

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ГБОУ ВПО ПСПбГМУ

им. И.П.Павлова Минздрава России

С.Ф. Багненко

«31» АВГУСТА 2015 г.

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА
ОРДИНАТУРЫ**

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.10 «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»

Квалификация: врач- судебно-медицинский эксперт

Форма обучения: очная

Срок обучения: 2 года

Язык обучения: русский

**Санкт-Петербург
2015**

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ

УТВЕРЖДАЮ
Ректор ГБОУ ВПО ПСПбГМУ
им. И.П.Павлова Минздрава России
_____ С.Ф. Багненко
«___» _____ 2015 г.

**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА
ОРДИНАТУРЫ**

НАПРАВЛЕНИЕ ПОДГОТОВКИ

31.08.10 «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»

Квалификация: врач- судебно-медицинский эксперт
Форма обучения: очная
Срок обучения: 2 года
Язык обучения: русский

**Санкт-Петербург
2015**

Данные об утверждении образовательной программы:

Программа рассмотрена и одобрена Методическим советом ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, протокол № 33, от «01» июня 2015г.

Программа утверждена Ученым Советом ФПО ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, Протокол № 9 от 26 мая 2015 г.

Программа утверждена Ученым Советом ПСПбГМУ им. акад. И.П. Павлова Минздрава России, протокол № 1 от 31 августа 2015 г.

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
1 Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза» (подготовка кадров высшей квалификации)	4
1.1 Общие положения	4
1.2 Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры	4
1.3 Требования к уровню подготовки абитуриентов, необходимому для освоения ОПОП ВО	5
1.4 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО	5
1.4.1 Область профессиональной деятельности выпускников	5
1.4.2 Объекты профессиональной деятельности выпускников	6
1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся выпускники	6
1.4.4 Задачи профессиональной деятельности выпускников	6
1.5 Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры	7
1.6 Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации ОПОП ВО ординатуры	8
2 Документы регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОПОП ВО ординатуры	8
2.1 Учебный план и календарный учебный график	8
2.2. Рабочие программы учебных дисциплин	9
2.3 Программы практик	514
3 Условия реализации программы ординатуры	632
4 Обеспечение системы оценки качества освоения обучающимися ОПОП ВО ординатуры	634
4.1 Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины	634
4.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников	636
5 Приложение	726
Приложение 1. Календарный учебный график, учебный план, матрица (Перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО	726

1 Общая характеристика ОПОП ВО по специальности 31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза» (подготовка кадров высшей квалификации)

1.1 Общие положения

Основная образовательная профессиональная программа высшего образования - подготовка кадров высшей (ОПОП ВО) квалификации по программе ординатуры «Судебно-медицинская экспертиза», реализуемая ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, представляет собой систему документов, разработанную и утвержденную высшим учебным заведением самостоятельно с учетом требований рынка труда, на основании федерального государственного образовательного стандарта по соответствующему направлению подготовки высшего профессионального образования.

Цель ОПОП ВО

Целью ОПОП ВО послевузовского профессионального образования врача по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» является подготовка квалифицированного специалиста, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной медико-санитарной помощи; освоение теоретических основ и практических навыков, формирование у обучающихся врачебного поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение ими алгоритма врачебной деятельности по профилю «Судебно-медицинская экспертиза».

Также ОПОП ВО направлена на формирование эффективной, качественной, современной образовательной системы в области «Судебно-медицинская экспертиза», призвана обеспечить конкурентоспособность выпускников в целом на рынке услуг в образовательной, научной, инновационной и профессиональной деятельности.

Квалификация, присваиваемая выпускнику - Врач-судебно-медицинский эксперт.

Срок освоения ОПОП ВО

- в очной форме обучения, включая каникулы, предоставляемые после прохождения итоговой (государственной итоговой) аттестации, вне зависимости от применяемых образовательных технологий, составляет 2 года.

Объем ОПОП ВО

Объем программы ординатуры в соответствии с ФГОС ВО по данному направлению составляет 120 зачетных единиц вне зависимости от формы обучения, применяемых образовательных технологий, реализации программы ординатуры по индивидуальному учебному плану, в том числе ускоренному обучению.

Объем программы ординатуры в очной форме обучения, реализуемый за один учебный год, составляет 60 зачетных единиц.

1.2. Нормативные документы для разработки ОПОП ВО ординатуры

Нормативную правовую базу разработки данной программы составляют:

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"
2. Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1052 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза» (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

4. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 01 июля 2013 г. № 499 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам"
5. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.04.2009 N 210н (ред. от 09.02.2011) "О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации" (Зарегистрировано в Минюсте РФ 05.06.2009 N 14032) (с изм. и доп, вступающими в силу с 01.01.2012).
6. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 7 июля 2009 г. № 415н "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием"
7. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 03 августа 2012 г. № 66н "Об утверждении Порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний и навыков путем обучения по дополнительным профессиональным образовательным программам в образовательных и научных организациях"
8. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих"
9. Приказ Министерства образования и науки РФ от 12 сентября 2013 г. № 1061 "Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования"
10. Устав государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации

1.3 Требования к уровню подготовки абитуриентов, необходимому для освоения ОПОП ВО

К освоению ОПОП ВО по специальности ординатуры 31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза» допускаются лица, имеющие диплом об окончании медицинского высшего учебного заведения, выданный образовательным учреждением высшего профессионального медицинского образования, имеющего лицензию на право ведения образовательной деятельности в Российской Федерации. В дипломе должна быть запись о получении высшего медицинского образования по специальности "лечебное дело" с присвоением квалификации "врач" или по специальности "педиатрия" с присвоением квалификации "врач".

