

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации

Министерство образования и науки Кыргызской Республики

**Межгосударственная образовательная организация высшего образования
Кыргызско-Российский Славянский университет имени первого Президента
Российской Федерации Б.Н. Ельцина**

Фонд оценочных средств

по дисциплине «Судебная медицина»

Уровень высшего образования

СПЕЦИАЛИТЕТ

Направление подготовки

31.05.03. – РФ, 560004 – КР Стоматология

(код и наименование направления подготовки)

Квалификация Врач-стоматолог

1.ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций	Виды оценочных средств/ шифр раздела в данном документе
ПК-6: способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	Знать: методики проведения исследований для выявления основных патологических состояний, симптомов синдромов заболеваний, нозологических форм	Блок А Вопросы для рубежного контроля. Вопросы для промежуточной аттестации Тестовые задания Устный опрос
	Уметь: осмыслить полученные результаты исследования основных нозологических форм заболеваний	Блок С Практические навыки (у постели больного / симуляция) Клинический разбор случая (Физикальное обследование, интерпретация анализов)
	Владеть: навыками выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний.	Блок Д Аналитическая работа / письменный разбор (Клинический разбор диагностического случая) Подготовка и защита Презентации клинического случая
ПК-11: готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать: методы диагностики, диагностические возможности методов непосредственного исследования больного терапевтического, хирургического и инфекционного профиля, современные методы клинического, лабораторного инструментального обследования больных (включая эндоскопические, рентгенологические методы ультразвуковую диагностику);	Блок А Практические навыки (у постели больного / симуляция) Клинический разбор случая (Физикальное обследование, интерпретация анализов) Блок Д Аналитическая работа / письменный разбор (Клинический разбор диагностического случая) Подготовка и защита презентации клинического случая
	Уметь: подобрать индивидуальный вид оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, госпитализация;	Блок В Ситуационные задачи (кейсы) Письменный разбор клинической ситуации (Оформление карт, историй болезни, назначений)
	Владеть: навыками сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах и	Блок Д Аналитическая работа / письменный разбор (Клинический разбор диагностического случая) Подготовка и защита презентации клинического случая

	неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов, оценить эффективность и безопасность проводимого лечения;	
--	---	--

2.ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТА ДИСЦИПЛИНЫ/ПРАКТИКИ

Технологическая карта дисциплины «судебная медицина»

Курс/семестр: 5/10 Количество кредитов (ЗЕ): 3 Ответственность: зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	зачетный минимум	зачетный максимум	график контроля
Модуль 1					
Модуль 1. Процессуальные основы судебной медицины, судебно-медицинская травматология, судебно-медицинская экспертиза живых лиц, половых состояний и половых преступлений	Текущий контроль	Учитывается активность и посещаемость (за каждое пропущенное и неотработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла), конспект, фронтальный опрос	5	10	31
	Рубежный контроль	Устный опрос, решение тестовых ситуационных задач на III уровень усвоения знания	8	12	
Модуль 2					
Модуль 2. Механическая асфиксия, судебно-медицинская экспертиза воздействий внешних факторов, судебно-медицинская токсикология	Текущий контроль	Учитывается активность и посещаемость (за каждое пропущенное и неотработанное лекционное и практическое занятие снимается 0,5 балла), СРС, конспект, фронтальный опрос	5	10	35
	Рубежный контроль	Устный опрос, решение тестовых ситуационных задач на III уровень усвоения знания (ситуационные задачи или индивидуальное задание, демонстрация методов исследования «живых лиц»); Работа с макропрепаратами, схемами, документацией об обстоятельствах дела	8	12	
Модуль 3					
Модуль 3. Осмотр трупа на месте происшествия или обнаружения. Учение о смерти (танатология).	Текущий контроль	Учитывается активность и посещаемость (за каждое пропущенное и неотработанное лекционное и	5	10	

Судебно-медицинская экспертиза трупа. Судебно-медицинская экспертиза в случаях правонарушений медицинских работников (врачебные дела)		практическое занятие снимается 0,5 балла), конспект, фронтальный опрос, работа с макропрепаратами, схемами, документациями обстоятельства дела, муляжами, таблицами, решение ситуационных задач или индивидуальных заданий на III уровень усвоения знаний (тесты)			41
	Рубежный контроль	Устный опрос, решение ситуационных задач или индивидуальных заданий на III уровень усвоения знаний (тесты) или индивидуального задания	9	16	
ВСЕГО за семестр			40	70	
Промежуточный контроль (Зачет с оценкой)			20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

Рубежный контроль проверка полноты знаний и умений (достижения образовательных результатов) по материалу модуля в целом.

Промежуточный контроль завершенная задокументированная часть учебной дисциплины – совокупность тесно связанных между собой модулей дисциплины.

3. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ И ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ / ПРАКТИКЕ (ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА)

Блок А

А.0 Фонд тестовых заданий по дисциплине.

А.1 Вопросы для опроса:

1. Право собирать доказательства УПК предоставляет:

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

2. Видами доказательств, предусмотренных УПК являются:

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

3. В качестве эксперта может быть вызвано:

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

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

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

5. УПК наделяет эксперта следующими правами:

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

6. Обязанности эксперта, предусмотренные УПК:

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

7. Виды экспертиз, предусмотренные УПК:

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

8. Представители правоохранительных органов могут дать отвод эксперту в следующих случаях;
- а) Если он находится или находился в служебной или иной зависимости от обвиняемого, потерпевшего, гражданского истца или гражданского ответчика
 - б) Если он производил по делу ревизию
 - в) Верно все
9. Обязанности специалиста в области судебной медицины, вызванного для участия в следственных действиях:
- а) Явиться по вызову и участвовать в производстве следственного действия
 - б) Содействовать следователю в обнаружении, закреплении изъятых доказательств
 - в) Давать пояснения по поводу выполняемых им действий
 - г) Занести в протокол данные, связанные с обнаружением, закреплением и изъятием доказательств
 - д) Дать заключение
 - е) Верно а), б), в), г)
 - ж) Верно б), в), г), д)
 - з) Верно все
10. Осмотр трупа на месте его обнаружения производит:
- а) Врач
 - б) Следователь
 - в) Врач-специалист в области судебной медицины
11. Следователь обязан производить осмотр трупа на месте его обнаружения в присутствии:
- а) Понятых:
 - б) Врача-специалиста в области судебной медицины
 - в) Другого специалиста
 - г) Свидетелей
 - д) Подозреваемого
 - е) Верно а), б), в)
 - ж) Верно все
 - з) Верно в), г), д)
12. Освидетельствованию может быть подвергнут:
- а) Обвиняемый
 - б) Подозреваемый
 - в) Свидетель
 - г) Потерпевший
 - д) Верно все
13. Образцы для сравнительного исследования органы предварительного следствия имеют право получить у:
- а) Подозреваемого
 - б) Обвиняемого
 - в) Свидетеля
 - г) Потерпевшего
 - д) Верно все
14. Меры, которые могут быть применены к судебно-медицинскому эксперту за отказ или уклонение от выполнения своих обязанностей, следующие:

- а) Уголовного характера
- б) Административного характера
- в) Дисциплинарного характера
- г) Штраф
- д) Общественное порицание
- е) Верно а), г), д)
- ж) Верно в), г), д)
- з) Верно все

15. Меры, которые могут быть применены к судебно-медицинскому эксперту за заведомо ложное заключение и разглашение данных предварительного следствия:

- а) Уголовного характера
- б) Штраф
- в) Общественное порицание
- г) Дисциплинарного характера
- д) Административного характера

16. Заключение судебно-медицинский эксперт дает от:

- а) Имени бюро СМ-экспертизы
- б) Своего имени

17. Судебно-медицинский эксперт за данное им заключение несет ответственность:

- а) Коллективную
- б) Личную
- в) Не несет ответственности

18. Сроки хранения вещественных доказательств согласно УПК:

- а) До окончания предварительного следствия
- б) До вступления приговора в законную силу
- в) До истечения срока на обжалование постановления или определения о прекращении дела
- г) До вступления в законную силу решения суда
- д) Верно все
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно а), в), г)

19. Вещественные доказательства в соответствии с УПК должны храниться:

- а) При уголовном деле
- б) На месте, указанном лицом, производящим дознание, следователем, прокурором
- в) В бюро судебно-медицинской экспертизы
- г) У родственников погибших
- д) Верно б), в)
- е) Верно все
- ж) Верно а), б)

20. Укажите, обязан ли следователь присутствовать при производстве экспертизы:

- а) Обязан
- б) Не обязан
- в) Имеет право
- г) В отдельных случаях

А.2 Вопросы для рубежного контроля (коллоквиума)

1. Документы, которые должны быть представлены следователем судебно-медицинскому эксперту судебно-биологического отделения вместе с образцами биологического происхождения, направляемыми для сравнительного исследования, являются:

- а) Копия истории болезни
- б) Протокол об изъятии образцов для сравнительного исследования
- в) Постановление следователя на изъятие образцов для сравнительного исследования
- г) Препроводительное письмо с описью
- д) Постановление следователя о назначении суд.-мед.экспертизы вещественных доказательств
- е) Верно б), в), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), в), г), д)

2. Укажите, какой документ обязан оформить судебно-медицинский эксперт судебно-биологического отделения при исследовании мазков:

- а) Заключение эксперта
- б) Акт судебно-медицинского исследования
- в) Протокол судебно-медицинского исследования
- г) Результат зафиксировать в рабочем журнале

3. Укажите, должен ли суд.-мед.эксперт судебно-биологического отделения проводить суд.-мед.экспертизу вещественных доказательств в случаях, когда образцы для сравнительного исследования по объективным причинам ему не представлены:

- а) Должен
- б) Не должен

4. Укажите, может ли судебно-медицинский эксперт проводить повторную судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств, если он производил первичную экспертизу:

- а) Может
- б) Не может

5. Персональный состав судебно-медицинских экспертов для производства экспертизы с определяется

- а) Лицом, производящим дознание
- б) Следователем
- в) Судом
- г) Начальником бюро судебно-медицинской экспертизы
- д) Руководителем органа здравоохранения
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно а), в), г), д) з) Верно все

6. Объекты судебно-медицинского исследования вещественных доказательств, хранятся:

- а) В канцелярии бюро
- б) У старшей медицинской сестры судебно-биологического отделения
- в) У суд.-мед.эксперта судебно-биологического отдела, производящего экспертизу
- г) У заведующего судебно-биологическим отделением

7. Предельные сроки производства судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств:

- а) Не более одного месяца
- б) Более одного месяца

8. Срок проведения экспертизы вещественных доказательств исчисляется с момента:

- а) Поступления экспертизы в бюро СМЭ от органов правопорядка
- б) Поступление экспертизы в судебно-биологическое отделение
- в) Получение экспертизы исполнителем от заведующего судебно-биологическим отделением
- г) Начала экспертизы исполнителем

9. Обязанности судебно-медицинского эксперта по исследованию вещественных доказательств в отношении производства экспертиз:

- а) Прием вещественных доказательств от заведующего судебно-биологическим отделением, от следователя или из канцелярии бюро
- б) Контроль за регистрацией экспертиз в судебно-биологическом отделении
- в) Производство исследования с записью результатов в рабочем журнале
- г) Составление и оформление заключения эксперта
- д) Оформление препроводительного документа и выдача заключения и вещественных доказательств представителям правоохранительного органа непосредственно или через канцелярию бюро
- е) Верно все

10. Укажите, разрешено ли подменять "Заключение эксперта" или "Акт судебно-медицинской экспертизы" справками и выписками:

- а) Разрешено
- б) Не разрешено

11. Следователь может вызвать судебно-медицинского эксперта судебно-биологического отделения в качестве специалиста для участия в первоначальных следственных действиях при:

- а) Осмотре трупа
- б) Участии в освидетельствовании
- в) Обнаружении объектов биологического происхождения
- г) Изъятии объектов биологического происхождения
- д) Проведении судебно-медицинской экспертизы
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), г), д)
- з) Верно а), б), в), г)

12. Под "объектом исследования" следует понимать:

- а) Одно пятно крови
- б) Одно пятно спермы
- в) Один волос
- г) Каждое место вещественного доказательства, из которого взят материал для одного вида исследования
- д) Верно все

13. Время хранения в судебно-биологическом отделении крови, взятой судебно-медицинским экспертом из трупа лица, у которого было наружное кровотечение:

- а) Один год
- б) Два года
- в) Три года

14. Основание для уничтожения биологических объектов в судебно-биологическом отделении по истечении сроков хранения:
- а) Письменный приказ начальника бюро
 - б) Распоряжение начальника бюро
 - в) Распоряжение заведующего судебно-биологическим отделением
15. Уничтожение объектов биологического происхождения по истечении сроков их хранения в судебно-биологическом отделении производится
- а) Заведующим судебно-биологическим отделением
 - б) Комиссией из 3-х человек
 - в) Начальником бюро
16. Отделы, предусмотренные в бюро судебно-медицинской экспертизы:
- а) Судебно-биологический отдел
 - б) Отдел судебно-медицинской экспертизы трупов
 - в) Отдел судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и др. лиц
 - г) Судебно-медицинская лаборатория
 - д) Верно б), в), г)
 - е) Верно а), в), г) ж) Верно все
17. Персональный состав экспертов в случаях необходимости проведения судебно-медицинской экспертизы несколькими экспертами определяется:
- а) Начальником бюро
 - б) Следователем
 - в) Судом
 - г) Руководителем органа здравоохранения
 - д) Прокурором
 - е) Верно все
 - ж) Верно а), б), в), д)
 - з) Верно а), в), г), д)
18. Участие нескольких судебно-медицинских экспертов (группы) является обязательным при проведении:
- а) Первичных экспертиз
 - в) Экспертиз по делам о привлечении к уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения
 - г) Повторных экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел
 - д) Экспертиз определения стойкой утраты трудоспособности
 - е) Верно б), в), г), д)
 - ж) Верно все
 - з) Верно а), б), г), д)
19. Присутствие обвиняемого и других лиц при производстве судебно-медицинской экспертизы:
- а) Допускается
 - б) Не допускается
20. Вопрос о допуске обвиняемого или других лиц присутствовать при производстве судебно-медицинской экспертизы решает:
- а) Лицо, производящее дознание
 - б) Следователь
 - в) Начальник бюро г) Прокурор

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

21. Укажите, обязательно ли создание методического совета при бюро судебно-медицинской экспертизы:

- а) Да
- б) Нет

22. Срок хранения в архиве бюро судебно-медицинской экспертизы законченных журналов регистрации трупов, журналов регистрации носильных вещей, вещественных доказательств и других предметов и журнала регистрации документов и ценностей:

- а) 25 лет
- б) Постоянно
- в) 10 лет

23. Журналы, которые обязаны быть в судебно-медицинском морге:

- а) Регистрации трупов
- б) Регистрации носильных вещей, вещественных доказательств и других предметов
- в) Регистрации документов и ценностей
- г) Выдачи трупов
- д) Верно все
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно а), б), в)

24. Ответственность за ведение журнала регистрации трупов в судебно-медицинском морге возлагается на:

- а) Медицинского регистратора
- б) Лаборанта
- в) Медицинскую сестру
- г) Санитара
- д) Верно а), б), в)
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)

25. Классификация профессиональных нарушений медицинских работников:

- а) Врачебные ошибки
- б) Несчастные случаи в медицинской практике
- в) Неосторожные действия медицинских работников
- г) Действия врача, являющиеся основанием для привлечения их к ответственности
- д) Умышленные преступления в связи с медицинской деятельностью
- е) Верно все

26. Классификация врачебных ошибок:

- а) Организационные
- б) Диагностические
- в) Тактические
- г) Технические
- д) Лечебные
- е) Верно все

27. Причины неосторожных действий медицинских работников:

- а) Самонадеянность
- б) Небрежность
- в) Недобросовестность
- г) Низкая квалификация
- д) Халатность
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно а), в), г), д)

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

- а) Недостаточное обследование больного
- б) Неправильная установка диагноза
- в) Неправильное и несвоевременное назначение операции
- г) Технически неправильное проведение операции
- д) Неправильный способ введения лекарств
- е) Верно все

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

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

30. Среди профессиональных правонарушений медицинских работников неоказание медицинской помощи больному относится к:

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

31. Умышленным преступлением в связи с медицинской деятельностью являются:

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

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

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

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

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

34. В основе врачебной ошибки лежат:

- а) Несовершенство современных методов исследования
- б) Объективные внешние условия
- в) Недостаточный опыт врача
- г) Недостаточная подготовка врача
- д) Заблуждение, основанное на невежестве
- е) Верно все

35. Действия врачей, которые могут явиться основанием для привлечения их к ответственности:

- а) Недостаточное обследование больного
- б) Неправильная установка диагноза
- в) Отказ от стационарного лечения или позднее осуществление его
- г) Запоздалое или неправильное лечение
- д) Нарушение правил транспортировки больного
- е) Верно все

36. Виды преступлений, предусмотренные уголовным законодательством в связи с медицинской деятельностью:

- а) Незаконное производство аборта
- б) Неоказание помощи больному
- в) Незаконное врачевание
- г) Нарушение правил, установленных в целях борьбы с эпидемиями
- д) Изготовление или сбыт наркотических веществ
- е) Верно все

37. За технически неправильное проведение операции врач может нести ответственность:

- а) Административную
- б) Дисциплинарную
- в) Уголовную
- г) Верно б), в)
- д) Верно а), б)
- е) Верно все

38. К категории случайных исходов врачебного вмешательства могут быть , отнесены:

- а) Смертельные исходы от наркоза, в результате особого состояния организма
- б) Внезапная смерть при внутривенных вливаниях, в результате повышенной чувствительности организма
- в) Случайные обстоятельства, не зависящие от действий врача
- г) Небрежное исследование больного
- д) Верно все
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно а), б), в)

39. Наружный осмотр трупа на месте его обнаружения осуществляется с участием:
- а) Врача-специалиста в области судебной медицины
 - б) Врача любой специальности
 - в) Иного специалиста
 - г) Среднего медицинского работника
 - д) Верно а) ,б) ,в)
 - е) Верно все
 - ж) Верно б) ,в) ,г)
40. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения является:
- а) Экспертизой
 - б) Первоначальным следственным действием
 - в) Освидетельствованием
41. Врач-специалист в области судебной медицины проводит работу на месте происшествия по:
- а) Своей инициативе
 - б) Указанию следователя
 - в) Указанию оперативного работника милиции
 - г) Определению суда
 - д) Верно б) ,г)
 - е) Верно все
 - ж) Верно а) ,б)
42. Врач-специалист в области судебной медицины может приглашаться для повторного или дополнительного осмотра места обнаружения трупа:
- а) При проведении судебно-медицинской экспертизы
 - б) В ходе предварительного следствия
 - в) В ходе судебного следствия
 - г) Верно б) ,в)
 - д) Верно все
43. Врач судебно-медицинский эксперт, принимавший участие как специалист в осмотре трупа на месте его обнаружения, участвовать в дальнейшем в качестве судебно-медицинского эксперта:
- а) Вправе при определенных обстоятельствах
 - б) Вправе
 - в) Не вправе
44. На месте обнаружения трупа врач-специалист в области судебной медицины должен:
- а) Оформлять протокол осмотра места происшествия
 - б) Оказать помощь следователю в обнаружении и изъятии следов и других вещественных доказательств
 - в) Консультировать следователя по вопросам, связанным с осмотром трупа и последующим проведением судебно-медицинской экспертизы
 - г) Давать пояснения по поводу выполняемых им действий
 - д) Верно б) ,в) ,г)
 - е) Верно все
 - ж) Верно а) ,в) ,г)

45. На месте происшествия при отсутствии достоверных признаков смерти у пострадавшего врач-специалист в области судебной медицины обязан:

- а) Вызвать "скорую медицинскую помощь
- б) Лично принять меры по восстановлению основных, жизненных функций организма
- в) Участвовать только в осмотре места происшествия
- г) Верно а) ,б)
- д) Верно б) ,в)
- е) Верно все

46. На месте происшествия врач-специалист в области судебной медицины может осуществлять следующие манипуляции с одеждой трупа:

- а) Снимать одежду
- б) Расстегивать и приподнимать одежду
- в) В отдельных случаях разрезать одежду и обувь, о чем делая соответствующую запись в протоколе
- г) Верно все
- д) Верно б) ,в)
- е) Верно а) ,б)

47. Различают следующие стадии осмотра трупа на месте происшествия:

- а) Статическую
- б) Промежуточную
- в) Динамическую
- г) Конечную
- д) Верно а) ,в)
- е) Верно все
- ж) Верно б), в)

48. К признакам, используемым для констатации смерти на месте происшествия, относятся:

- а) Ориентирующие (вероятные)
- б) Достоверные (абсолютные)
- в) Поздние
- г) Ранние
- д) Верно все
- е) Верно а), б)
- ж) Верно в), г)

49. К ориентирующим признакам смерти не относятся:

- а) Бледность кожных покровов
- б) Отсутствие тактильной, обонятельной чувствительности
- в) Отсутствие сознания, дыхания, пульса, сердцебиения
- г) Фибриллярные сокращения скелетных мышц
- д) Отсутствие реакции зрачков на свет и роговичного рефлекса

50. Достоверными признаками смерти, устанавливаемыми на месте обнаружения трупа, являются:

- а) Снижение температуры тела ниже 30 градусов по Цельсию
- б) Признак Белоглазова
- в) Трупные пятна и трупное окончание
- г) Снижение температуры тела ниже 20 градусов по Цельсию
- д) Поздние трупные изменения

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

51. На месте происшествия врач-специалист в области судебной медицины может только:

- а) Произвести зондирование раневого канала
- б) Взять мазки из половых органов трупа женщины
- в) Определить наличие металлизации кожных покровов
- г) Проводить предварительные пробы на наличие крови
- д) Иссечь края кожных ран для последующего проведения лабораторного исследования

52. На месте обнаружения трупа описывают следующие признаки следов крови:

- а) Цвет и состояние
- б) Вид следов
- в) Расположение следов на предметах обстановки по отношению к трупу
- г) Количество следов
- д) Степень пропитывания объекта
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно а), б), д)
- з) Верно все

53. Основными методами определения давности наступления смерти на месте происшествия являются:

- а) Реакция поперечно-полосатых мышц на механическое воздействие
- б) Термометрия тела трупа
- в) Исследование трупных пятен и трупного окоченения
- г) Исследование ферментов во внутренних органах
- д) Определение электровозбудимости поперечно-полосатых мышц
- е) Верно а), б), в), д)
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно все

54. В случаях смерти в результате падения с высоты наружному осмотру подлежат:

- а) Труп, его одежда
- б) Место обнаружения труп
- в) Следы крови в месте падения тела пострадавшего
- г) Выступающие предметы по предлагаемой траектории падения
- д) Верно все

55. При осмотре трупа на месте дорожно-транспортного происшествия врач специалист в области судебной медицины должен зафиксировать;

- а) Положение трупа по отношению к частям дороги и окружающим предметам
- б) Место предполагаемого столкновения автомобиля с пешеходом
- в) Места нахождения вещественных доказательств (кровь, вещество головного мозга, предметы одежды и др.)
- г) Взаиморасположение отдельных транспортных средств
- д) Положение трупа по отношению к автомобилю и его следам
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), д)
- з) Верно б), в), г)

56. На месте дорожно-транспортного происшествия в случае столкновения автомобиля с пешеходом могут обнаруживаться:

- а) Рисунок протектора колеса автомобиля
- б) Следы-отпечатки фары, радиатора автомобиля
- в) Части поврежденной одежды
- г) Следы-отпечатки выступающих частей днища автомобиля
- д) Верно все
- е) Верно б), г)
- ж) Верно а), в)

57. С места дорожно-транспортного происшествия для лабораторного, судебно-медицинского исследования целесообразно брать:

- а) Частицы лако-красочного покрытия автомобиля
- б) Осколки стека
- в) Частицы внутренних органов с деталей автомобиля и дороги
- г) Следы крови
- д) Верно в), г)
- е) Верно а), б)
- ж) Верно все

58. При столкновении автомобиля с пешеходом на одежде погибшего могут обнаруживаться:

- а) Частицы лако-красочного покрытия автомобиля
- б) Разрывы материала
- в) Рисунок протектора колеса автомобиля
- г) Следы-отпечатки фары, радиатора автомобиля
- д) Следы-отпечатки выступающих частей днища
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно а), б), г)

59. Обнаруженные на месте дорожно-транспортного происшествия следы и иные объекты должны быть:

- а) Измерены
- б) Сфотографированы
- в) Исследованы на месте происшествия
- г) Взяты на лабораторное исследование
- д) Описаны
- е) Верно а), б), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), б), в), г)

60. Осмотр места железнодорожного происшествия предусматривает:

- а) Наружный осмотр трупа
- б) Осмотр только передней поверхности транспортного средства
- в) Осмотр участка железнодорожного пути
- г) Осмотр всего железнодорожного транспорта
- д) Осмотр колесной тележки электровоза, тепловоза, вагона
- е) Верно б), в), г), д)
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно все

61. Обнаружение на месте железнодорожного происшествия разделенных частей тела, свидетельствует о воздействии:

- а) Края или подножки сбрасывателя
- б) Колесного гребня (реборды)
- в) Буферной тарелки

62. В случае железнодорожного происшествия труп может обнаруживаться:

- а) В колее между рельсами
- б) Под откосом
- в) На бровке
- г) На междупутье
- д) На рельсах
- е) Верно все

63. При осмотре одежды погибшего в результате железнодорожного происшествия обнаруживают:

- а) Полосу давления
- б) Частицы лакокрасочного покрытия
- в) "Складчатое заглаживание"
- г) Загрязнение антисептиками
- д) Загрязнение смазочными веществами
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно а), б), в), г)

64. Признаками волочения тела, обнаруживаемыми на месте железнодорожного происшествия являются:

- а) Следы крови на колесах железнодорожного транспорта
- б) Следы крови в колее и вне ее
- в) Следы обтирания на верхних поверхностях шпал и балластного слоя пути
- г) Части одежды на головке рельса
- д) Вещество головного мозга, обрывки внутренних органов, отломки костей в колее и вне ее
- е) Верно б), в), д)
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно все

65. При столкновении поезда с пешеходом на передней поверхности электровоза, тепловоза, головного вагона электропоезда обнаруживают:

- а) Стертость пыле-грязевого слоя
- б) Значительную деформацию металлических частей
- в) Следы крови
- г) Волосы
- д) Частицы одежды
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно а), б), г), д)

66. При наружном осмотре трупов лиц, погибших при падении воздушного судна на землю, обнаруживают:

- а) Обширные грубые механические повреждения тела
- б) Отрывы отдельных частей тела
- в) Разрушение и выброс внутренних органов
- г) Вскрытие полостей тела
- д) Рубленые раны от воздействия лопастей винта

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

67. При взрыве воздушного судна в воздухе во время полета на высоте 5-7 км его обломки, тела и останки погибших обнаруживают на площади:

- а) До 5 квадратных километров
- б) До 10 квадратных километров
- в) До 40 квадратных километров
- г) До 80 квадратных километров

68. Наличие первичных повреждений на трупах пилота и других членов экипажа воздушного судна в результате воздействия деталей оборудования и предметов интерьера кабины позволяет устанавливать:

- а) Посмертный характер телесных повреждений
- б) Местоположение погибших в кабине
- в) Позу членов экипажа в момент столкновения
- г) Скорость полета воздушного судна в момент столкновения
- д) Верно б), в)
- е) Верно а), г)
- ж) Верно все

69. На месте падения воздушного судна следует зафиксировать положение трупа каждого члена экипажа в кабине или среди отломков по отношению к:

- а) Приборам и органам управления
- б) Другим частям интерьера кабины
- в) Различным предметам на местности
- г) Друг к другу
- д) Верно а), б), г)
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно все

70. Наличие следов крови на подошвах обуви, носков, подошвенных поверхностях стоп погибшего могут свидетельствовать о:

- а) Передвижении потерпевшего после причинения травмы
- б) Скорости передвижения потерпевшего
- в) О конкретном месте причинении травмы

71. На месте происшествия в теле и на одежде погибшего от взрыва обнаруживают:

- а) Осколки взорвавшегося снаряда
- б) Детали снаряда
- в) Осколки окружающих предметов
- г) Зерна пороха
- д) Верно все
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно б), в), г)

72. В зоне действия взрывной волны на месте происшествия обнаруживают:

- а) Зерна пороха
- б) Части одежды погибших
- в) Части тела
- г) Обрывки мягких тканей

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

73. На месте происшествия при смерти от повешения с полным внесением тела в протоколе фиксируют:

- а) Расстояние от подошв до поверхности пила
- б) Расположение подставки относительно ног трупа
- в) Наличие на подставке наложений и следов от подошв обуви
- г) Следы от ног умершего
- д) Следы от подставки на мягком фунте
- е) Верно а), б), в), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), в), г), д)

74. На месте происшествия при осмотре петли на шее трупа отмечают:

- а) Локализацию петли
- б) Характеристику петли
- в) Количество витков
- г) Материал петли
- д) Загрязнение петли
- е) Верно все

75. Под петлей на шее трупа могут быть обнаружены:

- а) Мягкие подкладки из ткани
- б) Частицы почвы
- в) Ущемленные волосы
- г) Части одежды
- д) Кончики пальцев рук трупа
- е) Верно а), в), г), д)
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно все

76. При осмотре трупа на месте его обнаружения в случаях повешения отмечают:

- а) Локализацию трупных пятен
- б) Цвет лица
- в) Наличие точечных кровоизлияний на слизистых оболочках
- г) Положение век
- д) Положение языка
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно б), в), г), д)

77. В случае смерти от удавления руками или петлей при наружном осмотре трупа обнаруживают:

- а) Резко выраженный цианоз и одутловатость лица
- б) Жидкое состояние крови в полостях сердца
- в) Ущемление языка между зубами
- г) Экхимозы в соединительной оболочке век, слизистой оболочки преддверия рта д) Экхимозы на коже лица, белочных оболочках глаз
- е) Верно а), в), г), д)

- ж) Верно все
- з) Верно а), б), в), г)

78. В случае удавления руками на шее трупа можно обнаружить:

- а) Следы пальцевых узоров нападавшего
- б) Пото-жировые загрязнения с рук нападающего
- в) Волокна перчаток
- г) Частицы металла
- д) Верно б), в)
- е) Верно а), б)
- ж) Верно все

79. На месте происшествия при осмотре петли на шее трупа в протоколе отмечают:

- а) Плотность охвата шеи петлей
- б) Расположение туров относительно друг друга
- в) Наличие закруток петли
- г) Расположение и длину свободно свисающих концов петли
- д) Загрязнение материала петли
- е) Верно все

80. Странгуляционная борозда на шее трупа может быть похожа на:

- а) Естественные складки кожи на трупах детей и тучных людей
- б) Опрелость кожи у детей
- в) Бледные полосы на фоне цианоза от плотно прилегающего ворота рубашки, галстука
- г) Полосы давления от одежды за счет вздутия при гниении
- д) Верно все

81. При осмотре трупа, извлеченного из воды, отмечают:

- а) Бледность кожных покровов
- б) Выделение кала
- в) Наличие "гусиной кожи"
- г) Сморщивание кожи в области сосков и мошонки
- д) Мацерацию
- е) Верно все

82. В случае утопления мелкопузырчатая пена вокруг отверстий рта и носа сохраняется:

- а) 2-3 суток
- б) 4-5 суток
- в) 6-10 суток

83. Признаки прижизненного действия пламени на лице, устанавливаемые при осмотре трупа на месте происшествия:

- а) Законченность лица
- б) Отсутствие копоти в складках в области глаз, в носогубных складках
- в) Копоть в наружных слуховых проходах
- г) Копоть в отверстиях носа и рта
- д) Расстрескивание зубной эмали
- е) Верно все
- ж) Верно б), г)
- з) Верно в), г)

84. К признакам прижизненного действия холода на организм (по М.И.Райскому), устанавливаемым при осмотре трупа на месте происшествия относятся:

- а) "Гусиная кожа" на животе, спине
- б) Мелкие сосульки льда у отверстий носа, рта, замерзшие слезы на ресницах
- в) Признак Пупарева
- г) Ярко-красная окраска головки полового члена
- д) Сморщивание больших половых губ у женщин
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно б), в), г), д)

85. При смертельной электротравме на токоведущих предметах могут обнаруживаться:

- а) Частицы лако-красочного покрытия
- б) Кровь и волосы
- в) Волокна материала одежды
- г) Частицы подкожной клетчатки
- д) Частицы эпидермиса
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), д)
- з) Верно в), г), д)

86. На изменение первоначального места нахождения тела и его позы при осмотре трупа могут указывать:

- а) Следы волочения на теле
- б) Несоответствие ранних трупных изменений позы трупа
- в) Несоответствие позы трупа имеющимся на нем повреждениям и трупным изменениям
- г) Расчленение трупа
- д) Наложение грунта на теле и одежде трупа
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно а), в), г), д)

87. На посмертное перемещение тела в зимних условиях могут указывать:

- а) Отсутствие корочки льда, выстилающей ложе трупа
- б) Примерзание корочки льда к одежде и телу
- в) Снег на открытых частях тела
- г) Гнилостные изменения на трупе, находившемся в условиях низкой температуры
- д) Верно а), б), г)
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)

88. Терминальное состояние характеризуется:

- а) Критическим падением артериального давления
- б) Нарушением выделительной функции
- в) Глубоким нарушением газообмена
- г) Нарушением метаболизма
- д) Верно а), в), г)
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в)

89. Преагональное состояние проявляется:

- а) Слабым частым пульсом

- б) Резкой заторможенностью или комой
- в) Низким или неопределяемым артериальным давлением
- г) Глубоким медленным дыханием
- д) Признаками нарушения периферического кровообращения
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно а), в), г), д)

90. Преагональное состояние наблюдается в течение:

- а) 8-10 часов
- б) Не имеет определенной продолжительности
- в) Может быть очень коротким
- г) Может отсутствовать
- д) Верно б), в), г)
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно все

91. Переходным периодом между преагональным состоянием и агонией является:

- а) Период после остановки сердца
- б) Период прекращения дыхательной деятельности
- в) Терминальная пауза

92. Клиническая картина агонии является следствием:

- а) Остановки сердца
- б) Радикального изменения состояния и функции центральной нервной системы
- в) Прекращения обмена веществ

93. Терминальная пауза продолжается:

- а) Несколько секунд
- б) До 2-4 минут
- в) До 6-8 минут
- г) Верно все
- д) Верно а), б)

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

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

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

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

96. Объективными признаками биологической смерти являются:

- а) Трупные пятна
- б) Понижение температуры тела до 23 градусов

- в) Отсутствие реакции зрачков на свет
- г) Трупное окоченение
- д) Верно а), б), г)
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)

97. Клиническими критериями "смерти мозга" принято считать:

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

98. К факторам внешней среды, влияющим на динамику развития посмертных процессов и изменений относятся:

- а) Осадки
- б) Температура
- в) Влажность воздуха
- г) Степень активности солнца
- д) Движение воздуха
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно а), в), г), д)

99. В первые часы после наступления смерти в условиях комнатной температуры, температура трупa:

- а) Снижается
- б) Остается без изменений
- в) Повышается при некоторых видах смерти
- г) Верно а), в)
- д) Верно все
- е) Верно а), б)

100. В первые часы после наступления смерти при нахождении трупa в условиях высокой (32-40 градусов по Цельсию) температуры, температура трупa:

- а) Снижается
- б) Остается без изменений
- в) Несколько повышаться
- г) Верно б), в)
- д) Верно все
- е) Верно а), б)

101. Для проведения термометрии трупa датчики вводят к

- а) Полость черепа
- б) Пищевод
- в) Брюшную полость (печень)
- г) Прямую кишку
- д) Спинномозговой канал
- е) Верно все

- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно б), в), г), д)

102. К ранним трупным изменениям относятся:

- а) Трупное высыхание
- б) Охлаждение
- в) Суправитальные реакции
- г) Трупные пятна
- д) Трупное окоченение
- е) Верно а), б), г), д)
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно все

103. К поздним трупным изменениям относятся:

- а) Гниение
- б) Аутолиз
- в) Мумификация
- г) Торфяное дубление
- д) Образование жировоска
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно а), б), в), г)

104. Признаки трупного высыхания обнаруживают в:

- а) Переходной кайме губ
- б) Мошонке
- в) Склере глаз
- г) Слизистой оболочке полости рта
- д) Верно все
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно б), в), г)

105. Слабо развитая подкожная жировая клетчатка на трупе:

- а) Способствует охлаждению тела
- б) Не оказывает влияния на охлаждение тела
- в) Задерживает охлаждение тела

106. Трупы новорожденных дети по сравнению с трупами взрослых людей:

- а) Остывают медленнее
- б) Охлаждаются в одинаковой степени
- в) Остывают быстрее

107. Оптимальное число определений температуры тела трупа в динамике:

- а) Однократное
- б) Двукратное
- в) 2-3 определения
- г) Верно б), в)
- д) Верно все

108. Труп при условии нахождения его при температуре воздуха 32-40. град. С к концу первых суток после смерти:

- а) Охлаждается полностью

- б) Температура понижается на 3-4 градуса
- в) При некоторых условиях температура повышается на 1-2 градуса
- г) Верно все
- д) Верно б), в)

109. Для установления давности наступления смерти определение температуры трупа в подмышечной впадине:

- а) Имеет практическое значение
- б) Не имеет практического значения
- в) Имеет ориентирующее значение
- г) Имеет практическое значение при определенных условиях

110. Наличие трупных пятен на разных поверхностях тела и в разных стадиях развития позволяет определить:

- а) Давность наступления смерти
- б) Факт изменения позы трупа
- в) Сроки изменения позы трупа
- г) Факт наступления смерти
- д) Верно б), в)
- е) Верно все
- ж) Верно а), б)

111. Разные причины смерти могут:

- а) Ускорять развитие трупных пятен
- б) Замедляют развитие трупных пятен
- в) Не оказывают никакого влияния
- г) Верно а), б)
- д) Верно б), в)
- е) Верно все

112. При исследовании трупных пятен для установления давности смерти могут использоваться:

- а) Ливорометр
- б) Фотометр
- в) Динамометр
- г) Колориметр
- д) Верно а), б), в)
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно все

113. В условиях комнатной температуры трупные пятна обнаруживаются в среднем:

- а) В первые 30-40 минут после наступления смерти
- б) 2-4 часа после наступления смерти
- в) 7-12 часов после наступления смерти
- г) 18-24 часа после наступления смерти

114. В условиях высокой (32-40 градусов по Цельсию) температуры трупные пятна обнаруживаются в среднем:

- а) В первые 30-40 минут наступления смерти
- б) 2-4 часа наступления смерти
- в) 7-12 часов наступления смерти
- г) 18-24 часа наступления смерти

115. Влияние состояния центральной нервной системы перед наступлением смерти на скорость развития трупного окоченения мышц:

- а) Предсмертное возбуждение ускоряет окоченение
- б) Предсмертное торможение замедляет окоченение
- в) Не оказывает влияния
- г) Верно а), б)
- д) Верно все

116. Трупное окоченение в первые 30 минут после наступления смерти развивается в:

- а) Поджелудочной железе
- б) Сердце
- в) Двенадцатиперстной кишке
- г) Легком
- д) Почках
- е) Верно б), в)
- ж) Верно а), г)
- з) Верно все

