внезапно - среди внешне кажущегося здоровья, в т.ч. и при внезапной смерти детей); - неизвестных и неопознанных лиц, обнаруженных при случайных обстоятельствах или доставленные в лечебные учреждения с признаками жизни и умершие независимо от срока пребывания в больнице; - умерших в больнице от заболеваний при неустановленном диагнозе, а также при наличии жалоб со стороны родственников на неправильные действия медицинских работников; - новорожденных, обнаруженных в необычной обстановке.
39. Документальное оформление исследования трупа.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Настоящие Правила регламентируют организацию и производство судебно - медицинской экспертизы трупа в судебно - медицинских учреждениях Министерства здравоохранения Российской Федерации - в Республиканском центре судебно - медицинской экспертизы, республиканских, краевых, городских бюро судебно - медицинской экспертизы. Этот вид экспертизы производят в соответствии с уголовно - процессуальным законодательством Российской Федерации, постановлениями и решениями высших правоохранительных органов Российской Федерации по вопросам судебной экспертизы, Инструкцией о производстве судебно - медицинской экспертизы, настоящими Правилами, приказами, иными нормативными и методическими документами, издаваемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации.
40. Особенности судебно-медицинского исследования трупа при насильственной смерти.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	При судебно-медицинском исследовании трупа определение объема потерянной крови во многих случаях вызывает затруднения. Наиболее просто это сделать при кровотечениях во внутренние полости. Степень кровопотери можно определить по медицинским документам, если использовать индекс Алговера и Барри
41.Вещественные	ОПК-9.1.1;	Обнаружение следов, подозрительных на кровь.

доказательства.	ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Следы крови играют важную роль в расследовании преступлений. Их ищут на одежде преступника, его жертвы, на разнообразных предметах в месте совершения преступления или обнаружения трупа, на оружии и предметах, которыми наносились повреждения
42. Вещественные доказательства биологического происхождения. Их выявления и фиксация.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Объекты судебно-биологической экспертизы — это объекты биологического происхождения, которые несут в себе признаки идентификационного характера. К ним относятся: следы крови, сперма, слюна, влагалищные выделения (и их следы), частицы кожи, мышечной ткани, фрагменты костей, волосы.
43. Изъятие и направление вещдоков на экспертизу.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Осмотр места происшествия - следственное действие, однако врач - специалист в области судебной медицины должен активно оказывать следственным органам помощь в выявлении, фиксации (описании, фотографировании), правильном изъятии и направлении на экспертизу объектов, похожих на следы крови. На предметах-носителях белого цвета или светлых оттенков следы крови имеют отчетливый коричневатый, красноватый или бурый цвет, на темных предметах - выглядят более светлыми, чем общий фон. При достаточном естественном освещении эти пятна хорошо просматриваются.
44. Взятие образцов. Ст.186 УПК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	При наличии достаточных оснований полагать, что телефонные и иные переговоры подозреваемого, обвиняемого и других лиц могут содержать сведения, имеющие значение для уголовного дела, их контроль и запись допускаются при производстве по уголовным делам о преступлениях средней тяжести, тяжких и особо тяжких преступлениях на основании судебного решения, принимаемого в порядке, установленном статьей 165 настоящего Кодекса.
45. Методика судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств биологического происхождения.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Следы крови, выделений и другие биологические объекты становятся вещественными доказательствами по делу после того, как они будут найдены, зафиксированы в соответствующих документах, правильно изъяты, направлены на экспертизу и должным образом исследованы.
46. Вопросы, решаемые при исследовании следов подозрительных на	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1;	В источнике приведена следующая классификация следов крови: **Элементарные следы** — единичные следы, дающие информацию о физических факторах,

кровь. Виды следов крови по форме и механизму образования.	ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	которые их сформировали. **Сложные следы** — совокупность следов, дающая информацию о динамике и условиях их образования.
47. Исследование волос, спермы и других объектов. Судебно-цитологическое исследование.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Судебно-медицинские цитологические исследования проводят врачи - судебно-медицинские эксперты, имеющие специальную подготовку. Объектами судебно-медицинских цитологических исследований являются изолированные клетки, частицы органов и тканей, кровь, выделения (сперма, влагалищное содержимое, слюна, секрет молочных желез, кал), волосы. Врач - судебно-медицинский эксперт выполняет комплекс исследований, состоящий из биологической и цитологической частей работы.
48. Исследование вещественных доказательств в медико-криминалистической лаборатории.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Медико-криминалистические исследования вещественных доказательств и объектов производят с целью решения диагностических, идентификационных и ситуационных экспертных задач. На экспертное исследование принимают медицинские документы, объекты исследования, образцы и другие материалы для сравнительных исследований, направляемые работниками правоохранительных органов, врачами - судебно-медицинскими экспертами других подразделений бюро судебно-медицинской экспертизы.
49. Установление личности неизвестного человека.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Идентификация личности — это установление тождественности неизвестного живого лица или трупа с разыскиваемым человеком на основании совпадения индивидуальных физических или биологических признаков**.** Для идентификации личности неопознанных трупов используются следующие методы: дактилоскопия, сравнительно-анатомический метод, остеометрический метод, сравнительно-микроскопический метод, судебно-биологические методы, молекулярно-генетический метод, идентификация по стоматологическому статусу, краниометрический метод, рентгенологический метод.
50. Правила судебно-медицинской, акушерско-гинекологической	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1;	Судебно-медицинская акушерско-гинекологическая экспертиза производится только на основании постановления следователя, прокурора, лица, производящего дознание, или определения, суда.

экспертизы. Правила судебно-медицинской экспертизы половых состояний у мужчин.	ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	
51. Судебно-медицинские экспертизы установления пола и определения половой зрелости.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Судебно-медицинская экспертиза половых состояний проводится для установления истинного пола, половой способности, бывшей или протекающей беременности, бывших родов. Такая экспертиза проводится чаще комиссионно, с участием гинекологов, урологов, эндокринологов и других специалистов. Определение истинного пола о свидетельствуемого может проводиться в некоторых случаях при расторжении брака, алиментных исках, выдаче документов, определяющих личность, неправильном определении пола ребенка при рождении, при расследовании половых преступлений.
52. Судебно-медицинские экспертизы установления девственности, беременности, бывших родов, аборта, производительной способности.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Экспертиза проводится комиссионно: с участием судебно-медицинского эксперта, акушера-гинеколога, уролога и психиатра в Бюро судебно-медицинской экспертизы области, края, республики. Сама экспертиза производится по единой методике, указанной выше. Заключение основывается на комплексе данных освидетельствования, консультаций специалистов и лабораторных исследований (включая исследование семенной жидкости и менструальных выделений, гормональные тесты, исследование на половой хроматин). Перечень вопросов, подлежащих разрешению экспертным путем: Каков истинный пол данного лица? Нет ли признаков гермафродитизма? Если да, то истинного или ложного?
53. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	При расследовании половых преступлений обязательно проводятся различные виды судебных экспертиз. Судебно-медицинская экспертиза проводится для установления: наличия телесных повреждений у потерпевшего или подозреваемого; обнаружения на их теле выделений биологического происхождения.
54. Определение понятий "вреда здоровью",	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1;	Вред здоровью – это неблагоприятное последствие для здоровья, наступившее в результате повреждения, заболевания или экстремального

"повреждающий фактор", "тяжесть вреда здоровью", "опасность для жизни", "угрожающее жизни состояние". Квалифицирующие признаки вреда здоровью.	ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	состояния, переживаемого потерпевшим».
55. Определение понятия "расстройство здоровья", "стойкая утрата трудоспособности". Ст111, 112, 115 УК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Расстройство здоровья состоит во временном нарушении функций органов и (или) систем органов, непосредственно связанное с повреждением, заболеванием, патологическим состоянием, обусловившее временную нетрудоспособность..." N 194н (ред. от 18.01.2012) "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 13.08.2008
56. Побои, истязания, мучения. Ст.116, 117 УК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Причинение физических или психических страданий путем систематического нанесения побоев либо иными насильственными действиями, если это не повлекло последствий, указанных в статьях 111 и 112 настоящего Кодекса, - наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок.
57. Особенности осмотра трупов в случаях смерти от повреждений острыми и тупыми предметами, огнестрельных повреждений, при повешении и автотравме.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	При осмотре трупа с повреждениями различного происхождения врач - судебно-медицинский эксперт обращает внимание: При повреждениях тупыми предметами - на состояние одежды, ее загрязнения и повреждения; повреждения на теле трупа (локализацию, форму, размеры, особенности краев, другие особенности); наличие следов, похожих на кровь, волос, текстильных волокон на одежде и теле трупа, предметах окружающей обстановки, предполагаемом орудии травмы.
58. Посмертные повреждения. Порядок списания повреждений. Вопросы, решаемые экспертами при исследовании повреждений и смерти от них. Последовательность нанесения	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	При установлении на трупе следов травмы (механических повреждений) судебные медики всегда пытаются выяснить признаки их прижизненности. Органы и ткани человека в течение некоторого времени переживают смерть индивидуума, сохраняя морфологические (структурные) и функциональные реакции, в частности и в ответе на повреждение. Поэтому нередко трудно отграничить прижизненные повреждений от агональных (в период умирания) и возникших вскоре после наступления смерти.

повреждения.		Эксперт должен учитывать общие реакции организма на повреждения и местные изменения в области самого повреждения.
59. Судебно-медицинские исследования неизвестных, расчлененных, скелетированных, эксгумированных трупов.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Полное или частичное скелетировапие трупа — это результат жизнедеятельности трупной фауны. Оно происходит за относительно длительное время. Если кости удерживаются связочным и суставным аппаратом, то видовую принадлежность останков определяют без затруднений. В случае если доставляют отдельные кости или их фрагменты, проводят сравнительное анатомическое (макро- и микроскопическое) исследование, к которому привлекают специалистов по нормальной анатомии человека, а в спорных случаях — зоологов.
60. Общая характеристика тупых и твердых предметов. Классификация тупых предметов по характеру их травмирующей поверхности.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Большинство механических повреждений (примерно, до 80%) причиняется тупыми предметами, которые наиболее распространены в быту и технике. Слово «тупое» характеризует, прежде всего, поверхность предмета, которая в момент возникновения повреждения контактирует с телом. Тупые предметы могут быть твердыми, эластическими и мягкими (подушка, веревка и т. п.). Механические повреждения причиняются, как правило, тупыми твердыми предметами.
61. Механизм возникновения повреждений тупыми твердыми предметами. Взаимосвязь механизма и характера повреждений.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Различают четыре основных варианта тупого воздействия: Удар — сложный кратковременный процесс взаимодействия тела или части тела человека и тупого предмета, при котором последний оказывает импульсное одностороннее центростремительное действие на тело или часть тела. Сдавление — процесс взаимодействия тела или части тела человека с двумя массивными, твердыми тупыми предметами, при котором оба эти предмета, действуя навстречу друг другу, оказывают на тело или часть тела двустороннее центростремительное действие. Растяжение — процесс взаимодействия тела или части тела человека с двумя твердыми предметами, которые, действуя по расходящимся направлениям, оказывают на тело или часть тела двустороннее центробежное действие. Трение — процесс поверхностного взаимодействия повреждаемой поверхности тела и повреждающей поверхности тупого твердого предмета, при котором обе контактирующие поверхности смещаются в касательном или тангенциальном направлении относительно друг друга.
62. Раны от действия тупых предметов. Зависимость	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1;	Тупые повреждения вызываются предметами, механически воздействующими только своей поверхностью. Морфологическое многообразие

морфологии ушибленных ран от свойств травмирующей поверхности.	ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	тупых травм обусловлено формой, размерами, прочностью, упругостью, характером поверхности тупых предметов, их кинетической энергией, местом и направлением их воздействия. По размерам отличают ограниченную и неограниченную (широкую) травмирующие поверхности.
63. Судебно-медицинское значение ран, причиненных тупым предметом.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Тупые предметы, действующие сферической или цилиндрической поверхностью, причиняют прямолинейные раны с дополнительными разрывами краев. Их окружает относительно широкое осаднение. Края таких ран нередко размозжены. Судебно-медицинское значение ран заключается в отражении свойств орудия воздействия, определении направления его движения, установлении положения пострадавшего в момент происшествия, определении возможности (невозможности) нанесения раны собственной рукой.
64. Прямые и непрямые переломы. Морфогенез перелома: зоны сжатия и растяжения.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	По механизму возникновения переломы могут быть прямые и непрямые. Прямые переломы возникают в месте действия травмирующей силы, непрямые — вдали от места приложения силы. Так, примером непрямого перелома может служить перелом в области шеек суставных отростков при ударе в подбородок.
65. Переломы трубчатых костей: основные виды деформации.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	При переломах трубчатых костей часто отмечаются следующие виды смещений отломков: 1) боковое, или по ширине; 2) продольное с захождением и расхождением отломков; 3) угловое, или по оси; 4) ротация отломков вокруг продольной оси конечности. Обычпо смещение отломков происходит одновременно в нескольких плоскостях и направлениях
66. Морфология переломов плоских костей тупыми предметами с ограниченной и неограниченной травмирующими поверхностями. Судебно-медицинское значение переломов.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	В судебно-медицинской литературе в основном освещены особенности повреждений отдельных анатомических комплексов плоских костей (переломы черепа, таза, грудной клетки и т. д.). При анализе механизмов повреждений мы убедились в необходимости знания зако-номерностей деформации отдельных плоских костей.
67. Классификация ЧМТ. Импрессионная травма.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2;	Импрессионная травма (концентрированный удар) — одностороннее кратковременное воздействие на голову предметом, имеющим массу существенно меньше массы головы, ограниченную травмирующую поверхность и высокую скорость. При ударном воздействии предметов относительно

	ПК-6.3.2	небольшой массы и размеров энергия удара исчерпывается местом приложения силы, где и формируются местные повреждения: • ссадины, кровоподтеки, раны кожных покровов; • локальные переломы костей черепа (вдавленные, дырчатые, линейные); • эпи- и субдуральные гематомы; • разрывные повреждения оболочек; • ограниченно-диффузные САК; • ушибы мозга.
68. ЧМТ: инерционная травма.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Инерционная травма (травма ускорения) — одностороннее кратковременное воздействие на голову с высокой скоростью предмета, имеющего значительную массу (превышающую массу головы) и широкую поверхность. Чаще возникает при падении с ударом движущейся головой о плоскость, но может отмечаться и при ударах по неподвижной голове — например, в случаях автомобильной травмы и т. п
69. Компрессионная травма головы. Морфологическая характеристика очага контузии мозга.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Компрессионная травма (травма сдавления, сдавление головы) — одномоментное двустороннее воздействие на голову массивных предметов с относительно небольшой скоростью. Характеризуется контактной статической нагрузкой продолжительностью более 200 мс (переезд колесом автомобиля, повреждения при крупномасштабных катастрофах).
70. Классификация острых предметов. Повреждения режущими предметами	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**Классификация острых предметов**: 1. Режущие: 2. Колющие; 3. Колюще-режущие; 4. Рубящие; 5. Рубяще-колющие; 6. Рубяще-режущие; 7. Пилящие. Рана – нарушение целостности кожи, которое может сопровождаться повреждением подлежащих мягких тканей, сосудов и внутренних органов.
71. Повреждения колющими орудиями.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Колющие орудия имеют острый конец и узкую удлиненную коническую, цилиндрическую и граненую форму. К ним относятся такие предметы, как шило, игла, гвоздь, вилка, наточенный напильник, отвертка, стамеска, долото, а также штык, стилет (кинжал с трехгранным клинком).
72. Колото-резаные раны. Повреждающие части ножа. Основной и дополнительный разрезы.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Колото-резаная рана – это открытое повреждение тканей с небольшим входным отверстием и достаточно большой глубиной раневого канала. Может быть нанесена ножом, кинжалом, осколком стекла. Чаще всего имеет щелевидную или веретенообразную форму, ровные края. Сопровождается незначительным или умеренным кровотечением, при этом часть крови может изливаться не наружу, а оставаться в полости раны.
73. Характеристика	ОПК-9.1.1;	Характеристика колото-резаной раны:

