

Электронная цифровая подпись



Утверждено 29 августа 2024 г.
протокол № 8
председатель Ученого Совета Прохоренко И.О.
ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
по дисциплине «СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 5 лет**

Год поступления 2024

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Формы СРС № Темы презентации/реферата и др. форм контроля, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1.	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа.	иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа, оценка морфофункциональных, физиологических и патологических состояний в организме. Изучение документов (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу. Формулировка и обоснование экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-экспертной деятельности	1-10,21,26,28,30	1-6	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, работа с трупным/анатомическим материалом	В соответствии с п.4.2.2

2.	Постановка окончательного диагноза при производстве судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа	иПК-1.6	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	Планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей. Проведение внутреннего исследования трупа и его частей. Оценка морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека после смерти.	1-10,21,25,27,31,37,50	1-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, работа с трупным/анатомическим материалом	В соответствии с п.4.2.2
3.	Протоколы судебно-медицинской экспертизы по материалам гражданских и уголовных дел, по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников.	иПК-6.1	Ведение медицинской документации	Протоколы судебно-медицинской экспертизы по материалам гражданских и уголовных дел. Анализ материалов гражданских и уголовных дел. Документация по производству судебно-медицинской экспертизы по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников.	1-10,22,34,41,59,60	2-4	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, работа с трупным/анатомическим материалом	В соответствии с п.4.2.2
4.	Составление протокола наружного исследования трупа и его частей на месте обнаружения и протокола внутреннего исследования трупа и его частей.	иПК-6.5	Составление плана работы и отчета о своей работе	Составление протокола наружного исследования трупа и его частей на месте обнаружения и протокола внутреннего исследования трупа и его частей. Составление протокола проведения наружного исследования трупа и его частей на месте. Документация при изъятии и направлении объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования. Документация для производства судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения	11,15,19,22,34,36,39,40,57	1-3	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, работа с трупным/анатомическим материалом	В соответствии с п.4.2.2

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы, лабораторные работы), **включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:**

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины –п.п. 4.2, 5.2 рабочей программы дисциплины);

- стандартизированный тестовый контроль по темам изучаемой дисциплины;
- написание рефератов, (презентаций);
- работа с трупным/ анатомическим материалом,
- иные формы контроля, определяемые преподавателем

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

2.1 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

2.1.1. Перечень тематик рефератов и презентаций для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося)

Тема 1.

1. Судебно-медицинская экспертиза при механической асфиксии.
2. Судебно-медицинская экспертиза при смерти от воздействия физических факторов.
3. Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) при повреждениях от тупых предметов и острых орудий. +

Тема 2.

1. Юридическая ответственность и права медицинских работников в сфере их профессиональной деятельности.
2. Особенности производства судебных экспертизы, выполняемых с применением специальных знаний из различных областей медицины.
3. Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) при отравлениях и скоропостижной смерти

Тема 3.

1. Судебно-медицинская экспертиза по материалам гражданских дел при воздействии физических факторов на производстве.
2. Судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовных дел при огнестрельных повреждениях.
3. Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц

Тема 4.

1. Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) при транспортной травме и падении с высоты.
2. Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) при травмах различного генеза.
3. Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) при огнестрельных повреждениях

2.2. Работа с трупным/анатомическим материалом

ЗАНЯТИЕ № 1.

В настоящее время в физико-технических отделениях следует подвергать исследованиям трупный материал и одежду со следами: механического воздействия тупых предметов, колюще-режущих и рубящих орудий, огнестрельного оружия; с электрометками, а также все предметы, которыми

предположительно были нанесены повреждения, не ограничиваясь, как до сих пор практикуется, только осмотром и измерениями перечисленных объектов непосредственно в морге.

На лабораторные дополнительные исследования в физико-технические отделения могут быть направлены следующие объекты:

1. Кожа трупов, фасции, плевральные листки, твердая мозговая оболочка, стенки полых органов с повреждениями.
2. Мягкие ткани и паренхиматозные внутренние органы с раневыми каналами.
3. Кости при наличии повреждений.
4. Хрящи, особенно со следами действия режущих орудий.
5. Инородные тела, обнаруживаемые в органах и тканях.
6. Кусочки тканей и фрагменты костей, обнаруженные на месте происшествия, отдельно от трупа.
7. Орудия, которыми, судя по обстоятельствам дела, могли быть причинены повреждения.
8. Одежда трупов для исследования повреждений и, в случаях необходимости, установления формы следов веществ, похожих на кров, а также - выявления наличия смазочных масел, металлов, коботи и пр.
9. Материал следует брать во время исследования трупа или непосредственно после его окончания. Во всех случаях объект надо предварительно тщательно изучить на месте визуально или с помощью лупы и описать в протокольной части составляемого экспертом документа (акт, заключение). Повреждения кожных покровов до изъятия их желательно сфотографировать на месте с применением масштабной линейки с миллиметровыми делениями (см. методическое письмо «О правилах фотографирования трупов при судебно-медицинском исследовании в морге», 1958 г.). К изъятим объектам нитками прикрепляются картонные или клеенчатые бирки с надписями простым графитным карандашом, в которых указывается номер акта, фамилия умершего, наименование объекта, его поверхность, край и другие необходимые по мнению эксперта в конкретном случае сведения.
10. Консервирование объектов может быть произведено общепринятыми растворами, как жидкость Мельникова-Разведенкова, Кайзерлинга и т.п., а при отсутствии их - 40-70 % растворами этилового алкоголя, к которому может быть добавлено 5-10 % глицерина, что особенно целесообразно для кожи. Можно использовать и слабые (не крепче 2-4 %) растворы нейтрализованного мелом формалина, однако в таком случае объекты следует как можно быстрее доставить в физико-техническое отделение, так как формалин значительно уплотняет ткани и затрудняет их исследование.
11. Изъятые объекты, обкладываются слоем марли или ваты толщиной до 2-3 см, пропитанным вышеуказанными консервантами и заворачиваются в полиэтиленовые мешочки или пленку, запечатать которые можно нагретым утюгом или открытым пламенем горелки либо спиртовки. В последнем случае узкий край шириной в 1-2 мм зажимается между двумя металлическими пластинками или предметными стеклами и заваривается на пламени. Аккуратная упаковка в два слоя полиэтиленовой пленки допускает пересылку объектов по почте в фанерных ящиках. Мелкие объекты можно поместить в стеклянную банку соответствующей емкости и залить консервантом.
12. Наконец, кожа и тонкие слои мягких тканей, толщиной до 3-4 см могут быть пересыпаны слоем поваренной соли хорошего качества (марки >Экстра>) толщиной не менее 1 см и увлажненной водой.
13. Мешочек, пленка, банка и другие упаковки должны быть обвязаны, опечатаны и меть бумажные этикетки с указанием даты и номера акта, фамилии, имени и отчества умершего, перечня содержимого, фамилии судебно-медицинского эксперта, производившего исследование трупа.
14. Кости, очищенные от мягких тканей или фиксированные в консервантах, высушиваются на воздухе и упаковываются в чистую бумагу. Если предполагается исследование объектов методом эмиссионного спектрального анализа, то объекты не следует подвергать никакой обработке кроме высушивания.
15. При изъятии костей только для установления механизма перелома (прямой, не прямой и пр.) допускается их вываривание. Для этого вывариваемые кости предварительно помещаются в марлевые мешочки, чтобы сохранить все костные отломки. Кости, изъятые для отождествления орудий, вываривать нельзя, так как это может привести к искажению и разрушению мелких особенностей следов и утрате возможно оставшихся на костях частиц краски, металла и пр.

Наружный осмотр трупа на месте его обнаружения производит следователь в присутствии понятых и с участием врача-специалиста в области судебной медицины, а при невозможности его участия – иного врача.

Если предполагается, что труп ранее находился в ином месте, врач-специалист может привлекаться для участия в осмотре и этого места. Врач-специалист в области судебной медицины может приглашаться для повторного или дополнительного осмотра места обнаружения трупа (происшествия) в ходе как предварительного, так и судебного следствия.

В исключительных случаях, когда на месте обнаружения трупа нет условий для его осмотра, труп по возможности осматривают на месте, а затем направляют в морг, где производят детальный осмотр.

В качестве специалиста в области судебной медицины к осмотру трупа на месте его обнаружения следует, как правило, привлекать врача – судебно-медицинского эксперта, занимающего штатную должность в бюро судебно-медицинской экспертизы.

Судебно-медицинские эксперты районных и межрайонных отделений бюро судебно-медицинской экспертизы выезжают на места обнаружения трупов в пределах обслуживаемой территории, а в областных (краевых, республиканских) центрах организуются дежурства экспертов.

При работе на месте обнаружения трупа врач-специалист в области судебной медицины использует специальное снаряжение и производит необходимые исследования.

По прибытии на место врач-специалист в области судебной медицины, прежде всего, должен убедиться, имеются ли у пострадавшего признаки жизни. При отсутствии достоверных признаков смерти врач-специалист в области судебной медицины через следователя обязан вызвать скорую медицинскую помощь, а до ее приезда лично принять меры по восстановлению основных жизненных функций организма (искусственное дыхание и др.). Если меры успеха не имели, в протоколе осмотра надо указать, какие именно меры были предприняты для оживления, время их начала и окончания.

На месте обнаружения трупа врач-специалист в области судебной медицины:

- выявляет признаки, позволяющие судить о времени наступления смерти, характере и механизме возникновения повреждений, и другие данные, имеющие значение для следственных действий;
- консультирует следователя по вопросам, связанным с наружным осмотром трупа на месте его обнаружения и последующим проведением судебно-медицинской экспертизы;
- оказывает следователю помощь в обнаружении следов, похожих на кровь, сперму или другие выделения человека, волос, различных веществ, предметов, орудий и других объектов;
- содействует их изъятию;
- обращает внимание следователя на все особенности, которые имеют значение для данного случая;
- дает пояснение по поводу выполняемых им действий.

Результаты осмотра места происшествия и трупа, а также время начала и окончания осмотра трупа фиксируются в протоколе осмотра места происшествия, составляемом следователем (ст. ??? УПК РФ). Формулирование записей относящихся к описанию трупа, следов, похожих на кровь, и т. п., по поручению следователя может производить врач-специалист в области судебной медицины, который имеет право делать замечания и дополнения, подлежащие внесению в протокол.

Протокол после прочтения подписывают участники осмотра места происшествия, в том числе и врач-специалист в области судебной медицины

Врач-специалист в области судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения обязан установить и сообщить следователю для занесения в протокол

1. позу трупа, положение конечностей, различные следы, предметы, находящиеся на трупе, около него и под ним, состояние поверхности, на которой находится труп;
2. положение одежды на трупе и ее состояние (повреждения, загрязнения, состояние и целостность застежек, петель, пуговиц), наличие следов, похожих на кровь и выделения;

Примечание: При осмотре одежду с трупа не снимают, только расстегивают и приподнимают, о чем делают соответствующую запись в протоколе.