117. Трупное окоченение у лиц атлетического телосложения развивается:

- а) Быстрее обычного
- б) Медленнее
- в) В обычные сроки

118. Трупное окоченение у лиц пожилого возраста, детей и лиц, умерших от изнуряющих болезней развивается:

- а) Быстрее обычного
- б) Медленнее
- в) В обычные сроки

119. При смерти от теплового и солнечного удара и поражения техническим электричеством трупное окоченение развивается:

- а) Быстрее обычного
- б) Медленнее
- в) В обычные сроки

120. При смерти от сепсиса и отравления наркотическими веществами трупное окоченение развивается:

- а) Быстрее обычного
- б) Медленнее
- в) В обычные сроки

121. К признакам, используемым для установления давности наступления смерти, предъявляются следующие требования:

- а) Они должны постоянно обнаруживаться на трупе
- б) Определение их не должно вызывать затруднений
- в) Сроки появления, изменения и исчезновения не должны подвергаться значительным колебаниям
- г) Развитие их должно происходить независимо от особенностей организма, причины смерти, влияния условий окружающей труп среды
- д) Для их экспертной оценки не требуются какие-либо приборы или специальные приспособления

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

122. Суправитальные реакции органов и тканей, имеющие экспертное значение для определения давности смерти:

- а) Зрачковая реакция
- б) Подвижность сперматозоидов
- в) Механическая возбудимость мышц
- г) Электрическая возбудимость мышц
- д) Секреторные функции потовых желез
- е) Верно а), в), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

123. Идиомускулярная опухоль вызывается в скелетной мышце трупа в условиях комнатной температуры:

- а) В пределах 9-10 часов после наступления смерти
- б) 10-13 часов после наступления смерти
- в) 13-18 часов после наступления смерти
- г) 18-24 часа после наступления смерти

124. Идиомускулярная опухоль возникает в скелетной мышце трупа в условиях высокой температуры (32-40 градусов по Цельсию) через;

- а) 3-4 часа после наступления смерти
- б) 4-6 часов после наступления смерти
- в) 6-8 часов после наступления смерти
- г) 8-12 часов после наступления смерти
- д) Верно а), б)
- е) Верно в), г)
- ж) Верно все

125. Электрическую возбудимость мышц вызывают воздействием:

- а) Постоянного тока
- б) Переменного тока
- в) Тока высокой частоты
- г) Тока сверхвысокой частоты
- д) Верно все
- е) Верно а), б)
- ж) Верно в), г)

126. Реакцию внутриглазной мускулатуры на действие тока можно вызывать на трупе при комнатной температуре в сроки:

- а) До 10 часов после смерти
- б) 12-16 часов после смерти
- в) 17-20 часов после смерти
- г) 21 -30 часов после смерти
- д) Верно все

127. Реакцию внутриглазной мускулатуры на действие тока можно вызывать на трупе при высокой (32-40 градусов по Цельсию) температуре воздуха в сроки:

- а) До 10 часов после смерти

- б) 12-16 часов после смерти
- в) 17-20 часов после смерти
- г) 21 -30 часов после смерти
- д) Верно а), б)
- е) Верно все
- ж) Верно в), г)

128. Внешними наружными проявлениями гнилостных процессов на трупе являются:

- а) Зеленая окраска кожных покровов
- б) Уплотнение мягких тканей
- в) Гнилостная венозная сеть
- г) Гнилостные пузыри с жидкостью
- д) Трупная эмфизема
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно а), б), г), д)

129. Влияние одежды на трупе на скорость развития гнилостных процессов:

- а) Замедляет
- б) Ускоряет
- в) Не оказывает влияния

130. Высокая температура (до 50 градусов по Цельсию) и влажность (70-100%) окружающей среды:

- а) Замедляет развитие гнилостных процессов в трупе
- б) Ускоряют развитие гнилостных процессов в трупе
- в) Не оказывают влияния на развитие гнилостных процессов в трупе

131. Трупы новорожденных детей, тучных субъектов по сравнению с трупами стариков и худых субъектов подвергаются гниению:

- а) Медленнее
- б) Быстрее
- в) Скорость гниения не отличается

132. При наличии в трупе гнойных очагов и в случаях смерти от различных видов асфиксии процесс развития гнилостных процессов происходит:

- а) Медленнее
- б) Быстрее
- в) Влияние отсутствует

133. К условиям окружающей среды, способствующим мумификации трупа относятся:

- а) Повышенная температура
- б) Хорошая аэрация
- в) Влажная, плотная почва
- г) Сухая, пористая почва
- д) Верно все
- е) Верно а), б), г)
- ж) Верно б), в), г)

134. К условиям окружающей среды, способствующим развитию жировоска относятся:

- а) Недостаток или отсутствие аэрации
- б) Сухая, пористая почва

- в) Глинистая, влажная почва
- г) Хорошая аэрация
- д) Верно а), в)
- е) Верно б), в)
- ж) Верно все

135. При микроскопическом исследовании аутолизированной ткани трупа обнаруживается:

- а) Нарушение структуры и набухание клеток
- б) Мутность, зернистость протоплазмы
- в) Жировая дистрофия ткани
- г) Эозинофильность клеточной протоплазмы
- д) Случивание эндотелия сосудов
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), г), д)
- з) Верно а), б), в), г)

136. В постмортальном периоде содержание калия в крови и ликворе:

- а) Повышается
- б) Снижается
- в) Остается без изменений

137. С помощью УФ-люминисценции поперечных срезов бедренной кости можно определить следующие сроки погребения трупов:

- а) Несколько часов
- б) Несколько суток
- в) Недели
- г) Месяцы
- д) Несколько лет

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

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

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

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

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

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

141. Причинами скоропостижной смерти при опухолях головного мозга являются:

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

е) Верно б), в)

142. Типичными зонами кровоизлияний в мозг при гипертонической болезни являются:

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

143. Поражения при ангиоматозе головного мозга располагаются в области:

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

144. Непосредственной причиной смерти при эпилептическом статусе является:

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

145. Диагностика эпилепсии на трупной посекционной картине:

- а) Возможна
- б) Невозможна без клинических данных

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

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

147. Причинами геморрагического пахименингита чаще всего являются:

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

148. Причинами инфекционных воспалений мозговых оболочек могут быть:

- а) Открытая черепно-мозговая травма
- б) Проникающая черепно-мозговая травма
- в) Гематогенное распространение инфекции из других очагов

- г) Специфические инфекции головного мозга
- д) Верно в), г), д)
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно все

149. Острая сердечно-сосудистая недостаточность развивается:

- а) При значительном атеросклерозе венечных артерий
- б) Без выраженного поражения венечных артерий
- в) Степень поражения артерий существенного значения не имеет

150. Острую ишемию миокарда вызывают:

- а) Физическое напряжение
- б) Интоксикации (курение, алкоголь и т.п.)
- в) Погодные (солнечные, атмосферные) факторы
- г) Психико-физиологические факторы
- д) Верно все

151. Острая сердечно-сосудистая недостаточности развивается вследствие нарушения:

- а) Кровотока в магистральных артериях сердца
- б) Кровотока в мелких ветвях венечных артерий
- в) Микроциркуляции крови в миокарде
- г) Обмена веществ и дыхания в миокарде
- д) Верно все
- е) Верно в), г)
- ж) Верно а), б)

152. Сущность "сладж"-синдрома заключается в:

- а) Агглютинации эритроцитов
- б) Изменения поверхностных свойств в условиях ацидоза
- в) Обратимой агрегации эритроцитов
- г) Изменения реологических свойств крови и отмишивании эритроцитов в центральный поток
- д) Тромбирования мелких сосудов
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно а), в), д)

153. Морфологические изменения в кардиомиоцитах можно выявить через:

- а) 20-30 минут после развития гипоксии
- б) 1 -2 часа после развития гипоксии
- в) 3-5 часов после развития гипоксии

154. Первыми морфологическими признаками острой ишемии миокарда являются:

- а) Контрактуры кардиомиоцитов
- б) Дистрофия кардиомиоцитов
- в) Некрозы кардиомиоцитов
- г) Кардиомиолиз

155. Расстройства терминального кровотока и изменения кардиомиоцитов выявляются:

- а) Гистохимическими методами
- б) Специальными окрасками срезов
- в) Микроскопическим исследованием в поляризованном свете

- г) Микроскопическим исследованием по методу фазовых контрастов
- д) Электронной микроскопией
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно в), г), д)

156. Миомаляция после инфаркта миокарда появляется:

- а) В первые сутки
- б) Через 3-5 дней
- в) Через 7-10 дней
- г) Через 2-3 недели

157. Желтоватая окраска миокарда в зоне инфаркта (макроскопически) появляется через:

- а) 1 сутки после развития инфаркта
- б) 2-3 суток после развития инфаркта
- в) 7-10 суток после развития инфаркта
- г) Более 10 суток после развития инфаркта

158. Отделы сердца, подлежащие обязательному гистологическому исследованию:

- а) Стенки обоих желудочков
- б) Стенки и перегородка
- в) Области проводящих путей сердца
- г) Зоны инфаркта
- д) Зоны инфаркта на границе с неповрежденной мышцей
- е) Верно а), б), в), д)
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно все

159. Судить о сроках развития инфаркта по результатам гистологического исследования миокарда:

- а) Возможно
- б) Невозможно
- в) Затруднительно

160. Характерными макроскопическими изменениями сердца при идиопатическом миокардите являются:

- а) Нерезко выраженная гипертрофия сердца
- б) Резко выраженная гипертрофия сердца
- в) Дряблость миокарда
- г) Плотность миокарда
- д) Тусклая глинистая окраска миокарда на разрезе
- е) Верно б), г), д)
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно все

161. Источниками тромбоэмболии легочной артерии являются тромбированные:

- а) Вены конечностей
- б) Вены таза
- в) Воротная вена
- г) Вены малого круга
- д) Верно а), б)

- е) Верно б), в)
- ж) Верно все

162. Основными морфологическими признаками гипертонической болезни являются:

- а) Гипертрофия левого желудочка
- б) Общая гипертрофия сердца
- в) Кардиосклероз
- г) Артериолонефросклероз
- д) Склероз мозговых артерий
- е) Верно все
- ж) Верно а), г), д)
- з) Верно б), в), г)

163. Причинами аневризмы аорты могут быть:

- а) Атеросклероз
- б) Сифилитический мезоаортит
- в) Проказа
- г) Врожденные пороки развития сосудистой стенки
- д) Гипертоническая болезнь
- е) Верно а), б), г)
- ж) Верно все
- з) Верно а), б), в)

164. Причинами скоропостижной смерти от туберкулеза легких могут быть:

- а) Легочное кровотечение
- б) Интоксикация при генерализации процесса
- в) "Спонтанный" пневмоторакс
- г) Острая легочно-сердечная недостаточность
- д) Острая дыхательная гипоксия
- е) Верно а), в)
- ж) Верно г), д)
- з) Верно все

165. Внезапную обтурационную асфиксию могут вызвать:

- а) Злокачественные опухоли трахеи с распадом
- б) Обтурирующие опухоли гортани и трахеи
- в) Опухоли с длинными "ножками"
- г) "Узелковые"-опухоли голосовых связок
- д) Верно а), в)
- е) Верно все
- ж) Верно б), в)

166. Причиной скоропостижной смерти при заболеваниях желудочно-кишечного тракта чаще всего бывают:

- а) Кровотечение из распадающихся опухолей
- б) Интоксикация, кахексия
- в) Перитонит при перфорации стенки тракта, пораженной опухолью
- г) Кишечная непроходимость
- д) Алиментарная кахексия

167. Поджелудочная железа при геморрагическом панкреатите (панкреонекрозе):

- а) Плотная на ощупь

- б) Дряблая на ощупь
- в) С множественными кровоизлияниями, "стеариновыми пятнами" на брюшине в области железы и на сальнике
- г) Диффузно пропитана кровью
- д) Верно все
- е) Верно б), г)
- ж) Верно а), в)

168. Инфекционные поражения легких и дыхательных путей могут быть установлены при:

- а) Вскрытии трупа
- б) Гистологическом исследовании
- в) Вирусологическом исследовании
- г) Бактериологическом исследовании
- д) Иммунологическими пробами
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно в), г), д)

169. Причинами скоропостижной смерти при заболевании гриппом могут быть:

- а) Интоксикация
- б) Острая дыхательная недостаточность
- в) Крупп
- г) Геморрагический менинго-энцефалит
- д) Острая надпочечная недостаточность (синдром Уотерхауза-Фридериксена)
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), г), д)
- з) Верно б), в), г), д)

170. При смерти во время приступа бронхиальной астмы обнаруживается:

- а) Хроническая эмфизема легких и пневмосклероз
- б) Острая эмфизема легких
- в) Вязкая прозрачная слизь в просветах бронхов
- г) Пенистая жидкость в просвете бронхов
- д) Застойное полнокровие внутренних органов
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно б), в), г)

171. Причину смерти от бронхиальной астмы устанавливают на основании:

- а) Клинических данных
- б) Секционной картине легких
- в) Гистологического исследования
- г) Микробиологического исследования
- д) Гистохимического исследования
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно в), г), д)
- з) Верно все

172. При аллергическом (анафилактическом) шоке в крови, бронхиальном секрете, в межклеточных пространствах микроскопически обнаруживается повышенное содержание:

- а) Нейтрофилов (тканевой распределительный лейкоцитоз)
- б) Моноцитов
- в) Эозинофилов
- г) Лимфоцитов

173. Причинами смерти детей и подростков при умеренной и незначительной физической нагрузке могут явиться:

- а) Врожденные пороки развития сердечно-сосудистой системы
- б) Бессимптомно протекающие инфекционные болезни
- в) Врожденные пороки развития эндокринных желез (тимико-лимфатический статус)
- г) Психоэмоциональное напряжение
- д) Неадекватность физической нагрузки ("острое переутомление")
- е) Верно все

174. Причинами смерти в условиях повышенной физической нагрузки у "практически здоровых" людей. могут быть:

- а) Бессимптомно протекающие заболевания
- б) Врожденные пороки развития сердца и сосудов
- в) Психоэмоциональное напряжение
- г) Неадекватность физической нагрузки (острое переутомление)
- д) Верно все

175. В судебно-медицинском отношении новорожденным считают младенца, прожившего после рождения:

- а) Более суток
- б) Около суток
- в) Трое суток

176. Новорожденность определяется по наличию у младенца:

- а) Родовой опухоли
- б) Мекония
- в) Сыровидной смазки
- г) Пуповины
- д) Незаращенного овального отверстия
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно все

177. Доказательствами новорожденности являются:

- а) Влажная сочная пуповина
- б) Отсутствие признаков демаркационного кольца на пуповине
- в) Наличие плаценты
- г) Ненарушенное соединение пуповины с последом
- д) Верно все
- е) Верно а), б), г)
- ж) Верно а), б), в)

178. Доношенность плода определяется по:

- а) Длине тела
- б) Массе тела
- в) Наличию развитого подкожного жирового слоя
- г) Наличию пушковых волос только в области плечевого пояса

- д) Наличие волос на голове длиной 2-3 см
- е) Верно все

179. Рассасывание родовой опухоли происходит в течение:

- а) 2-3 дней
- б) 4-6 дней
- в) 7-10 дней
- г) 12 и более

180. Рассасывание кефалогематомы происходит в течение:

- а) 1 недели
- б) 2-4 недель
- в) 5-6 недель

181. Масса тела доношенного плода:

- а) 2кг
- б) 3-3,5 кг
- в) Более 5 кг

182. Под доношенностью плода понимают:

- а) Степень физического развития плода к моменту родов
- б) Срок нахождения плода в материнском организме 10 лунных месяцев.
- в) Нахождение плода в организме матери 9 лунных месяцев

183. Под зрелостью понимают

- а) Степень физического развития плода к моменту родов
- б) Срок нахождения плода в материнском организме 10 лунных месяцев
- в) Нахождение плода в материнском организме 8 лунных месяцев

184. Длина тела доношенного плода находится в пределах:

- а) 47 до 62 см
- б) 50.55см
- в) 35-40 см

185. Признаки зрелости младенца, устанавливаемые при вскрытии трупа:

- а) Ядра окостенения в таранной кости'
- б) Ядра окостенения в нижнем эпифизе бедренной кости
- в) Ядра окостенения в пяточной кости
- г) Достаточно развитый подкожный жировой слой
- д) Нахождение яичек в мошонке
- е) Верно все

186. Под жизнеспособностью новорожденного понимают:

- а) Степень физического развития плода к моменту родов
- б) Возможность новорожденного продолжать жизнь вне материнского организма
- в) Невозможность новорожденного продолжать жизнь вне материнского организма

187. Плод при массе менее 1000 грамм и длиной менее 35 см считается:

- а) Жизнеспособным
- б) Нежизнеспособным
- в) Зрелым

189. Для установления живорожденности младенца проводят:

- а) Легочную пробу
- б) Желудочно-кишечную пробу
- в) Гистологическое исследование легких и пуповины
- г) Рентгенографию легких и желудочно-кишечного тракта
- д) Электрофоретическое исследование белковых фракций в сыворотке крови
- е) Верно все

190. Признаки зрелости плода:

- а) Масса тела 2400 г
- б) Длина тела 45-47 см
- в) Прямой диаметр головки 7 см
- г) Масса тела 2800 г
- д) Ногти на руках заходят за концы пальцев
- е) Верно все
- ж) Верно б), г), д)
- з) Верно а), б), г)

191. Морфологические признаки живорожденности, выявляемые при исследовании трупов младенцев:

- а) Альвеолы расправленные, с уплощенным эпителием
- б) Воздух в легких и желудочно-кишечном тракте
- в) Ателектаз легких
- г) Полнокровие капилляров легких
- д) Гиалиновые мембраны в альвеолах
- е) Верно а), б), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

193. Морфологические признаки мертворожденности, выявляемые при исследовании трупов младенцев:

- а) Легкие плотные, равномерной окраски
- б) Кусочки, вырезанные из легких, тонут в воде
- в) Гиалиновые мембраны в альвеолах
- г) Альвеолы спавшиеся
- д) Эластичные волокна альвеол располагаются в виде пучков и спиралей
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), б), г), д)

194. Легочную и желудочно-кишечную пробы проводят для установления:

- а) Продолжительности внеутробной жизни и живорожденности
- б) Мертворожденное
- в) Сроков внутриутробной жизни
- г) Жизнеспособности плода

195. Техника проведения внутриутробной пробы по Галену-Шрейдеру:

- а) Вскрыть грудную полость, извлечь органы шеи и груди и опустить их в сосуд с водой
- б) До вскрытия грудной клетки отсепаровать трахею и перевязать ее вместе с пищеводом. Вскрыть грудную полость, извлечь легкое, сердце, вилочковую железу
- в) Вскрыть грудную и брюшную полости, выделить органо-комплекс груди и живота и опустить в сосуд с водой

196. Техника проведения желудочно-кишечной пробы по Бреслау:

- а) Вскрыть грудную и брюшную полости, выделить желудок с кишечником и опустить их в сосуд с водой
- б) До извлечения органов груди и живота, желудок перевязать у входа и выхода двумя лигатурами. Лигатуры также наложить на петли кишек
- в) Вскрыть грудную и брюшную полости, выделить органо-комплекс груди и живота, опустить их в сосуд с водой

197. Длина пуповины у плода к 10-ому лунному месяцу равна:

- а) 40 см
- б) 50 см
- в) 30см

198. Длина пуповины у плода к 7-ому лунному месяцу равна:

- а) 42см
- б) 50см
- в) 30см

199. Масса плаценты к концу 9-ого лунного месяца составляет:

- а) 200г
- б) 300г
- в) 500г

200. Продолжительность внутриутробной жизни плода определяют по:

- а) Длине тела
- б) Массе тела
- в) Массе плаценты
- г) Длине пуповины
- д) Степени заполнения воздухом желудочно-кишечного тракта
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно а), в), г), д)

201. Насильственная смерть плода и новорожденного может наступить:

- а) До родов
- б) Во время родов
- в) После родов
- г) Во время беременности
- д) Верно все

202. Ненасильственная смерть плода до родов, может быть обусловлена следующими заболеваниями матери:

- а) Острыми инфекционными
- б) Хроническими
- в) Токсикозом беременности
- г) Внутриутробной асфиксией
- д) Верно а), б), в)
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно все

203. К хроническим заболеваниям матери, обуславливающим ненасильственную смерть плода до родов, относятся:

- а) Малярия
- б) Грипп
- в) Сифилис
- г) Пневмония
- д) Туберкулез
- е) Верно а), в), д)
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно все

204. Микроскопические изменения в легких у дышавшего младенца:

- а) Расправленные альвеолы
- б) Гиалиновые мембраны в альвеолах
- в) Уплотнение альвеолярного эпителия
- г) Эластические волокна повторяют контуры расправившихся альвеол
- д) Кубический альвеолярный эпителий
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно б), в), г), д)

205. Микроскопические изменения в легких у недышавшего младенца:

- а) Спавшиеся альвеолы и бронхиолы
- б) Кубический альвеолярный эпителий
- в) Гиалиновые мембраны в альвеолах
- г) Эластические волокна располагаются в виде пучков и спиралей
- д) Верно а), б), г)
- е) Верно все ж) Верно а), в), г)

206. «Детоубийство» - понятие:

- а) Медицинское
- б) Юридическое
- в) Бытовое
- г) Биологическое

207. Острые инфекционные заболевания матери, обуславливающие ненасильственную смерть плода до родов:

- а) Малярия
- б) Пневмония
- в) Грипп
- г) Токсикоз беременности
- д) Верно все
- е) Верно б), в)
- ж) Верно в), г)

208. Аномалии развития, приводящие к насильственной смерти плода до родов:

- а) Отслойка плаценты
- б) Инфаркт плаценты
- в) Прижатие пуповины
- г) Истинный узел пуповины
- д) Верно все

209. Причинами внутриутробной асфиксии плода могут быть:

- а) Порок сердца

- б) Отслойка плаценты
- в) Истинный узел пуповины
- г) Аспирация околоплодных вод
- д) Верно б), в), г)
- е) Верно а), в), г)
- ж) Верно все

210. Причинами ненасильственной смерти новорожденного могут быть:

- а) Глубокая недоношенность
- б) Пороки развития
- в) Аспирация околоплодных вод
- г) Гемолитическая болезнь
- д) Врожденный токсоплазмоз
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно а), б), г), д)

211. Смерть плода во время родов наступает от:

- а) Аспирации околоплодных вод
- б) Родовой травмы
- в) Плацентарного кровотечения
- г) Сдавления шеи обвившей ее пуповиной
- д) Верно б), в), г)
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г)

212. Насильственная смерть новорожденной может быть:

- а) Несчастливым случаем
- б) Убийством
- в) Самоубийством
- г) Детоубийством
- д) Верно б), в), г)
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), г)

213. Детоубийство может быть

- а) Умышленным
- б) Активным
- в) Пассивным
- г) Неумышленным
- д) Верно все
- е) Верно б), в)
- ж) Верно а), г)

214. Пассивное детоубийство заключается в оставлении новорожденного без:

- а) Тепла
- б) Помощи
- в) Пищи
- г) Надлежащего ухода
- д) Верно все

215. Способами активного детоубийства являются:

- а) Сдавлено шею руками или петлей
- б) Закрывание рта и носа руками
- в) Механическая травма
- г) Оставление без тепла
- д) Закрывание дыхательных отверстий мягкими предметами
- е) Верно б), в), г), д)
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно все

217. Причинами смерти новорожденных в случаях активного детоубийства, являются:

- а) Переломы костей черепа
- б) Механическая асфиксия
- в) Кровотечение
- г) Нежизнеспособность
- д) Верно все
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно б), в), г)

219. Судебно-медицинская экспертиза при исследовании трупов новорожденных, должна разрешить следующие вопросы:

- а) Был ли младенец новорожденным, доношенным, зрелым
- б) Был ли он жизнеспособным
- в) Имело ли место активное или пассивное детоубийство
- г) Продолжительность жизни после рождения
- д) Родился ли ребенок живым или мертвым и какова причина его смерти
- е) Верно а), б), г), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), б), в), г)

220. Виды травматизма:

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

221. Виды дорожно-транспортного травматизма:

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

222. Виды производственного травматизма:

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

е) Верно б) и г)

223. Факторы внешнего воздействия, приводящие к образованию повреждений:

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

224. Виды внешнего воздействия, относящиеся к физическим факторам:

- а) Механические
- б) Электрические
- в) Температурные
- г) Барометрические
- д) Лучистая энергия
- е) Верно все

225. Виды внешнего воздействия, относящиеся к биологическим факторам:

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

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

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

227. Классификация повреждений от механических видов внешнего воздействия в зависимости от свойств действующей поверхности оружия:

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

228. Виды травматического воздействия подразделяются на

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

ж) Верно все

229. Явления, наблюдающиеся при опосредованном действии удара:

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

230. Явления, наблюдающиеся при трении:

- а) Изгиб
- б) Смещение
- в) Сдавленно
- г) Сдвиг
- д) Верно все
- е) Верно б), в), г)

231. Укажите, какое воздействие оказывает повреждение на организм:

- а) Первичное-непосредственное
- б) Вторичное-опосредованное
- в) Верно все

232. Укажите, какие явления наблюдаются при опосредованном действии сдавления:

- а) Сгибание
- б) Кручение
- в) Разгибание
- г) Сотрясение
- д) Смещение
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в),
- з) Верно б), г), д)

233. Сроки возникновения первичных морфологических изменений в прижизненных повреждениях следующие:

- а) Через 30 минут после возникновения повреждения
- б) Через 1 час
- в) Через 2 часа

234. Поздние патоморфологические изменения, возникающие в прижизненных повреждениях следующие:

- а) Асептическое воспаление
- б) Гнойное воспаление
- в) Травматическое истощение
- г) Регенерация
- д) Верно все
- е) Верно а), б), в)

235. Укажите, где, относительно травматического очага, располагаются патоморфологические изменения тканей при прижизненных повреждениях:

- а) Местно (локально)
- б) Регионально
- в) Генерализовано
- г) Верно все
- д) Верно а), б)

236. Укажите факторы, обуславливающие тяжесть прижизненных повреждений:

- а) Локализация повреждения
- б) Интенсивность повреждения
- в) Индивидуальные особенности организма
- г) Медицинская помощь
- д) Верно все
- е) Верно а), б), в)

237. Укажите факторы, обуславливающие степень нарушения целостности тканей (интенсивность повреждения):

- а) Кинетическая энергия, развиваемая при соприкосновении поверхности предмета с тканями
- б) Обширность поражаемой площади тела
- в) Характер поражаемых тканей
- г) Индивидуальные особенности организма
- д) Особенности контактирующей поверхности предмета и угол его соприкосновения с телом
- е) Верно а), б), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), б), в), г)

238. Непосредственными причинами смерти от повреждений являются:

- а) Несовместимость с жизнью
- б) Тромбоэмболия
- в) Острая кровопотеря и травматический шок
- г) Воздушная, газовая, жировая эмболии
- д) Закрытие дыхательных отверстий и путей кровью
- е) Верно а), б), г), д)
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно все

239. Осложнениями повреждений неинфекционного характера, наиболее часто приводящими к смерти, являются:

- а) Бронхопневмония
- б) Тромбоэмболия
- в) Столбняк
- г) Гангрена
- д) Раневое истощение
- е) Верно а), б), г), д)
- ж) Верно б), г), д)
- з) Верно все

240. Разновидности шока:

- а) Гиповолемический
- б) Травматический
- в) Анафилактический

- г) Кардиогенный
- д) Септический
- е) Верно все

241. Определите величину кровопотери при следующих показателях: удельный вес крови - 1,051-1,054; гемоглобин - 65-62%; величина гематокрита - 44-40; АД и пульс-норма.