1.4 Характеристики профессиональной деятельности выпускников ОПОП ВО

1.4.1 Область профессиональной деятельности выпускников

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения

1.4.2 Объекты профессиональной деятельности выпускников

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- биологические объекты;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.4.3 Виды профессиональной деятельности, к которому готовятся выпускники

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;
- диагностическая;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

1.4.4 Задачи профессиональной деятельности выпускников

Для освоения программы по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» специалист (врач) должен уметь решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности:

- профилактическая деятельность:
 - ✓ предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
 - ✓ проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
 - ✓ проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностическая деятельность:
 - ✓ проведение судебно-медицинской экспертизы;
- психолого-педагогическая деятельность:
 - ✓ формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- организационно-управленческая деятельность:
 - ✓ применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
 - ✓ организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
 - ✓ организация проведения медицинской экспертизы;
 - ✓ организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
 - ✓ ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
 - ✓ создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
 - ✓ соблюдение основных требований информационной безопасности.

1.5 Планируемые результаты освоения ОПОП ВО ординатуры

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
 - ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
 - ✓ готовность к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
 - ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность:
 - ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
 - ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);
- психолого-педагогическая деятельность:
 - ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7);
- организационно-управленческая деятельность:
 - ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);
 - ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);
 - ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

Матрица (перечень) компетенций, формируемых в процессе освоения блоков ОПОП ВО ординатуры по направлению подготовки «Судебно-медицинская экспертиза», представлена в *Приложении 1*.

1.6 Сведения о профессорско-преподавательском составе, необходимом для реализации ОПОП ВО ординатуры

Реализация программы ординатуры обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками организации, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины (модуля), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет 100 процентов.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет 100 процентов.

Доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой программы ординатуры (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих программу ординатуры, составляет 38,5 процентов.

2 Документы регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации ОПОП ВО ординатуры

В соответствии с Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программе ординатуры и с ФГОС ВО ординатуры по направлению подготовки «Судебно-медицинская экспертиза» содержание и организация образовательного процесса при реализации данной ОПОП ВО регламентируется учебным планом, календарным учебным графиком, рабочими программами учебных дисциплин, программами учебной, производственной, включая преддипломную, практик, оценочными средствами, методическими и другими материалами, обеспечивающими качество подготовки и воспитания обучающихся, а также локальными нормативными актами.

2.1 Учебный план и календарный учебный график

В календарном учебном графике указываются периоды осуществления видов учебной деятельности и периоды каникул.

В учебном плане отображается логическая последовательность освоения блоков ОПОП ВО (дисциплин, практик), обеспечивающих формирование компетенций. Указывается общая трудоемкость дисциплин, практик в зачетных единицах, а также их общая и аудиторная трудоемкость в часах. Согласно ФГОС ВО учебный план включает в себя следующие блоки:

Блок 1 "Дисциплины (модули)", который включает дисциплины (модули), относящиеся к базовой части программы, и дисциплины (модули), относящиеся к ее вариативной части.

Блок 2 "Практики", относящийся как к базовой части программы, так и к ее вариативной части.

Блок 3 "Государственная итоговая аттестация", который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации "Врач-судебно-медицинский эксперт".

Для каждой дисциплины, практики указываются виды учебной работы и формы промежуточной аттестации.

При составлении учебного плана ПСПбГМУ им. И.П. Павлова руководствовался общими требованиями к условиям реализации основных профессиональных образовательных программ, сформулированными в ФГОС ВО ординатуры по направлению подготовки «Судебно-медицинская экспертиза» (учебный план и календарный учебный график представлены в *Приложении 1*).

2.2 Рабочие программы учебных дисциплин

В состав ОПОП ВО ординатуры входят рабочие программы всех учебных дисциплин как базовой, так и вариативной частей учебного плана, включая дисциплины по выбору обучающегося.

Рабочие программы дисциплин содержат следующие разделы:

1. Наименование дисциплины.
2. Цели и задачи дисциплины.
3. Планируемые результаты обучения по дисциплине.
4. Место дисциплины в структуре образовательной программы.
5. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.
6. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий
 - 6.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины по формам обучения
 - 6.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины
7. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине
8. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине
 - 8.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества часов для проведения занятий семинарского типа по темам (разделам)
 - 8.2 Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания
 - 8.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности
 - 8.4 Методические материалы и методика, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций
9. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины
10. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

11. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины
12. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
13. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

Рабочие программы дисциплин по направлению подготовки

«Судебно-медицинская экспертиза»

Квалификация - врач-судебно-медицинский эксперт

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – подготовка квалифицированного врача - судебно-медицинского эксперта, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности, владеющего всеми современными диагностическими и лабораторными методами исследований.

Задачи дисциплины:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача по специальности «Судебно-медицинская экспертиза», способного успешно решать свои профессиональные задачи.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача по специальности «Судебно-медицинская экспертиза», обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск.
4. Подготовить врача по специальности «Судебно-медицинская экспертиза», владеющего навыками и врачебными манипуляциями в соответствии с квалификационными требованиями.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу – судебно-медицинскому эксперту свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии.
6. Освоить методы диагностики, дифференциальной диагностики травматических и патологических процессов и посттравматических состояний;
7. Освоить методы формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требования врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, диагностических мероприятий;
8. Овладеть техникой выполнения врачебных манипуляций в соответствии с программой;
9. Сформировать умения и навыки самостоятельной научно-исследовательской деятельности;

10. Изучить правовую базу деятельности врача и освоить нормы медицинской этики и деонтологии.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
 - ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
 - ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
 - ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность:
 - ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
 - ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);
- психолого-педагогическая деятельность:
 - ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7);
- организационно-управленческая деятельность:
 - ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);
 - ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Судебная медицина» относится к базовой части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	672	330	119	223
В том числе:				
Лекции (Л)	67	28	23	16
Клинические практические занятия (КПЗ)	605	302	96	207
Самостоятельная работа (всего)	336	174	61	101
Промежуточная аттестация	Зачет с оценкой	+	+	+
Общая трудоемкость часы	1008	504	180	324
зачетные единицы	28	14	5	9