1. пол, приблизительный возраст, телосложение, цвет кожных покровов;
2. состояние зрачков, роговиц, слизистых оболочек глаз, состояние естественных отверстий (наличие инородных предметов, выделений и пр.);
3. особые приметы (физические недостатки, рубцы, татуировки и пр.);

4. наличие ранних трупных явлений, с указанием времени их исследования;
1. степень охлаждения открытых и закрытых одеждой участков тела (на ощупь);
2. температуру тела (электротермометром, с указанием, в каком участке тела измерена), температуру в прямой кишке и окружающего воздуха;
3. наличие, расположение, цвет трупных пятен, изменение их цвета при дозированном давлении и быстроту восстановления первоначальной окраски (в секундах);
4. степень выраженности трупного окоченения в различных группах мышц;
5. реакция поперечно-полосатых мышц на механическое воздействие;
6. электровозбудимость поперечно-полосатых мышц;
7. характер зрачковой реакции на введение в переднюю камеру глаза растворов пилокарпина и атропина;

Исследование электровозбудимости, механического раздражения поперечно-полосатых мышц и зрачковой реакции на атропин и пилокарпин производить в случаях, когда время наступления смерти неизвестно.

1. наличие поздних трупных явлений (гниение, жировоск, мумификация и др.), степень их выраженности и анатомическую локализацию;
2. наличие повреждений на кистях рук и другие особенности (зажатые волосы и другие предметы), состояние кожных покровов под молочными железами у женщин;
3. наличие на трупе повреждений, анатомическую локализацию, форму, размеры, характер краев и др. особенности (см. раздел 3); наличие на трупе и около него следов, похожих на кровь, выделений или иных следов, их характер, локализацию, направление, форму, расстояние их от трупа, от окружающих предметов; при расположении на стене, дереве и т. п. – расстояние от пола, почвы;

Запрещается зондирование и другие действия, изменяющие первоначальный вид или свойства повреждений; обмывание водой или удаление другими способами высохшей крови с повреждений и окружающей кожи (во избежание возможной утери вещественных доказательств – находящихся в области повреждений кусочков дерева, металлов, стекла, краски, пороховых зерен, копти выстрела и др.); извлечение орудий и предметов, фиксированных в повреждениях (их надлежит оставлять в таком положении, обеспечивая сохранность при транспортировке трупов в морг).

1. Обнаруженные в области повреждений свободно лежащие инородные тела надлежит передавать следователю для направления на исследование.
2. имеется ли изо рта какой-либо запах (алкоголя и др.) при надавливании на грудную клетку;
3. признаки возможного самостоятельного передвижения пострадавшего после получения травмы или перемещения (изменения положения) трупа;
4. наличие насекомых на трупе и одежде, их характер, места наибольшего скопления. В случаях, когда это имеет значение для установления давности смерти, – изъять (в пробирки, склянки) насекомых, куколки, личинки для направления их следователем на энтомологическое исследование.

На основании данных наружного осмотра трупа и места его обнаружения врач-специалист в области судебной медицины в устной форме может ответить следователю на следующие вопросы:

1. Какова приблизительно давность наступления смерти?
2. Есть ли признаки изменения положения трупа после наступления смерти?
3. Имеются ли на трупе наружные повреждения, каким предположительно орудием (оружием) они нанесены?
4. Является ли место обнаружения трупа местом, где были нанесены повреждения, выявленные при осмотре трупа?
5. Имеются ли на трупе или на месте его обнаружения следы, похожие на кровь, выделения, или иные следы?
6. Какова возможная причина смерти?

При необходимости врачом-специалистом в области судебной медицины могут быть даны ответы и на другие вопросы, не выходящие за пределы его компетенции и не требующие дополнительных исследований.

ЗАНЯТИЕ № 2.

Судебно-медицинское исследование трупов проводится в судебно-медицинских моргах. В процессуальном отношении это действие судебного медика может быть экспертизой - в тех

случаях, когда работа с трупом осуществляется на основании постановления следователя, или исследованием, когда такие действия проводятся по письменному отношению органов дознания.

Экспертиза или исследование трупа могут быть начаты только после появления достоверных признаков смерти — ранних трупных изменений (охлаждение, трупные пятна, трупное окоченение). До появления указанных изменений исследование трупа может быть произведено только после констатации факта смерти в установленном законом порядке. Внутреннее исследование трупа и его частей предусматривает обязательное вскрытие полости черепа, грудной и брюшной полостей с извлечением и исследованием всех внутренних органов.

Конкретный способ вскрытия трупа, последовательность и методику исследования полостей, внутренних органов, мягких тканей и скелета определяет эксперт, руководствуясь выявленными повреждениями, патологическими изменениями, имеющимися у него сведениями об обстоятельствах дела и поставленными вопросами.

При внутреннем исследовании трупа и его частей целесообразно придерживаться системного порядка при исследовании и оформлении результатов секции трупа (центральная нервная система, сердечно-сосудистая система и т.д.)

Повреждения, причиненные в процессе проведения экспертного исследования трупа и его частей (переломы ребер, хрящей гортани, костей черепа и т.п.), в обязательном порядке должны быть зафиксированы письменно.

Методы внутреннего исследования трупа

Метод Вирхова

Каждый орган извлекается отдельно и затем исследуется соответствующими разрезами.

Метод Киари-Мареша

Внутренние органы вскрывают на месте в трупе и только после этого извлекаются для более детального осмотра, взвешивания, измерения.

Метод Лютелю

После эвисцерации каждый орган отрезается от комплекса и исследуется отдельно.

Метод Абрикосова А.И.

Внутренние органы извлекаются и исследуются в виде пяти анатомо-топографических комплексов:

- а) органы шеи с органами грудной клетки;
- б) кишечник (тонкий и толстый);
- в) селезенка;
- г) печень с желудком, двенадцатиперстной кишкой и поджелудочной железой;
- д) почки с надпочечниками, мочеточниками и органами малого таза.

Метод Шора Г.В.

Внутренние органы извлекаются из трупа в едином органе-комплексе и исследуются разрезами в определенной последовательности, без отделения органов от комплекса. Для судебно-медицинских исследований большинством авторов рекомендуются методы Шора и Абрикосова, как обеспечивающие достаточную полноту и всесторонность исследования каждого органа.

Метод Попова Н.В.

Внутренние органы выделяются в 4-х комплексах:

1. Органы полости рта, шеи и груди.
2. Тонкий и толстый кишечник без прямой кишки.
3. Печень, желчный пузырь, поджелудочная железа, селезенка, желудок, 12-перстная кишка.

Надпочечники, почки, мочеточники, мочевого пузыря, половые органы, прямая кишка.

Следует брать участки со следами действия тупых орудий - гаек, молотков, обуха топора, протектора колес, зубов человека или животных; колото-резанные ранения; входные и выходные огнестрельные отверстия; при необходимости - следы скольжения каких-либо орудий в виде царапин, ссадин или загрязнений.

При изъятии кожи с колото-резанными повреждениями большое значение имеет сохранение их абсолютной формы и размеров. Поэтому предварительно описываются их размеры по длине в миллиметрах, в том виде как они обнаружены и со сведенными краями. Измерения следует производить только жесткими измерительными приборами: штангенциркулем или измерительным циркулем, пластмассовой или не имеющей ржавчины металлической линейкой. Мягкая измерительная лента для таких измерений не пригодна. Подлежащий исследованию участок иссекается, отступая на 5-6 см от границ повреждения. До иссечения его следует накрыть

соответствующего размера листком целлулоида (отмытой рентгенпленки) или специально склеенной из плексигласа или другой пластмассы рамкой и подшить по краям к этому листку или рамке. Только после этого кожа иссекается и подвергается фиксации. При таком изъятии кожи сохраняется форма и размеры повреждения и оно может быть подвергнуто в лаборатории непосредственному исследованию. Подкожно-жировой слой в морге можно тщательно не удалять, а если в нем имеются инородные тела, как например дробинки, куски стекла или зерна пороха, то подкожно-жировой слой следует иссекать вместе с кожей для направления на исследование. Распространенная методика предварительного иссечения кожи с последующим расправлением на кусках картона или стеклах нецелесообразна, так как кожа при отсепаровывании сокращается и форма и размеры повреждения оказываются измененными.

Фасции и твердая мозговая оболочка, а иногда и плевра обладают способностью отображать некоторые признаки формы клинка колюще-режущего орудия и задерживать дополнительные следы выстрела, в связи с чем следует иссекать участки с такими повреждениями, закрепив их нитками на кусках целлулоида. На прикрепленной бирке указывается поверхность и края иссеченного участка.

Раневые каналы в мягких тканях и паренхиматозных органах могут быть использованы для определения направления выстрела, а также для установления формы клинка колющего и колюще-режущего орудия. При огнестрельных повреждениях целесообразно иссекать стенки раневого канала у входного и выходного отверстий. Колото-резанные каналы по возможности иссекаются в массе окружающих тканей или орган берется целиком.

Кости могут быть использованы для отождествления орудия по оставшимся на них следам и для установления механизма травмы (направление действовавшей силы, сжатие или растяжение, характер перелома и пр.), поэтому, следует считать правилом изъятие костей со следами действовавших орудий в виде разрезов, разрубов, проколов, вдавленных и террасовидных переломов, сквозных огнестрельных ранений и пр. В сложных случаях желательно брать поврежденные кости и при транспортной травме, особенно если механизм возникновения повреждений не ясен.

Участки костей со следами разруба или сохранившие какие-либо признаки действовавшего орудия, выпиливаются в пределах неповрежденной части кости, а если возможно, то поврежденная кость берется целиком. Мягкие ткани удаляются таким образом, чтобы не изменить имеющиеся следы или повреждения на кости, либо не нанести дополнительные. Для этого мягкие ткани обрезаются маленькими кусочками при помощи ножниц. Ни в коем случае нельзя отскабливать мягкие ткани от кости каким-либо инструментом. Если возникает опасность повреждения следов, то лучше взять кость с мягкими тканями. Особое внимание следует уделять мелким фрагментам костей, стараясь собрать их наиболее полно. Для установления механизма повреждения кости извлекаются целиком, путем вычленения по суставам.

Хрящи с колото-резанными и резанными повреждениями иссекаются в пределах неповрежденной части таким образом, чтобы не изменить подлежащего исследованию поврежденного участка. Бирка с пояснительной надписью прикрепляется к тому концу хряща, который был перерезан при изъятии.

Инородные тела, обнаруженные в органах и тканях, собирают по возможности полностью, застрявшие в костях - выпиливают вместе с костью, остальные извлекают пальцами, без помощи инструментов, во избежание причинения дополнительных следов.

Кусочки тканей и фрагменты костей, обнаруженные на месте происшествия (отдельно от трупа) направляются согласно вышеприведенным указаниям.