- а) До 1000мл
- б) До 500мл
- в) До 1500 мл

242. Определите величину кровопотери при следующих показателях: удельный вес крови -1,044 и ниже, гемоглобин ниже 43%, гематокрит - ниже 23, пульс нитевидный

- а) Более 1500 мл
- б) До 1000 мл
- в) От 500 до 1000мл

243. Наибольшая величина кровопотери наблюдается при следующих локализациях переломов костей таза

- а) Переломах костей переднего полукольца
- б) Переломах костей переднего полукольца со значительным смещением
- в) Переломах костей заднего полукольца с повреждением связок подвздошнокрестцового сочленения
- г) Переломах костей заднего и переднего полукольца
- д) Верно все
- е) Верно а), в), г)
- ж) Верно в), г)

244. Острыми орудиями однозначного действия являются:

- а) Колющие
- б) Режущие
- в) Рубящие
- г) Колюще-режущие
- д) Колюще-рубящие
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно а), г), д)

245. Острыми орудиями комбинированного действия являются:

- а) Колющие
- б) Режущие
- в) Рубящие
- г) Колюще-режущие
- д) Колюще-рубящие
- е) Верно все
- ж) Верно г), д)
- з) Верно б), в)

246. Основным в механизме образования колотой раны является:

- а) Разрушение тканей острием
- б) Расслоение тканей боковыми поверхностями стержня
- в) Размятие ткани боковыми поверхностями стержня

247. Основными признаками колотой раны являются:

- а) Дефект ткани
- б) Ровные края
- в) Осаждение краев
- г) Неровные края
- д) Щелевидная форма
- е) Верно в), г), д)
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно все

248. Надрезы кожи в краях колотой раны возникают при наличии на стержне колющего оружия ребер в количестве:

- а) Двух
- б) Трех
- в) Четырех
- г) Более шести
- д) Более восьми
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно в), г), д)

249. Взаимоположение надрезов от ребер стержня колющего орудия:

- а) Отражает форму поперечного сечения стержня
- б) Не отражает формы поперечного сечения стержня

250. Колотые повреждения плоских костей являются переломами:

- а) Вдавленными
- б) Дырчатыми
- в) Террасовидными

Блок В

В.0 Варианты заданий на выполнение РГЗ, РПР приведены: ссылка на источники, указанные в списках основной и дополнительной литературы в рабочей программе

В.1 Типовые задачи:

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что во время строительно-ремонтных работ монтажнику гр-ну И., 47 лет, в результате обрыва и падения провода воздушной электролинии тока высокого напряжения были причинены повреждения, от которых наступила смерть пострадавшего.

Наружное исследование. Лицо бледное с синюшным оттенком. Соединительные оболочки

глаз с множественными точечными кровоизлияниями. Зрачки круглые, диаметром: правый

0,6 см, левый 0,4 см. Повреждения. В правой височной области имеется участок овальной формы, лишенный эпидермиса, раз-мерами 2х1 см. /(но участка буро-красного цвета, западает, поверхность довольно гладкая. Кожа на границе участка имеет белесоватый цвет,

несколько уплотнена и отслоена. Других особенностей и повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

Внутреннее исследование. В мягких мозговых оболочках наблюдается скопление прозрачной

бесцветной жидкости. Ткань головного мозга на разрезах избыточно влажная. Легочная плевро с множественными точечными кровоизлияниями.

Легкие тестоватые на ощупь, красного цвета, с поверхности их разреза стекает большое количество пенистой жидкости. Под эпикардом большое количество точечных кровоизлияний. Стенка желчного пузыря, прилежащая к печени, студенистая, рыхлая, влажная. Внутренние органы полнокровны. В сосудах трупа жидкая кровь. Каких-либо других изменений внутренних органов и повреждений не обнаружено.

Результаты судебно-гистологического исследования: отек, полнокровие и периваскулярные

кровоизлияния в веществе головного мозга; отек, полнокровие и внутриальвеолярные кровоизлияния в легких; отек межуточной ткани миокарда, фрагментация кардиомиоцитов,

повышенная проницаемость капилляров миокарда. При микроскопии фрагмента кожи правой

половины лица на поверхности рогового слоя отчетливо видны отложения черно-серых глыбок (частицы металла). В роговом слое отмечается наличие щелей, пустот, сотоподобные

образования. В нескольких участках роговой слой и частично зернистый отсутствуют.

Отмечается вытягивание ядер базального слоя эпидермиса с ориентацией их перпендикулярно поверхности кожи с образованием фигур «щеток», частоколов.

Коллагеновые волокна дермы гомогенизированы. При окраске по Перлсу отмечаются мельчайшие частицы сине-зеленоватой окраски, отложившиеся на поверхности кожи.

Результаты судебно-химического исследования: при газохроматографическом исследовании

крови и мочи из трупа этиловый спирт не обнаружен.

Результаты эмиссионного спектрального анализа: при эмиссионном спектральном анализе

фрагмента кожи правой половины лица по сравнению с контролем найдено повышенное содержание меди и железа.

Вопросы:

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Определите вид смерти.
4. Составьте судебно-медицинский диагноз.
5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

ОТВЕТЫ:

1. Категория смерти — насильственная.
2. Род смерти — несчастный случай.
3. Вид смерти — электротравма.
4. Судебно-медицинский диагноз может быть сформулирован следующим образом:

Основное заболевание: поражение техническим электричеством высокого напряжения.

Осложнения: отёк и полнокровие головного мозга, отёк и внутриальвеолярные кровоизлияния в лёгких, отёк межуточной ткани миокарда, фрагментация кардиомиоцитов, повышенная проницаемость капилляров миокарда.

Сопутствующие состояния: отсутствие этилового спирта в крови и моче (по данным судебно-химического исследования).

Причина смерти — поражение электрическим током высокого напряжения.

5. Вывод о причине смерти:

Наружные признаки: бледность лица с синюшным оттенком, точечные кровоизлияния в соединительных оболочках глаз, анизокория (разный диаметр зрачков), электрометка на правой височной области (участок, лишённый эпидермиса, с буро-

красным цветом, западает, поверхность гладкая; кожа на границе участка белесоватая, уплотнена и отслоена).

Внутренние изменения: скопление жидкости в мягких мозговых оболочках, избыточная влажность ткани головного мозга, точечные кровоизлияния в лёгочной плевре и под эпикардом, тестоватость и красный цвет лёгких, пенистая жидкость при разрезе, студенистость, рыхлость и влажность стенки желчного пузыря, полнокровность внутренних органов, жидкая кровь в сосудах.

Гистологические данные: отёк, полнокровие и периваскулярные кровоизлияния в веществе головного мозга; отёк, полнокровие и внутриальвеолярные кровоизлияния в лёгких; отёк межуточной ткани миокарда, фрагментация кардиомиоцитов, повышенная проницаемость капилляров миокарда.

Результаты эмиссионного спектрального анализа: повышенное содержание меди и железа в фрагменте кожи правой половины лица, что указывает на металлизацию — характерный признак электротравмы.

Микроскопические изменения в коже: отложения черно-серых глыбок (частицы металла), сотоподобные образования, вытягивание ядер базального слоя эпидермиса с ориентацией их перпендикулярно поверхности кожи, гомогенизация коллагеновых волокон дермы.

Механизм смерти мог быть связан с первичным параличом сердца или дыхания, а при больших силах тока — с параличом центральной нервной системы. Также возможна остановка сердечной деятельности из-за фибрилляции желудочков или рефлекторного спазма венечных артерий сердца, а остановка дыхания — из-за угнетения или паралича дыхательного центра продолговатого мозга, тонического сокращения диафрагмы или мышц-сжимателей голосовой щели.

Для окончательного заключения необходимо учитывать все данные экспертизы, включая результаты дополнительных исследований и обстоятельства происшествия.

Блок С

С.0 Варианты заданий на выполнение курсовых проектов/работ приведены: ссылка на источники, указанные в списках основной и дополнительной литературы в рабочей программе

С.2 Индивидуальные творческие задания

Блок 1. Анализ ситуационных задач и составление экспертных заключений

Задание 1 Ситуация. На берегу реки обнаружен труп мужчины. На коже кистей и стоп — мацерация, отслойка эпидермиса. В дыхательных путях — пена, в пазухе основной кости — вода. При гистологическом исследовании: эмфизема лёгких, кровоизлияния в слизистой трахеи

Решите задачу и оформите заключение эксперта (объёмом 1–2 страницы). Включите: категорию, род и вид смерти;

судебно- медицинский диагноз (основное повреждение/заболевание, осложнения, сопутствующие состояния);

причину и механизм смерти;

признаки, подтверждающие выводы (наружные, внутренние, лабораторные данные); вопросы для дополнительных исследований.

Задание 2 Ситуация. В квартире найден труп женщины. Рядом — пустая упаковка снотворного. Трупные пятна синюшно- фиолетовые, зрачки сужены. При вскрытии: отёк слизистой желудка, полнокровие внутренних органов.

Проанализируйте случай отравления и составьте экспертное заключение. Укажите:

вероятный яд и путь его поступления;

диагностические признаки отравления;

механизм смерти;

необходимые химические исследования.

Блок 2. Составление процессуальных документов. Задание 3. Исходные данные. Труп мужчины лежит на спине возле опоры ЛЭП. На правой руке — следы металлизации. Рядом — оборванный провод под напряжением. Составьте фрагмент протокола осмотра места происшествия (раздел «Осмотр трупа») по описанию случая.

Отразите: положение тела; состояние одежды; наружные повреждения (локализация, форма, размеры, цвет, особенности краёв); трупные явления (охлаждение, окоченение, пятна); следы вокруг трупа, имеющие значение для экспертизы.

Задание 4. Ситуация. При падении с высоты обнаружены множественные переломы рёбер, таза, разрыв печени. Есть сомнения в механизме травмы.

Подготовьте постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы по материалам уголовного дела. Включите: основания для назначения экспертизы; вопросы эксперту (не менее 5; перечень предоставляемых материалов).

Блок 3. Работа с лабораторными данными и интерпретация результатов. Задание 5. Данные. Гистология: отёк мозга, кровоизлияния в лёгких, дистрофия гепатоцитов. Токсикология: обнаружение этанола — 2,8 ‰ в крови, 3,1 ‰ в моче.

На основе предоставленных гистологических описаний и результатов химико-токсикологического анализа: определите патологические изменения; установите возможную причину смерти; предложите дополнительные методы исследования.

Блок 4. Научно-исследовательские и аналитические задания

Задание 7. Подготовьте доклад (5–7 страниц) на тему «Современные методы идентификации личности в судебной медицине». Включите: описание методов (ДНК-анализ, дактилоскопия, остеометрические методы); сравнительную характеристику точности и применимости; примеры из практики; перспективы развития.

Задание 8. Составьте таблицу дифференциальной диагностики видов механической асфиксии. Отразите: признаки странгуляционной асфиксии; признаки обтурационной асфиксии; признаки компрессионной асфиксии; ключевые отличия при наружном и внутреннем исследовании.

Блок 5. Междисциплинарные и практические задания

Задание 9. Разработайте алгоритм действий врача при подозрении на криминальный аборт. Укажите: клинические признаки; порядок осмотра пациентки; документы для фиксации; необходимость уведомления правоохранительных органов.

Задание 10. Проведите виртуальный осмотр манекена/фотоматериалов. Опишите: обнаруженные повреждения; предположительный механизм их образования; степень тяжести вреда здоровью (согласно медицинским критериям).

Критерии оценки: полнота и точность анализа ситуации; корректность использования терминологии; логичность выводов; соответствие оформления стандартам; самостоятельность и творческий подход.

Блок D

• Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ

1. Судебно-медицинская экспертиза повреждений, причиненных выстрелами из пневматического и газового оружия.
2. Судебно-медицинская диагностика отравлений ртутью, мышьяком и их соединениями.