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Предмет судебной медицины, процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы. Участие судебно-медицинского эксперта в оперативно-следственных действиях.	16	0	132	62	Зачет с оценкой	210

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клинические практичес- кие занятия			
Тема (раздел) 2 Лабораторные методы исследования в судебно- медицинской экспертизе.	4	0	50	30	Зачет с оценкой	84
Тема (раздел) 3 Транспортная травма.	3	0	21	18		42
Тема (раздел) 4 Судебно-медицинская танатология. Экспертиза повреждений и смерти от различных факторов внешней среды. Судебно-медицинская токсикология.	8	0	76	42		126
Тема (раздел) 5 Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и др. лиц	4	0	76	46	Зачет с оценкой	126
Тема (раздел) 6 Основы судебно- медицинской травматологии. Частная судебно-медицинская травматология.	32	0	250	138		420
ИТОГО	67	0	605	336	0	1008

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Предмет судебной медицины, процессуальны е основы судебно-	История создания судебно- медицинской службы. Процессуальные основы судебно- медицинской экспертизы. Организационные основы судебно- медицинской экспертизы.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать

медицинской экспертизы. Участие судебно-медицинского эксперта в оперативно-следственных действиях.	Приказы и распоряжения, регулирующие судебно-медицинскую деятельность. Законы РФ о государственной экспертной деятельности. Уголовно-процессуальный и уголовный кодекс о деятельности эксперта. Приказы, регламентирующие деятельность подразделений судебно-медицинской экспертизы. Структура и организация судебно-медицинской службы в РФ. Структурная организация подразделений судебно-медицинской службы. Работа врача на месте происшествия. Стадии осмотра трупа на месте происшествия. Трупные пятна. Трупное окоченение. Трупное охлаждение. Поздние трупные явления. Техники исследования трупа на месте происшествия. Описание позы, расположений, состояния трупа и одежды. Особенности осмотра трупа при подозрении на отравление. Фиксация трупных явлений, определение времени наступления смерти. Особенности осмотра мест происшествия при обнаружении трупа неизвестного лица. Обнаружение вещественных доказательств биологического происхождения. Правила описания следов биологического происхождения. Способы фиксации и изъятия следов биологического происхождения. Особенности осмотра при обнаружении следов крови. Правила и методики описания следов крови. Классификация следов крови. Предварительные пробы на наличие крови в пятнах. Ориентирующие реакции на содержание в следах крови человека. Возможности определения индивидуальных свойств крови.	социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3). ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10); ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (МКБ-6); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (МКБ-10).

		Обнаружение и изъятие волос, их исследование. Поиск, обнаружение и изъятие орудий преступления.	
2.	Лабораторные методы исследования в судебно-медицинской экспертизе.	Судебно-биологическая экспертиза. Экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения. Возможности определения индивидуальных свойств крови. Исследования волос. Исследование спермы. Генетическая экспертиза. Возможности генетической экспертизы. Геномная дактилоскопия. Вопросы установления отцовства. Судебно-химическая экспертиза. Возможности судебно-химической экспертизы. Забор материала для производства судебно-химических исследований. Установление наличия и концентрации алкоголя в биологических жидкостях. Установление наличия и концентрации карбоксигемоглобина. Трактовка результатов химических исследований. Судебно-биохимические исследования. Современные возможности биохимических исследований. Биохимические исследование при смерти от переохлаждения. Биохимические исследование при диагностике скоропостижной смерти. Исследования на выявление гемина. Исследования на выявление концентрации гликогена. Современное состояние возможностей медико-криминалистических исследований. Методы подготовки объектов. Построение модели для сравнительного исследования. Идентификации личности по	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (МК-6); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (МК-10).

		скелетированным костным останкам. Теория криминалистической идентификации. Методики проведения идентификационных исследований. Судебно-медицинская остеология. Определение видовой принадлежности костных объектов. Краниометрия и остеометрия. Методики определения пола. Методики определения возраста. Методики определения расовой принадлежности. Методики определения длины тела. Выявление индивидуальных признаков и составление словесного портрета.	
3	Транспортная травма	Транспортная травма. Виды и особенности проведения экспертизы. Автотравма. Классификация. Виды, особенности проведения экспертизы. Травмы в салоне автомобиля. Мотоциклетная травма. Тракторная травма. Железнодорожная травма. Исследование повреждений при рельсовой травме. Травма при столкновении пешехода с транспортным средством. Травма внутри транспортного средства. Травма при переезде колесом автотранспорта. Действие на тело пассажира и водителя средств безопасности в автомобиле. Инерционная травма при автотравме. Определение местоположения и действий участников ДТП по полученным ими повреждениям.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (МК-10).
4	Судебно-медицинская танатология. Экспертиза	Общая танатология. Судебно-медицинское исследование трупа. Методики вскрытия. Техники исследования трупа. Методика	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к

	повреждений и смерти от различных факторов внешней среды. Судебно-медицинская токсикология.	исследования мягких тканей лица и шеи. Методики исследования внутренних органов. Исследование трупа при насильственной смерти. Экспертиза скоропостижной смерти. Судебно-медицинские исследования при скоропостижной смерти от заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Судебно-медицинское исследование скоропостижной смерти при заболеваниях нервной системы и инфекционных заболеваниях. Судебно-медицинское исследование трупов плодов и новорожденных. Методики, применяемые при исследовании трупов новорожденных. Исследование трупов неизвестных лиц. Методики, применяемые при исследовании трупа неизвестного лица. Исследование частей трупа. Классификация повреждающих факторов. Физические законы, применимые к повреждениям тканей организма человека. Введение в сопротивление материалов. Введение в биомеханику. Механизм действия физических факторов. Выявление признаков действия физических факторов внешней среды. Биомеханика повреждений мягких тканей. Действия механических факторов. Биомеханика повреждений костных структур. Построение биомеханических моделей. Биомеханические исследования повреждений костных структур. Действие химических факторов. Методики фиксации следов действия химических факторов. Действие крайних температур. Методы исследования при воздействии низких температур. Методы исследования при воздействии высоких температур. Действия природного	осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной

		электричества. Действия технического электричества. Методики исследования при электротравме. Действия высокого атмосферного давления. Действия низкого атмосферного давления. Методики исследования при баротравме. Действия различных видов лучистой энергии. Действия на мягкие ткани микрофлоры. Методики выявления признаков воздействия микрофлоры. Воздействие на мягкие ткани и костные образования зубов животных. Судебно-медицинская токсикология. Понятие яда и отравляющего вещества. Судебно-медицинская классификация ядов. Особенности отравлений едкими ядами. Особенности отравлений деструктивными ядами. Особенности отравлений ядами, изменяющими гемоглобин крови. Клинические проявления и морфологические изменения при отравлениях спиртами. Алкогольное опьянение, его степени и экспертиза.	статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9); ✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).
5	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и др. лиц	Поводы к проведению экспертизы живых лиц. Порядок проведения и методики. Юридическая классификация вреда здоровью. Определение степени вреда, причиненного здоровью человека при повреждениях. Критерии тяжкого вреда, причиненного здоровью человека. Определение состояния здоровья. Определение возраста живого лица. Исходы повреждений и их связь с причинением повреждения. Оценка повреждений на фоне предшествующих заболеваний. Самоповреждения, притворные болезни. Экспертиза при половых	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

	преступлениях. Экспертиза при спорных половых состояниях. Поводы к проведению экспертизы. Порядок проведения и методики. Установление истинного пола. Установление способности к половому акту у мужчин и женщин. Выявление признаков бывших родов, аборт и пр. Установление половой зрелости. Методики установление половой зрелости. Методики определения истинного пола. Установление признаков бывших родов, аборт и пр.	(ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в

			медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).
6	Основы судебно-медицинской травматологии. Частная судебно-медицинская травматология.	Общая травматология. Судебно-медицинская классификация повреждений при воздействии физических факторов. Определение ведущего механизма в образовании повреждений. Влияние формы и вида травмирующего предмета на формирование повреждений. Повреждения, причиняемые тупыми предметами. Классификация тупых предметов. Классификация повреждений. Выявление на кожных препаратах особенностей действия тупых предметов. Методика исследования костных структур. Черепно-мозговая травма. Формирование диагноза при черепно-мозговой травме. Определение вида черепно-мозговой травмы. Формирование диагноза при черепно-мозговой травме. Повреждения, причиняемые острыми предметами. Классификация острых предметов. Методика исследования ран, возникающих от острых предметов. Диф.диагностика при исследовании повреждений острыми предметами. Идентификационные исследования с получением экспериментальных следов. Определение модели травмирующего предмета по	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной

	особенностям повреждений. Особенности повреждений, причиненных собственной рукой. Огнестрельная травма. Виды огнестрельного оружия. Классификация огнестрельных повреждений. Виды дистанции выстрела, определение направления раневого канала, направления выстрела. Повреждения из гладкоствольного оружия дробовым снарядом оружия. Методика исследования огнестрельных повреждений, причиненных из нарезного оружия. Методика исследования огнестрельных повреждений, причиненных из гладкоствольного оружия. Определение дистанции выстрела. Лабораторные исследования при огнестрельной травме. Повреждения, причиняемые из газового и травматического оружия. Виды газового и травматического оружия. Классификация повреждений. Поражающие элементы газового и травматического оружия. Повреждения при применении газового и травматического оружия. Определение дистанции выстрела при выстреле из газового и травматического оружия. Методика исследования повреждений. Лабораторные исследования при применении газового и травматического оружия. Механическая асфиксия. Классификация и особенности. Диф.диагностика различных видов асфиксии. Методики исследования при странгуляционной асфиксии. Утопление в воде. Виды и особенности. Признаки утопления в соленой и пресной воде. Выявление панцирей диатомового планктона. Падения с высоты. Падения с высоты собственного роста. Методики исследования	обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7); ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

		места происшествия при падении с высоты. Определение выявления признаков придания дополнительного ускорения при падениях с высоты. Координированное и некоординированное падение. Признаки, выявляемые при различных вариантах первичного контакта. Особенности повреждений при падениях с высоты собственного роста. Диф.диагностика при падениях с высоты.	

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

1. В.Л. Попов, О.Д. Ягмуров. Руководство к практическим занятиям по судебной медицине. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2015. – 352 с.
2. В.Л. Попов, О.Д. Ягмуров. Нормативные акты по судебно-медицинской экспертизе. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2015. – 352 с.
3. В.Л. Попов. Судебная медицина : избранные лекции / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013. – 303 с.
4. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: национальное руководство / под ред. Ю. И. Пиголкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 728 с.

б) дополнительная литература:

1. Атлас по судебной медицине / под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 376 с.
2. Ю.И. Пиголкин Судебная медицина. Compendium : учеб. пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 278 с
3. Судебная медицина. Задачи и тестовые задания: учеб. пособие/ под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 600 с.
4. Методические указания по судебно-медицинской экспертизе острых отравлений / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2011. – 48 с.
5. Методические указания по судебной медицине для интернов и клинических ординаторов/ Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2012. – 79

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Предмет судебной медицины, процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы. Участие судебно-медицинского эксперта в оперативно-следственных действиях.	УК-1 УК-2 УК-3 ПК-5 ПК-6 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
2	Тема (раздел) 2 Лабораторные методы исследования в судебно-медицинской экспертизе.	УК-1 УК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
3	Тема (раздел) 3 Транспортная травма.	УК-1 УК-2 ПК-5 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
	Тема (раздел) 4 Судебно-медицинская танатология. Экспертиза повреждений и смерти от различных факторов внешней среды. Судебно-медицинская токсикология.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
	Тема (раздел) 5 Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и др. лиц.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
	Тема (раздел) 6 Основы судебно-медицинской травматологии. Частная судебно-медицинская травматология.	УК-1 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет с оценкой – 2
Вид промежуточной аттестации			Зачет с оценкой