Орудия, которыми, судя по обстоятельствам дела, могли быть причинены повреждения, направляются в обычном порядке.

Одежда трупов направляются на исследование в соответствии с Инструктивным письмом «Об изъятии и направлении одежды для исследования в физико-технические отделения», 1968 г. Запрещается производить непосредственное сопоставление, каких бы то ни было предполагаемых орудий преступления с повреждениями на исследуемых трупах, так как это делает непригодными для исследования повреждения и орудия.

Судебно-медицинские эксперты физико-технических отделений, получив для исследования те или иные объекты, вправе запрашивать у следственных органов, через начальников бюро судебно-медицинской экспертизы, необходимые им дополнительные материалы (образцы для сравнения, орудия преступления и пр.), при наличии достаточного количества объектов и других материалов

обязаны произвести надлежащее исследование их в объеме используемых в отделении методов и составить соответствующие документы о результатах исследования.

Судебно-медицинские эксперты, исследовавшие труп, в случаях направления ими каких-либо объектов на дополнительное лабораторное исследование, дают заключение по разрешаемым вопросам после получения результатов исследования в физико-техническом отделении.

Объекты по окончании исследования возвращаются по принадлежности, а при невостробовании их по каким-либо обстоятельствам уничтожаются или оставляются в лаборатории в соответствии с «Правилами хранения и уничтожения вещественных доказательств в судебно-медицинских лабораториях бюро судебно-медицинской экспертизы».

ЗАНЯТИЕ № 3.

При осмотре трупа с повреждениями различного происхождения врач - судебно-медицинский эксперт обращает внимание.

При повреждениях тупыми предметами - на состояние одежды, ее загрязнения и повреждения; повреждения на теле трупа (локализацию, форму, размеры, особенности краев, другие особенности); наличие следов, похожих на кровь, волос, текстильных волокон на одежде и теле трупа, предметах окружающей обстановки, предполагаемом орудии травмы.

При падении с высоты - на положение трупа по отношению к объекту (крыше, балкону и т.п.), с которого произошло падение человека; на расстояние от теменной области головы, центра тяжести тела, стоп до перпендикуляра падения с плоскостью соударения; позу трупа; на загрязнения, потертости ткани и декоративных деталей одежды; повреждения одежды, протяженные разрывы швов предметов одежды; повреждения обуви (подшвы, каблуков, верха); на деформации отдельных частей тела (головы, области голеностопных суставов, стоп); односторонность повреждений (при прямом свободном падении); на наличие повреждений ногтей, ладонных поверхностей пальцев рук, кистей; на особенности ложа трупа; отсутствие (или наличие) повреждений, не характерных для падения с высоты (резаных, рубленых, колото-резаных, огнестрельных ран и др.). Осмотру также подлежат предметы на траектории падения и место, откуда могло произойти падение.

При подозрении на криминальное сожжение трупа - на состояние отопительного очага (температура, размеры топки, поддувала и др.); на наличие жирной копоти на стенках очага; количество золы, ее расположение в очаге, характер и вид (мелкая, с кусками угля, фрагментами костей, другими примесями).

Необходимо изъять из разных мест топки и поддувала не менее четырех проб золы (примерно по 50 г), отдельные предметы (кусочки костей, металлические детали и др.) в отдельные пакеты, а по окончании осмотра - остальной золы.

При обваривании горячими жидкостями или паром - на положение трупа по отношению к источнику горячей воды (пара), состояние одежды (влажность); на локализацию, распространенность и глубину ожогов; отсутствие закопчения, обгорания волос.

При действии низкой температуры - на положение и позу трупа; состояние ложа трупа (наличие подтаявшего снега, ледяной корочки); на одежду (соответствие времени года и окружающей обстановке, ее влажность), предметы одежды, снятые с тела, их положение на местности; на цвет кожи и трупных пятен, наличие "гусиной кожи", на каких частях тела; наличие инея и скоплений льда в углах глаз, у отверстий рта и носа; признаки отморожения, на каких участках тела; на наличие механических повреждений. Осмотр замерзшего трупа и последующую его транспортировку в морг проводят с осторожностью для предупреждения повреждений хрупких замерзших частей тела (ушных раковин, носа, пальцев и др.). При поражений электричеством: Атмосферным (молнией) - на наличие повреждений на одежде (разрывы, обгорание, оплавление металлических частей одежды и предметов в карманах); на повреждения тела ("фигуры молнии", ожоги, опаление волос, другие повреждения). "Фигуры молнии" рекомендуется сфотографировать, поскольку они могут довольно быстро исчезнуть.

Техническим электричеством - осмотр начинают только после обесточивания электросети и оборудования. Обращают внимание на положение тела по отношению к источнику (проводнику) тока. В случае, если пострадавшему оказывали медицинскую помощь и тело перемещали, то фиксируется характер этой помощи и место первоначального обнаружения. Отмечают наличие на проводнике тока кусочков кожи, крови, волос, частиц одежды, текстильных волокон; состояние одежды и обуви (влажность), признаки действия тока на коже (электрометки, ожоги, механические повреждения).

Судебно медицинский эксперт обращает внимание на следующее.

При автомобильной травме - на положение трупа по отношению к частям дороги, окружающим предметам, автомобилю или его следам, расстояния между ними; на позу трупа; состояние одежды и обуви (механические повреждения, их локализация; наличие осколков стекла, частиц металла, краски, покрытия дороги; загрязнение грунтом, горюче-смазочными материалами, другими загрязнениями в виде рисунка протектора шин; следов скольжения на подошвах обуви); на состояние предметов, находящихся в карманах; наличие деформации отдельных частей тела, повреждений на трупе, их локализацию, высоту расположения; внедрившихся инородных частиц (краски, стекла, металла и др.); следов волочения; на участке дороги - наличие вещества биологического происхождения, отдельных предметов одежды или обуви, их фрагментов; носильных вещей, портфеля, сумки, зонта и др., их расположение по отношению к предметам окружающей обстановки и трупу; на наличие на автомобиле следов крови, частиц органов и тканей, волос, лоскутов и нитей тканей одежды, их отпечатков; стертость пылегрязевого слоя, повреждений кузова, их высоту от дорожного покрытия.

При железнодорожной травме - на положение трупа, его отчлененных частей по отношению к рельсовым нитям: на рельсе, между рельсами, на междупутье; на бровке; под откосом; по отношению к путевым сооружениям, железнодорожному транспорту (под каким вагоном, колесной парой); расстояния между ними; позу трупа; на состояние одежды и обуви (наличие повреждений, характерных загрязнений смазочными веществами, антисептиками, внедрившихся частиц балластного слоя пути, складчатых заглаживаний, полос давления); на характер и локализацию повреждений на трупе, загрязнение их краев и дна смазочными веществами, частицами балласта; цвет полос давления и осаднения; признаки кровотечения на одежде, теле, местности; на следы волочения на одежде, теле и на участке железнодорожного пути; наличие на железнодорожном транспорте следов биологического происхождения (крови, волос и др.) и высоту их расположения.

При авиационной травме - на взаимное положение трупов или их частей по отношению друг к другу, летательному судну или его обломкам, расстояния между ними; на состояние одежды, посторонние запахи от нее и частей трупов; принадлежность частей каждому трупу (к трупам и частям трупов прикрепляют бирки с порядковыми номерами и, если известно, фамилией погибшего). Также обращают внимание на характер и особенности повреждений на трупах членов экипажа, на наличие первичных повреждений кистей и стоп, перчаток и обуви, признаков прижизненного воздействия пламени; на виды повреждающих воздействий на трупах или их частях (тупая травма, факторы взрыва, действия пламени, огнестрельные повреждения и др.). При повреждениях острыми предметами - на состояние одежды, ее загрязнения и повреждения; повреждения на трупе (локализация, форма, размеры, особенности краев и концов, другие особенности); на соответствие повреждений на одежде и теле, при каком их взаиморасположении; при однородных повреждениях - их количество, взаимное расположение; на наличие следов крови на одежде и теле, направление потеков; возможное (предполагаемое) орудие травмы, на наличие на нем следов крови, текстильных волокон; соответствие количества излившейся крови характеру обнаруженных повреждений.

При огнестрельных повреждениях судебно медицинский эксперт обращает внимание - на положение и позу трупа, положение огнестрельного оружия, стреляных пуль, гильз, пыжей и других деталей боеприпасов по отношению к неподвижным ориентирам и к трупу (совместно со специалистом-криминалистом); на расстояния между ними; повреждения одежды; характер, локализацию, форму, размеры, цвет посторонних наложений вокруг повреждений на одежде, в том числе и на изнаночной стороне (следы близкого выстрела); на наличие пуль, дроби, пыжей, других деталей боеприпасов в одежде, между ее слоями, в складках (при их обнаружении помочь следователю изъять для проведения специального исследования); на наличие отпечатка дульного конца оружия; наличие обуви на обеих стопах. При описании ран следует указать их локализацию и высоту от уровня подошв, форму, наличие дефекта ("минус ткани"), размеры, особенности краев, наличие поясков осаднения, загрязнения, отпечатка дульного конца оружия, следов близкого выстрела; на наличие на кистях рук копоты, зерен пороха, следов от брызг крови. При необходимости смывы (отпечатки) с кистей и других частей тела для определения компонентов выстрела изымают на месте. Необходимо указать, соответствуют ли друг другу повреждения на одежде и теле, при каком их взаиморасположении. При взрывной травме - на положение трупа (трупов) не только по отношению к неподвижным ориентирам, но и к взрывной воронке

(эпицентру взрыва); в случае разрушения тела - положение каждой оторванной части одежды и тела по отношению к окружающим предметам и взрывной воронке с указанием расстояний от нее. Обращают внимание на состояние одежды и обуви, их повреждения и загрязнения (копоть). Повреждения на трупе описывают и отмечают их локализацию, форму, размеры, наличие дефектов ткани, отрывов отдельных частей тела, наличия следов термического воздействия (указать место наибольших разрушений). Обращают внимание на соответствие повреждений одежды и тела, на наличие и направление полосовидных радиально расходящихся ссадин и касательных ран.

Судебно-медицинский эксперт обращает внимание на следующее.

Если первоначальное положение тела было изменено до приезда оперативной группы, то измеряют также длину обрезанных концов от узла петли и от места крепления к опоре.

При утоплении или при обнаружении трупа в воде - на глубину погружения, области тела, находящиеся в воде и над водой; предметы, удерживающие труп на поверхности или в глубине водоема; способ извлечения трупа из воды; на соответствие одежды времени года, на наличие на одежде и теле наложений (ила, песка, мазута, водорослей и др.); на выраженность признаков мацерации, отсутствие или отслоение надкожицы, ногтей; степень устойчивости волос на голове или их отсутствие; наличие и цвет пены у отверстий рта и носа, выделение ее при надавливании на грудную клетку; на наличие и локализацию механических повреждений. При наличии привязанных к трупу предметов отмечают их примерную массу, способ фиксации, расположение крупнооборотных петель и узлов на теле; с учетом времени пребывания трупа в воде, особенностей среды утопления и обстоятельств дела врач-специалист может рекомендовать следователю взять пробы воды из поверхностных и придонных слоев водоема (по 1 литру) для последующего альгологического исследования.