краев и концов колото-резаных ран. Соотношение ширины клинка и длины раны.	ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	1. Форма ран может быть щелевидной, линейной, дугообразной, с расхождением краев. 2. Края ровные, без осаднений, может иметь место осаднение только в области действия обушкового края. 3. Концы у раны при двусторонней заточке клинка представлены в виде острых углов. Если орудие имеет одностороннюю заточку, то один из концов обязательно острый, а второй повторяет форму обушка и может быть П-образным, М-образным или закругленным. 4. Раневой канал практически всегда больше длинника раны, расположенной на наружных кожных покровах. Стенки раневого канала ровные.
74. Особенности повреждений одежды колюще-режущими орудиями.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	В источнике описаны следующие особенности повреждений одежды режущими орудиями: 1. При резании предметами с острой кромкой кожный покров деформируется — прогибается, смещается по вектору воздействия и, по достижении критического натяжения в зоне контакта, разрушается в результате рассечения и разрыва структурных элементов кожи. 2. В ранах кожи формируются своеобразные морфологические признаки, проявление и представительность которых обусловлены конструктивными особенностями острой кромки (прямолинейная, волнистая, зубчатая, с П-образным профилем, имеющим дополнительную слабо выраженную кромку, гладкий или шероховатый рельеф излома). 3. Предлежащая к коже преграда из текстильных материалов одежды оказывает значительное влияние на форму ран, проявление и представительность признаков пластической деформации в морфологических элементах. 4. Распределение морфологических признаков ран, причиняемых предметами, обладающими свойствами режущих, определяется направлением протягивания кромки.
75. Колото-резаные раны: повреждения от ограничителя, рукоятки, бородки ножа.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2;	Внешний вид колотых ран весьма обманчив и представляет собой тцеле-видный или округлый дефект кожи величиной в несколько миллиметров. Малые размеры раны и отсутствие наружного кровотечения создают впечатление легкого ранения. Однако при этом, в зависимости от

	ПК-6.3.2	глубины проникновения, возможно повреждение жизненно важных органов, поэтому такие ранения заслуживают пристального внимания клиницистов.
76. Рубленые раны.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Рубленые – наносятся тяжелым острым предметом и сочетают свойства резаных и ушибленных ран. Характерны глубокие и обширные повреждения окружающих тканей, переломы костей, размозжение краев, выраженный болевой синдром и зияние, умеренное кровотечение
77. Признаки новорожденности. Ст. 105, 106 УК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Убийство матерью новорождённого ребёнка могло бы соответствовать составу, предусмотренному п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ, однако для такого преступления существует ст. 106 УК РФ.
78. Признаки живорожденности.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Иногда бывает так, что детей, которые после рождения были сильно недоношенными, «записывали» в категорию младенцев, родившихся мёртвыми. По разным причинам медицинским работникам неоднократно предъявляли обвинения в фальсификации статистических данных и даже в убийствах.
79. Микроскопическое исследование пупочных сосудов. Жизненные пробы.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Ежегодно в Российской Федерации исследуют тысячи плодов и умерших новорожденных, причем они подлежат обязательному вскрытию. В подавляющем большинстве случаев это патологоанатомические исследования. Задачами практической детской патологической анатомии (патология детского возраста) [1—3] являются постановка окончательного диагноза и установление причины смерти, рассмотрение вопросов правильности оказания медицинской помощи, выявление ошибок диагностики и лечения.
80. Определение доношенности, зрелости, жизнеспособности младенца; продолжительности жизни плода и младенца.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Критериями зрелости (доношенности) младенца являются: 1. Гестационный возраст. Определяется между днём последней менструации и датой родов (270–290 дней в норме). 2. Морфологические признаки зрелости: розовый цвет кожных покровов, твёрдые оформленные ушные раковины, ареолы сосков более 5 мм, полностью очерченные стопы, сформированные половые органы. 3. Функциональные признаки зрелости: наличие терморегуляции при адекватной температуре окружающей среды, сосательный и глотательный рефлексы, наличие безусловных рефлексов, правильный ритм дыхания и ЧСС, отсутствие апноэ и цианоза, признаков расстройства терморегуляции.

КРИТЕРИИ И ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ УСТНОГО ОПРОСА

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

1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Содержание тестовых заданий	Индикатор достижения компетенции	Правильный ответ
1. Право собирать доказательства УПК РФ предоставляет следующим участникам уголовного судопроизводства: 1. Дознавателю 2. Следователю 3. Прокурору 4. Суду 5. Эксперту	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**5**
2. Законодательство наделяет дознавателя, следователя, прокурора и суд следующими правами: 1. Вызывать любое лицо для допроса 2. Вызывать для дачи заключения эксперта 3. Принимать решения о производстве осмотра, обыска или выемки в жилище 4. Принимать решение об истребовании предметов и	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**3**

документов 5. Принимать решение о проведении ревизии		
3. Видами доказательств, предусмотренных УПК РФ являются: 1. Показания подозреваемого, обвиняемого 2. Показания потерпевшего, свидетеля 3. Показания прокурора и адвоката 4. Заключение эксперта 5. Протоколы следственных и судебных действий	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**3**
4. Согласно УПК РФ, доказательства могут быть представлены всеми участниками уголовного судопроизводства, кроме: 1. Подозреваемого или его адвоката 2. Обвиняемого или его адвоката 3. Потерпевшего или его адвоката 4. Обвинителя 5. Эксперта	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**5**
5. Оценка доказательств производится: 1. Судом 2. Прокурором 3. Следователем 4. Адвокатом 5. Экспертом	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1**
6. В качестве эксперта для производства судебной экспертизы и дачи заключения может быть вызвано: 1. Лицо, обладающее специальными знаниями и назначенное в порядке, установленном УПК РФ 2. Государственный судебный эксперт соответствующего экспертного учреждения 3. Иной специалист, обладающий специальными знаниями и назначенный дознавателем, следователем, прокурором или судом 4. Аттестованный работник государственного судебно-экспертного учреждения, производящий судебную экспертизу в порядке исполнения своих должностных обязанностей 5. Лицо, имеющее высшее медицинское или иное профессиональное образование	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**5**
7. Согласно ст. 196 УПК РФ, проведение судебно-медицинской экспертизы обязательно если необходимо установить: 1. Причины смерти 2. Характер и степень вреда, причиненного здоровью 3. Психическое или физическое состояние подозреваемого, обвиняемого, когда возникает сомнение в его вменяемости или способности самостоятельно защищать свои права и законные интересы в уголовном судопроизводстве; 4. Психическое или физическое состояние свидетеля, когда возникает сомнение в его способности правильно	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**4**

воспринимать обстоятельства, имеющие значение для уголовного дела, и давать показания 5. Возраст подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, когда это имеет значение для уголовного дела, а документы, подтверждающие его возраст, отсутствуют или вызывают сомнение.		
8. УПК РФ наделяет эксперта следующими правами: 1. Знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы 2. Ходатайствовать о предоставлении ему дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения 3. Участвовать с разрешения дознавателя, следователя, прокурора и суда в процессуальных действиях 4. Отказаться от дачи заключения по вопросам, выходящим за пределы специальных знаний 5. Производить допросы по вопросам, относящимся к предмету экспертизы	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**5**
9. В соответствии со ст. 16 Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ) эксперт обязан, верно все кроме: 1. Принять к производству порученную ему руководителем соответствующего государственного судебно-экспертного учреждения судебную экспертизу 2. Провести полное исследование представленных ему объектов и материалов дела, дать обоснованное и объективное заключение по поставленным перед ним вопросам 3. В случае недостаточности представленных для производства судебной экспертизы материалов, не заявляя ходатайства в их дополнении, отказаться от дачи заключения 4. Обеспечить сохранность представленных объектов исследований и материалов дела 5. Составить мотивированное письменное сообщение о невозможности дать заключение и направить данное сообщение в орган или лицу, которые назначили судебную экспертизу	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**3**
10. Виды экспертиз, предусмотренные УПК РФ: 1. Первичная 2. Дополнительная 3. Повторная 4. Комиссионная 5. Независимая	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**5**
11. В соответствии с законодательством эксперт не может принимать участие в производстве	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1;	**4**

по уголовному делу в следующих случаях: 1. При наличии обстоятельств, предусмотренных ст. 61 УПК РФ 2. Если он находился или находится в служебной или иной зависимости от сторон или их представителей 3. Если обнаружится его некомпетентность 4. Если он участвовал в производстве по уголовному делу в качестве специалиста 5. Если до назначения экспертизы он оказывал медицинскую помощь живому лицу, в отношении которого проводится судебная экспертиза	ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	
12 Следственные действия, в которых может участвовать врач судебно-медицинский эксперт в качестве специалиста: 1. Осмотр местности, жилища, предметов, документов и трупа на месте его обнаружения 2. Обыск и выемка 3. Задержание 4. Следственный эксперимент 5. Получение образцов для сравнительного исследования	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**3**
13. Обязанности специалиста в области судебной медицины, вызванного для участия в следственных действиях: 1. Явиться по вызову следователя и участвовать в производстве следственного действия 2. Содействовать следователю в обнаружении и закреплении изъятых доказательств 3. Давать пояснения по поводу выполняемых им действий 4. Занести в протокол данные, связанные с обнаружением, закреплением и изъятием доказательств 5. Давать заключение	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**5**
14. Осмотр трупа на месте его обнаружения производит: 1. Следователь 2. Врач 3. Врач-специалист в области судебной медицины 4. Фельдшер 5. Криминалист	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1**
15. Следователь обязан производить осмотр трупа на месте его обнаружения в присутствии: 1. Понятых 2. Свидетелей 3. Судебно-медицинского эксперта 4. Врача, при невозможности участия судебно-медицинского эксперта 5. Другого специалиста	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**2**
16. В соответствии с УПК РФ может быть произведено освидетельствование следующих лиц: 1. Подозреваемого 2. Обвиняемого	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1;	**5**

3. Потерпевшего 4. Свидетеля 5. Понятого	ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	
17. Образцы биологического характера для сравнительного исследования у живых лиц имеет право получить (изъять): 1. Следователь 2. Специалист в области судебной медицины 3. Иной специалист 4. Средний медицинский работник бюро судебно-медицинской экспертизы 5. Эксперт	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1**
18. Образцы для сравнительного исследования органы предварительного следствия имеют право получить у следующих лиц: 1. Подозреваемый 2. Обвиняемый 3. Свидетель 4. Потерпевший 5. Понятой	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**5**
19 Меры, которые могут быть применены к врачу судебно-медицинскому эксперту за дачу заведомо ложного заключения и разглашение данных предварительного следствия: 1. Уголовного характера 2. Дисциплинарного характера 3. Административного характера	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1**
20. Заключение врач судебно-медицинский эксперт дает от: 1. Своего имени 2. Имени бюро судебно-медицинской экспертизы	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1**
21. Врач судебно-медицинский эксперт за данное им заключение несет ответственность: 1. Личную 2. Коллективную 3. Не несет ответственности	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1**
22. Обязанности руководителя государственного судебно-экспертного учреждения при получении постановления следователя о назначении судебной экспертизы: 1. Поручить производство судебной экспертизы конкретному эксперту или комиссии экспертов 2. Разъяснить эксперту или комиссии экспертов их права и обязанности 3. По поручению органа или лица, назначивших судебную экспертизу, предупредить эксперта об уголовной ответственности за дачу заведомо ложного заключения	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**5**

4. Обеспечить условия, необходимые для сохранения конфиденциальности исследований и их результатов 5. Проверить результаты проведенных исследований		
23. Укажите, обязан ли следователь присутствовать при производстве экспертизы: 1. Имеет право 2. Обязан 3. Не обязан 4. В отдельных случаях 5. По согласованию с экспертом	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1**
24. Укажите, обязан ли врач судебно-медицинский эксперт при назначении судебной экспертизы в ходе судебного разбирательства давать письменное заключение: -1. Да 2. Нет	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1**
25. Укажите, обязан ли председательствующий после разъяснения эксперту его прав и предупреждения об ответственности за дачу заведомо ложного заключения получить у него подписку: 1. Да 2. Нет	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1**
26. Уголовный, уголовно-процессуальный, гражданский и гражданско-процессуальный кодексы относятся к следующим категориям законодательных актов: 1. Международным 2. Федеральным 3. Субъектным	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**2**
27. Ведомственными нормативными правовыми актами, регламентирующими деятельность бюро судебно-медицинской экспертизы, являются: 1. Приказы Минздрава Российской Федерации 2. Приказы органов местного управления здравоохранением 3. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (№ 73-ФЗ от 31.05.2001) 4. Уголовный кодекс РФ 5. Уголовно-процессуальный кодекс РФ	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1**
28. Образцы для сравнительного исследования в соответствии со ст. 202 УПК РФ не могут быть получены: 1. Следователем 2. Экспертом 3. Прокурором	ОПК-1.1; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-9.1; ПК-6.1; ПК-6.2; ПК-6.3	**3**
29. Процессуальные документы, оформляемые врачом судебно-медицинским экспертом при проведении судебно-медицинской экспертизы:	ОПК-1.1; ОПК-5.1; ОПК-5.2;	**1**

1. Заключение эксперта 2. Акт судебно-медицинского исследования	ОПК-5.3; ОПК-9.1; ПК-6.1; ПК-6.2; ПК-6.3	
30. Укажите, когда врач судебно-медицинский эксперт обязан оформить Акт по проведенному исследованию: 1. При наличии письменного отношения (направления) правоохранительных органов 2. При наличии письменного отношения (направления) органов учреждений здравоохранения 3. При наличии постановления правоохранительных органов о назначении экспертизы	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1**
31. Укажите, какой документ обязан оформить врач судебно-медицинский эксперт судебно-биологического отделения при исследовании мазков: 1. Акт медицинского исследования 2. Протокол медицинского исследования 3. Заключение эксперта	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1**
32. Укажите, может ли врач судебно-медицинский эксперт проводить повторную экспертизу вещественных доказательств, если он производил первичную экспертизу: 1. Да 2. Нет	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**2**
33. Персональный состав врачей судебно-медицинских экспертов для производства экспертизы может определяться: 1. Дознавателем 2. Следователем 3. Судом 4. Заведующими тех или иных экспертных подразделений бюро 5. Начальником бюро судебно-медицинской экспертизы	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**4**
34. Срок проведения экспертизы вещественных доказательств исчисляется с момента: 1. Поступления постановления о назначении экспертизы в бюро судебно-медицинской экспертизы 2. Поступления постановления о назначении экспертизы в судебно-биологическое отделение 3. Получения постановления о назначении экспертизы исполнителем от заведующего судебно-биологическим отделением 4. Удостоверения исполнителя в подлинности доставленных на экспертизу объектов 5. Начала экспертизы исполнителем	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1**
35. В заключении эксперта указываются:	ОПК-9.1.1;	**5**