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

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкaл оценивания (шкaлы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
1	<i>Зачет с оценкой</i>	1-я часть зачет: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем)	Система стандартизирован ных заданий (тестов)	<i>Описание шкaлы оценивания электронного тестирования:</i> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно ; – от 50 до 69,9% – удовлетворительно ; – от 70 до 89,9% – хорошо ; – от 90 до 100% – отлично
		2-я часть зачет: выполнение обучающимися практико- ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационны х технологий)	Практико- ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем практико- ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкaлы оценивания практико- ориентированной части зачета</i>

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (<i>шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая</i>)
				Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнения задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме,

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачет.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Зачет 1

Тестирование

1	Экспертиза проводится на основании а) постановления следователя, прокурора б) направления судебно-следственных органов в) определения суда по гражданским делам г) определения суда по уголовным делам Верно а, в, г
2	По неоднородности отрасли специальных знаний экспертиза бывает а) однородной б) повторной в) дополнительной г) комплексной Верно г

3	Согласно уголовно-процессуального законодательства дополнительная экспертиза назначается в случаях а) недостаточной ясности заключения б) необоснованности заключения в) недостаточной полноты заключения г) сомнений в правильности заключения Верно а, в
4	Дополнительная экспертиза может проводиться а) тем же экспертом б) другим экспертом в) только другим экспертом Верно а
5	Согласно уголовно-процессуального законодательства повторная экспертиза назначается в случаях а) необоснованности заключения б) недостаточной ясности заключения в) сомнений в правильности заключения г) недостаточной полноты заключения Верно а, в
6	Повторная экспертиза проводится а) тем же экспертом б) только другим или другими экспертами в) несколькими экспертами с участием эксперта, проводившего первичную экспертизу Верно б
7	Участие лица в качестве эксперта в уголовном процессе исключается, если а) он находится в служебной или иной зависимости от обвиняемого, потерпевшего, гражданского истца или ответчика б) он участвовал в качестве специалиста в проведении следственных действий (эксперименте, допросе и др.) в) он участвовал в качестве врача-специалиста в области судебной медицины в наружном осмотре трупа г) обнаружится его некомпетентность Верно а, г
8	Судебно-медицинский эксперт имеет право а) знакомиться с материалами дела б) ходатайствовать о предоставлении ему дополнительных материалов в) участвовать в производстве следственных действий г) собирать сведения у родственников погибшего о характере происшедшего д) изымать у родственников медицинские документы умершего Верно а, б, в
9	Судебно-медицинский эксперт несет уголовную ответственность за а) заведомо ложное заключение б) отказ от дачи заключения в) разглашение данных предварительного расследования Верно а, б
10	Изолированная травма - это повреждения а) двух и более органов разных полостей б) одной части тела в) нескольких частей тела Верно б

11	Комбинированная травма характеризуется повреждениями а) нескольких частей тела б) от действия нескольких различных повреждающих факторов в) от неоднократного действия одного повреждающего фактора Верно б
12	Давность образования ссадин при наличии корочки на уровне кожи составляет около а) 2-4 час б) 6-8 час в) 12-24 час г) 3-4 суток Верно в
13	Кровоподтеки приобретают багрово-желто-зеленый цвет в течение а) 1-4 дней б) 5-9 дней в) 12-16 дней Верно б
14	Диагностическими признаками ушибленной раны являются а) осадненные края б) вывернутые волосяные луковицы в) кровоподтечные края г) наличие раневого канала д) соединительно-тканые перемычки между краями Верно а, в, д
15	Раны должны быть описаны в акте судебно-медицинского исследования трупа, истории болезни по схеме (ответы расставьте в правильной последовательности) а) размеры б) форма в) локализация г) края и концы д) стенки е) состояние окружающих тканей Верно г, б, а, г, д, е
16	О падении с высоты на выпрямленные ноги свидетельствуют переломы а) компрессионные шейных позвонков б) многооскольчатые предплюсны и плюсны в) вколоченные костей голени г) шеек бедер Верно б, в, г
17	Для травмы от падения на плоскости на затылок характерны повреждения а) трещины затылочной кости б) многооскольчатые переломы затылочной и теменных костей в) ушибы теменных долей головного мозга г) ушибы лобных и височных долей головного мозга д) кровоизлияния в мягких тканях затылочной области е) обширные ушибленные раны затылочной области Верно а, г, д

18	При столкновении с пешеходом автомобиля, имеющего вагонный тип кузова, отсутствует фаза причинения травмы а) отбрасывания тела б) падения тела на грунт в) падения тела на автомобиль г) скольжения тела по грунту Верно в
19	О переезде колесами автотранспорта через тело потерпевшего свидетельствуют а) отслойка кожи с образованием полостей б) компрессионные переломы позвоночника в) кровоподтеки отображающие рисунок протектора г) ссадины и кровоподтеки отображающие рельеф ткани одежды д) дырчатые и вдавленные переломы костей черепа Верно а, в
20	Режущие предметы характеризуются наличием а) острого конца б) острого края в) большой массы г) малой массы д) обушка Верно б
21	Резаная рана характеризуется а) зиянием б) осаднением краев в) наличием одного остроугольного конца г) наличием обоих остроугольных концов д) ровными краями Верно г, д
22	Направление движения режущего предмета устанавливается по а) зиянию раны б) направлению длинника раны в) глубине раны у ее концов г) наличие у концов "усиков" д) форме раны Верно в
23	О возможности причинения резаных ран собственной рукой свидетельствуют а) доступная локализация б) их множественность в) параллельное расположение г) большая глубина ран д) небольшая глубина ран Верно а, б, в, д
24	Одним из отличительных признаков рубленой раны от резаной является а) остроугольные концы б) форма в) размеры г) разруб, надруб кости д) зияние краев Верно г