При действии высокой температуры:

В очаге пожара - на положение трупа по отношению к окружающим предметам. Если труп придавлен, отмечают, каким предметом, какая часть тела; поза (поза боксера); на состояние одежды (отсутствует, частично сохранена соответственно каким частям тела, опаление, обгорание, закопчение); на наличие характерного запаха (керосина, бензина и др.); на локализацию, распространенность, степень ожогов; обгорание волос; признаки прижизненности пребывания в очаге пожара (копоть в носовых ходах, в полости рта, отсутствие ее в складках и морщинах лица, красновато-розовый цвет слизистых оболочек и трупных пятен на сохранившихся участках кожи); на наличие повреждений, не связанных с воздействием пламени (колото-резаных, огнестрельных ран, странгуляционной борозды на шее и др.).

При осмотре трупа с повреждениями различного происхождения врач - судебно-медицинский эксперт обращает внимание:

При повреждениях тупыми предметами - на состояние одежды, ее загрязнения и повреждения; повреждения на теле трупа (локализацию, форму, размеры, особенности краев, другие особенности); наличие следов, похожих на кровь, волос, текстильных волокон на одежде и теле трупа, предметах окружающей обстановки, предполагаемом орудии травмы.

При падении с высоты - на положение трупа по отношению к объекту (крыше, балкону и т.п.), с которого произошло падение человека; на расстояние от теменной области головы, центра тяжести тела, стоп до перпендикуляра падения с плоскостью соударения; позу трупа; на загрязнения, потертости ткани и декоративных деталей одежды; повреждения одежды, протяженные разрывы швов предметов одежды; повреждения обуви (подошвы, каблуков, верха); на деформации отдельных частей тела (головы, области голеностопных суставов, стоп); односторонность повреждений (при прямом свободном падении); на наличие повреждений ногтей, ладонных поверхностей пальцев рук, кистей; на особенности ложа трупа; отсутствие (или наличие) повреждений, не характерных для падения с высоты (резаных, рубленых, колото-резаных, огнестрельных ран и др.). Осмотру также подлежат предметы на траектории падения и место, откуда могло произойти падение.

При автомобильной травме - на положение трупа по отношению к частям дороги, окружающим предметам, автомобилю или его следам, расстояния между ними; на позу трупа; состояние одежды и обуви (механические повреждения, их локализация; наличие осколков стекла, частиц металла, краски, покрытия дороги; загрязнение грунтом, горюче-смазочными материалами, другими загрязнениями в виде рисунка протектора шин; следов скольжения на подошвах обуви); на состояние предметов, находящихся в карманах; наличие деформации отдельных частей тела, повреждений на трупе, их локализацию, высоту расположения; внедрившихся инородных частиц

(краски, стекла, металла и др.); следов волочения; на участке дороги - наличие вещества биологического происхождения, отдельных предметов одежды или обуви, их фрагментов; носильных вещей, портфеля, сумки, зонта и др., их расположение по отношению к предметам окружающей обстановки и труп; на наличие на автомобиле следов крови, частиц органов и тканей, волос, лоскутов и нитей тканей одежды, их отпечатков; стертость пылегрязевого слоя, повреждений кузова, их высоту от дорожного покрытия.

При железнодорожной травме - на положение трупа, его отчлененных частей по отношению к рельсовым нитям: на рельсе, между рельсами, на междупутье; на бровке; под откосом; по отношению к путевым сооружениям, железнодорожному транспорту (под каким вагоном, колесной парой); расстояния между ними; позу трупа; на состояние одежды и обуви (наличие повреждений, характерных загрязнений смазочными веществами, антисептиками, внедрившихся частиц балластного слоя пути, складчатых заглаживаний, полос давления); на характер и локализацию повреждений на трупе, загрязнение их краев и дна смазочными веществами, частицами балласта; цвет полос давления и осаднения; признаки кровотечения на одежде, теле, местности; на следы волочения на одежде, теле и на участке железнодорожного пути; наличие на железнодорожном транспорте следов биологического происхождения (крови, волос и др.) и высоту их расположения.

При авиационной травме - на взаимное положение трупов или их частей по отношению друг к другу, летательному судну или его обломкам, расстояния между ними; на состояние одежды, посторонние запахи от нее и частей трупов; принадлежность частей каждому трупу (к трупам и частям трупов прикрепляют бирки с порядковыми номерами и, если известно, фамилией погибшего). Также обращают внимание на характер и особенности повреждений на трупах членов экипажа, на наличие первичных повреждений кистей и стоп, перчаток и обуви, признаков прижизненного воздействия пламени; на виды повреждающих воздействий на трупах или их частях (тупая травма, факторы взрыва, действия пламени, огнестрельные повреждения и др.).

При повреждениях острыми предметами - на состояние одежды, ее загрязнения и повреждения; повреждения на трупе (локализация, форма, размеры, особенности краев и концов, другие особенности); на соответствие повреждений на одежде и теле, при каком их взаиморасположении; при однородных повреждениях - их количество, взаимное расположение; на наличие следов крови на одежде и теле, направление потеков; возможное (предполагаемое) орудие травмы, на наличие на нем следов крови, текстильных волокон; соответствие количества излившейся крови характеру обнаруженных повреждений.

Повреждения на трупе описывают и отмечают их локализацию, форму, размеры, наличие дефектов ткани, отрывов отдельных частей тела, наличия следов термического воздействия (указать место наибольших разрушений). Обращают внимание на соответствие повреждений одежды и тела, на наличие и направление полосовидных радиально расходящихся ссадин и касательных ран.

При смерти от механической асфиксии - на цвет и одутловатость лица, кровоизлияния в коже, слизистых оболочках глаз, преддверия рта; на ширину зрачков, положение языка; следы кала, мочи, спермы на теле и одежде; крови из наружных слуховых проходов и носа; при наличии кляпа в ротовой полости описывают выступающую его часть (материал, размеры, плотность фиксации), повреждения на слизистой оболочке губ. Запрещается извлекать кляп, следует зафиксировать выступающую его часть липкой лентой (скотчем) к коже, описав это в протоколе.

При удушении петлей (при наличии петли на шее) - на строение (количество оборотов, рядов, вид соединения концов: пряжка, узел, перекрест и др.), материал (мягкий или твердый, гибкий, цвет, ширина, форма поперечного сечения, рельеф), локализацию петли и места соединения концов на шее, плотность прилегания к шее, расположение оборотов, рядов относительно друг друга, положение концов и их длину, положение рук относительно концов; наличие под петлей частей одежды, украшений, волос; между оборотами - ущемленных кожных валиков (ширина, высота, цвет, кровоизлияния, серозно-геморрагические пузырьки); по ходу петли - вертикальных поперечных складок кожи; при фиксации концов к конечностям - степень натяжения концов; при наличии на концах сопряженных предметов - их описание.

Затянутые и хорошо фиксированные на шее петли не смещают и не снимают, осматривают и описывают только странгуляционные борозды, расположенные вне петли.

При свободно находящейся на шее петле или ее отсутствии может быть произведена фотосъемка с масштабной линейкой четырех областей шеи и детальное описание странгуляционной борозды (борозд): локализацию относительно верхнего края пластинок щитовидного хряща, углов нижней

челюсти, нижних краев сосцевидных отростков, границы роста волос и затылочного бугра, количество борозд, направление (горизонтальное, косо восходящее, нисходящее), замкнутость, при незамкнутой борозде - ее длину, места окончания ветвей, при замкнутой - соединение в виде угла, дуги, направление вершины угла и выпуклости дуги, особенности повреждений кожи в месте соединения (форма, размеры); форму и выраженность краев, дно (форма, ширина, глубина, цвет, плотность, рельеф, промежуточные валики, направление смещения отслоенного эпидермиса), кровоизлияния и серозно-геморрагические пузырьки в элементах борозды, при наличии нескольких борозд - их взаимное расположение.

При отсутствии петли на шее врач-специалист оказывает помощь следователю в поиске и изъятии с места происшествия гибких предметов, руководствуясь групповыми признаками странгуляционной борозды. Наложения с кожи шеи, по ходу странгуляционной борозды, снимают липкой прозрачной лентой, при подозрении на возможность затягивания петли самим потерпевшим - наложения с ладонных поверхностей кистей. Петлю снимают с шеи и направляют с трупом только в случаях ее слабой фиксации во избежание утраты при транспортировке. Способ снятия петли выбирают исходя из строения ее путем смещения узла и снятия через голову с последующей фиксацией его нитками в исходном месте или путем перерезания кольца, отступя от узла, с сшиванием концов. При повешении - на положение тела, позу трупа, взаиморасположение областей тела и окружающих предметов; на наличие и расположение предметов и выступов, которые могли быть использованы в качестве опоры, подставки для ног, их высоту, следы на них. Обязательными являются измерения расстояний: от места прикрепления петли к опоре до пола (грунта), до узла на шее, при полном висении - от подошвенной поверхности обуви или стоп до пола. Осмотр и описание петли и странгуляционной борозды проводят после снятия трупа путем пересечения конца петли выше узла или другого соединения, удерживая труп во избежание его падения.

Если первоначальное положение тела было изменено до приезда оперативной группы, то измеряют также длину обрезанных концов от узла петли и от места крепления к опоре.

При утоплении или при обнаружении трупа в воде - на глубину погружения, области тела, находящиеся в воде и над водой; предметы, удерживающие труп на поверхности или в глубине водоема; способ извлечения трупа из воды; на соответствие одежды времени года, на наличие на одежде и теле наложений (ила, песка, мазута, водорослей и др.); на выраженность признаков мацерации, отсутствие или отслоение надкожицы, ногтей; степень устойчивости волос на голове или их отсутствие; наличие и цвет пены у отверстий рта и носа, выделение ее при надавливании на грудную клетку; на наличие и локализацию механических повреждений. При наличии привязанных к трупу предметов отмечают их примерную массу, способ фиксации, расположение крупнооборотных петель и узлов на теле; с учетом времени пребывания трупа в воде, особенностей среды утопления и обстоятельств дела врач-специалист может рекомендовать следователю взять пробы воды из поверхностных и придонных слоев водоема (по 1 литру) для последующего альгологического исследования.