1. Должностное лицо, назначившее судебную экспертизу 2. Основания производства судебной экспертизы 3. Сведения о предупреждении эксперта об ответственности за дачу заведомо ложного заключения 4. Сведения о разъяснении эксперту его прав и ответственности 5. Данные о свидетелях происшествия	ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	
36. Возможно ли до окончания судебно-медицинской экспертизы заменить «Заключение эксперта» справкой или выпиской: 1. Да 2. Нет	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**2**
37. Укажите, должен ли врач судебно-медицинский эксперт при осуществлении судебно-медицинского исследования на основании письменного отношения органов дознания, следователя, прокурора или суда, давать подписку об ответственности за дачу заведомо ложного заключения: 1. Да 2. Нет	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**2**
38. Имеет ли право следователь вызвать врача судебно-медицинского эксперта медико-криминалистического отделения в качестве специалиста для участия в следственных действиях: 1. Да 2. Нет	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1**
39. Следователь может вызвать врача судебно-медицинского эксперта в качестве специалиста для участия в следующих следственных действиях: 1. Осмотр трупа на месте его обнаружения 2. Освидетельствование 3. Проведение судебно-медицинской экспертизы 4. Получение образцов для сравнительного исследования 5. Обыск и выемка	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**3**
40. Отделы, предусмотренные в бюро судебно-медицинской экспертизы: 1. Отдел судебно-медицинской экспертизы трупов с гистологическим отделением 2. Отдел судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц 3. Отдел судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств 4. Отдел криминалистической экспертизы 5. Отдел сложных экспертиз	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**4**
41. БУЗ УР «бюро судебно-медицинской экспертизы МЗ УР» в административно-хозяйственном отношении подчинено:	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1;	**1.3**

1. Российскому центру судебно-медицинской экспертизы 2. Министерству здравоохранения Удмуртской Республики 3. Министерству здравоохранения Российской Федерации	ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	
42. Заведующие районными, межрайонными и городскими отделениями бюро судебно-медицинской экспертизы в практическом, организационно-методическом и административно-хозяйственном отношении подчинены: 1. Начальнику бюро судебно-медицинской экспертизы, в состав которого входит отделение 2. Российскому центру судебно-медицинской экспертизы 3. Министру здравоохранения Российской Федерации	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1**
43. Персональный состав экспертной комиссии в случаях необходимости проведения судебно-медицинской экспертизы несколькими экспертами определяется: 1. Начальником бюро 2. Заведующими тех или иных экспертных подразделений бюро 3. Следователем 4. Прокурором 5. Судом	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**2**
44. С разрешения следователя присутствие подозреваемого, обвиняемого и других лиц при производстве судебно-медицинской экспертизы: 1. Допускается 2. Не допускается	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1**
45. Присутствовать при производстве судебно-медицинской экспертизы подозреваемому, обвиняемому или другим лицам может разрешить: 1. Следователь 2. Эксперт 3. Начальник бюро	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1**
46. К процессуальным видам использования специальных познаний в уголовном судопроизводстве относятся: 1. Производство судебно-медицинской экспертизы 2. Допрос эксперта 3. Участие эксперта или специалиста в производстве следственных и судебных действий 4. Организация взаимодействия судебно-медицинской службы с участниками судопроизводства 5. Допрос специалиста	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**4**
47. К не процессуальным видам использования	ОПК-9.1.1;	**3**

специальных познаний в уголовном судопроизводстве относятся: 1. Судебно-медицинское исследование 2. Консультативная деятельность специалистов 3. Применение судебно-медицинских познаний следователем 4. Справочно-информационная деятельность специалистов 5. Организация взаимодействия судебно-медицинской службы с участниками судопроизводства	ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	
48. К врачебным ошибкам относятся: 1. Деонтологические 2. Диагностические 3. Тактические 4. Методические 5. Лечебные	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1,2,3,5**
49. Причины неосторожных действий медицинских работников: 1. Самонадеянность 2. Небрежность 3. Халатность 4. Недобросовестность 5. Низкая квалификация	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1,2,4,5**
50. Среди профессиональных правонарушений медицинских работников неоказание медицинской помощи больному относится к категории: 1. Умышленные преступления в связи с медицинской деятельностью 2. Врачебные ошибки 3. Несчастные случаи в медицинской практике 4. Действия врача, являющиеся основанием для привлечения к ответственности 5. Ятрогении	ОПК-1.1; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-9.1; ПК-6.1; ПК-6.2; ПК-6.3	**2,3,4,5**
51. Умышленным преступлением в связи с медицинской деятельностью являются: 1. Незаконное производство аборта 2. Неоказание помощи больному 3. Халатность 4. Незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью 5. Незаконное помещение лица в психиатрический стационар	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**3**
52. Среди профессиональных правонарушений медицинских работников незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, относится к категории: 1. Умышленные преступления в связи с медицинской	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1**

деятельностью 2. Врачебные ошибки 3. Несчастные случаи в медицинской практике 4. Неосторожные действия медицинских работников 5. Ятрогении		
53. Среди профессиональных правонарушений медицинских работников стерилизация женщин и мужчин без медицинских показаний относится к категории: 1. Умышленные преступления в связи с медицинской деятельностью 2. Врачебные ошибки 3. Несчастные случаи в медицинской практике 4. Неосторожные действия медицинских работников 5. Ятрогении	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1**
54. В основе врачебной ошибки лежат следующие причины: 1. Объективные причины 2. Недостаточная подготовка врача 3. Добросовестное заблуждение врача 4. Невнимательность врача 5. Атипичное течение заболевания	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1,2,3,5**
55. Действия врачей, которые могут явиться основанием для привлечения их к ответственности: 1. Недостаточное обследование больного 2. Неправильная постановка диагноза 3. Отказ в стационарном лечении или поздняя госпитализация 4. Запоздалое или неправильное лечение 5. Неправильное оформление заключительного клинического диагноза	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**5**
56. За технически неправильное проведение операции врач может нести следующие виды ответственности:1 -1. Дисциплинарную 2. Административную -3. Уголовную	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1,3**
57 Какое из перечисленных действий судебно-медицинского эксперта подпадает под ответственность, предусмотренную статьями УК РФ? 1. Заведомо ложное заключение эксперта 2. Отказ эксперта от дачи заключения 3. Уклонение эксперта от дачи заключения 4. Ошибочное заключение эксперта	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1**
58. Первую попытку систематизации судебно-медицинских знаний в Европе предпринял: 1. Клавдий Гален 2. Андреас Везалий 3. Амбруаз Паре 4. Уильям Гарвей 5. Марчелло Мальпиги	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**3**
59. Ученый, который впервые систематизировал и	ОПК-9.1.1;	**1**

выделил судебную медицину как самостоятельный раздел медицинской науки: 1. Амбруаз Паре 2. Фортунато Фиделис 3. Кондронхи 4. Паоло Закхеа 5. Иоганн Бонн	ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	
60. В России первые указания на судебную оценку телесных повреждений содержатся: 1. В Древнем русском праве (IX–XI вв.) 2. В «Русской правде» (XI–XIII вв.) 3. В Требниках (XV–XVI вв.) 4. В Стоглаве (XVI в.)	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1**
61. Преподавание судебной медицине в виде систематического курса лекций с практическими занятиями относится: 1. Ко второй половине XVII в. 2. К первой половине XVIII в. 3. Ко второй половине XVIII в. 4. К первой половине XIX в. 5. Ко второй половине XIX в.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**3**
62. Началом становления советской судебной медицины можно считать: 1. 20-е гг. XX века 2. 30-е гг. XX века 3. 40-е гг. XX века 4. 50-е гг. XX века	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1**
63 Меры, которые могут быть применены к суд-мед эксперту за заведомо ложное заключение и разглашение данных предварительного следствия: 1. Уголовного характера 2. Штраф 3. Общественное порицание 4. Дисциплинарного характера 5. Административного характера	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1**
64. В компетенцию судебно-медицинской экспертной комиссии входит: 1. Установление причины смерти; 2. Решение вопросов о правильности диагностики и лечения больного; 3. Определение механизма и последовательности образования повреждений; 4. Установление вида травмирующего предмета.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1,2,3,4**
65. В случае возникновения разногласий среди членов судебно-медицинской экспертной комиссии предусматривается оформление: 1. Подписываемого всеми членами комиссии заключения с изложением всех точек зрения членов комиссии; 2. Подписываемого всеми членами комиссии заключения, отражающего мнение большинства членов комиссии;	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**4**

3. Подписываемого всеми членами комиссии заключения только по согласованным позициям; 4. Заключений каждым экспертом отдельно.		
66. Основными направлениями совместной работы судебно-медицинских учреждений с органами практического здравоохранения являются: 1. Проведение клинико-анатомических конференций; 2. Выявление острых инфекционных заболеваний; 3. Эпидемиологический анализ травматизма, отравлений, скоропостижной смерти; 4. Санитарно-просветительная работа. 5. Установление степени вины врача в неправильном лечении больного	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1,3,4**
67. Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними. Дополнительная судебно-медицинская экспертиза всегда проводится другим экспертом, ПОТОМУ ЧТО дополнительная судебно-медицинская экспертиза носит контрольный характер. 1. Верно. Верно. Связь верна 2. Верно. Верно. Связь неверна 3. Верно. Неверно. Связь неверна 4. Неверно. Верно. Связь неверна 5. Неверно. Неверно. Связь неверна	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**5**
68. Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними. Дополнительная судебно-медицинская экспертиза всегда проводится другим экспертом, ПОТОМУ ЧТО дополнительная судебно-медицинская экспертиза назначается в случаях сомнения в правильности заключения первичной экспертизы. 1. Верно. Верно. Связь верна 2. Верно. Верно. Связь неверна 3. Верно. Неверно. Связь неверна 4. Неверно. Верно. Связь неверна 5. Неверно. Неверно. Связь неверна	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**5**
69. Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними. К участию в повторной судебно-медицинской экспертизе привлекают тех же экспертов, которые проводили первичную экспертизу, ПОТОМУ	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**4**

ЧТО эксперты, проводившие первичную экспертизу, уже знакомы с материалами данного дела. 1. Верно. Верно. Связь верна 2. Верно. Верно. Связь неверна 3. Верно. Неверно. Связь неверна 4. Неверно. Верно. Связь неверна 5. Неверно. Неверно. Связь неверна		
70. Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними. В ходе проведения повторной судебно-медицинской экспертизы комиссия может изменить заключение первичной экспертизы, ПОТОМУ ЧТО к участию в повторной судебно-медицинской экспертизе привлекаются, как правило, более опытные специалисты. 1. Верно. Верно. Связь верна 2. Верно. Верно. Связь неверна 3. Верно. Неверно. Связь неверна 4. Неверно. Верно. Связь неверна 5. Неверно. Неверно. Связь неверна	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**4**
71. Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними. Эксперт, входящий в состав судебно-медицинской комиссии, имеет право не подписывать заключение комиссии, ПОТОМУ ЧТО эксперт, входящий в состав судебно-медицинской комиссии, в случае несогласия с выводами комиссии составляет собственное заключение. 1. Верно. Верно. Связь верна 2. Верно. Верно. Связь неверна 3. Верно. Неверно. Связь неверна 4. Неверно. Верно. Связь неверна 5. Неверно. Неверно. Связь неверна	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1**
72. Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними. Эксперт не имеет права без соответствующего разрешения разглашать данные предварительного следствия, ПОТОМУ ЧТО разглашение лицом, предупрежденным в установленном законом порядке, данных предварительного следствия без соответствующего разрешения является уголовным преступлением.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1**

1. Верно. Верно. Связь верна 2. Верно. Верно. Связь неверна 3. Верно. Неверно. Связь неверна 4. Неверно. Верно. Связь неверна 5. Неверно. Неверно. Связь неверна		
73. Судебно-медицинская экспертная комиссия при разборе врачебных дел решает следующие вопросы: 1. Какова причина смерти больного 2. Правильно ли было проведено обследование и лечение больного 3. Какие упущения были допущены при лечении больного 4. Виновен ли медицинский персонал в допущенных ошибках, если до, то кто именно	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1.2,3**
74. Кто из перечисленных ниже лиц является должностными лицами: 1. Заведующий отделением 2. Лечащий врач 3. Ответственный дежурный по приемному покою 4. Медицинская сестра отделения 5. Главный врач	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1,3,5**
75. К уголовно-наказуемым профессиональным правонарушениям медицинских работников относятся: 1. Халатность 2. Незаконное врачевание 3. Нарушение противоэпидемических правил 4. Врачебная ошибка	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1,2,3**
76. Судебно-медицинская экспертиза врачебных дел проводится: 1. В медицинских государственных учреждениях Бюро СМЭ 2. В медицинских муниципальных учреждениях Бюро СМЭ 3. Врачом, привлеченным для производства экспертизы на основании постановления следователя 4. В медицинских государственных и муниципальных учреждениях по письменному заявлению граждан	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1,2,3**
77. Независимая экспертиза может проводится по заявлению граждан при несогласии с результатами: 1. Судебно-медицинской экспертизы 2. Военно-врачебной комиссии 3. Судебно-психиатрической экспертизы 4. Патологоанатомического вскрытия	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**2,4**
78. Для предоставления платных медицинских услуг населению необходимо иметь: 1. Диплом о высшем медицинском образовании 2. Сертификат специалиста 3. Лицензию на избранный вид деятельности 4. Разрешение Минздрава РФ	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2;	**1,2,3**

	ПК-6.3.2	
79. Результаты судебно-медицинской экспертизы оформляются: 1. Протоколом судебно-медицинской экспертизы; 2. Актом судебно-медицинского исследования или освидетельствования; 3. Актом судебно-медицинской экспертизы; 4. Заключением судебно-медицинской экспертизы (эксперта).	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**4**
80. В случае возникновения разногласий среди членов судебно-медицинской экспертной комиссии предусматривается оформление экспертизы следующим образом: 1. Подписываемого всеми членами комиссии заключения с изложением всех точек зрения членов комиссии; 2. Подписываемого всеми членами комиссии заключения, отражающего мнение большинства членов комиссии; 3. Подписываемого всеми членами комиссии заключения только по согласованным позициям; 4. Каждым экспертом отдельно.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**1**

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ТЕСТИРОВАНИЯ

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по системе «зачтено - не зачтено»	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS
96-100	зачтено	5	отлично	A
91-95	зачтено			B
81-90	зачтено	4	хорошо	C
76-80	зачтено			D
61-75	зачтено	3	удовлетворительно	E
41-60	не зачтено	2	неудовлетворительно	Fx
0-40	не зачтено			F

2. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Типовые задания, направленные на формирование профессиональных умений

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 слов)
1. Определение понятия "судебная медицина". Этапы судебно-медицинской экспертизы.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	*Судебная медицина*— отрасль медицинской науки, которая занимается изучением медико-биологических вопросов, разработкой теоретической и методологической базы для решения поставленных в ходе дознания, предварительного следствия и судебного разбирательства задач; кроме того, судебная медицина

		разрабатывает проблемы, связанные с развитием здравоохранения.
2. Функции судебной медицины. Связь судебной медицины с другими науками.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Судебная медицина как явление появилась достаточно давно, но название «судебная медицина» утвердилось в Европе только в конце 17 века, до этого четкого названия не было. СМ выросла из медицинских знаний общего характера, а судебной стала из-за того, что эта отрасль медицины в связи с осуществлением правовых функций государства. СМ никого не лечит, а только решает вопросы, возникающие при практической деятельность ПО.
3. Система предмета судебной медицины.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Предметом судебной медицины как теоретической основы судебно-медицинской экспертизы является научно-практическая разработка прежде всего таких разделов, как: организационно-методическое обеспечение производства судебно-медицинской экспертизы; диагностика расстройства здоровья и смерти от разных видов внешнего воздействия (физического, химического, биологического, психического)
4. Объекты судебно-медицинской экспертизы. Основные виды экспертиз. Методология судебной медицины	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Объекты судебно-медицинской экспертизы: Трупы или останки людей. Живые лица (потерпевшие, обвиняемые и другие лица). Вещественные доказательства. Образцы для сравнительного исследования. Материалы уголовных и гражданских дел, содержащие сведения о живых лицах, трупах, вещественных доказательствах, а также другие сведения. Виды судебно-медицинской экспертизы: Исследование трупа. Обследование потерпевших, обвиняемых и других лиц. Экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел. Экспертиза вещественных

		доказательств и исследование биологических объектов.
5. История судебной медицины: ее зарождение и развитие.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	В древнейших законодательствах Китая, Индии, Греции, Египта встречаются первые отдельные указания о том, что лекари привлекались в качестве сведущих лиц для решения специальных вопросов в суде. К примеру, Гиппократ (460-370 г до н.Э.) приглашался для осмотра ребенка с целью определения возможности его происхождения от конкретного мужчины. При этом, его решения оценивались довольно высоко. Для формирования судебной медицины как науки в те времена, да и намного позже, не было социально-правовых предпосылок.