25	Колющие предметы характеризуются наличием а) острого конца б) лезвия в) обушка г) удлиненного клинка д) двух лезвий Верно а, г
26	Колотая рана характеризуется а) небольшими размерами повреждения кожи б) большой глубиной в) зиянием краев г) обильным наружным кровотечением д) отсутствием дефекта "минус-ткани" Верно а, б,
27	Колото-резаная рана, нанесенная однолезвийным клинком, характеризуется а) ровными краями б) большой глубиной в) одним остроугольным, другим П- или М- образным концом г) двумя остроугольными концами д) осаднением краев Верно в
28	О полном погружении клинка в тело потерпевшего свидетельствуют наличие а) дополнительного разреза б) осаднения вокруг раны в) кровоподтека вокруг раны г) уплотнения ворса ткани одежды в области повреждения Верно б, в, г
29	При наличии трех колото-резаных ран, нанесенных одним и тем же предметом, длина клинка устанавливается по а) наименьшей длине раневого канала б) средней величине, полученной путем деления суммы длин раневых каналов на три в) наибольшей глубине раневого канала Верно в

Практико-ориентированная часть зачета

БИЛЕТ 1	
1. Понятие судебной медицины. Предмет и содержание судебной медицины. 2. Понятие и классификация тупых предметов. Основные механизмы их действия. 3. Повреждающие факторы взрыва.	
БИЛЕТ 2	
1. Объекты судебно-медицинской экспертизы. 2. Ссадины: сущность повреждения, морфология, судебно-медицинское значение. 3. Судебно-медицинская характеристика поражения техническим электричеством.	
БИЛЕТ 3	
1. Организация судебно-медицинской экспертизы в РФ. Организационная структура бюро судебно-медицинской экспертизы. 2. Кровоподтеки: сущность повреждения, морфология, судебно-медицинское значение. 3. Общее и местное действие высокой температуры. Судебно-медицинская характеристика термических ожогов.	

БИЛЕТ 4 1. Права, обязанности и ответственность судебно-медицинского эксперта. 2. Раны, наносимые тупыми предметами. Дифференциальная диагностика ушибленных и рваных ран. 3. Общее и местное действие низкой температуры Судебно-медицинская характеристика переохлаждения организма.
БИЛЕТ 5 1. Порядок назначения судебно-медицинской экспертизы. Виды судебно-медицинских экспертиз. 2. Вдавленные и дырчатые переломы костей черепа и их судебно-медицинское значение. 3. Классификация механической асфиксии. Фазы прижизненного течения асфиксии.
БИЛЕТ 6 1. Выдающиеся отечественные судебные медики. 2. Дифференциальная диагностика переломов костей черепа при действии острых, тупых предметов и огнестрельного оружия. 3. Судебно-медицинская характеристика strangulation борозды. Дифференциально-диагностические признаки strangulation борозды при повешении и давлении петель.
БИЛЕТ 7 1. История развития кафедры судебной медицины СПбГМУ имени академика И. П. Павлова. 2. Понятие об инерционной травме. Основные механизмы образования повреждений головного мозга. 3. Патоморфологические признаки различных видов obturatorной асфиксии.
БИЛЕТ 8 1. Классификация механических повреждений в судебной медицине. 2. Патоморфологические формы повреждений головного мозга (ушиб, сотрясение, диффузное аксональное повреждение, сдавление). 3. Компрессионная асфиксия, генез смерти и патоморфологические признаки. Смерть в замкнутом пространстве.
БИЛЕТ 9 1. Понятия «повреждение» и «повреждающие факторы», их классификация. 2. Эпи – и субдуральные гематомы, их источники и судебно-медицинское значение. 3. Утопление в пресной воде. Виды утопления. Судебно-медицинская диагностика «истинного» утопления.
БИЛЕТ 10 1. Структура «Заключения эксперта» (Акта судебно-медицинского исследования трупа). 2. Субарахноидальные кровоизлияния и их судебно-медицинское значение. Дифференциальная диагностика травматических и нетравматических САК. 3. Морфологические признаки асфиксии. Судебно-медицинская диагностика смерти от давления руками.

Зачет 2

Тестирование

1	К повреждающим факторам выстрела относятся а) огнестрельный снаряд б) само оружие в) гильза г) факторы близкого выстрела д) вторичные снаряды Верно а, б, г, д
2	К вторичным снарядам относят а) осколки преграды б) обрывки одежды в) дробь г) осколки костей Верно а, б, г
3	В зависимости от энергии пуля оказывает повреждающее действие на кожу а) пробивное б) клиновидное в) гидродинамическое г) контузионное Верно а, б, г
4	Поясок осаднения по краям входной пулевой огнестрельной раны образуется вследствие а) повреждающего действия кончика пули б) действия боковых поверхностей пули в) придавливания одежды Верно б
5	Поясок загрязнения по краям входного пулевого огнестрельного повреждения одежды и кожи образуется вследствие а) действия кончика пули б) обтирания боковых поверхностей пули в) придавливания одежды к телу Верно б
6	Пулевой канал в плоских костях имеет форму а) цилиндрическую б) воронкообразную (конусовидную) в) песочных часов Верно б
7	К факторам близкого выстрела относят а) огнестрельный снаряд б) пороховые газы в) копоть выстрела г) осколки преграды д) частицы пороховых зерен е) ружейную смазку Верно б, в, д