При действии высокой температуры:

В очаге пожара - на положение трупа по отношению к окружающим предметам. Если труп придавлен, отмечают, каким предметом, какая часть тела; поза (поза боксера); на состояние одежды (отсутствует, частично сохранена соответственно каким частям тела, опаление, обгорание, закопчение); на наличие характерного запаха (керосина, бензина и др.); на локализацию, распространенность, степень ожогов; обгорание волос; признаки прижизненности пребывания в очаге пожара (копоть в носовых ходах, в полости рта, отсутствие ее в складках и морщинах лица, красновато-розовый цвет слизистых оболочек и трупных пятен на сохранившихся участках кожи); на наличие повреждений, не связанных с воздействием пламени (колото-резаных, огнестрельных ран, странгуляционной борозды на шее и др.).

При подозрении на криминальное сожжение трупа - на состояние отопительного очага (температура, размеры топки, поддувала и др.); на наличие жирной копоти на стенках очага; количество золы, ее расположение в очаге, характер и вид (мелкая, с кусками угля, фрагментами костей, другими примесями).

Необходимо изъять из разных мест топки и поддувала не менее четырех проб золы (примерно по 50 г), отдельные предметы (кусочки костей, металлические детали и др.) в отдельные пакеты, а по окончании осмотра - остальную золу.

При обваривании горячими жидкостями или паром - на положение трупа по отношению к источнику горячей воды (пара), состояние одежды (влажность); на локализацию, распространенность и глубину ожогов; отсутствие закопчения, обгорания волос.

При действии низкой температуры - на положение и позу трупа; состояние ложа трупа (наличие подтаявшего снега, ледяной корочки); на одежду (соответствие времени года и окружающей обстановке, ее влажность), предметы одежды, снятые с тела, их положение на местности; на цвет кожи и трупных пятен, наличие "гусиной кожи", на каких частях тела; наличие инея и скоплений льда в углах глаз, у отверстий рта и носа; признаки отморожения, на каких участках тела; на наличие механических повреждений. Осмотр замерзшего трупа и последующую его транспортировку в морг проводят с осторожностью для предупреждения повреждений хрупких замерзших частей тела (ушных раковин, носа, пальцев и др.). При поражений электричеством: Атмосферным (молнией) - на наличие повреждений на одежде (разрывы, обгорание, оплавление металлических частей одежды и предметов в карманах); на повреждения тела ("фигуры молнии", ожоги, опаление волос, другие повреждения). "Фигуры молнии" рекомендуется сфотографировать, поскольку они могут довольно быстро исчезнуть.

Техническим электричеством - осмотр начинают только после обесточивания электросети и оборудования. Обращают внимание на положение тела по отношению к источнику (проводнику) тока. В случае, если пострадавшему оказывали медицинскую помощь и тело перемещали, то фиксируется характер этой помощи и место первоначального обнаружения. Отмечают наличие на проводнике тока кусочков кожи, крови, волос, частиц одежды, текстильных волокон; состояние одежды и обуви (влажность), признаки действия тока на коже (электрометки, ожоги, механические повреждения).

При отравлениях - на наличие характерных запахов в помещении, от трупа (при надавливании на грудь и живот) и его одежды; на наличие рвотных масс, следов мочеиспускания и дефекации; на следы действия едких ядов на коже (особенно вокруг рта) и одежде; на цвет кожи, необычный цвет трупных пятен; диаметр зрачков; следы инъекций; на состояние промежности (следы введения яда при помощи клизм в прямую кишку или влагалище). Врач-специалист может рекомендовать изъять предметы (бутылки, стаканы, шприцы, упаковки лекарств и др.) с остатками жидкости, порошкообразных и иных веществ для последующего их судебно-химического исследования.

ЗАНЯТИЕ № 4.

При смерти от механической асфиксии обращают внимание на цвет и одутловатость лица, кровоизлияния в коже, слизистых оболочках глаз, преддверия рта; на ширину зрачков, положение языка; следы кала, мочи, спермы на теле и одежде; крови из наружных слуховых проходов и носа; при наличии кляпа в ротовой полости описывают выступающую его часть (материал, размеры, плотность фиксации), повреждения на слизистой оболочке губ. Запрещается извлекать кляп, следует зафиксировать выступающую его часть липкой лентой (скотчем) к коже, описав это в протоколе. При удушении петлей (при наличии петли на шее) - на строение (количество оборотов, рядов, вид соединения концов: пряжка, узел, перекрест и др.), материал (мягкий или твердый, гибкий, цвет, ширина, форма поперечного сечения, рельеф), локализацию петли и места соединения концов на шее, плотность прилегания к шее, расположение оборотов, рядов относительно друг друга, положение концов и их длину, положение рук относительно концов; наличие под петлей частей одежды, украшений, волос; между оборотами - ущемленных кожных валиков (ширина, высота, цвет, кровоизлияния, серозно-геморрагические пузырьки); по ходу петли - вертикальных поперечных складок кожи; при фиксации концов к конечностям - степень натяжения концов; при наличии на концах сопряженных предметов - их описание.

Затянутые и хорошо фиксированные на шее петли не смещают и не снимают, осматривают и описывают только странгуляционные борозды, расположенные вне петли.

При свободно находящейся на шее петле или ее отсутствии может быть произведена фотосъемка с масштабной линейкой четырех областей шеи и детальное описание странгуляционной борозды (борозд): локализацию относительно верхнего края пластинок щитовидного хряща, углов нижней челюсти, нижних краев сосцевидных отростков, границы роста волос и затылочного бугра, количество борозд, направление (горизонтальное, косо восходящее, нисходящее), замкнутость, при незамкнутой борозде - ее длину, места окончания ветвей, при замкнутой - соединение в виде угла, дуги, направление вершины угла и выпуклости дуги, особенности повреждений кожи в месте соединения (форма, размеры); форму и выраженность краев, дно (форма, ширина, глубина, цвет, плотность, рельеф, промежуточные валики, направление смещения отслоенного эпидермиса),

кровоизлияния и серозно-геморрагические пузырьки в элементах борозды, при наличии нескольких борозд - их взаимное расположение.

При отсутствии петли на шее врач-специалист оказывает помощь следователю в поиске и изъятии с места происшествия гибких предметов, руководствуясь групповыми признаками странгуляционной борозды. Наложения с кожи шеи, по ходу странгуляционной борозды, снимают липкой прозрачной лентой, при подозрении на возможность затягивания петли самим потерпевшим - наложения с ладонных поверхностей кистей. Петлю снимают с шеи и направляют с трупом только в случаях ее слабой фиксации во избежание утраты при транспортировке. Способ снятия петли выбирают исходя из строения ее путем смещения узла и снятия через голову с последующей фиксацией его нитками в исходном месте или путем перерезания кольца, отступя от узла, с сшиванием концов.

При незаконном производстве аборта - предметы и медикаменты, которые могли использоваться для производства аборта (инструменты, спринцовки, бужи, шприцы, резиновые груши, химические вещества и др.), необходимо изъять для проведения судебно-химических исследований. Отмечают положение одежды на трупе и ее состояние (сухая, влажная, следы крови, запах от одежды), отсутствие трусов, трико; позу трупа (раздвинутые ноги, обнаженные наружные половые органы); состояние наружных половых органов и промежности (следы бритвы, волос на лобке, предметы, введенные во влагалище, характер выделений из половой щели, повреждения); имеющиеся признаки беременности (увеличение размеров живота, пигментация белой линии живота и сосков, состояние молочных желез). Осматривают места, где могут находиться плацента, плод или его части (мусороприемник, ведра, бачки, печи и др.).

При осмотре трупа плода и новорожденного - на наличие упаковки, ее характер и особенности (узлы не развязывать), ее загрязнения кровью, меконием; пол младенца, длина тела, размеры головки, окружность груди, плеча, бедра, ширина плечиков; наружные признаки новорожденности; признаки ухода (перевязка пуповины, чистота тела); особенности пуповины и плаценты, наличие повреждений их; правильность развития наружных половых органов; выделение мекония из заднепроходного отверстия; повреждения на трупе (ссадины, раны, странгуляционная борозда и др.), посторонние предметы в полости рта и носоглотки (кляп).

При осмотре трупа неизвестного человека - детально исследуют и описывают одежду и обувь (фасон, размеры, фабричные метки, метки прачечной, штампы, следы ремонта и др.), содержимое карманов и других скрытых мест; исходящий от одежды запах; загрязнения и повреждения одежды; определяют антропологический тип, пол, примерный возраст, рост, телосложение; волосяной покров на голове (цвет, длина волос, прическа, стрижка, участки облысения), на других частях тела; состояние ногтей пальцев рук и ног; особые приметы (дефекты телосложения, рубцы, татуировки, пигментации и др.); признаки возможной профессиональной принадлежности; повреждения на трупе.

При обнаружении частей расчлененного трупа - описывают места обнаружения каждой части тела, их количество, расстояния между ними, указывают отсутствующие; отмечают наличие, вид и характер упаковки частей тела: коробку, упаковочную ткань (бумага, мешковина, предметы постельного белья, полиэтиленовый пакет и др.), веревки, узлы (их не развязывают); наличие и особенности одежды, обуви на загрязнениях (земля, песок, глина, известь, цемент и др.); дают краткую характеристику частям тела (цвет, размер, характер отделки, метки, запах, повреждения и др.). На каждой из обнаруженных частей тела отмечают: их наименование и размеры, оволосение, степень развития мышц, особые приметы (родимые пятна, рубцы, татуировки и др.); на наличие и степень выраженности трупных изменений; особенности имеющихся повреждений и линий расчленения (особенности краев кожи и костей, наличие на поверхности разделения хрящей и костей трасс от действия различных орудий и предметов при расчленении тела).

При обнаружении скелетированного трупа - на положение костей на местности, их взаимное расположение, соответствует ли оно нормальному расположению в скелете, соединены между собой или нет, расстояние между отдельными костями и костными конгломератами; отмечают цвет каждой кости, плотность, посторонние образования, дефекты костного вещества, аномалии развития, наличие или отсутствие суставных хрящей и связок, повреждения (переломы, костные мозоли в области старых переломов, признаки заболеваний костей), состояние эмали зубов.

При наличии одежды и обуви - их состояние, загрязнения, повреждения; локализация сохранившихся кожных покровов, их состояние, наличие и цвет волос, индивидуальных особенностей (татуировки, рубцы). Отмечают наличие растений в области ложа трупа, насекомых (жуки, муравьи, мухи, их личинки и куколки).

При обнаружении скелетированных останков в грунте дополнительно отмечают глубину и способ захоронения (в гробу, без гроба, в одежде, без одежды, одиночное, массовое), тип почвы, ее влажность, наличие или отсутствие в могиле грунтовых вод, нор животных, прорастание корней деревьев и кустарников. Извлечение костных останков производят вручную осторожно и только после освобождения от почвы всех костей скелета.

2.3. Итоговый контроль

Тесты, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции

Выберите один правильный ответ:

1. Следователь обязан проводить осмотр трупа на месте обнаружения с участием: (иОПК-9.1, иПК-6.5)

- 1) врача судебно-медицинского эксперта;
- 2) врача-специалиста в области судебной медицины, а за неимением его, с участием врача иной специальности;
- 3) санитаря морга;
- 4) только эксперта-криминалиста;
- 5) родственников умершего.