3.1. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЕТУ С ОЦЕНКОЙ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 слов)
1. Определение понятия "судебная медицина". Этапы судебно-медицинской экспертизы.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	*Судебная медицина*— отрасль медицинской науки, которая занимается изучением медико-биологических вопросов, разработкой теоретической и методологической базы для решения поставленных в ходе дознания, предварительного следствия и судебного разбирательства задач; кроме того, судебная медицина разрабатывает проблемы, связанные с развитием здравоохранения.
2. Функции судебной медицины. Связь судебной медицины с другими науками.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Судебная медицина как явление появилась достаточно давно, но название «судебная медицина» утвердилось в Европе только в конце 17 века, до этого четкого названия не было. СМ выросла из медицинских знаний общего характера, а судебной стала из-за того, что эта отрасль медицины в связи с осуществлением правовых функций государства.

		СМ никого не лечит, а только решает вопросы, возникающие при практической деятельность ПО.
3. Система предмета судебной медицины.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Предметом судебной медицины как теоретической основы судебно-медицинской экспертизы является научно-практическая разработка прежде всего таких разделов, как: организационно-методическое обеспечение производства судебно-медицинской экспертизы; диагностика расстройства здоровья и смерти от разных видов внешнего воздействия (физического, химического, биологического, психического)
4. Объекты судебно-медицинской экспертизы. Основные виды экспертиз. Методология судебной медицины	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Объекты судебно-медицинской экспертизы: Трупы или останки людей. Живые лица (потерпевшие, обвиняемые и другие лица). Вещественные доказательства. Образцы для сравнительного исследования. Материалы уголовных и гражданских дел, содержащие сведения о живых лицах, трупах, вещественных доказательствах, а также другие сведения. Виды судебно-медицинской экспертизы: Исследование трупа. Обследование потерпевших, обвиняемых и других лиц. Экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел. Экспертиза вещественных доказательств и исследование биологических объектов.
5. История судебной медицины: ее зарождение и развитие.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	В древнейших законодательствах Китая, Индии, Греции, Египта встречаются первые отдельные указания о том, что лекари привлекались в качестве сведущих лиц для решения специальных вопросов в суде. К примеру, Гиппократ (460-370 г до н.Э.) приглашался для осмотра ребенка с целью определения возможности его

		происхождения от конкретного мужчины. При этом, его решения оценивались довольно высоко. Для формирования судебной медицины как науки в те времена, да и намного позже, не было социально-правовых предпосылок.
6. Реакционное направление в судебной медицине.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	В уголовном процессе "вещественными доказательствами являются предметы, которые служили орудиями преступления или сохранили на себе следы преступления, или были объектами преступных действий обвиняемого, а также деньги и иные ценности, нажитые преступным путем и все другие предметы, которые могут служить средствами к обнаружению преступлений, установлению фактических обстоятельств дела, выявлению виновных либо опровержению обвинения или смягчению вины обвиняемого
7. История судебной медицины в дореволюционной России.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Развитие судебной медицины в России происходило в тесной взаимосвязи с развитием правовых отношений в обществе и в соответствии с прогрессом медико-биологических наук. И это вполне естественно, так как право является основным потребителем результатов судебно-медицинской деятельности, а достижения биологических, медицинских и других естественных наук составляют основу судебно-медицинской науки и практики.
8. Судебно-медицинская экспертиза после 1917 года.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	С 1917 г. вопросы здравоохранения находились введении Совета врачебных коллегий, при нем была секция судебно-медицинской экспертизы. В 1918 г. Совет был преобразован в Народный комиссариат здравоохранения, в котором в отделе гражданской медицины был подотдел медицинской экспертизы.
9. Основные направления развития	ОПК-9.1.1;	Вопросы судебно-медицинской

научных судебно-медицинских исследований в РФ в настоящее время.	ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	науки в нашей стране решаются на 93 кафедрах судебной медицины, в том числе на 5 кафедрах институтов усовершенствования врачей, в Научно-исследовательском институте судебной медицины.
10. Понятие о судебно-медицинской экспертизе и ее процессуальных основах.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Экспертиза - самостоятельный юридический институт в уголовном процессе, охватывающий понятия эксперта как физического лица, осуществляющего процесс экспертного исследования и понятия экспертизы как действие эксперта, а заключения экспертов является самостоятельным видом доказательств по судебным делам.
11. Ст. 79 УПК: обязательное проведение экспертизы.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Законом предусмотрено обязательное проведение экспертизы (ст. 79 УПК РФ): для установления причины смерти и характера телесных повреждений; для определения психического состояния обвиняемого или подозреваемого в тех случаях, когда возникает сомнение в их вменяемости или способности к моменту производства по делу отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими; для определения психического 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;
12. Виды судебно-медицинской экспертизы. Ст.81 УПК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Различают следующие виды судебно-медицинской экспертизы: - первичную; - дополнительную; - повторную (ст. 81 УПК "Дополнительная и повторная

		экспертиза"); - комиссионную; - комплексную. Первичной экспертизой называется первоначальное исследование с заключением по его результатам. Дополнительная экспертиза назначается в случае недостаточной ясности или полноты заключения. Поручается тому же или другому эксперту.
13. Заключение эксперта. Ст.80 УПК	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Согласно ч. 1 ст. 80 УПК РФ, заключение эксперта – представленные в письменном виде содержание исследования и выводы по вопросам, поставленным перед экспертом лицом, ведущим производство по уголовному делу или сторонами. В соответствии с ч. 3 ст. 80 УПК РФ заключение специалиста – представленное в письменном виде суждение по вопросам, поставленным перед специалистом сторонами.
14. Судебно-медицинские эксперты и врачи-эксперты. Отвод эксперта. Ст.59 и б7 УПК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Практически ко всем участникам производства по уголовному делу предъявляется требование объективности, поскольку личная заинтересованность, особенно в случае наличия у участника публичных полномочий, может помешать правильному исполнению своих обязанностей и нанести вред правосудию.
15. Обязанности, права и ответственность эксперта. Ст.82 УПК. Ст.307, 310 УК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Вместе с тем, процессуальные кодексы требуют, чтобы в своем заключении судебный эксперт сообщил о своем образовании, специальности, стаже работы, о наличии ученой степени и (или) ученого звания (ст. 204 УПК РФ, ст. 86 АПК РФ). Требование о наличии высшего образования для ***государственных*** судебных экспертов содержится в ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (№ 73-ФЗ от 31.05.2001). Эти данные помогают суду (следователю,

		дознавателю) в решении вопроса о компетентности эксперта.
16. Экспертиза на предварительном следствии и дознании.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Предварительное следствие производят только после возбуждения уголовного дела следователями прокуратуры, ОВД, органами федеральной службы безопасности того района, где совершено преступление и следователями федеральных органов налоговой полиции (ст. 125, 129, 132 УПК).
17. Экспертиза в процессе судебного следствия.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Судебная экспертиза — процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и дачи заключения экспертом по вопросам, разрешение которых требует специальных знаний в области науки, техники, искусства или ремесла и которые поставлены перед экспертом судом, судьей, органом дознания, лицом, производящим дознание, следователем, в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу
18. Судебно-медицинская документация.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Правовой основой государственной судебно-медицинской деятельности в России являются: Конституция Российской Федерации. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Уголовно-процессуальный кодекс РФ. Гражданский процессуальный кодекс РФ. Арбитражный процессуальный кодекс РФ. Кодекс РФ об административных правонарушениях. Федеральный закон РФ от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».
19. Организация судебно-медицинской службы в РФ.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1;	Организация судебной медицинской службы в России осуществляется через

	ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	учреждения судебно-медицинской экспертизы, которые проводят медицинские экспертизы по запросу суда, правоохранительных органов и других учреждений. Предметом судебной медицины является изучение медицинских аспектов уголовных дел, гражданских дел и административных дел, а также установление причин смерти, определение телесных повреждений и других медицинских вопросов, имеющих значение для правосудия.
20. Основные нормативные акты, регламентирующие деятельность судебно-медицинских учреждений и судмедэкспертов. Общая схема проведения экспертизы. Взаимодействие БСМЭ и ЛПУ.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" одним из основных принципов охраны здоровья называет соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий. В целях реализации этих гарантий закон предусматривает производство медицинских экспертиз (статья 58), в том числе судебно-медицинских и судебно-психиатрических.
21. Порядок и методика проведения экспертиз живых лиц.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Методика экспертизы предусматривает следующий план и последовательность работы: 1. Ознакомление с направительными, личными, а иногда медицинскими документами (история болезни, амбулаторная карта, рентгенограммы и пр.). 2. Опрос свидетельствуемого (собирание анамнеза) об обстоятельствах дела, жалобах, что требует определенных деонтологических навыков и соблюдения медицинской этики в зависимости от повода, приема, обстоятельств дела и особенностей пациента.

		3. Осмотр одежды, изучение ее особенностей. 4. Осмотр и описание антропометрических данных, половой сферы, повреждений, других особенностей проводится по определенным правилам. 5. Дополнительные исследования (рентгеновское, фотографическое, стереомикроскопичес-кое,химическое и др.), а также консультации специалистов. 6. Составление выводов. Поводы и порядок проведения экспертизы живых лиц Судебно-медицинское исследование живого лица, проводимое на основе письменного обращения правоохранительных органов, называют освидетельствованием, если те же действия осуществляются на основании постановления следователя или определения суда, то исследование принимает процессуальные рамки экспертизы и выполняется в соответствии с требованиями процессуального закона, предъявляемыми к экспертизам.
22. Основные виды экспертиз живых лиц. Экспертизы по определению состояния здоровья.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Выделяют следующие виды судебно-медицинской экспертизы живых лиц: Экспертиза тяжести вреда здоровью**.** Экспертиза состояния здоровья**.** Экспертиза спорных половых состояний, преступлений и других сексуальных действий**.** Экспертиза установления возраста**.** Другие виды экспертизы**:** экспертиза исключения или установления отцовства и материнства (в случаях о спорном отцовстве или материнстве и в делах о подмене детей); установление тождества личности.

23. Определение телесных повреждений. Виды травматизма. Понятие о судебно-медицинской травматологии.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Телесное повреждение (травма) — это причинение вреда здоровью (вплоть до наступления смерти) в виде нарушения анатомической целостности или только функции тела (ткани, органа). Виды травматизма: Производственный**:** промышленный, сельскохозяйственный. Непроизводственный**:** транспортный: автомобильный, рельсовый, воздушный, водный, мотоциклетный, гусеничный транспорт; уличный: падение на тротуаре, удары падающими на улице предметами; бытовой: случайные повреждения при падении на лестнице, бытовые орудия и др.; спортивный: при занятиях отдельными видами спорта. Военный**:** боевой (военного времени), небоевой (мирного времени).
24. Определение и классификация повреждений.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Травма или повреждение — это внезапное воздействие факторов внешней среды (механических, термических, химических и др.) на ткани, органы или организм в целом, приводящее к анатомо-физиологическим изменениям, сопровождающимся местной и общей реакцией организма. Повреждения делятся на: Непрямые. Прямые.
25. Определение механического повреждения. Классификация механической травмы. Понятие об оружии, орудии, предмете.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Механические повреждения – это повреждения, возникающие при воздействии на человека какого-либо движущегося предмета, т. е. предмета, обладающего кинетической энергией. По частоте случаев механические повреждения встречаются чаще других повреждений.
26. Ссадина и кровоподтек: определение, механизмы образования;	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1;	Ссадины — это поверхностные нарушения целостности кожи или слизистых оболочек. Они

судебно-медицинское значение.	ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	образуются при скольжении по коже с небольшим давлением различных тупых предметов с шероховатой поверхностью. Кровоподтеки — это скопление крови в коже и подкожной жировой ткани в результате разрыва кровеносных сосудов.
27. Общая характеристика переломов, вывихов и растяжений. Повреждения внутренних органов.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Термин *травма* (от греч. *trauma* — рана) обозначает нарушение целостности тканей и органов в результате воздействия факторов внешней среды. Существует несколько классификаций травм. Одна из них делит травмы по времени их возникновения на острые и хронические
28. Танатология: определение. Этапы умирания. Смерть.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Танатология - это научное изучение смерти и потерь, вызванных ею. В ней исследуются механизмы и судебно-медицинские аспекты смерти, такие как изменения тела, сопровождающие смерть, и посмертный период, а также более широкие психологические и социальные аспекты, связанные со смертью. Это в первую очередь междисциплинарное исследование, предлагаемое в качестве учебного курса во многих колледжах и университетах.
29. Судебно-медицинская классификация смерти.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	В судебной медицине принято различать две категории смерти**:** Насильственная — в результате воздействия на организм различных факторов внешней среды. К ней относят: убийство, самоубийство, несчастный случай. Ненасильственная — как следствие различных заболеваний. К ней относят: скоропостижную смерть (внезапную), смерть из-за недоношенности (недоразвития) ребенка, смерть от старческой дряхлости.