8	О выстреле в упор из боевого огнестрельного оружия свидетельствуют а) отпечаток дульного конца оружия (штанц-марка) б) радиальные разрывы краев раны в) дефект "минус-ткань" г) копоть, порошинки в раневом канале д) красный цвет тканей раневого канала е) обильное кровотечение Верно а, г, д
9	О выстреле с близкого расстояния из боевого огнестрельного оружия свидетельствуют а) поясок осаднения б) поясок загрязнения в) отложение копоти вокруг раны г) отложение порошинок и частиц металла вокруг раны д) дефект "минус-ткань" Верно в, г
10	Для обнаружения следов близкого выстрела используются дополнительные лабораторные методы а) рентгенологический б) исследование в инфракрасных лучах в) гистологический г) биохимический д) метод цветных отпечатков Верно а, б, д
11	Удавление петель относится к асфиксии а) обтурационной б) компрессионной в) странгуляционной Верно в
12	На танатогенез при повешении влияют а) положение петли на шее б) материал петли в) масса тела г) положение тела д) количество оборотов петли Верно а, б
13	На выраженность странгуляционной борозды при повешении влияют а) масса тела потерпевшего б) время висения трупа в петле в) положение тела г) положение петли на шее д) ширина травмирующей поверхности петли е) расположение узла петли на шее Верно а, б, д, д

14	При повешении с вертикальным положением тела характерны следующие признаки странгуляционной борозды а) одиночность б) локализация в верхней части шеи в) неодинаковая выраженность на протяжении г) косовосходящее направление д) незамкнутость е) нависание верхнего края над дном Верно б, в, г, д, е
15	О прижизненности сдавления шеи петлей свидетельствуют а) хорошо выраженная странгуляционная борозда б) кровоизлияния в мышцах шеи и подкожно-жировой основе в проекции борозды в) кровоизлияния в области переломов подъязычной кости и хрящей гортани г) кровоизлияния в краях борозды и промежуточных валиках д) истончение кожи шеи при осмотре в проходящем свете е) отслойка эпидермиса в дне борозды Верно б, в, г
16	При исследовании трупа в случае смерти от удавления руками (кистями) наблюдаются а) ссадины на шее б) переломы шейного отдела позвоночника в) овальные кровоподтеки на шее г) кровоизлияния в межпозвоночных дисках д) переломы подъязычной кости, хрящей гортани и трахеи е) очаговые кровоизлияния в мягких тканях шеи Верно а, в, д, е
17	Какие признаки встречаются при смерти от закрытия рта и носа мягкими предметами а) ссадины и кровоподтеки в области рта и носа б) анизокория в) кровоизлияния, ссадины, рвано-ушибленные раны мягких тканей преддверия рта г) бледность кожи в области рта и носа на фоне цианоза лица д) переломы хрящей гортани и трахеи е) очаговые кровоизлияния в мягких тканях лица Верно а, в, г
18	Доказательственными признаками смерти от аспирации желудочного содержимого (рвотных масс) при исследовании трупа являются а) острая эмфизема легких б) пищевые массы в крупных и мелких бронхах в) пищевые массы в глотке и пищеводе г) рвотные массы у отверстий рта и носа д) бугристая поверхность легких с неравномерной окраской е) полнокровие легких Верно а, б, в, д

19	Назовите особенности исследования трупа при подозрении наступления смерти от утопления а) исследование трупа начинают с вскрытия головы б) необходимо сделать пробу на пневмоторакс в) необходимо сделать пробу на воздушную эмболию г) вскрыть клиновидную пазуху д) обязательно вскрыть обе почки е) одна почка не вскрывается Верно г, е
20	Для диагностики смерти от утопления в воде необходимо провести дополнительные исследования а) содержимого желудка на диатомовый планктон б) почки на диатомовый планктон в) почки на наличие кварцсодержащих частиц г) гистологическое исследование органов д) сравнительное исследование крови из правой и левой половины сердца е) крови и мочи на содержание этилового спирта Верно б, в
21	Мацерация кожи кистей и стоп трупа свидетельствует о а) длительности пребывания трупа в воде б) причине смерти - утоплении в воде в) пребывании трупа во влажной среде или воде г) прижизненном попадании человека в воду Верно а, в
22	В судебной медицине по характеру и механизму действия яды подразделяют на а) едкие б) пищевые в) деструктивные г) крови д) не вызывающие морфологических изменений Верно а, в, г, д
23	К едким ядам относятся а) этиленгликоль б) кислоты в) фенол г) ртуть д) щелочи Верно б, в, д
24	К деструктивным ядам относятся а) хлорид ртути б) карболовая кислота в) хлорорганические ядохимикаты г) мышьяк д) цианид калия Верно а, в, г

25	Через неповрежденную кожу и слизистые оболочки в организм могут проникать а) фосфорорганические соединения б) тетраэтилсвинец в) хлорорганические соединения г) синильная кислота д) фенол Верно а, в
26	При отравлении азотной кислотой слизистая оболочка желудка имеет вид струпа а) темно-бурого плотного б) черно-зеленого в) серо-белого плотного г) темно-бурого мягкого студневидного д) желтого Верно д
27	При отравлении уксусной кислотой слизистая оболочка желудка имеет цвет а) серо-белый б) буро-темно-красный в) желтый г) буро-черный Верно б
28	При отравлении едкими щелочами возникает некроз слизистой оболочки желудка а) коагуляционный б) коликвационный в) дифтеритический Верно б
29	К характерным морфологическим изменениям при отравлении дихлоридом ртути (сулемой) относятся а) язвенный колит б) коагуляционный некроз стенки желудка , в) стоматит, гингивит г) нефрозонефрит д) коликвационный некроз стенки желудка Верно а, в, г
30	При отравлении оксидом углерода кровь и мышцы приобретают ярко-красный цвет вследствие образования а) карбоксигемоглобина б) метгемоглобина в) карбоксимиоглобина г) гематина Верно а, в
31	При отравлениях ФОС происходит блокада а) цитохромоксидазы б) холинэстеразы в) сульфгидрильных групп Верно б