3. Методика судебно-медицинской экспертизы при авиационных происшествиях.
4. Экспертные возможности установления механизма образования повреждения, причиненного предметом, обладающим острой режущей кромкой.
5. Особенности судебно-медицинского исследования трупа новорожденного младенца.
6. Основные виды стрелкового огнестрельного оружия и боеприпасов к нему. Характеристика повреждающих факторов и дистанции выстрела.
7. Цели и задачи судебно-медицинской экспертизы в случае массового поражения людей.
8. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертной деятельности в Российской Федерации.
9. Экспертные возможности установления механизма образования повреждения, причиненного тупым твердым предметом.
10. Судебно-медицинская экспертиза взрывной травмы: повреждающие факторы, морфологические особенности и механизм возникновения повреждений, дистанции взрыва.
11. Судебно-медицинская экспертиза тел, извлеченных из воды.
12. Особенности производства экспертизы фрагментированных, расчлененных, скелетированных и гнилошно измененных трупов.
13. Экспертные возможности установления количества огнестрельных пулевых ранений и последовательности их образования.
14. Судебно-медицинская экспертиза в случае воздействия на человека высокого и низкого барометрического давления.
15. Экспертные критерии механизмов и условий формирования повреждений, причиняемых колесом рельсового транспортного средства.
16. Участие врача - судебно-медицинского эксперта в осмотре трупа на месте его обнаружения и в эксгумации трупа.
17. Экспертные возможности установления механизма образования повреждения, причиненного предметом, обладающим колюще-режущими свойствами.
18. Судебно-медицинская классификация механических повреждений по их морфологии и происхождению.
19. Судебно-медицинская диагностика отравлений гемотропными ядами.
20. Местное действие низкой температуры. Морфологические изменения, судебно-медицинская диагностика.
21. Порядок назначения и организация производства судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа.
22. Экспертные возможности установления механизма образования повреждения, причиненного предметом, обладающим рубящими свойствами.
23. Судебно-медицинская диагностика общего и местного воздействия на человека высокой температуры.
24. Экспертные возможности установления вида и механизма формирования механических повреждений.
25. Судебно-медицинская экспертиза повреждений, причиненных действием лучистой энергии.
26. Порядок и организация производства медико-криминалистического исследования объектов судебно-медицинской экспертизы.
27. Судебно-медицинская диагностика обтурационной асфиксии.
28. Судебно-медицинская диагностика отравлений кислотами и щелочами.
29. Теоретические основы идентификационных экспертиз.

• **Задачи/задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ**

1. Дифференциальная диагностика повреждений, образующихся при импрессионной и инерционной (при падении навзничь) травме головы.

2. Переломы плоских и трубчатых костей от действия тупых твердых предметов. Морфологические особенности, судебно-медицинское значение.
3. Судебно-медицинская диагностика компрессионной асфиксии.
4. Ранние и поздние трупные изменения, их экспертное значение.
5. Судебно-медицинская диагностика отравлений ядохимикатами.
6. Порядок и организация производства экспертизы алкогольного опьянения.
7. Судебно-медицинская диагностика странгуляционной асфиксии, прижизненного (посмертного) сдавления шеи.
8. Судебно-медицинская диагностика пищевых отравлений.
9. Требования к документированию судебно-медицинской экспертизы.
10. Современное представление о смерти и типах умирания организма. Порядок констатации смерти.
11. Судебно-медицинская диагностика отравлений снотворными средствами и психотропными веществами.
12. Судебно-медицинская диагностика поражения техническим и атмосферным электричеством.
13. Понятие «яд» и «отравление». Условия действия ядов.
14. Судебно-медицинская диагностика смерти от общего переохлаждения организма.
15. Понятие о функциональных ядах и их классификация. Судебно-медицинская диагностика отравлений ядами этой группы.
16. Патогенез и морфологические проявления механической асфиксии.
17. Судебно-медицинская классификация смерти. Основные причины скоропостижной смерти у детей и взрослых.
18. Судебно-медицинская диагностика отравлений техническими жидкостями.
19. Установление положения тела и направления движения рельсового транспортного средства в случае перекатывания его колеса через тело человека.
20. Экспертные возможности установления давности наступления смерти.
21. Условия и механизмы формирования, характер и локализация повреждений, образующихся при падении со значительной высоты на плоскую поверхность.
22. Понятие причины смерти в соответствии с требованиями МКБ-10. Составление медицинского свидетельства о смерти и медицинского свидетельства о перинатальной смерти.
23. Судебно-медицинская диагностика отравлений этанолом.
24. Установление положения тела и направления движения транспортного средства в случае перекатывания его колеса через тело человека.

• **Задачи/задания для проверки уровня обученности ВЛАДЕТЬ**

1. Порядок и организация производства судебно-медицинской экспертизы (освидетельствования) живых лиц.
2. Порядок и организация производства судебно-медицинской экспертизы утраты трудоспособности.
3. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертной деятельности в Кыргызской Республике и Российской Федерации.
4. Судебно-медицинская экспертиза возраста. Цель, задачи и методы ее производства.
5. Судебно-медицинская экспертиза половой неприкосновенности лиц женского пола.
6. Порядок и организация производства судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью.
7. Судебно-медицинская экспертиза в случаях самоповреждений, искусственных и притворных болезней.
8. Механизмы формирования, характер и локализация повреждений, образующихся при падении на лестничном марше.
9. Требования к документированию судебно-медицинской экспертизы.

10. Порядок и организация производства судебно-медицинской экспертизы половых состояний и при расследовании преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности.
11. Судебно-медицинская диагностика отравлений снотворными средствами и психотропными веществами.
12. Понятие «яд» и «отравление». Условия действия ядов.
13. Понятие о функциональных ядах и их классификация. Судебно-медицинская диагностика отравлений ядами этой группы.
14. Судебно-медицинская диагностика отравлений техническими жидкостями.
15. Судебно-медицинская диагностика отравлений этанолом.
16. Электротравма: механизм возникновения и факторы, определяющие тяжесть повреждения, особенности судебно-медицинской экспертизы.
17. Расстройства здоровья и смерть от воздействия ионизирующей энергии.
18. Расстройства здоровья и смерть от действия высокого и низкого барометрического давления.
19. Механическая асфиксия: типология, этапы развития и признаки при наружном и внутреннем исследовании трупа.
20. Наружный осмотр трупа как составная часть осмотра места происшествия: задачи, последовательность осмотра и описания, документальное оформление.
21. Поиск, изъятие, упаковка и направление на исследование объектов биологического происхождения на месте происшествия.

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОРГАНИЗАЦИИ ИЗУЧЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ:

- Проведение практических занятий, контроль СРС, проверка конспектов лекций, рефератов, истории болезни – в традиционном режиме.

Обучение складывается из аудиторных занятий, включающих лекционный курс и практические занятия, и самостоятельной работы. Основное учебное время выделяется на практическую работу по определенным заболеваниям. Клинические разборы и освоение практических навыков работы с роженицами.

Практические занятия проводятся в виде работы на вскрытии тел, демонстрации тематического видеоматериала и других наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических примеров. Работа студента в группе формирует чувства коллективизма, личной ответственности и коммуникабельность. Необходимо уделять внимание формированию навыков.

Работа с потерпевшими способствует формированию деонтологического поведения, аккуратности, дисциплинированности.

При разборе нозологических форм по определенным заболеваниям рекомендовано придерживаться следующей последовательности:

- определение;
- актуальность изучаемой нозологической формы и история изучаемого вопроса;
- этиология;
- патогенез, в том числе генетических факторов в развитии заболевания, наличие сопутствующей патологии, патоморфология;
- клиническая картина;
- критерии оценки степени тяжести течения в разные периоды болезни;
- осложнения;
- возможные исходы, критерии выздоровления, развития хронического течения, причины летальных исходов;
- лабораторная и инструментальная диагностика;
- критерии постановки диагноза в разные периоды заболевания;
- дифференциальный диагноз;

- лечение: этиологическое, патогенетическое, симптоматическое с учетом возраста и тяжести течения заболевания, оказание экстренной медицинской помощи при неотложных состояниях, лечение тяжелых форм заболеваний, лечение и профилактика возможных осложнений, лечение в условиях стационара и в амбулаторных условиях;
- диспансеризация, реабилитация;
- профилактика.

В соответствии с требованиями ФГОС ВО необходимо широкое использование в учебном процессе активных и интерактивных форм проведения занятий (деловые ролевые игры, разбор конкретных клинических ситуаций, выполнение заданий поисково-исследовательского характера при помощи интернет – ресурсов и т.д.). Удельный вес занятий, проводимых в интерактивных формах, должен составлять не менее 10% аудиторных занятий.

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы.
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Выполнение модульных контрольных заданий проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины, совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ:

При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана:

1. Организационный этап занятия (время - до 2%);
 - 1) переключка;
 - 2) задание на дом следующей темы;
 - 3) мотивация темы данного практического занятия;
 - 4) ознакомление студентов с целями и планом занятия;
2. Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время - до 20%):
 - 1) теоретический опрос по текущей теме;
 - 2) коррекция преподавателем теоретических знаний студентов;
 - 3) этап демонстрации преподавателем практических навыков (время - до 15%)
 - 4) этап демонстрации самостоятельной работы студентов (защита доклада с презентацией) (время - до 45%)
- 5) заключительный этап занятия (время - до 18%):
 - а) итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений с помощью решения ситуационных задач;
 - б) подведение итогов практического занятия (характеристика преподавателем выполнения студентами всех целей занятия и индивидуальная оценка знаний и навыков).

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА СТУДЕНТОВ

подразумевает подготовку к практическим занятиям и включает изучение специальной литературы по теме (рекомендованные учебники, методические пособия, ознакомление с материалами, опубликованными в монографиях, специализированных журналах, на рекомендованных медицинских сайтах); выполнение заданий поисково-исследовательского характера с помощью интернет-ресурсов; подготовка конспектов, выступлений на семинаре, рефератов, мультимедийных презентаций; проведение деловых игр. Самостоятельная работа рассматривается как вид учебной работы по дисциплине и

выполняется в пределах отводимых на СРС часов. Каждый обучающийся обеспечивается доступом к учебно-методическому кабинету кафедры и библиотечным фондам ВУЗа.

По каждому разделу на кафедре разработаны методические рекомендации для студентов, а также методические указания для преподавателей.

Рекомендации по планированию и организации времени, необходимого для изучения дисциплины.

1. Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины: Изучение конспекта лекции в тот же день, после лекции – 10-15 минут.

Изучение конспекта лекции за день перед следующей лекцией – 10-15 минут. Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту – 1 час в неделю. Подготовка к практическому занятию – 2 час.

Всего в неделю – 3 часа 30 минут.

2. Описание последовательности действий студента:

Для понимания материала и качественного его усвоения рекомендуется следующая последовательность действий:

После прослушивания лекции и окончания учебных занятий, при подготовке к занятиям следующего дня, нужно сначала просмотреть и обдумать текст лекции, прослушанной сегодня (10-15 минут).

При подготовке к лекции следующего дня, нужно просмотреть текст предыдущей лекции, подумать о том, какая может быть тема следующей лекции (10-15 минут).

В течение недели выбрать время (1-час) для работы с рекомендуемой литературой в библиотеке.

При подготовке к практическим занятиям следующего дня, необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме домашнего задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи.

3. Рекомендации по использованию материалов учебно-методического комплекса. Рекомендуется использовать методические указания по курсу и текст лекций преподавателя.

4. Рекомендации по работе с литературой:

Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?.

5. Советы по подготовке к рубежному и промежуточному контролю:

Дополнительно к изучению конспектов лекции необходимо пользоваться учебником. Кроме «заучивания» материала, очень важно добиться состояния понимания изучаемых тем дисциплины. С этой целью рекомендуется после изучения очередного параграфа выполнить несколько упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф?, какие новые понятия введены, каков их смысл?, что даст это на практике?.

При подготовке к промежуточному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно решить несколько типовых задач из каждой темы. При решении задач всегда необходимо уметь качественно интерпретировать итог решения.

6. Указания по организации работы по выполнению домашних заданий. При выполнении домашних заданий необходимо сначала прочитать основные понятия и подходы по теме задания. При выполнении упражнения или задачи нужно сначала понять, что требуется в

задаче, какой теоретический материал нужно использовать, наметить план решения задачи, а затем приступить к расчетам и сделать качественный вывод.

7. При подготовке к промежуточному и рубежному контролю нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно выполнить несколько типовых заданий.

8. Отработки пропущенных занятий:

Контроль над усвоением студентами материала учебной программы дисциплины осуществляется систематически преподавателем кафедры и отражается в журнале преподавателя и в баллах. Студент, получивший неудовлетворительную оценку по текущему материалу, обязан подготовить данный раздел и ответить по нему преподавателю на индивидуальном собеседовании.

Пропущенная без уважительных причин лекция должна быть отработана методом устного опроса лектором или подготовки реферата по материалам пропущенной лекции в течение месяца со дня пропуска. Возможны и другие методы отработки пропущенных лекций (опрос на практических, тестовый контроль и т.д.). Отработка практических занятий.

- Каждое занятие, пропущенное студентом без уважительной причины, отрабатывается в обязательном порядке. Отработки проводятся по расписанию кафедры, согласованному с деканатом.