30. Констатация смерти. Признаки быстро наступившей смерти.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Статьей 46 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» осуществление констатации смерти человека возложено на медицинских работников – врача или фельдшера. Для констатации смерти следует руководствоваться ориентирующими и достоверными признаками наступления смерти.
31. Трупные пятна. Механизм образования. Судебно-медицинское значение.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Механизм образования трупных пятен: образуются в результате посмертного перераспределения крови в теле человека; после прекращения кровообращения кровь под действием силы тяжести стекает в сосуды нижележащих частей трупа, где постепенно пропитывает ткани; в нижележащих частях трупа возникают участки с измененным цветом кожи, которые при наружном исследовании и определяются как трупные пятна. Когда труп лежит на спине, трупные пятна образуются на задней и заднебоковых поверхностях туловища, шеи, нижележащих поверхностях верхних и нижних конечностей.
32. Трупное окоченение, высыхание. Охлаждение трупа.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Охлаждение трупа (algor mortis). Развивается в связи с прекращением биологического обмена веществ и выработки тепловой энергии. После смерти животного по второму закону термодинамики температура трупа сравнительно быстро снижается в определенной последовательности до температуры окружающей сре-ды. Но испарение влаги с поверхности трупа приводит в обычных условиях к охлаждению ее на 2-3 °С ниже окружающей среды. В первую очередь охлаждаются уши, кожный покров, конечности, голова, затем туловище и внутренние органы.
33. Поздние трупные изменения.	ОПК-9.1.1;	Поздние трупные изменения

	ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	рассматриваются как трансформативные. В процессе развития они могут сопровождаться разрушением трупа или его консервацией. К разрушающей форме трансформативных изменений относят гниение, процессы которого приводят к полному разложению органических соединений трупа.
34. Осмотр места происшествия. Задачи следователя. Порядок производства осмотра. Ст.179 УПК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Осмотр места происшествия – это неотложное следственное действие, которое состоит в непосредственном изучении и фиксации следователем обстановки места происшествия, находящихся на нем следов и иных объектов в целях получения фактических данных, имеющих значение для дела
35. Участие врача специалиста в области судебной медицины в осмотре трупа на месте происшествия. Ст.180 УПК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Осмотр трупа на месте его обнаружения - составная часть осмотра места происшествия, производится следователем с участием врача-специалиста в области СМ, а при невозможности его участии иного врача. Осмотр трупа на месте происшествия является следственным действием. Все действия врача при этом должны быть согласованы с задачами, которые ставит перед собой следователь.
36. Методика и исследовательность осмотра трупа на месте происшествия. Протокол осмотра места происшествия. Ст. 182 УПК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	По прибытии на место происшествия следователь в первую очередь знакомится с обстоятельствами случая путем опроса очевидцев или лиц, впервые обнаруживших следы события. Устанавливается время и характер происшествия (при наличии на месте происшествия трупа), выясняется личность умершего, собираются данные о подозреваемых лицах, а также другие необходимые сведения.
37. Поводы и задачи судебно-медицинского исследования трупа.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2;	Судебно-медицинское исследование трупа производится по постановлению следователя или по определению суда, а также в случаях, когда труп направлен на вскрытие с

	ПК-6.3.2	участием органов дознания. Основные задачи судебно-медицинской экспертизы: Определить, действительно перед экспертом находится труп человека или еще имеются признаки жизни. Определить давность наступления смерти. Определить положение трупа после наступления смерти. Определить причину смерти. Определить, какие имеются повреждения и чем они нанесены. Определить, имеются ли на трупе следы борьбы и самообороны. Определить, какие взяты вещественные доказательства. Определить, какие нужны дополнительные исследования.
38. Порядок и методика судебно-медицинского исследования трупа.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Судебно-медицинскому исследованию подлежат трупы: - во всех случаях насильственной смерти (убийство, самоубийство, несчастный случай); - умерших скоропостижно, если причина ее не установлена (внезапно - среди внешне кажущегося здоровья, в т.ч. и при внезапной смерти детей); - неизвестных и неопознанных лиц, обнаруженных при случайных обстоятельствах или доставленные в лечебные учреждения с признаками жизни и умершие независимо от срока пребывания в больнице; - умерших в больнице от заболеваний при неустановленном диагнозе, а также при наличии жалоб со стороны родственников на неправильные действия медицинских работников; - новорожденных, обнаруженных в необычной обстановке.
39. Документальное оформление исследования трупа.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1;	Настоящие Правила регламентируют организацию и производство судебно - медицинской экспертизы трупа в

	ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	судебно - медицинских учреждениях Министерства здравоохранения Российской Федерации - в Республиканском центре судебно - медицинской экспертизы, республиканских, краевых, городских бюро судебно - медицинской экспертизы. Этот вид экспертизы производят в соответствии с уголовно - процессуальным законодательством Российской Федерации, постановлениями и решениями высших правоохранительных органов Российской Федерации по вопросам судебной экспертизы, Инструкцией о производстве судебно - медицинской экспертизы, настоящими Правилами, приказами, иными нормативными и методическими документами, издаваемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации.
40. Особенности судебно-медицинского исследования трупа при насильственной смерти.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	При судебно-медицинском исследовании трупа определение объема потерянной крови во многих случаях вызывает затруднения. Наиболее просто это сделать при кровотечениях во внутренние полости. Степень кровопотери можно определить по медицинским документам, если использовать индекс Алговера и Барри
41.Вещественные доказательства.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Обнаружение следов, подозрительных на кровь. Следы крови играют важную роль в расследовании преступлений. Их ищут на одежде преступника, его жертвы, на разнообразных предметах в месте совершения преступления или обнаружения трупа, на оружии и предметах, которыми наносились повреждения
42. Вещественные доказательства биологического происхождения. Их выявления и фиксация.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Объекты судебно-биологической экспертизы — это объекты биологического происхождения, которые несут в себе признаки идентификационного характера. К ним относятся: следы крови,

		сперма, слюна, влагалищные выделения (и их следы), частицы кожи, мышечной ткани, фрагменты костей, волосы.
43. Изъятие и направление вещдоков на экспертизу.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Осмотр места происшествия - следственное действие, однако врач - специалист в области судебной медицины должен активно оказывать следственным органам помощь в выявлении, фиксации (описании, фотографировании), правильном изъятии и направлении на экспертизу объектов, похожих на следы крови. На предметах-носителях белого цвета или светлых оттенков следы крови имеют отчетливый коричневатый, красноватый или бурый цвет, на темных предметах - выглядят более светлыми, чем общий фон. При достаточном естественном освещении эти пятна хорошо просматриваются.
44. Взятие образцов. Ст.186 УПК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	При наличии достаточных оснований полагать, что телефонные и иные переговоры подозреваемого, обвиняемого и других лиц могут содержать сведения, имеющие значение для уголовного дела, их контроль и запись допускаются при производстве по уголовным делам о преступлениях средней тяжести, тяжких и особо тяжких преступлениях на основании судебного решения, принимаемого в порядке, установленном статьей 165 настоящего Кодекса.
45. Методика судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств биологического происхождения.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Следы крови, выделений и другие биологические объекты становятся вещественными доказательствами по делу после того, как они будут найдены, зафиксированы в соответствующих документах, правильно изъяты, направлены

		на экспертизу и должным образом исследованы.
46. Вопросы, решаемые при исследовании следов подозрительных на кровь. Виды следов крови по форме и механизму образования.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	В источнике приведена следующая классификация следов крови: Элементарные следы — единичные следы, дающие информацию о физических факторах, которые их сформировали. Сложные следы — совокупность следов, дающая информацию о динамике и условиях их образования.
47. Исследование волос, спермы и других объектов. Судебно-цитологическое исследование.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Судебно-медицинские цитологические исследования проводят врачи - судебно-медицинские эксперты, имеющие специальную подготовку. Объектами судебно-медицинских цитологических исследований являются изолированные клетки, частицы органов и тканей, кровь, выделения (сперма, влагалищное содержимое, слюна, секрет молочных желез, кал), волосы. Врач - судебно-медицинский эксперт выполняет комплекс исследований, состоящий из биологической и цитологической частей работы.
48. Исследование вещественных доказательств в медико-криминалистической лаборатории.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Медико-криминалистические исследования вещественных доказательств и объектов производят с целью решения диагностических, идентификационных и ситуационных экспертных задач. На экспертное исследование принимают медицинские документы, объекты исследования, образцы и другие материалы для сравнительных исследований, направляемые работниками правоохранительных органов, врачами - судебно-медицинскими экспертами других подразделений бюро судебно-медицинской экспертизы.

49. Установление личности неизвестного человека.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Идентификация личности — это установление тождественности неизвестного живого лица или трупа с разыскиваемым человеком на основании совпадения индивидуальных физических или биологических признаков. Для идентификации личности неопознанных трупов используются следующие методы: дактилоскопия, сравнительно-анатомический метод, остеометрический метод, сравнительно-микроскопический метод, судебно-биологические методы, молекулярно-генетический метод, идентификация по стоматологическому статусу, краниометрический метод, рентгенологический метод.
50. Правила судебно-медицинской, акушерско-гинекологической экспертизы. Правила судебно-медицинской экспертизы половых состояний у мужчин.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Судебно-медицинская акушерско-гинекологическая экспертиза производится только на основании постановления следователя, прокурора, лица, производящего дознание, или определения, суда.
51. Судебно-медицинские экспертизы установления пола и определения половой зрелости.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Судебно-медицинская экспертиза половых состояний проводится для установления истинного пола, половой способности, бывшей или протекающей беременности, бывших родов. Такая экспертиза проводится чаще комиссионно, с участием гинекологов, урологов, эндокринологов и других специалистов. Определение истинного пола о свидетельствуемого может проводиться в некоторых случаях при расторжении брака, алиментных исках, выдаче документов, определяющих личность, неправильном определении пола ребенка при

		рождении, при расследовании половых преступлений.
52. Судебно-медицинские экспертизы установления девственности, беременности, бывших родов, аборта, производительной способности.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Экспертиза проводится комиссионно: с участием судебно-медицинского эксперта, акушера-гинеколога, уролога и психиатра в Бюро судебно-медицинской экспертизы области, края, республики. Сама экспертиза производится по единой методике, указанной выше. Заключение основывается на комплексе данных освидетельствования, консультаций специалистов и лабораторных исследований (включая исследование семенной жидкости и менструальных выделений, гормональные тесты, исследование на половой хроматин). Перечень вопросов, подлежащих разрешению экспертным путем: Каков истинный пол данного лица? Нет ли признаков гермафродитизма? Если да, то истинного или ложного?
53. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	При расследовании половых преступлений обязательно проводятся различные виды судебных экспертиз. Судебно-медицинская экспертиза проводится для установления: наличия телесных повреждений у потерпевшего или подозреваемого; обнаружения на их теле выделений биологического происхождения.
54. Определение понятий "вреда здоровью", "повреждающий фактор", "тяжесть вреда здоровью", "опасность для жизни", "угрожающее жизни состояние". Квалифицирующие признаки вреда здоровью.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Вред здоровью – это неблагоприятное последствие для здоровья, наступившее в результате повреждения, заболевания или экстремального состояния, переживаемого потерпевшим».

55. Определение понятия "расстройство здоровья", "стойкая утрата трудоспособности". Ст111, 112, 115 УК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Расстройство здоровья состоит во временном нарушении функций органов и (или) систем органов, непосредственно связанное с повреждением, заболеванием, патологическим состоянием, обусловившее временную нетрудоспособность..." N 194н (ред. от 18.01.2012) "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека " (Зарегистрировано в Минюсте РФ 13.08.2008
56. Побои, истязания, мучения. Ст.116, 117 УК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Причинение физических или психических страданий путем систематического нанесения побоев либо иными насильственными действиями, если это не повлекло последствий, указанных в статьях 111 и 112 настоящего Кодекса, - наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок.
57. Особенности осмотра трупов в случаях смерти от повреждений острыми и тупыми предметами, огнестрельных повреждений, при повешении и автотравме.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	При осмотре трупа с повреждениями различного происхождения врач - судебно-медицинский эксперт обращает внимание: При повреждениях тупыми предметами - на состояние одежды, ее загрязнения и повреждения; повреждения на теле трупа (локализацию, форму, размеры, особенности краев, другие особенности); наличие следов, похожих на кровь, волос, текстильных волокон на одежде и теле трупа, предметах окружающей обстановки, предполагаемом орудии травмы.
58. Посмертные повреждения. Порядок списания повреждений. Вопросы, решаемые экспертами при исследовании повреждений и смерти от них.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1;	При установлении на трупе следов травмы (механических повреждений) судебные медики всегда пытаются выяснить признаки их прижизненности.

	ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Органы и ткани человека в течение некоторого времени переживают смерть индивидуума, сохраняя морфологические (структурные) и функциональные реакции, в частности и в ответе на повреждение. Поэтому нередко трудно отграничить прижизненные повреждений от агональных (в период умирания) и возникших вскоре после наступления смерти. Эксперт должен учитывать общие реакции организма на повреждения и местные изменения в области самого повреждения.
59. Судебно-медицинские исследования неизвестных, расчлененных, скелетированных, эксгумированных трупов.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2 ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Полное или частичное скелетирование трупа — это результат жизнедеятельности трупной фауны. Оно происходит за относительно длительное время. Если кости удерживаются связочным и суставным аппаратом, то видовую принадлежность останков определяют без затруднений. В случае если доставляют отдельные кости или их фрагменты, проводят сравнительное анатомическое (макро- и микроскопическое) исследование, к которому привлекают специалистов по нормальной анатомии человека, а в спорных случаях — зоологов.
60. Общая характеристика тупых и твердых предметов. Классификация тупых предметов по характеру их травмирующей поверхности.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Большинство механических повреждений (примерно, до 80%) причиняется тупыми предметами, которые наиболее распространены в быту и технике. Слово «тупое» характеризует, прежде всего, поверхность предмета, которая в момент возникновения повреждения контактирует с телом. Тупые предметы могут быть твердыми, эластическими и мягкими (подушка, веревка и т. п.). Механические повреждения причиняются, как правило, тупыми твердыми предметами.
61. Механизм возникновения	ОПК-9.1.1;	Различают четыре основных

повреждений тупыми твердыми предметами.	ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	варианта тупого воздействия: Удар — сложный кратковременный процесс взаимодействия тела или части тела человека и тупого предмета, при котором последний оказывает импульсное одностороннее центростремительное действие на тело или часть тела. Сдавление — процесс взаимодействия тела или части тела человека с двумя массивными, твердыми тупыми предметами, при котором оба эти предмета, действуя навстречу друг другу, оказывают на тело или часть тела двустороннее центростремительное действие. Растяжение — процесс взаимодействия тела или части тела человека с двумя твердыми предметами, которые, действуя по расходящимся направлениям, оказывают на тело или часть тела двустороннее центробежное действие. Трение — процесс поверхностного взаимодействия повреждаемой поверхности тела и повреждающей поверхности тупого твердого предмета, при котором обе контактирующие поверхности смещаются в касательном или тангенциальном направлении относительно друг друга.
62. Раны от воздействия тупых предметов. Зависимость морфологии ушибленных ран от свойств травмирующей поверхности.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Тупые повреждения вызываются предметами, механически воздействующими только своей поверхностью. Морфологическое многообразие тупых травм обусловлено формой, размерами, прочностью, упругостью, характером поверхности тупых предметов, их кинетической энергией, местом и направлением их воздействия. По размерам отличают ограниченную и неограниченную (широкую) травмирующие поверхности.
63. Судебно-медицинское значение	ОПК-9.1.1;	Тупые предметы, действующие