Ответ: 2

2. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения является: (иОПК-9.1, иПК-6.5)

- 1) судебной экспертизой;
- 2) первоначальным и неотложным следственным действием;
- 3) освидетельствованием;
- 4) проверкой показаний на месте.

Ответ: 2

3. На месте обнаружения трупа врач-специалист обязан: (иОПК-9.1, иПК-6.5)

- 1) оформлять протокол осмотра места происшествия;
- 2) оказать помощь следователю в обнаружении, фиксации и изъятии следов, и других вещественных доказательств, могущих относиться к предмету будущего расследования факта смерти (консультировать следователя по осмотру трупа, давать пояснения по поводу выполняемых им действий);
- 3) только консультировать следователя по вопросам, связанным с осмотром кожных покровов трупа и последующим проведением судебно-медицинской экспертизы;
- 4) только манипулировать с одеждой, имеющейся на трупе.

Ответ: 2

4. На месте происшествия при отсутствии достоверных признаков биологической смерти, при осмотре обнаруженного тела человека, врач-специалист обязан: (иОПК-9.1, иПК-6.5)

- 1) тотчас проинформировать о данном факте следователя и лично принять меры по восстановлению основных жизненных функций организма обнаруженного человека: произвести искусственное дыхание, непрямой массаж сердца до приезда «скорой медицинской помощи» или до момента появления достоверных признаков биологической смерти;
- 2) участвовать со следователем только в осмотре предметной обстановки места происшествия;
- 3) тотчас проинформировать о данном факте прокурора;
- 4) отказаться, до приезда «скорой медицинской помощи», от производства реанимационных мероприятий по причине неимения соответствующего медицинского оснащения в его «тревожном» чемодане.

Ответ: 1

5. Период клинической смерти, вне условий гипотермии, может продолжаться: (иОПК-9.1, иПК-6.5)

- 1) 4-7 минут;
- 2) до 1 часа;
- 3) до 2-3 часов;
- 4) до нескольких суток.

Ответ: 1

6. Диагностика смерти головного мозга это прерогатива: (иОПК-9.1, иПК-6.5)

- 1) врача судебно-медицинского эксперта, при его работе на месте происшествия (на месте обнаружения трупа);
- 2) только врача-невропатолога в отделении реанимации и интенсивной терапии больничного стационара;
- 3) комиссии врачей в составе, утверждённом соответствующим приказом Минздрава России;
- 4) врача судебно-медицинского эксперта совместно с прокурором, вызванных заведующим отделения реанимации и интенсивной терапии больничного стационара.

Ответ: 3

7. Каталепсическое трупное окоченение это: (иОПК-9.1, иПК-6.5)

- 1) развитие трупного окоченения в более длительный период времени, чем обычно (через 2-4 часа);
- 2) развитие трупного окоченения в условия низкой температуры, не ниже – 10 °е ;
- 3) мгновенное развитие трупного окоченения тотчас после наступления смерти, при фиксировании позы тела умершего в момент наступления смерти;
- 4) быстрое развитие трупного окоченения только в группе мимических мышц.

Ответ: 2

8. В компетенцию врача судебно-медицинского эксперта входит: (ОПК-9.1, ПК-6.5)

- 1) определение категории и вида смерти;
- 2) определение рода насильственной смерти;
- 3) документальное установление обстоятельств наступления смерти;
- 4) все ответы правильны.

Ответ: 1

9. При назначении судебно-медицинской экспертизы следователь указывает в постановлении: (ОПК-9.1, ПК-6.5)

- 1) только процессуальные основания назначения экспертизы;
- 2) только наименование экспертного учреждения;
- 3) фамилию, имя и отчество эксперта (экспертов) или наименование экспертного учреждения, в котором должна быть произведена судебная экспертиза и иные требуемых юридическим процессом сведения;
- 4) только вопросы, поставленные перед экспертом;
- 5) только перечень материалов, предоставляемых в распоряжение эксперта.

Ответ: 3

10. В паспортной части документа - «Заключения эксперта» (судебно-медицинская экспертиза трупа), обязательно указывать: (ОПК-9.1, ПК-6.5)

- 1) вид формата листа бумаги, на котором печатают документ;
- 2) параметры шрифта компьютерной печати;
- 3) вид освещённости (естественное, или искусственное, или смешанное), при котором в секционной проходил процесс экспертизы трупа;
- 4) модель монитора компьютера.

Ответ: 3

11. С постановлением о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа, лицо назначившее экспертизу представляет: (ОПК-9.1, ПК-6.5)

- 1) подлинник или копию протокола осмотра места происшествия (где был обнаружен труп, экспертиза которого назначена);
- 2) паспорт близкого родственника умершего;
- 3) выписку из органа ЗАГСа с данными свидетельства о рождении умершего;
- 4) водительские права умершего.

Ответ: 1

12. Метод выделения внутренних органов по Г.В. Шору, из трупа при его исследовании в процессе судебно-медицинской экспертизы, это: (ОПК-9.1, ПК-6.5)

- 1) извлечение каждого внутреннего органа в отдельности;
- 2) исследование внутреннего органа не извлекая его из полости трупа (грудной, брюшной);
- 3) выделение органов рта и шеи, органов грудной клетки и живота, органов малого таза – едиными комплексом, с дальнейшим его исследованием на препаравальном столике;
- 4) выделение внутренних органов отдельными комплексами.

Ответ: 3

13. Диагностическую пробу в процессе экспертизы (вскрытия) трупа, на воздушную эмболию лёгочной артерии (наличие или отсутствия воздуха в правой половине сердца), целесообразно проводить, когда есть предварительные сведения об обстоятельствах смерти, говорящие о: (ОПК-9.1, ПК-6.5)

- 1) возможном производстве криминального аборта;
- 2) воздействия пламени при пожаре;
- 3) действию ядов группы цианидов или из группы парализующих центральную нервную систему;
- 4) действию природного электричества (удар молнией).

Ответ: 1

14. Кровь из трупа для дальнейшего судебно-химического исследования на алкоголь следует брать: (ОПК-9.1, ПК-6.5)

- 1) стерильным шприцом из полостей сердца или из области восходящей части дуги аорты;
- 2) черпаком из набора секционных инструментов, забирая порцию жидкой крови из грудной или брюшной полости тотчас после выделения внутренних органов;
- 3) шприцом из бедренной артерии или вены до вскрытия трупа;
- 4) только из синусов твёрдой мозговой оболочки по извлечению головного мозга из черепно-мозговой полости.

Ответ: 1

15. Здоровье это: (иПК-1.6)

- 1) состояние физического и социального благополучия;
- 2) заключение врачебной комиссии об отсутствии соматических заболеваний;
- 3) состояние физического и психического благополучия;
- 4) состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма.

Ответ: 4

16. Меры, составляющие организацию и функционирование системы охраны здоровья граждан: (иПК-1.6)

- 1) политическая и социальная;
- 2) политическая, научная и медицинская;
- 3) политическая, экономическая, правовая, социальная, научная, медицинская, в том числе мера санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера;
- 4) политическая, экономическая, социальная, медицинская, в том числе мера санитарно-противоэпидемического (профилактического), характера.

Ответ: 3

17. Медицинская помощь это: (иПК-1.6)

- 1) выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;
- 2) комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;
- 3) медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;

4) комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни.

Ответ: 2

18. Тяжесть заболевания это: (иПК-1.6)

- 1) комплекс симптоматики, определяющий клинику заболевания;
- 2) критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением;
- 3) ведущий симптомокомплекс заболевания.
- 4) все ответы правильны.

Ответ: 2

19. Постановлением следователя назначают: (иПК-1.6)

- 1) экспертизу временной нетрудоспособности;
- 2) военно-врачебную экспертизу;
- 3) судебно-медицинскую и (или) судебно-психиатрическую экспертизы;
- 4) медико-социальную экспертизу.

Ответ: 3

20. Вред здоровью это: (иПК-1.6)

- 1) телесное повреждение, т.е. нарушение анатомической целостности органов и тканей или их физиологических функций;
- 2) только нарушение функции органов или тканей;
- 3) либо телесное повреждение, выражающееся нарушением анатомической целостности органов и тканей или их физиологических функций, либо заболевание (патологическое состояние), возникающее в результате воздействий факторов внешней среды: физических, химических, биологических, психических.

Ответ: 3

21. Понятия «побои», «истязания», «изнасилование», являются: (иПК-1.6)

- 1) медицинскими;
- 2) юридическими;
- 3) общими.

Ответ: 2

22. Половая неприкосновенность и половая свобода личности: (иОПК-9.1)

- 1) суть понятия одинаковые;
- 2) разные и относятся к сфере уголовного права в случаях их нарушения;
- 3) это медицинские понятия;
- 4) это медико-правовые понятия сопряженные с этикой сексуальных отношений.

Ответ: 1

23. Формы искажения гендерной толерантности: (иОПК-9.1)

- 1) легитимизация однополых браков и злоупотребление публикациями гомосексуальных отношений;
- 2) элементы полового воспитания среди учащихся средней школы подросткового возраста;
- 3) подача заявления от потерпевшей (потерпевшего) в органы суда и следствия о сексуальных домогательствах со стороны лиц, обладающих административными полномочиями;
- 4) все ответы правильны.

Ответ: 1

24. При производстве судебно-медицинской экспертизы потерпевшей, достигшей 16-летнего возраста (заявившей об изнасиловании), врач судебно-медицинский эксперт обязательно разрешает вопросы о: (иОПК-9.1)

- 1) наличии и экспертной оценке возможных повреждений на теле обследуемой;

- 2) наличии и оценке возможных повреждений в области половых органов и девственной плевы;
- 3) медицинских признаках, свидетельствующих о совершении полового акта;
- 4) все ответы правильны.

Ответ: 4

25. Понятия «изнасилование» и «половой акт»: (иОПК-9.1)

- 1) идентичные;
- 2) «изнасилование» - понятие медико-юридическое;
- 3) «изнасилование» - понятие юридическое, «половой акт» - понятие медицинское;
- 4) все ответы правильны.

Ответ: 3

26. Сперма во влагалище женщины, после законченного полового акта может сохраняться: (иОПК-9.1)

- 1) до семи суток;
- 2) только в течение суток;
- 3) до 3-5 суток, если женщиной не были предприняты меры по санации влагалища;
- 4) все ответы правильны.

Ответ: 3

27. Девственная плева после окончанного полового акта: (иОПК-9.1)

- 1) всегда теряет свою анатомическую целостность;
- 2) может не терять свою анатомическую целостность;
- 3) может не терять свою анатомическую целостность в связи с особенностями своего строения;
- 4) может не терять свою анатомическую целостность в связи с особенностями своего строения и особенностями формы, и размера полового члена.