- Пропущенные занятия должны быть отработаны в течение 10 дней со дня пропуска. Пропущенные студентом без уважительной причины семинарские занятия отрабатываются не более одного занятия в день. Пропущенные занятия по уважительной причине (по болезни, пропуски с разрешения деканата) отрабатываются по тематическому материалу без учета часов.

- Студент, не отработавший пропуск в установленные сроки, допускается к очередным занятиям только при наличии разрешения декана или его заместителя в письменной форме. Не разрешается устранение от очередного семинарского занятия студентов, слабо подготовленных к данным занятиям.

- Для студентов, пропустивших семинарские занятия из-за длительной болезни, отработка должна проводиться после разрешения деканата по индивидуальному графику, согласованному с кафедрой.

- В исключительных случаях (участие в межвузовских конференциях, соревнованиях, олимпиадах, дежурство и др.) декан и его заместитель по согласованию с кафедрой могут освобождать студентов от отработок некоторых пропущенных занятий.

ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ВСКРЫТИЯ ТЕЛ УМЕРШИХ.

Порядок проведения вскрытия тела (судебно-медицинского) регламентируется нормативными документами и включает несколько этапов. Процедура направлена на установление причины смерти, диагностику заболеваний и исследование телесных повреждений.

1. Подготовка к вскрытию

Перед началом процедуры необходимо:

Ознакомиться с документацией. Это могут быть медицинские карты, протоколы осмотра места происшествия, постановление о назначении экспертизы. Зарегистрировать тело. Сведения о поступлении трупа вносятся в журнал регистрации.

При судебно-медицинской экспертизе трупа должны создаваться условия, препятствующие развитию гнилостных изменений (например, помещение в холодильник).

2. Этапы вскрытия:

1. Наружный осмотр тела. Включает: исследование состояния кожных покровов, видимых слизистых оболочек, наличия послеоперационных рубцов, ран, повязок, дренажей, патологических образований; оценку общих характеристик трупа (пол, телосложение, питание, длина и масса тела);

описание трупных явлений (охлаждение, окоченение, пятна и др.);

осмотр одежды, обуви и иных предметов, доставленных с трупом;

исследование повреждений, их измерение и фотографирование.

При исследовании трупов новорождённых дополнительно оценивают область пупочного кольца, сосуды пуповины, признаки недоношенности или переносимости.

2. Вскрытие и исследование полостей тела. Обязательно вскрытие полостей черепа, грудной и брюшной. Осматривают состояние стенок и содержимого полостей, расположение органов, серозный покров. При необходимости вскрывают спинномозговой канал, придаточные полости черепа, суставы и др.

3. Извлечение органокомплекса. Органы извлекают с сохранением анатомических взаимоотношений между ними. Методы вскрытия могут различаться:

Метод Вирхова — каждый орган извлекают отдельно и исследуют разрезами.

Метод Абрикосова — органы извлекают и исследуют в виде пяти топографических комплексов: органы шеи и грудной клетки, кишечник, селезёнка, печень, желудок, 12-перстная кишка и поджелудочная железа, почки, надпочечники, мочеточники и органы малого таза.

Метод Киари-Мареша — органы вскрывают на месте в трупе, затем извлекают для детального исследования, взвешивания и измерения.

Метод Шора — органы шеи, груди, живота и таза извлекают единым органокомплексом и исследуют разрезами без отделения друг от друга.

4. Изучение органов и тканей. Органы исследуют сверху вниз в определённой последовательности, например:

головной мозг и оболочки мозга;

череп и придаточные пазухи;

язык, глотка, пищевод;

трахея, бронхи, лёгкие;

сердце и крупные сосуды;

средостение, забрюшинная клетчатка, грудная и брюшная полости;

грудная аорта, брюшная аорта, крупные артерии;

почки, надпочечники, мочеточники;

поджелудочная железа, печень, желчный пузырь;

желудок, двенадцатиперстная кишка, тонкая и толстая кишка;

мочевой пузырь, предстательная железа (матка, яичники);

магистральные сосуды конечностей;

кости и мягкие ткани;

плацента (при наличии);

плодные оболочки и пуповина (при наличии).

Все органы измеряют и исследуют с поверхности и на разрезах. Отмечают их консистенцию, выраженность анатомической структуры, цвет, кровенаполнение, специфический запах, тщательно исследуют и описывают изменения и повреждения.

5. Изъятие материала для дополнительных исследований. Эксперт определяет необходимые виды исследований (гистологическое, химическое, микробиологическое и др.) в зависимости от задач экспертизы. Обязательному направлению на лабораторное исследование подлежат, например:

кровь и моча для определения наличия и количества этилового спирта или суррогатов алкоголя при насильственной и ненасильственной смерти;

кровь для определения антигенной принадлежности при насильственной смерти,

убийствах, половых преступлениях, исследовании неизвестных лиц;

кусочки внутренних органов и тканей для гистологического (гистохимического) исследования — во всех случаях смерти.

6. Приведение тела в достойный вид.

7. Лабораторная обработка биологического материала и микроскопическое изучение.

Завершение процедуры

По результатам исследования составляется документ — заключение эксперта (в зависимости от типа вскрытия). При судебно-медицинской экспертизе также оформляют врачебное свидетельство о смерти.

Заключение эксперта о вскрытии тела (акт судебно-медицинского исследования трупа) имеет чёткую структуру, которая включает несколько обязательных разделов.

1. Вводная часть

В этой части указываются:

дата и время начала и окончания экспертизы;

условия её производства (например, освещение, погода);

основание для проведения экспертизы (постановление или определение с указанием фамилии и должности назначившего лица, даты назначения);

место производства экспертизы;

фамилия, имя, отчество эксперта (экспертов), занимаемая должность и место работы, специальность, стаж работы по специальности, квалификационная категория, учёная степень. Также в вводной части указываются персональные данные умершего: фамилия, имя, отчество, год рождения (возраст), профессия, место работы и место жительства до наступления смерти.

2. Исследовательская часть

Этот раздел является объективной основой для составления и обоснования экспертных выводов. В него включается последовательное изложение процесса исследования трупа и всех выявленных при этом фактических данных:

описание одежды, обуви и других предметов, доставленных с трупом (например, содержимое карманов, повреждения и загрязнения на одежде, их локализация, форма, размеры); результаты наружного исследования трупа (состояние кожных покровов, слизистых оболочек, трупные явления, описание повреждений и т. д.); данные внутреннего исследования (состояние полостей тела, органов, сосудов, костей и т. д.);

результаты проведённых проб (на воздушную эмболию, пневмоторакс, живорождённость и т. д.); перечень объектов, направленных на экспертизу в судебно-медицинскую лабораторию; перечень объектов, передаваемых следователю для проведения других видов экспертиз.

3. Если в процессе вскрытия производилось изъятие органов и тканей для клинических, научных или учебных целей, в этом разделе приводят описание произведённого вмешательства и указывают, что изъято, кому и в какое учреждение передано.

4. Судебно-медицинский диагноз

Это мнение эксперта о сущности заболеваний (повреждений) умершего, изложенное в этиопатогенетической и танатогенетической последовательности. Диагноз включает четыре пункта:

Основное заболевание или повреждение — патологический процесс, который непосредственно или через осложнение приводит к смерти.

Осложнения основного заболевания или повреждения — патологические процессы, этиопатогенетически связанные с основным заболеванием.

Сопутствующие заболевания и повреждения — патологические процессы, которые этиопатогенетически не связаны с основным заболеванием.

Анатомические находки.

В конце судебно-медицинского диагноза указывается наличие запаха алкоголя от полостей и органов и концентрация его в крови трупа с обязательной ссылкой на акт судебно-химического исследования.

5. Выводы

Это научно обоснованные, мотивированные, краткие, но исчерпывающие ответы эксперта на вопросы постановления (направительного отношения). Ответы формулируются на основании объективной всесторонней оценки проведённых исследований.

Выводы могут быть даны в категорической или вероятной форме:

ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ. Правила подготовки и написание:

Устное выступление - доклад должен представлять собой не пересказ чужих мыслей, а попытку самостоятельной проблематизации и концептуализации определенной, достаточно узкой и конкретной темы. Все имеющиеся в работе сноски тщательно выверяются и снабжаются «адресами». Недопустимо включать в свою работу выдержки из работ других авторов без указания на это, пересказывать чужую работу близко к тексту без отсылки к ней, использовать чужие идеи без указания первоисточника. Это касается и источников, найденных в Интернете. Необходимо указывать полный адрес сайта.

Все случаи плагиата должны быть исключены. В конце работы дается исчерпывающий список всех использованных источников.

Подготовка доклада к занятию.

Основные этапы подготовки доклада:

- выбор темы;
- консультация преподавателя;
- подготовка плана доклада;
- работа с источниками и литературой, сбор материала;
- написание текста доклада;
- оформление рукописи и предоставление ее преподавателю до начала доклада, что определяет готовность студента к выступлению;
- выступление с докладом, ответы на вопросы.

Тематика доклада предлагается преподавателем в ФОС.

Мультимедийные презентации - вид самостоятельной работы студентов по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков студента по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у студентов навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся студентом в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к студентам по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается студентом из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?
- что будет на слайде?
- что будет говориться?
- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Имеет смысл быть аккуратным. Неряшливо сделанные слайды (разнобой в шрифтах и отступах, опечатки, типографические ошибки) вызывают подозрение, что и к содержательным вопросам студент - докладчик подошёл спустя рукава.
- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.
- Количество слайдов не более 30.
- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.

- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация, а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.

- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.

- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.

- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.

- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.

- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.

- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.

- Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издалека. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте.

4. Студент обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;

- использовать технические средства;

- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;

- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;

- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;

- сообщение основной идеи;

- современную оценку предмета изложения;

- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;

- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и

заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов. Заключение – это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К НАПИСАНИЮ ТЕСТОВ:

1. В одном тестовом задании 100 закрытых вопросов.

2. К вопросам даются готовые ответы на выбор, один из которых правильный и остальные неправильные.

3. За каждый правильный ответ – 1 балл.

4. Общая оценка определяется как сумма набранных процентов.

5. Набранное количество процентов переводится в баллы.

ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ТЕСТА:

1. Виды травматизма:

а) Транспортный

б) Уличный

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

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА ПО СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ. ЭТАЛОННЫЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА.

УСЛОВИЕ: Представлен подлинник медицинской карты амбулаторного больного № 14667 из травмпункта поликлиники № 222, из которой следует, что гр-н Ж., 40 лет, обратился в 17.00 с жалобами на боли в области левого надплечья. Со слов больного, он был избит в этот же день около 3 часов. При осмотре в области левой ключицы отмечается припухлость, отечность, при пальпации болезненность в области акромиального конца. Движения сохранены, болезненные. Ось ключицы отклонена, нагрузка не болезненна. На рентгенограмме, сделанной в ходе осмотра, отмечается перелом акромиального конца левой ключицы. Других записей нет. От освидетельствования отказывается.

Вопросы:

1. Каков характер имеющегося повреждения (ссадина, кровоподтек, рана, перелом и т. д.)?
2. Какой квалифицирующий признак вреда здоровью?
3. Механизм образования повреждений.
4. Чем причинено повреждение (групповая и индивидуальная принадлежность травмирующего предмета)?
5. Какова давность причинения повреждений?

ОТВЕТЫ:

- 1) перелом акромиального конца левой ключицы. Это подтверждается данными рентгенографии, которая выявила нарушение костной структуры ключицы и наличие линии излома.
- 2) Квалифицирующий признак вреда здоровью — лёгкий вред.
- 3) Механизм образования повреждений — прямой. Со слов пациента, он был избит, что подразумевает непосредственное воздействие травмирующей силы на область ключицы.
- 4) Чем причинено повреждение (групповая и индивидуальная принадлежность травмирующего предмета) — определить невозможно на основании имеющихся данных. В медицинской карте нет информации о характере травмирующего предмета. Групповая принадлежность (например, удар твёрдым предметом) может предполагаться исходя из механизма травмы (удар), но индивидуальные характеристики предмета (форма, размер, материал) неизвестны.
- 5) Давность причинения повреждений — несколько часов. Пациент обратился в травмпункт в 17:00, а травма произошла около 3 часов того же дня. Таким образом, на момент осмотра давность повреждения составляла примерно 14 часов.

Исходный уровень знаний студентов определяется тестированием и обязательным устным собеседованием, текущий контроль усвоения предмета определяется устным опросом в ходе практических занятий во время клинических разборов, при решении типовых ситуационных задач и модулей.

В конце цикла предусматривается проведение тестового контроля по всем пройденным темам в сочетании с устным собеседованием. Итоговый контроль включает в себя:

- собеседование по теоретическим вопросам;
- контроль практических умений и навыков;
- решение ситуационных задач.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на дифференцированный зачет или экзамен студенты обязаны иметь при себе зачётные книжки, которые они предъявляют экзаменатору в начале экзамена.

На промежуточном контроле студент должен верно ответить на теоретические вопросы билета и выполнить ситуационные задания.

Студенты могут использовать технические средства, справочно-нормативную литературу, наглядные пособия, учебные программы.

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на заданные вопросы студент правильно формулирует основные понятия)
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если студент правильно формулирует сущность заданной в билете проблемы и дает рекомендации по ее решению)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае полного выполнения контрольного задания).