ран, причиненных тупым предметом.	ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	сферической или цилиндрической поверхностью, причиняют прямо линейные раны с дополнительными разрывами краев. Их окружает относительно широкое осаднение. Края таких ран нередко размозжены. - медицинское значение Судебно ран заключается в отражении свойств орудия воздействия, определении направления его движения, установлении положения пострадавшего в момент происшествия, определении возможности (невозможности) нанесения раны собственной рукой.
64. Прямые и непрямые переломы. Морфогенез перелома: зоны сжатия и растяжения.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	По механизму возникновения переломы могут быть прямые и непрямые. Прямые переломы возникают в месте действия травмирующей силы, непрямые — вдали от места приложения силы. Так, примером непрямого перелома может служить перелом в области шеек суставных отростков при ударе в подбородок.
65. Переломы трубчатых костей: основные виды деформации.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	При переломах трубчатых костей часто отмечаются следующие виды смещений отломков: 1) боковое, или по ширине; 2) продольное с захождением и расхождением отломков; 3) угловое, или по оси; 4) ротация отломков вокруг продольной оси конечности. Обычпо смещение отломков происходит одновременно в нескольких плоскостях и направлениях
66. Морфология переломов плоских костей тупыми предметами с ограниченной и неограниченной травмирующими поверхностями. Судебно-медицинское значение переломов.	ОПК-1.1; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-9.1; ПК-6.1; ПК-6.2; ПК-6.3	В судебно-медицинской литературе в основном освещены особенности повреждений отдельных анатомических комплексов плоских костей (переломы черепа, таза, грудной клетки и т. д.). При анализе механизмов повреждений мы убедились в необходимости знания закономерностей

		деформации отдельных плоских костей.
67. Классификация ЧМТ. Импрессионная травма.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Импрессионная травма (концентрированный удар) — одностороннее кратковременное воздействие на голову предметом, имеющим массу существенно меньше массы головы, ограниченную травмирующую поверхность и высокую скорость. При ударном воздействии предметов относительно небольшой массы и размеров энергия удара исчерпывается местом приложения силы, где и формируются местные повреждения: • ссадины, кровоподтеки, раны кожных покровов; • локальные переломы костей черепа (вдавленные, дырчатые, линейные); • эпи- и субдуральные гематомы; • разрывные повреждения оболочек; • ограниченно-диффузные САК; • ушибы мозга.
68. ЧМТ: инерционная травма.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Инерционная травма (травма ускорения) — одностороннее кратковременное воздействие на голову с высокой скоростью предмета, имеющего значительную массу (превышающую массу головы) и широкую поверхность. Чаще возникает при падении с ударом движущейся головой о плоскость, но может отмечаться и при ударах по неподвижной голове — например, в случаях автомобильной травмы и т. п
69. Компрессионная травма головы..	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Компрессионная травма (травма сдавления, сдавление головы) — одномоментное двустороннее воздействие на голову массивных предметов с относительно небольшой скоростью. Характеризуется контактной статической нагрузкой продолжительностью более 200 мс (переезд колесом автомобиля, повреждения при крупномасштабных катастрофах).

70. Классификация острых предметов. Повреждения режущими предметами	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Классификация острых предмето в: 1.Режущие: 2. Колющие; 3. Колюще-режущие; 4. Рубящие; 5. Рубяще-колющие; 6. Рубяще-режущие; 7. Пилящие. Рана – нарушение целостности кожи, которое может сопровождаться повреждением подлежащих мягких тканей, сосудов и внутренних органов.
71. Повреждения колющими орудиями.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Колющие орудия имеют острый конец и узкую удлиненную коническую, цилиндрическую и граненую форму. К ним относятся такие предметы, как шило, игла, гвоздь, вилка, наточенный напильник, отвертка, стамеска, долото, а также штык, стилет (кинжал с трехгранным клинком).
72. Колото-резаные раны. Повреждающие части ножа.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Колото-резаная рана – это открытое повреждение тканей с небольшим входным отверстием и достаточно большой глубиной раневого канала. Может быть нанесена ножом, кинжалом, осколком стекла. Чаще всего имеет щелевидную или веретенообразную форму, ровные края. Сопровождается незначительным или умеренным кровотечением, при этом часть крови может изливаться не наружу, а оставаться в полости раны.
73. Характеристика краев и концов колото-резаных ран.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Характеристика колото-резаной раны: Форма ран может быть щелевидной, линейной, дугообразной, с расхождением краев. Края ровные, без осаднений, может иметь место осаднение только в области действия обушкового края. Концы у раны при двусторонней заточке клинка представлены в виде острых углов. Если орудие имеет одностороннюю заточку, то один из концов обязательно

		острый, а второй повторяет форму обушка и может быть П-образным, М-образным или закругленным. Раневой канал практически всегда больше длинника раны, расположенной на наружных кожных покровах. Стенки раневого канала ровные.
74. Особенности повреждений одежды колюще-режущими орудиями.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	В источнике описаны следующие особенности повреждений одежды режущими орудиями: При резании предметами с острой кромкой кожный покров деформируется — прогибается, смещается по вектору воздействия и, по достижении критического натяжения в зоне контакта, разрушается в результате рассечения и разрыва структурных элементов кожи. В ранах кожи формируются своеобразные морфологические признаки, проявление и представительность которых обусловлены конструктивными особенностями острой кромки (прямолинейная, волнистая, зубчатая, с П-образным профилем, имеющим дополнительную слабо выраженную кромку, гладкий или шероховатый рельеф излома). Предлежащая к коже преграда из текстильных материалов одежды оказывает значительное влияние на форму ран, проявление и представительность признаков пластической деформации в морфологических элементах. Распределение морфологических признаков ран, причиняемых предметами, обладающими свойствами режущих, определяется направлением протягивания кромки.
75. Колото-резаные раны: повреждения от ограничителя, рукоятки, бородки ножа.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1;	Внешний вид колотых ран весьма обманчив и представляет собой тцеле-видный или округлый дефект кожи величиной в несколько

	ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	миллиметров. Малые размеры раны и отсутствие наружного кровотечения создают впечатление легкого ранения. Однако при этом, в зависимости от глубины проникновения, возможно повреждение жизненно важных органов, поэтому такие ранения заслуживают пристального внимания клиницистов.
76. Рубленые раны.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Рубленые – наносятся тяжелым острым предметом и сочетают свойства резаных и ушибленных ран. Характерны глубокие и обширные повреждения окружающих тканей, переломы костей, размозжение краев, выраженный болевой синдром и зияние, умеренное кровотечение
77. Признаки новорожденности. Ст. 105, 106 УК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Убийство матерью новорождённого ребёнка могло бы соответствовать составу, предусмотренному п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ, однако для такого преступления существует ст. 106 УК РФ.
78. Признаки живорожденности.	ОПК-1.1; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-9.1; ПК-6.1; ПК-6.2; ПК-6.3	Иногда бывает так, что детей, которые после рождения были сильно недоношенными, «записывали» в категорию младенцев, родившихся мёртвыми. По разным причинам медицинским работникам неоднократно предъявляли обвинения в фальсификации статистических данных и даже в убийствах.
79. Микроскопическое исследование пупочных сосудов. Жизненные пробы.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Ежегодно в Российской Федерации исследуют тысячи плодов и умерших новорожденных, причем они подлежат обязательному вскрытию. В подавляющем большинстве случаев это патологоанатомические исследования. Задачами практической детской патологической анатомии (патология детского возраста) [1—3] являются постановка окончательного диагноза и установление причины смерти,

		рассмотрение вопросов правильности оказания медицинской помощи, выявление ошибок диагностики и лечения.
80. Определение доношенности, зрелости, жизнеспособности младенца; продолжительности жизни плода и младенца.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Критериями зрелости (доношенности) младенца являются: Гестационный возраст. Определяется между днём последней менструации и датой родов (270–290 дней в норме). Морфологические признаки зрелости: розовый цвет кожных покровов, твёрдые оформленные ушные раковины, ареолы сосков более 5 мм, полностью очерченные стопы, сформированные половые органы. Функциональные признаки зрелости: наличие терморегуляции при адекватной температуре окружающей среды, сосательный и глотательный рефлексы, наличие безусловных рефлексов, правильный ритм дыхания и ЧСС, отсутствие апноэ и цианоза, признаков расстройства терморегуляции.

3.2. ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЁТУ

Вопросы	Соответствующий индикатор достижения компетенции	Шаблоны ответа (ответ должен быть лаконичным, кратким, не более 20 слов)
1. Определение понятия "судебная медицина". Этапы судебно-медицинской экспертизы.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	*Судебная медицина*— отрасль медицинской науки, которая занимается изучением медико-биологических вопросов, разработкой теоретической и методологической базы для решения поставленных в ходе дознания, предварительного следствия и судебного разбирательства задач; кроме того, судебная медицина разрабатывает проблемы, связанные с развитием здравоохранения.
2. Функции судебной медицины. Связь судебной медицины с другими науками.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1;	Судебная медицина как явление появилась достаточно давно, но название «судебная медицина» утвердилось в Европе только в

	ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	конце 17 века, до этого четкого названия не было. СМ выросла из медицинских знаний общего характера, а судебной стала из-за того, что эта отрасль медицины в связи с осуществлением правовых функций государства. СМ никого не лечит, а только решает вопросы, возникающие при практической деятельность ПО.
3. Система предмета судебной медицины.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Предметом судебной медицины как теоретической основы судебно-медицинской экспертизы является научно-практическая разработка прежде всего таких разделов, как: организационно-методическое обеспечение производства судебно-медицинской экспертизы; диагностика расстройства здоровья и смерти от разных видов внешнего воздействия (физического, химического, биологического, психического)
4. Объекты судебно-медицинской экспертизы. Основные виды экспертиз. Методология судебной медицины	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Объекты судебно-медицинской экспертизы: Трупы или останки людей. Живые лица (потерпевшие, обвиняемые и другие лица). Вещественные доказательства. Образцы для сравнительного исследования. Материалы уголовных и гражданских дел, содержащие сведения о живых лицах, трупах, вещественных доказательствах, а также другие сведения. Виды судебно-медицинской экспертизы: Исследование трупа. Обследование потерпевших, обвиняемых и других лиц. Экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел. Экспертиза вещественных доказательств и исследование биологических объектов.
5. История судебной медицины: ее зарождение и развитие.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1;	В древнейших законодательствах Китая, Индии, Греции, Египта встречаются первые отдельные указания о том, что лекари

	ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	привлекались в качестве сведущих лиц для решения специальных вопросов в суде. К примеру, Гиппократ (460-370 г до н.Э.) приглашался для осмотра ребенка с целью определения возможности его происхождения от конкретного мужчины. При этом, его решения оценивались довольно высоко. Для формирования судебной медицины как науки в те времена, да и намного позже, не было социально-правовых предпосылок.
6. Реакционное направление в судебной медицине.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	В уголовном процессе "вещественными доказательствами являются предметы, которые служили орудиями преступления или сохранили на себе следы преступления, или были объектами преступных действий обвиняемого, а также деньги и иные ценности, нажитые преступным путем и все другие предметы, которые могут служить средствами к обнаружению преступлений, установлению фактических обстоятельств дела, выявлению виновных либо опровержению обвинения или смягчению вины обвиняемого
7. История судебной медицины в дореволюционной России.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Развитие судебной медицины в России происходило в тесной взаимосвязи с развитием правовых отношений в обществе и в соответствии с прогрессом медико-биологических наук. И это вполне естественно, так как право является основным потребителем результатов судебно-медицинской деятельности, а достижения биологических, медицинских и других естественных наук составляют основу судебно-медицинской науки и практики.
8. Судебно-медицинская экспертиза после 1917 года.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1;	С 1917 г. вопросы здравоохранения находились введении Совета врачебных коллегий, при нем была секция судебно-медицинской

	ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	экспертизы. В 1918 г. Совет был преобразован в Народный комиссариат здравоохранения, в котором в отделе гражданской медицины был подотдел медицинской экспертизы.
9. Основные направления развития научных судебно-медицинских исследований в РФ в настоящее время.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Вопросы судебно-медицинской науки в нашей стране решаются на 93 кафедрах судебной медицины, в том числе на 5 кафедрах институтов усовершенствования врачей, в Научно-исследовательском институте судебной медицины.
10. Понятие о судебно-медицинской экспертизе и ее процессуальных основах.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Экспертиза - самостоятельный юридический институт в уголовном процессе, охватывающий понятия эксперта как физического лица, осуществляющего процесс экспертного исследования и понятия экспертизы как действие эксперта, а заключения экспертов является самостоятельным видом доказательств по судебным делам.
11. Ст. 79 УПК: обязательное проведение экспертизы.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Законом предусмотрено обязательное проведение экспертизы (ст. 79 УПК РФ): для установления причины смерти и характера телесных повреждений; для определения психического состояния обвиняемого или подозреваемого в тех случаях, когда возникает сомнение в их вменяемости или способности к моменту производства по делу отдавать себе отчет в своих действиях или руководить ими; для определения психического 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;

12. Виды судебно-медицинской экспертизы. Ст.81 УПК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Различают следующие виды судебно-медицинской экспертизы: - первичную; - дополнительную; - повторную (ст. 81 УПК "Дополнительная и повторная экспертиза"); - комиссионную; - комплексную. Первичной экспертизой называется первоначальное исследование с заключением по его результатам. Дополнительная экспертиза назначается в случае недостаточной ясности или полноты заключения. Поручается тому же или другому эксперту.
13. Заключение эксперта. Ст.80 УПК	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Согласно ч. 1 ст. 80 УПК РФ, заключение эксперта – представленные в письменном виде содержание исследования и выводы по вопросам, поставленным перед экспертом лицом, ведущим производство по уголовному делу или сторонами. В соответствии с ч. 3 ст. 80 УПК РФ заключение специалиста – представленное в письменном виде суждение по вопросам, поставленным перед специалистом сторонами.
14. Судебно-медицинские эксперты и врачи-эксперты. Отвод эксперта. Ст.59 и б7 УПК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Практически ко всем участникам производства по уголовному делу предъявляется требование объективности, поскольку личная заинтересованность, особенно в случае наличия у участника публичных полномочий, может помешать правильному исполнению своих обязанностей и нанести вред правосудию.
15. Обязанности, права и ответственность эксперта. Ст.82 УПК. Ст.307, 310 УК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Вместе с тем, процессуальные кодексы требуют, чтобы в своем заключении судебный эксперт сообщил о своем образовании, специальности, стаже работы, о наличии ученой степени и (или) ученого звания (ст. 204 УПК РФ, ст. 86 АПК РФ). Требование о наличии высшего образования

		для ***государственных*** судебных экспертов содержится в ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (№ 73-ФЗ от 31.05.2001). Эти данные помогают суду (следователю, дознавателю) в решении вопроса о компетентности эксперта.
16. Экспертиза на предварительном следствии и дознании.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Предварительное следствие производят только после возбуждения уголовного дела следователями прокуратуры, ОВД, органами федеральной службы безопасности того района, где совершено преступление и следователями федеральных органов налоговой полиции (ст. 125, 129, 132 УПК).
17. Экспертиза в процессе судебного следствия.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Судебная экспертиза — процессуальное действие, состоящее из проведения исследований и дачи заключения экспертом по вопросам, разрешение которых требует специальных знаний в области науки, техники, искусства или ремесла и которые поставлены перед экспертом судом, судьей, органом дознания, лицом, производящим дознание, следователем, в целях установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу
18. Судебно-медицинская документация.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Правовой основой государственной судебно-медицинской деятельности в России являются: Конституция Российской Федерации. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Уголовно-процессуальный кодекс РФ. Гражданский процессуальный кодекс РФ. Арбитражный процессуальный кодекс РФ. Кодекс РФ об административных правонарушениях. Федеральный закон РФ от 31.05.2001 № 73-ФЗ «О

		государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».
19. Организация судебно-медицинской службы в РФ.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Организация судебной медицинской службы в России осуществляется через учреждения судебно-медицинской экспертизы, которые проводят медицинские экспертизы по запросу суда, правоохранительных органов и других учреждений. Предметом судебной медицины является изучение медицинских аспектов уголовных дел, гражданских дел и административных дел, а также установление причин смерти, определение телесных повреждений и других медицинских вопросов, имеющих значение для правосудия.
20. Основные нормативные акты, регламентирующие деятельность судебно-медицинских учреждений и судмедэкспертов. Общая схема проведения экспертизы. Взаимодействие БСМЭ и ЛПУ.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Федеральный закон Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" одним из основных принципов охраны здоровья называет соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий. В целях реализации этих гарантий закон предусматривает производство медицинских экспертиз (статья 58), в том числе судебно-медицинских и судебно-психиатрических.
21. Порядок и методика проведения экспертиз живых лиц.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Методика экспертизы предусматривает следующий план и последовательность работы: 1. Ознакомление с направительными, личными, а иногда медицинскими документами (история болезни, амбулаторная карта, рентгенограммы и пр.). 2. Опрос свидетельствуемого (собирание анамнеза) об

		обстоятельствах дела, жалобах, что требует определенных деонтологических навыков и соблюдения медицинской этики в зависимости от повода, приема, обстоятельств дела и особенностей пациента. 3. Осмотр одежды, изучение ее особенностей. 4. Осмотр и описание антропометрических данных, половой сферы, повреждений, других особенностей проводится по определенным правилам. 5. Дополнительные исследования (рентгеновское, фотографическое, стереомикроскопичес-кое,химическое и др.), а также консультации специалистов. 6. Составление выводов. Поводы и порядок проведения экспертизы живых лиц Судебно-медицинское исследование живого лица, проводимое на основе письменного обращения правоохранительных органов, называют освидетельствованием, если те же действия осуществляются на основании постановления следователя или определения суда, то исследование принимает процессуальные рамки экспертизы и выполняется в соответствии с требованиями процессуального закона, предъявляемыми к экспертизам.
22. Основные виды экспертиз живых лиц. Экспертизы по определению состояния здоровья.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Выделяют следующие виды судебно-медицинской экспертизы живых лиц: Экспертиза тяжести вреда здоровью**.** Экспертиза состояния здоровья**.** Экспертиза спорных половых состояний, преступлений и других сексуальных действий**.** Экспертиза установления возраста**.** Другие виды экспертизы**:** экспертиза исключения или установления отцовства и

		материнства (в случаях о спорном отцовстве или материнстве и в делах о подмене детей); установление тождества личности.
23. Определение телесных повреждений. Виды травматизма. Понятие о судебно-медицинской травматологии.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Телесное повреждение (травма) — это причинение вреда здоровью (вплоть до наступления смерти) в виде нарушения анатомической целостности или только функции тела (ткани, органа). Виды травматизма: Производственный**:** промышленный, сельскохозяйственный. Непроизводственный**:** транспортный: автомобильный, рельсовый, воздушный, водный, мотоциклетный, гусеничный транспорт; уличный: падение на тротуаре, удары падающими на улице предметами; бытовой: случайные повреждения при падении на лестнице, бытовые орудия и др.; спортивный: при занятиях отдельными видами спорта. Военный**:** боевой (военного времени), небоевой (мирного времени).
24. Определение и классификация повреждений.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Травма или повреждение — это внезапное воздействие факторов внешней среды (механических, термических, химических и др.) на ткани, органы или организм в целом, приводящее к анатомо-физиологическим изменениям, сопровождающимся местной и общей реакцией организма. Повреждения делятся на: Прямые. Непрямые.
25. Определение механического повреждения. Классификация механической травмы. Понятие об оружии, орудии, предмете.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Механические повреждения – это повреждения, возникающие при воздействии на человека какого-либо движущегося предмета, т. е. предмета, обладающего кинетической энергией. По частоте случаев

		механические повреждения встречаются чаще других повреждений.
26. Ссадина и кровоподтек: определение, механизмы образования; судебно-медицинское значение.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Ссадины — это поверхностные нарушения целостности кожи или слизистых оболочек. Они образуются при скольжении по коже с небольшим давлением различных тупых предметов с шероховатой поверхностью. Кровоподтеки — это скопление крови в коже и подкожной жировой ткани в результате разрыва кровеносных сосудов.
27. Общая характеристика переломов, вывихов и растяжений. Повреждения внутренних органов.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Термин *травма* (от греч. *trauma* — рана) обозначает нарушение целостности тканей и органов в результате воздействия факторов внешней среды. Существует несколько классификаций травм. Одна из них делит травмы по времени их возникновения на острые и хронические
28. Танатология: определение. Этапы умирания. Смерть.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Танатология - это научное изучение смерти и потерь, вызванных ею. В ней исследуются механизмы и судебно-медицинские аспекты смерти, такие как изменения тела, сопровождающие смерть, и посмертный период, а также более широкие психологические и социальные аспекты, связанные со смертью. Это в первую очередь междисциплинарное исследование, предлагаемое в качестве учебного курса во многих колледжах и университетах.
29. Судебно-медицинская классификация смерти.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	В судебной медицине принято различать две категории смерти**:** Насильственная — в результате воздействия на организм различных факторов внешней среды. К ней относят: убийство, самоубийство, несчастный случай. Ненасильственная — как следствие различных

		заболеваний. К ней относят: скоропостижную смерть (внезапную), смерть из-за недоношенности (недоразвития) ребенка, смерть от старческой дряхлости.
30. Констатация смерти. Признаки быстро наступившей смерти.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Статьей 46 «Основ законодательства РФ об охране здоровья граждан» осуществление кон- статации смерти человека возложено на медицинских работников – врача или фельдшера. Для констатации смерти следует руководствоваться ориентирующими и достоверными признаками наступления смерти.
31. Трупные пятна. Механизм образования. Судебно-медицинское значение.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Механизм образования трупных пятен: образуются в результате посмертного перераспределения крови в теле человека; после прекращения кровообращения кровь под действием силы тяжести стекает в сосуды нижележащих частей трупа, где постепенно пропитывает ткани; в нижележащих частях трупа возникают участки с измененным цветом кожи, которые при наружном исследовании и определяются как трупные пятна. Когда труп лежит на спине, трупные пятна образуются на задней и заднебоковых поверхностях туловища, шеи, нижележащих поверхностях верхних и нижних конечностей.
32. Трупное окоченение, высыхание. Охлаждение трупа.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Охлаждение трупа (algor mortis). Развивается в связи с прекращением биологического обмена веществ и выработки тепловой энергии. После смерти животного по второму закону термодинамики температура трупа сравнительно быстро снижается в определенной последовательности до температуры окружающей сре- ды. Но испарение влаги с поверхности трупа приводит в обычных условиях к охлаждению

		ее на 2-3 °С ниже окружающей среды. В первую очередь охлаждаются уши, кожный покров, конечности, голова, затем туловище и внутренние органы.
33. Поздние трупные изменения.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Поздние трупные изменения рассматриваются как трансформативные. В процессе развития они могут сопровождаться разрушением трупа или его консервацией. К разрушающей форме трансформативных изменений относят гниение, процессы которого приводят к полному разложению органических соединений трупа.
34. Осмотр места происшествия. Задачи следователя. Порядок производства осмотра. Ст.179 УПК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Осмотр места происшествия – это неотложное следственное действие, которое состоит в непосредственном изучении и фиксации следователем обстановки места происшествия, находящихся на нем следов и иных объектов в целях получения фактических данных, имеющих значение для дела
35. Участие врача специалиста в области судебной медицины в осмотре трупа на месте происшествия. Ст.180 УПК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Осмотр трупа на месте его обнаружения - составная часть осмотра места происшествия, производится следователем с участием врача-специалиста в области СМ, а при невозможности его участии иного врача. Осмотр трупа на месте происшествия является следственным действием. Все действия врача при этом должны быть согласованы с задачами, которые ставит перед собой следователь.
36. Методика осмотра трупа на месте происшествия. Протокол осмотра места происшествия. Ст. 182 УПК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2 ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1;	По прибытии на место происшествия следователь в первую очередь знакомится с обстоятельствами случая путем опроса очевидцев или лиц, впервые обнаруживших следы события. Устанавливается время и характер происшествия (при наличии на месте происшествия трупа), выясняется личность умершего, собираются данные о подозреваемых лицах, а также

	ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	другие необходимые сведения.
37. Задачи судебно-медицинского исследования трупа.	ОПК-1.1; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-9.1; ПК-6.1; ПК-6.2; ПК-6.3	Судебно-медицинское исследование трупа производится по постановлению следователя или по определению суда, а также в случаях, когда труп направлен на вскрытие с участием органов дознания. Основные задачи судебно-медицинской экспертизы**:** Определить, действительно перед экспертом находится труп человека или еще имеются признаки жизни. Определить давность наступления смерти. Определить положение трупа после наступления смерти. Определить причину смерти. Определить, какие имеются повреждения и чем они нанесены. Определить, имеются ли на трупе следы борьбы и самообороны. Определить, какие взяты вещественные доказательства. Определить, какие нужны дополнительные исследования.
38. Порядок и методика судебно-медицинского исследования трупа.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Судебно-медицинскому исследованию подлежат трупы**:** - во всех случаях насильственной смерти (убийство, самоубийство, несчастный случай); 19. - умерших скоропостижно, если причина ее не установлена (внезапно - среди внешне кажущегося здоровья, в т.ч. и при внезапной смерти детей); - неизвестных и неопознанных лиц, обнаруженных при случайных обстоятельствах или доставленные в лечебные учреждения с признаками жизни и умершие независимо от срока пребывания в больнице; - умерших в больнице от заболеваний при неустановленном диагнозе, а также при наличии жалоб со стороны родственников на неправильные действия

		медицинских работников; - новорожденных, обнаруженных в необычной обстановке.
39. Документальное оформление исследования трупа.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Настоящие Правила регламентируют организацию и производство судебно - медицинской экспертизы трупа в судебно - медицинских учреждениях Министерства здравоохранения Российской Федерации - в Республиканском центре судебно - медицинской экспертизы, республиканских, краевых, городских бюро судебно - медицинской экспертизы. Этот вид экспертизы производят в соответствии с уголовно - процессуальным законодательством Российской Федерации, постановлениями и решениями высших правоохранительных органов Российской Федерации по вопросам судебной экспертизы, Инструкцией о производстве судебно - медицинской экспертизы, настоящими Правилами, приказами, иными нормативными и методическими документами, издаваемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации.
40. Особенности судебно-медицинского исследования трупа при насильственной смерти.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	При судебно-медицинском исследовании трупа определение объема потерянной крови во многих случаях вызывает затруднения. Наиболее просто это сделать при кровотечениях во внутренние полости. Степень кровопотери можно определить по медицинским документам, если использовать индекс Алговера и Барри
41.Вещественные доказательства.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Обнаружение следов, подозрительных на кровь. Следы крови играют важную роль в расследовании преступлений. Их ищут на одежде преступника, его жертвы, на разнообразных предметах в месте совершения преступления или обнаружения трупа, на оружии и предметах, которыми наносились

		повреждения
42. Вещественные доказательства биологического происхождения.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	**Объекты судебно-биологической экспертизы** — это объекты биологического происхождения, которые несут в себе признаки идентификационного характера. К ним относятся: следы крови, сперма, слюна, влагалищные выделения (и их следы), частицы кожи, мышечной ткани, фрагменты костей, волосы.
43. Изъятие и направление вещдоков на экспертизу.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Осмотр места происшествия - следственное действие, однако врач - специалист в области судебной медицины должен активно оказывать следственным органам помощь в выявлении, фиксации (описании, фотографировании), правильном изъятии и направлении на экспертизу объектов, похожих на следы крови. На предметах-носителях белого цвета или светлых оттенков следы крови имеют отчетливый коричневатый, красноватый или бурый цвет, на темных предметах - выглядят более светлыми, чем общий фон. При достаточном естественном освещении эти пятна хорошо просматриваются.
44. Взятие образцов. Ст.186 УПК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	При наличии достаточных оснований полагать, что телефонные и иные переговоры подозреваемого, обвиняемого и других лиц могут содержать сведения, имеющие значение для уголовного дела, их контроль и запись допускаются при производстве по уголовным делам о преступлениях средней тяжести, тяжких и особо тяжких преступлениях на основании судебного решения, принимаемого в порядке, установленном статьей

		165 настоящего Кодекса.
45. Методика судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств биологического происхождения.	ОПК-1.1; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-9.1; ПК-6.1; ПК-6.2; ПК-6.3	Следы крови, выделений и другие биологические объекты становятся вещественными доказательствами по делу после того, как они будут найдены, зафиксированы в соответствующих документах, правильно изъяты, направлены на экспертизу и должным образом исследованы.
46. Вопросы, решаемые при исследовании следов подозрительных на кровь. Виды следов крови по форме.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	В источнике приведена следующая классификация следов крови: Элементарные следы — единичные следы, дающие информацию о физических факторах, которые их сформировали. Сложные следы — совокупность следов, дающая информацию о динамике и условиях их образования.
47. Исследование волос, спермы и других объектов. Судебно-цитологическое исследование.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Судебно-медицинские цитологические исследования проводят врачи - судебно-медицинские эксперты, имеющие специальную подготовку. Объектами судебно-медицинских цитологических исследований являются изолированные клетки, частицы органов и тканей, кровь, выделения (сперма, влагалищное содержимое, слюна, секрет молочных желез, кал), волосы. Врач - судебно-медицинский эксперт выполняет комплекс исследований, состоящий из биологической и цитологической частей работы.
48. Исследование вещественных доказательств в медико-криминалистической лаборатории.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Медико-криминалистические исследования вещественных доказательств и объектов производят с целью решения диагностических, идентификационных и ситуационных экспертных задач. На экспертное исследование принимают медицинские документы, объекты исследования, образцы и другие

		материалы для сравнительных исследований, направляемые работниками правоохранительных органов, врачами - судебно-медицинскими экспертами других подразделений бюро судебно-медицинской экспертизы.
49. Установление личности неизвестного человека.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Идентификация личности — это установление тождественности неизвестного живого лица или трупа с разыскиваемым человеком на основании совпадения индивидуальных физических или биологических признаков. Для идентификации личности неопознанных трупов используются следующие методы: дактилоскопия, сравнительно-анатомический метод, остеометрический метод, сравнительно-микроскопический метод, судебно-биологические методы, молекулярно-генетический метод, идентификация по стоматологическому статусу, краниометрический метод, рентгенологический метод.
50. Правила судебно-медицинской, акушерско-гинекологической экспертизы. Правила судебно-медицинской экспертизы половых состояний у мужчин.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Судебно-медицинская акушерско-гинекологическая экспертиза производится только на основании постановления следователя, прокурора, лица, производящего дознание, или определения, суда.
51. Судебно-медицинские экспертизы установления пола и определения половой зрелости.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Судебно-медицинская экспертиза половых состояний проводится для установления истинного пола, половой способности, бывшей или протекающей беременности, бывших родов. Такая экспертиза проводится чаще комиссионно, с участием гинекологов, урологов, эндокринологов и других

		специалистов. Определение истинного пола о свидетельствуемого может проводиться в некоторых случаях при расторжении брака, алиментных исках, выдаче документов, определяющих личность, неправильном определении пола ребенка при рождении, при расследовании половых преступлений.
52. Судебно-медицинские экспертизы установления девственности, беременности, бывших родов, аборта.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Экспертиза проводится комиссионно: с участием судебно-медицинского эксперта, акушера-гинеколога, уролога и психиатра в Бюро судебно-медицинской экспертизы области, края, республики. Сама экспертиза производится по единой методике, указанной выше. Заключение основывается на комплексе данных освидетельствования, консультаций специалистов и лабораторных исследований (включая исследование семенной жидкости и менструальных выделений, гормональные тесты, исследование на половой хроматин). Перечень вопросов, подлежащих разрешению экспертным путем: Каков истинный пол данного лица? Нет ли признаков гермафродитизма? Если да, то истинного или ложного?
53. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	При расследовании половых преступлений обязательно проводятся различные виды судебных экспертиз. Судебно-медицинская экспертиза проводится для установления: наличия телесных повреждений у потерпевшего или подозреваемого; обнаружения на их теле выделений биологического происхождения.