Ответ: 3

28. Акт мужеложства это: (иОПК-9.1)

- 1) половой акт между лицами одного пола;
- 2) удовлетворение половой страсти между лицами мужского пола в «иной форме», традиционно относимой к извращённой форме полового влечения;
- 3) половой акт между лицами мужского пола;
- 4) все ответы правильны.

Ответ: 2

29. При судебно-медицинской диагностике смертельной механической травмы, в компетенцию врача судебно-медицинского эксперта входят вопросы: (иОПК-9.1)

- 1) об обстоятельствах, отягчающих или смягчающих вину лица, причинившего повреждения;
- 2) о механизме образования повреждения и давности его возникновения;
- 3) только о характере повреждающей поверхности тупого твердого предмета;
- 4) об определении формы вины субъекта, причинившего травму.

Ответ: 2

30. При разрешении вопроса о механизме образования повреждения, врач судебно-медицинский эксперт в состоянии разъяснить: (иОПК-9.1)

- 1) только общую характеристику травмирующего предмета, т.е. отнести его к категории «тупого» или «острого»;
- 2) форму и площадь повреждающей поверхности травмирующего предмета; вид травматического воздействия, его кратность; точку приложения силы; направление действия травмирующей силы; величину силы травматического воздействия;
- 3) форму и площадь повреждающей поверхности травмирующего предмета; вид травматического воздействия, его кратность;
- 4) вид травматического воздействия и общую характеристику травмирующего предмета.

Ответ: 2

31. По кровоподтёку врач судебно-медицинский эксперт может установить: (иОПК-9.1)

- 1) точку приложения травмирующей силы, угол соударения предмета с телом; давность образования повреждения; относительную величину силы воздействия травмирующего предмета;
- 2) только общую конфигурацию травмирующего предмета;
- 3) только давность образования повреждения;
- 4) только точную величину силы воздействия травмирующего предмета;

Ответ: 1

32. По ссадине врач судебно-медицинский эксперт может установить: (иОПК-9.1)

- 1) направление движения травмирующего предмета; точку приложения травмирующей силы, угол соударения предмета с телом; давность образования повреждения; относительную величину силы воздействия травмирующего предмета;
- 2) только характер повреждающей поверхности тупого твердого предмета;
- 3) только давность образования повреждения;
- 4) только точную величину силы воздействия травмирующего предмета;

Ответ: 1

33. К признакам раны, образовавшейся от воздействия тупого твёрдого предмета, относят: (иОПК-9.1)

- 1) ровные края, острые концы раны;
- 2) ровные отвесные края раны, один конец раны острый, другой тупой;
- 3) неровные края раны с кровоизлияниями, тупые концы раны с нитевидными тканевыми перемычками, рана неопределённой формы;
- 4) рана округло-овальной формы с дефектом ткани.

Ответ: 3

34. К признакам раны, образовавшейся от воздействия острого предмета, относят: (иОПК-9.1)

- 1) рана продолговато-щелевидной формы с ровными отвесными краями и острыми концами;
- 2) неровные края раны с кровоизлияниями, тупые концы раны с нитевидными тканевыми перемычками, рана неопределённой формы;
- 3) рана округло-овальной формы с дефектом ткани;
- 4) рана лучеобразной формы с острыми концами и неровными краями.

Ответ: 1

35. Объективным признаком, определяющим диагноз: «Открытая черепно-мозговая травма», является: (иОПК-9.1)

- 1) симптом горизонтального нистагма;
- 2) покачивание обследуемого в позе «Ромберга»;
- 3) совокупность двух указанных выше симптомов;
- 4) скальпированная рана в области волосистой части головы, дном которой является надкостница в области свода черепа;
- 5) все ответы правильны.

Ответ: 4

36. Объективным признаком, определяющим диагноз: «Проникающая черепно-мозговой травма», является: (иОПК-9.1)

- 1) истечение ликвора из наружного слухового прохода;
- 2) ушибленная рана мягких тканей волосистой части головы в пределах толщины апоневротического шлема;
- 3) перелом наружной стенки лобной пазухи;
- 4) перелом перпендикулярной пластинки решетчатой кости;
- 5) совокупность ответов «3)» и «4)».

Ответ: 1

37. Основные положения о праве приобретения и владения огнестрельным оружием гражданским населением России, установлены: (иОПК-9.1)

- 1) в законе об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации;
- 2) в кодексе о семье и браке в Российской Федерации;

- 3) в законе об оружии в Российской Федерации;
- 4) в соответствующем Постановлении Правительства Российской Федерации.

Ответ: 3

38. Приобретение гражданами РФ какого огнестрельного оружия не требует лицензии и регистрации в органах полиции: (иОПК-9.1)

- 1) пневматического оружия с дульной энергией не более 7,5 Дж и калибра до 4,5 мм включительно, списанное оружие, списанное оружие, стреляющее холостыми патронами;
- 2) только списанное оружие;
- 3) только пневматическое оружие с дульной энергией до 10-15 Дж и калибром до 6 мм;
- 4) только списанное оружие, стреляющее холостыми патронами.

Ответ: 1

39. Ношение и перевозка пневматического оружия, по закону приобретенного гражданином: (иОПК-9.1)

- 1) запрещены в любом случае;
- 2) запрещены в снаряженном состоянии (с заряженным магазином метательных снарядов и резервуаром воздуха);
- 3) запрещены в летний период времени;
- 4) ответы 2 и 3 правильны.

Ответ: 2

40. Списанное огнестрельное оружие это: (иОПК-9.1)

- 1) конструктивно сохранённое, но вышедшее из боевого применения огнестрельное оружие, в силу изношенности ударно-спускового механизма;
- 2) огнестрельное оружие, в каждую основную часть которого внесены технические изменения, исключающие возможность производства выстрела из него;
- 3) огнестрельного оружие, применяемое в качестве театрального реквизита;
- 4) огнестрельное оружие, используемое в учебных стрельбах.

Ответ: 2

41. К основному фактору выстрела относят: (иОПК-9.1)

- 1) дрот или дробь, либо пулю;
- 2) только пулю;
- 3) гильзу и предпулевой воздух;
- 4) пыж и капсюль.

Ответ: 1

42. К дополнительным факторам выстрела относят: (иОПК-9.1)

- 1) гильзу и предпулевой воздух, а также капсюль;
- 2) предпулевой воздух, пороховые газы и пыж;
- 3) предпулевой воздух, пороховые газы, пламя выстрела, копоть, несгоревшие порошинки, капли ружейной смазки, пыж;
- 4) гильзу, пыж, контейнер для дробового заряда и пороховые газы.

Ответ: 3

43. Калибром гладкоствольного огнестрельного оружия является: (иОПК-9.1)

- 1) расстояние между полями нарезов;
- 2) расстояние от дульного среза до казенной части;
- 3) расстояние между внутренними стенками канала ствола;
- 4) разница во внешнем диаметре дульного среза и казенной части ствола.

Ответ: 3

44. Калибром нарезного огнестрельного оружия является: (иОПК-9.1)

- 1) расстояние между полями нарезов;
- 2) расстояние от дульного среза до казенной части;
- 3) расстояние между внутренними стенками канала ствола;

4) разница во внешнем диаметре дульного среза и казенной части ствола.

Ответ: 1

45. Под асфиксией понимают: (иОПК-9.1)

- 1) нарушение сознания от воздействия едких ядов;
- 2) клинические проявления тяжелого травматического шока;
- 3) состояние организма, когда в нем наряду с недостатком кислорода накапливается углекислота, приводящая к параличу дыхательного центра и возникновению состояния острого кислородного голодания, приводящего к быстрому наступлению смерти;
- 4) критическое накопление метгемоглобина в крови.

Ответ: 3

46. Смерть при повешении в петле, охватывающей шею, относится к виду механической асфиксии: (иОПК-9.1)

- 1) аспирационной;
- 2) обтурационной;
- 3) странгуляционной;
- 4) компрессионной;

Ответ: 3

47. Видовым признаком обтурационной асфиксии (при исследовании трупа) является: (иОПК-9.1)

- 1) наличие странгуляционной борозды на шее;
- 2) повреждения скелета грудной клетки от её компрессии;
- 3) наличие инородных тел в дыхательных путях (гортани, трахее, главных бронхах);
- 4) пенистая жидкость в просвете трахеи.

Ответ: 3

48. Видовым признаком странгуляционной асфиксии (при исследовании трупа) является: (иОПК-9.1)

- 1) наличие странгуляционной борозды на шее, с признаками её прижизненного происхождения;
- 2) наличие странгуляционной борозды на шее, без признаков прижизненного происхождения;
- 3) не прямые переломы рёбер по боковым анатомическим линиям грудной клетки;
- 4) наличие инородных тел в дыхательных путях (гортани, трахее, главных бронхах).

Ответ: 1

49. Особенности характеристики странгуляционной борозды на шее трупа, при диагностике смерти от удавления петлёй: (иОПК-9.1)

- 1) странгуляционная борозда на шее выражена равномерно на всем протяжении и лежит в горизонтальной плоскости, на задней поверхности шеи, борозда обычно ниже и параллельна границе волосистой части головы;
- 2) странгуляционная борозда на шее выражена неравномерно на всем протяжении и лежит в косо-горизонтальной плоскости, на задней поверхности шеи, чаще всего, имеется участок перерыва её в связи с расположением узла петли на этой поверхности шеи;
- 3) странгуляционная борозда на шее прерывистая на фоне мелких кровоподтёков и ссадин.

Ответ: 1

50. Особенности характеристики странгуляционной борозды на шее трупа, при диагностике смерти от сдавления органов шеи петлёй при повешении: (иОПК-9.1)

- 1) странгуляционная борозда на шее выражена равномерно на всем протяжении и лежит в горизонтальной плоскости, на задней поверхности шеи, борозда параллельна границе волосистой части головы;
- 2) странгуляционная борозда на шее выражена неравномерно на всем протяжении и лежит в косо-горизонтальной плоскости, на задней поверхности шеи, чаще всего, имеется участок перерыва её в связи с расположением узла петли на этой поверхности шеи;
- 3) странгуляционная борозда на шее прерывистая на фоне мелких кровоподтёков и ссадин.

Ответ: 2

51. При диагностике смерти от сдавления органов шеи посторонней рукой (пальцами), типичны внешние признаки, такие как-то: (иОПК-9.1)

- 1) странгуляционная борозда на шее неравномерно выраженная;
- 2) патологическая подвижность в области шеи и верхней челюсти, обнаруживаемые при наружном исследовании трупа;
- 3) странгуляционная борозда на шее, переходящая на подбородочную область;
- 4) ассиметричное по количеству, расположение кровоподтёков с полулунными ссадинами на боковых поверхностях шеи;
- 5) «штамп-отпечаток» пряжки ремня в виде кровоподтёка на передней поверхности шеи.