54. Определение понятий "вреда здоровью", "повреждающий фактор", "тяжесть вреда здоровью", "опасность для жизни", "угрожающее жизни состояние". Квалифицирующие признаки вреда здоровью.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Вред здоровью – это неблагоприятное последствие для здоровья, наступившее в результате повреждения, заболевания или экстремального состояния, переживаемого потерпевшим».
55. Определение понятия "расстройство здоровья", "стойкая утрата трудоспособности". Ст111, 112, 115 УК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Расстройство здоровья состоит во временном нарушении функций органов и (или) систем органов, непосредственно связанное с повреждением, заболеванием, патологическим состоянием, обусловившее временную нетрудоспособность..." N 194н (ред. от 18.01.2012) "Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека " (Зарегистрировано в Минюсте РФ 13.08.2008
56. Побои, истязания, мучения. Ст.116, 117 УК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Причинение физических или психических страданий путем систематического нанесения побоев либо иными насильственными действиями, если это не повлекло последствий, указанных в статьях 111 и 112 настоящего Кодекса, - наказывается ограничением свободы на срок до трех лет, либо принудительными работами на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок.
57. Особенности осмотра трупов в случаях смерти от повреждений острыми и тупыми предметами, огнестрельных повреждений.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	При осмотре трупа с повреждениями различного происхождения врач - судебно-медицинский эксперт обращает внимание: При повреждениях тупыми предметами - на состояние одежды, ее загрязнения и повреждения; повреждения на теле трупа (локализацию, форму, размеры, особенности краев, другие особенности); наличие следов, похожих на кровь, волос,

		текстильных волокон на одежде и теле трупа, предметах окружающей обстановки, предполагаемом орудии травмы.
58. Посмертные повреждения. Порядок списания повреждений.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	При установлении на трупе следов травмы (механических повреждений) судебные медики всегда пытаются выяснить признаки их прижизненности. Органы и ткани человека в течение некоторого времени переживают смерть индивидуума, сохраняя морфологические (структурные) и функциональные реакции, в частности и в ответе на повреждение. Поэтому нередко трудно отграничить прижизненные повреждений от агональных (в период умирания) и возникших вскоре после наступления смерти. Эксперт должен учитывать общие реакции организма на повреждения и местные изменения в области самого повреждения.
59. Судебно-медицинские исследования неизвестных, расчлененных, скелетированных, эксгумированных трупов.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Полное или частичное скелетиро вапие трупа — это результат жизнедеятельности трупной фауны. Оно происходит за относительно длительное время. Если кости удерживаются связочным и суставным аппаратом, то видовую принадлежность останков определяют без затруднений. В случае если доставляют отдельные кости или их фрагменты, проводят сравнительное анатомическое (макро- и микроскопическое) исследование, к которому привлекают специалистов по нормальной анатомии человека, а в спорных случаях — зоологов.
60. Общая характеристика тупых и твердых предметов. Классификация тупых предметов по характеру их травмирующей поверхности.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Большинство механических повреждений (примерно, до 80%) причиняется тупыми предметами, которые наиболее распространены в быту и технике. Слово «тупое» характеризует, прежде всего,

		поверхность предмета, которая в момент возникновения повреждения контактирует с телом. Тупые предметы могут быть твердыми, эластическими и мягкими (подушка, веревка и т. п.). Механические повреждения причиняются, как правило, тупыми твердыми предметами.
61. Механизм возникновения повреждений тупыми твердыми предметами.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Различают четыре основных варианта тупого воздействия: Удар — сложный кратковременный процесс взаимодействия тела или части тела человека и тупого предмета, при котором последний оказывает импульсное одностороннее центростремительное действие на тело или часть тела. Сдавление — процесс взаимодействия тела или части тела человека с двумя массивными, твердыми тупыми предметами, при котором оба эти предмета, действуя навстречу друг другу, оказывают на тело или часть тела двустороннее центростремительное действие. Растяжение — процесс взаимодействия тела или части тела человека с двумя твердыми предметами, которые, действуя по расходящимся направлениям, оказывают на тело или часть тела двустороннее центробежное действие. Трение — процесс поверхностного взаимодействия повреждаемой поверхности тела и повреждающей поверхности тупого твердого предмета, при котором обе контактирующие поверхности смещаются в касательном или тангенциальном направлении относительно друг друга.
62. Раны от воздействия тупых предметов. Зависимость морфологии ушибленных ран от свойств травмирующей поверхности.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2;	Тупые повреждения вызываются предметами, механически воздействующими только своей поверхностью. Морфологическое многообразие тупых травм обусловлено формой, размерами,

	ПК-6.3.2	прочностью, упругостью, характером поверхности тупых предметов, их кинетической энергией, местом и направлением их воздействия. По размерам отличают ограниченную и неограниченную (широкую) травмирующие поверхности.
63. Судебно-медицинское значение ран, причиненных тупым предметом.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Тупые предметы, действующие сферической или цилиндрической поверхностью, причиняют прямо линейные раны с дополнительными разрывами краев. Их окружает относительно широкое осаднение. Края таких ран нередко размозжены. Судебно-медицинское значение ран заклю чается в отражении свойств орудия воздействия, определении направления его движения, установлении положения пострадавшего в момент происшествия, определении возможности (невозможности) нанесения раны собственной рукой.
64. Прямые и непрямые переломы. Морфогенез перелома: зоны сжатия и растяжения.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	По механизму возникновения переломы могут быть прямые и непрямые. Прямые переломы возникают в месте действия травмирующей силы, непрямые — вдали от места приложения силы. Так, примером непрямого перелома может служить перелом в области шеек суставных отростков при ударе в подбородок.
65. Переломы трубчатых костей: основные виды деформации.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	При переломах трубчатых костей часто отмечаются следующие виды смещений отломков: 1) боковое, или по ширине; 2) продольное с захождением и расхождением отломков; 3) угловое, или по оси; 4) ротация отломков вокруг продольной оси конечности. Обычпо смещение отломков происходит одновременно в нескольких плоскостях и направлениях

66. Морфология переломов плоских костей тупыми предметами с ограниченной и неограниченной травмирующими поверхностями. Судебно-медицинское значение переломов.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	В судебно-медицинской литературе в основном освещены особенности повреждений отдельных анатомических комплексов плоских костей (переломы черепа, таза, грудной клетки и т. д.). При анализе механизмов повреждений мы убедились в необходимости знания закономерностей деформации отдельных плоских костей.
67. Классификация ЧМТ. Импрессионная травма.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Импрессионная травма (концентрированный удар) — одностороннее кратковременное воздействие на голову предметом, имеющим массу существенно меньше массы головы, ограниченную травмирующую поверхность и высокую скорость. При ударном воздействии предметов относительно небольшой массы и размеров энергия удара исчерпывается местом приложения силы, где и формируются местные повреждения: • ссадины, кровоподтеки, раны кожных покровов; • локальные переломы костей черепа (вдавленные, дырчатые, линейные); • эпи- и субдуральные гематомы; • разрывные повреждения оболочек; • ограниченно-диффузные САК; • ушибы мозга.
68. ЧМТ: инерционная травма.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Инерционная травма (травма ускорения) — одностороннее кратковременное воздействие на голову с высокой скоростью предмета, имеющего значительную массу (превышающую массу головы) и широкую поверхность. Чаще возникает при падении с ударом движущейся головой о плоскость, но может отмечаться и при ударах по неподвижной голове — например, в случаях автомобильной травмы и т. п
69. Компрессионная травма головы..	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1;	Компрессионная травма (травма сдавления, сдавление головы) — одномоментное двустороннее

	ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	воздействие на голову массивных предметов с относительно небольшой скоростью. Характеризуется контактной статической нагрузкой продолжительностью более 200 мс (переезд колесом автомобиля, повреждения при крупномасштабных катастрофах).
70. Классификация острых предметов. Повреждения режущими предметами	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Классификация острых предмето в: 1. Режущие: 2. Колющие; 3. Колюще-режущие; 4. Рубящие; 5. Рубяще-колющие; 6. Рубяще-режущие; 7. Пилящие. Рана – нарушение целостности кожи, которое может сопровождаться повреждением подлежащих мягких тканей, сосудов и внутренних органов.
71. Повреждения колющими орудиями.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Колющие орудия имеют острый конец и узкую удлиненную коническую, цилиндрическую и граненую форму. К ним относятся такие предметы, как шило, игла, гвоздь, вилка, наточенный напильник, отвертка, стамеска, долото, а также штык, стилет (кинжал с трехгранным клинком).
72. Колото-резаные раны. Повреждающие части ножа.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Колото-резаная рана – это открытое повреждение тканей с небольшим входным отверстием и достаточно большой глубиной раневого канала. Может быть нанесена ножом, кинжалом, осколком стекла. Чаще всего имеет щелевидную или веретенообразную форму, ровные края. Сопровождается незначительным или умеренным кровотечением, при этом часть крови может изливаться не наружу, а оставаться в полости раны.
73. Характеристика краев и концов колото-резаных ран.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1;	Характеристика колото-резаной раны: Форма ран может быть щелевидной, линейной, дугообразной, с расхождением

	ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	краев. Края ровные, без осаднений, может иметь место осаднение только в области действия обушкового края. Концы у раны при двусторонней заточке клинка представлены в виде острых углов. Если орудие имеет одностороннюю заточку, то один из концов обязательно острый, а второй повторяет форму обушка и может быть П-образным, М-образным или закругленным. Раневой канал практически всегда больше длинника раны, расположенной на наружных кожных покровах. Стенки раневого канала ровные.
74. Особенности повреждений одежды колюще-режущими орудиями.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	В источнике описаны следующие особенности повреждений одежды режущими орудиями: При резании предметами с острой кромкой кожный покров деформируется — прогибается, смещается по вектору воздействия и, по достижении критического натяжения в зоне контакта, разрушается в результате рассечения и разрыва структурных элементов кожи. В ранах кожи формируются своеобразные морфологические признаки, проявление и представительность которых обусловлены конструктивными особенностями острой кромки (прямолинейная, волнистая, зубчатая, с П-образным профилем, имеющим дополнительную слабо выраженную кромку, гладкий или шероховатый рельеф излома). Предлежащая к коже преграда из текстильных материалов одежды оказывает значительное влияние на форму ран, проявление и представительность признаков пластической деформации в морфологических элементах. Распределение морфологических признаков ран, причиняемых

		предметами, обладающими свойствами режущих, определяется направлением протягивания кромки.
75. Колото-резаные раны: повреждения от ограничителя, рукоятки, бородки ножа.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Внешний вид колотых ран весьма обманчив и представляет собой тцеле-видный или округлый дефект кожи величиной в несколько миллиметров. Малые размеры раны и отсутствие наружного кровотечения создают впечатление легкого ранения. Однако при этом, в зависимости от глубины проникновения, возможно повреждение жизненно важных органов, поэтому такие ранения заслуживают пристального внимания клиницистов.
76. Рубленые раны.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Рубленые – наносятся тяжелым острым предметом и сочетают свойства резаных и ушибленных ран. Характерны глубокие и обширные повреждения окружающих тканей, переломы костей, размозжение краев, выраженный болевой синдром и зияние, умеренное кровотечение
77. Признаки новорожденности. Ст. 105, 106 УК.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Убийство матерью новорождённого ребёнка могло бы соответствовать составу, предусмотренному п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ, однако для такого преступления существует ст. 106 УК РФ.
78. Признаки живорожденности.	ОПК-1.1; ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-9.1; ПК-6.1; ПК-6.2; ПК-6.3	Иногда бывает так, что детей, которые после рождения были сильно недоношенными, «записывали» в категорию младенцев, родившихся мёртвыми. По разным причинам медицинским работникам неоднократно предъявляли обвинения в фальсификации статистических данных и даже в убийствах.
79. Микроскопическое исследование пупочных сосудов. Жизненные пробы.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1;	Ежегодно в Российской Федерации исследуют тысячи плодов и умерших новорожденных, причем они подлежат обязательному

	ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	вскрытию. В подавляющем большинстве случаев это патологоанатомические исследования. Задачами практической детской патологической анатомии (патология детского возраста) [1—3] являются постановка окончательного диагноза и установление причины смерти, рассмотрение вопросов правильности оказания медицинской помощи, выявление ошибок диагностики и лечения.
80. Определение доношенности, зрелости, жизнеспособности младенца; продолжительности жизни плода и младенца.	ОПК-9.1.1; ПК-4.1.1; ПК-4.3.1; ПК-6.1.1; ПК-6.2.1; ПК-6.2.2; ПК-6.3.2	Критериями зрелости (доношенности) младенца являются: Гестационный возраст. Определяется между днём последней менструации и датой родов (270–290 дней в норме). Морфологические признаки зрелости: розовый цвет кожных покровов, твёрдые оформленные ушные раковины, ареолы сосков более 5 мм, полностью очерченные стопы, сформированные половые органы. Функциональные признаки зрелости: наличие терморегуляции при адекватной температуре окружающей среды, сосательный и глотательный рефлексы, наличие безусловных рефлексов, правильный ритм дыхания и ЧСС, отсутствие апноэ и цианоза, признаков расстройства терморегуляции.

Критерии оценивания на зачете

Шкала оценивания	Показатели
Зачтено	Достаточный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе используется научная терминология. Стилистическое и логическое изложение ответа на вопрос правильное Умеет делать выводы без существенных ошибок Владеет инструментарием изучаемой дисциплины, умеет его использовать в решении стандартных (типовых) задач. Ориентируется в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Активен на практических (лабораторных) занятиях, допустимый уровень

	культуры исполнения заданий.
Не зачтено	Не достаточно полный объем знаний в рамках изучения дисциплины В ответе не используется научная терминология. Изложение ответа на вопрос с существенными стилистическими и логическими ошибками. Не умеет делать выводы по результатам изучения дисциплины Слабое владение инструментарием изучаемой дисциплины, не компетентность в решении стандартных (типовых) задач. Не умеет ориентироваться в основных теориях, концепциях и направлениях по изучаемой дисциплине. Пассивность на практических (лабораторных) занятиях, низкий уровень культуры исполнения заданий. Не сформированы компетенции, умения и навыки. Отказ от ответа или отсутствие ответа.