Ответ: 4

52. При наступлении смерти от асфиксии способом закрытия отверстия рта и носа ладонью посторонней руки, типичны внешние признаки, такие, как-то: (иОПК-9.1)

- 1) анизокория в сочетании с экхимозами на слизистой задней стенки глотки;
- 2) односторонний энофтальм;
- 3) перелом хрящей гортани;
- 4) кровоизлияния, вплоть до поверхностных ран на слизистой преддверия рта, повторяющие по расположению проекции передних и (или) боковых зубов (премоляров, в меньшей степени – моляров).

Ответ: 4

53. Медицинская услуга это: (иПК-6.1)

- 1) медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;
- 2) комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра;
- 3) комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;
- 4) комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Ответ: 1

54. Медицинское вмешательство это: (иПК-6.1)

- 1) комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра;
- 2) выполняемые медицинским работником по отношению к пациенту, затрагивающие физическое или психическое состояние человека и имеющие профилактическую, исследовательскую, диагностическую, лечебную, реабилитационную направленность виды медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций, а также искусственное прерывание беременности;
- 3) профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;
- 4) все ответы правильны.

Ответ: 2

55. Лечение это: (иПК-6.1)

- 1) комплекс медицинских вмешательств, выполняемых по назначению медицинского работника, целью которых является устранение или облегчение проявлений заболевания или заболеваний либо состояний пациента, восстановление или улучшение его здоровья, трудоспособности и качества жизни;

- 2) комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития;
- 3) комплекс мероприятий, направленных на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг;
- 4) все ответы правильны.

Ответ: 1

56. Профилактика это: (иПК-6.1)

- 1) комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;
- 2) медицинское вмешательство или комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение;
- 3) комплекс медицинских вмешательств, направленных на распознавание состояний или установление факта наличия либо отсутствия заболеваний, осуществляемых посредством сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза и осмотра, проведения лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований;
- 4) все ответы правильны.

Ответ: 1

57. Лечащий врач это: (иПК-6.1)

- 1) физическое лицо, которое имеет медицинское образование, работает в медицинской организации и в трудовые (должностные) обязанности которого входит осуществление медицинской деятельности, либо физическое лицо, которое является индивидуальным предпринимателем, непосредственно осуществляющим медицинскую деятельность;
- 2) физическое лицо, которое имеет фармацевтическое образование, работает в фармацевтической организации и в трудовые обязанности которого входят оптовая торговля лекарственными средствами, их хранение, перевозка и (или) розничная торговля лекарственными препаратами для медицинского применения (далее - лекарственные препараты), их изготовление, отпуск, хранение и перевозка;
- 3) физическое лицо, имеющее высшее медицинское образование, на которое возложены функции по организации и непосредственному оказанию пациенту медицинской помощи в период наблюдения за ним и его лечения;
- 4) все ответы правильны.

Ответ: 3

58. Заболевание это: (иПК-6.1)

- 1) состояние изменения организма, возникающие в связи с воздействием патогенных и (или) физиологических факторов и требующие оказания медицинской помощи;
- 2) состояние, возникающее в связи с воздействием патогенных факторов нарушение деятельности организма, работоспособности, способности адаптироваться к изменяющимся условиям внешней и внутренней среды при одновременном изменении защитно-компенсаторных и защитно-приспособительных реакций и механизмов организма;
- 3) критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением;
- 4) все ответы правильны.

Ответ: 2

59. Основное заболевание это: (иПК-6.1)

- 1) заболевание, которое не имеет причинно-следственной связи с основным заболеванием, уступает ему в степени необходимости оказания медицинской помощи, влияния на работоспособность, опасности для жизни и здоровья и не является причиной смерти;

- 2) заболевание, которое само по себе или в связи с осложнениями вызывает первоочередную необходимость оказания медицинской помощи в связи с наибольшей угрозой работоспособности, жизни и здоровью, либо приводит к инвалидности, либо становится причиной смерти;
- 3) критерий, определяющий степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные заболеванием или состоянием либо их осложнением;
- 4) все ответы правильны.

Ответ: 2

60. Качество медицинской помощи это: (иПК-6.1)

- 1) критерии медицинской услуги, направленные на купирование тяжести заболевания, определяющей степень поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные основным заболеванием или его осложнением;
- 2) совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;
- 3) критерии, определяющие степень сложности медицинской помощи, в зависимости от диагностики поражения органов и (или) систем организма человека либо нарушения их функций, обусловленные основным и сопутствующими заболеваниями;
- 4) все ответы правильны.

Ответ: 2

Эталон ответов:

Вопрос	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ответ	2	2	2	1	1	3	2	1	3	3
Вопрос	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Ответ	1	3	1	1	4	3	2	2	3	3
Вопрос	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Ответ	2	1	1	4	3	3	3	2	2	2
Вопрос	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Ответ	1	1	3	1	4	1	3	1	2	2
Вопрос	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
Ответ	1	3	3	1	3	3	3	1	1	2
Вопрос	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
Ответ	4	4	1	2	1	1	3	2	2	2

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя решение тестовых и ситуационных задач.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой *разделов (тем)* учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

4.1. Перечень компетенций, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Формируемая компетенция/ индикатор	Содержание компетенции/ индикатора	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-9	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Знать: Основные морфо-функциональные, физиологические и патофизиологические, возрастнополовые и индивидуальные особенности строения и развития органов и систем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека для решения профессиональных задач	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками использования знаний о строении, физиологических и патофизиологических процессах в организме человека для выявления физиологических состояний и патологических процессов для решения профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-9.1	Демонстрирует умение оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для	Знать: морфофункциональные особенности, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач	отсутствие знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: применять знания о морфофункциональных особенностях, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины

	решения профессиональных задач.	решения профессиональных задач на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях в рамках изучаемой дисциплины		
		Владеть: Навыками оценивания морфофункциональных, физиологических и патологических состояний и процессов в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-1	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза		
		Уметь: провести обследование пациента		
		Владеть: навыками постановки диагноза		
иПК-1.6	Разработка алгоритма постановки окончательного диагноза, постановка окончательного диагноза	Знать: Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Проводить дифференциальную диагностику на основе полученной информации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методикой разработки алгоритма постановки окончательного диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

Формируемая компетенция	Содержание компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-6	Организационно-управленческая деятельность	Знать: Законодательство Российской Федерации в сфере охраны здоровья и нормативные правовые акты, определяющие деятельность медицинских организаций		
		Уметь: Организовать медицинскую деятельность в рамках своих компетенций		
		Владеть: Навыками организационно-управленческой деятельности в рамках своих компетенций при решении профессиональных задач		
иПК-6.1	Ведение медицинской документации	Знать: Особенности ведения медицинской документации	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Заполнять медицинскую документацию и контролировать качество ведения медицинской документации	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками ведения медицинской документации, анализа качества и эффективности ее ведения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-6.5	Составление плана работы и отчета о своей работе	Знать: Принципы составления планов и отчетов о проделанной работе, критерии самооценки	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

			дополнительные вопросы	
		Уметь: Разрабатывать план работы исходя из профессиональных задач и структуру отчета	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками составления плана работы и отчета о своей работе	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

4.2. Шкала, и процедура оценивания

4.3.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль, реферат, презентации, работа с трупным /анатомическим материалом.

4.2.2. Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.
- Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут изложить без ошибок, носящих принципиальный характер материал, изложенный в обязательной литературе.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Примечание:

Оценивание результатов освоения дисциплины в рамках тестовых заданий с множеством выборов правильных ответов или тестовых заданий на установление соответствия осуществляется по следующей методике:

Для тестов с множественностью правильных ответов.

Каждому ответу определяются правильные и неправильные варианты ответов.

Каждому правильному варианту ответа назначается определенный вес.

Устанавливается общий балл за вопрос, равный 1 (или 100 %).

В результате ответа на вопрос суммируются веса выбранных студентом ответов. Полученная сумма сравнивается с максимально возможным баллом. Итоговый балл рассчитывается как процент от максимального.

Пример:

Текст вопроса: «Какие из следующих симптомов характерны для острого аппендицита? (Выберите все подходящие варианты)»

Варианты ответов и их веса:

- A) Боль в правой нижней части живота (+25%)
- B) Тошнота и/или рвота (+25%)
- C) Повышение температуры тела (+25%)
- D) Потеря аппетита (+25%)
- E) Головная боль

Ф) Боль в левой нижней части живота

Например, выбор двух правильных симптомов дает 0.5 балла, трех - 0.75 балла, и так далее.

Для тестов **на установление соответствия**:

Каждому правильному ответу назначается определенный вес.

Устанавливается общий балл за вопрос, равный 1 (или 100 %).

В результате ответа на вопрос суммируются веса выбранных студентом ответов. Полученная сумма сравнивается с максимально возможным баллом. Итоговый балл рассчитывается как процент от максимального.

Пример:

Вопрос: "Сопоставьте медицинские термины с их определениями."

Общий балл за вопрос: 1 балл

Элементы для сопоставления:

Анемия

Гипертония

Диабет

Остеопороз

Варианты ответов:

А) Повышенное кровяное давление

В) Снижение плотности костной ткани

С) Недостаток эритроцитов или гемоглобина в крови

Д) Нарушение обмена глюкозы

Правильные сопоставления:

1 - С

2 - А

3 - D

4 - В

Оценивание:

Каждое правильное сопоставление стоит 0.25 балла (1 балл / 4 элемента).

При полном правильном соответствии оценка равна 1 баллу (0,25 x 4).

При частичном соответствии оценка равна произведению веса ответа на количество правильных ответов.

Например, при правильном сопоставлении 3 ответов оценка равна 0,75 (0,25x3) и т.д.

Для оценки рефератов:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Для оценки презентаций:

Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных

проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

Для оценки работы с группным /анатомическим материалом

Ответ на 5 баллов.

Самостоятельно освоил практические навыки предусмотренные программой. Отрабатывал практические навыки на муляжах во внеучебное время. При демонстрации практических навыков точно соблюдал алгоритм выполнения.

Ответ на 4 балла.

Самостоятельно освоил практические навыки предусмотренные программой. Отрабатывал практические навыки на муляжах во внеучебное время. При демонстрации практических навыков допустил незначительные технические погрешности, но соблюдал алгоритм выполнения

Ответ на 3 балла.

Освоил практические навыки предусмотренные программой с помощью преподавателя. Отрабатывал практические навыки на муляжах в учебное время по указанию преподавателя. При демонстрации практических навыков допустил погрешности в алгоритме и технике выполнения навыка исправленные преподавателем.

Ответ на 2 балла.

Освоил не все практические навыки предусмотренные программой. Отрабатывал практические навыки на муляжах в учебное время и только по указанию преподавателя. При демонстрации практических навыков допустил грубые ошибки и погрешности в алгоритме и технике выполнения навыка.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации.

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.