БИЛЕТ 1 1. Принципы формулирования и структура судебно-медицинского диагноза. Основные требования к выводам в «Заключении» судебно-медицинского эксперта. 2. Виды автомобильной травмы. Классификация повреждений, возникающих при автомобильной травме по их судебно-медицинскому значению. 3. Понятия «яд» и «отравляющее вещество». Классификация ядов.
БИЛЕТ 2 1. Задачи врача при осмотре трупа на месте его обнаружения. 2. Судебно-медицинская характеристика повреждений от столкновения автомобиля с человеком. 3. Условия действия яда на организм человека. Фазы отравления. Понятие о летальном синтезе, синергизме и антагонизме действия химических веществ.
БИЛЕТ 3 1. Следы крови и их судебно-медицинское значение. 2. Судебно-медицинская характеристика повреждений от переезда колесом автомобиля. 3. Морфология поражений едкими ядами.
БИЛЕТ 4 1. Исследование следов спермы при проведении судебно-медицинской экспертизы. 2. Судебно-медицинская характеристика повреждений от переезда колесами рельсового транспорта. 3. Деструктивные яды. Морфология отравлений соединениями ртути.
БИЛЕТ 5 1. Исследование волос при проведении судебно-медицинской экспертизы. 2. Виды падения с высоты. Признаки «общего сотрясения тела», механизм их образования. 3. Деструктивные яды. Морфология отравлений соединениями мышьяка и таллием.
БИЛЕТ 6 1. Ранние трупные явления и их судебно-медицинское значение. 2. Морфология повреждений при свободном падении с высоты. 3. Яды, действующие на кровь. Судебно-медицинская диагностика отравлений монооксидом углерода (СО).
БИЛЕТ 7 1. Поздние трупные явления и их судебно-медицинское значение. 2. Морфология повреждений при падении на плоскости (из положения стоя). Морфологическая характеристика и особенности черепно-мозговой травмы при падении с предшествующим ускорением. 3. Судебно-медицинская экспертиза смертельных отравлений этиловым спиртом.
БИЛЕТ 8 1. Установление времени наступления смерти. Суправитальные реакции. 2. Понятие «острый предмет». Их классификация и основные механизмы действия. 3. Судебно-медицинская экспертиза смертельных отравлений опиатами.
БИЛЕТ 9 1. Судебно-медицинская классификация смерти. 2. Колотые повреждения: механизм образования, морфология, судебно-медицинское значение. 3. Судебно-медицинская экспертиза смертельных отравлений снотворными

препаратами – производными барбитуровой кислоты.	
БИЛЕТ 10	
1.	Понятие «смерть человека». Констатация смерти.
2.	Резаные повреждения: механизм образования, морфология, судебно-медицинское значение.
3.	Особенности судебно-медицинской экспертизы при подозрении на отравление.
Правила забора биологического материала для судебно-химического исследования.	

Зачет 3

Тестирование

1	Наиболее опасен для жизни человека электрический ток а) постоянный б) переменный с частотой 40-50 Гц в) переменный с частотой 1000 Гц Верно б
2	Наиболее опасным для жизни человека при поражении электрическим током является прохождение тока через а) головной мозг б) обе ноги в) сердце Верно в
3	Электрометки на ладонях и стопах обычно имеют а) влажную поверхность б) плотную поверхность в) валикообразно возвышающиеся края г) отслоение эпидермиса с образованием пузырей д) серовато-белую и серовато-желтоватую окраску Верно в, д
4	При микроскопическом исследовании кожи типичные электрометки характеризуются признаками а) сотовидные пустоты в роговом и шиповатом слоях б) уплотнение эпидермиса, базофилия дермы в) металлизация эпидермиса г) вытянутость клеток и ядер базального и шиповатого слоев («щетки») д) отслойка эпидермиса Верно а, в, г
5	Для диагностики электрометок обязательно используются дополнительные методы а) гистологический б) трасологический в) спектральный г) биохимический Верно а, в
6	О прижизненном действии на тело высокой температуры свидетельствуют а) поза боксера б) ожоги 1-2 степени в) обнаружение карбоксигемоглобина в мышцах обгоревших конечностей г) куски жира в брюшной полости Верно б

7	О прижизненном пребывании человека в очаге пожара свидетельствуют а) копоть в дыхательных путях б) поза боксера в) ожоги дыхательных путей г) наличие карбоксигемоглобина в крови Верно а, в, г
8	Алкогольное опьянение на течение общего охлаждения тела а) не оказывает действия б) ускоряет процесс в) замедляет процесс Верно б
9	О смерти от общего охлаждения тела свидетельствуют а) промерзание тела б) пятна Вишневого (кровоизлияния в слизистой оболочке желудка) в) снижение гликогена в печени и мышцах Верно б, в
10	Для установления смерти от общего охлаждения организма имеют значение результаты дополнительных лабораторных исследований а) крови на метгемоглобин б) микроскопического стенки желудка в) печени, мышц на гликоген г) крови на холинэстеразу Верно б, в
11	Мать несет уголовную ответственность по статье 106 УК РФ за убийство новорожденного ребенка в случаях убийства а) во время или сразу после родов б) в условиях психотравмирующей ситуации в) в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемость г) в состоянии невменяемости д) путем оставления в беспомощном состоянии Верно а
12	По каким из перечисленных признаков определяется новорожденность а) родовой опухоли б) длине тела в) меконию в толстой кишке г) сыровидной смазке и крови на теле д) демаркационной линии вокруг пупочного кольца Верно а, г, д
13	Родовая опухоль обычно рассасывается в течение а) 1-х суток б) 2-3 дней в) одной недели Верно б
14	Под доношенностью младенца понимают а) степень физического развития плода к моменту родов б) способность продолжить жить вне организма матери в) срок нахождения плода в организме матери Верно а

15	Под зрелостью плода понимают а) способность продолжать жить вне организма матери б) степень физического развития к моменту родов в) срок нахождения плода в организме матери Верно б
16	Зрелость плода определяют по а) антропометрическим характеристикам б) воздушности легких в) состоянию хрящей носа и ушных раковин г) степени развития половых органов д) ядрам окостенения Верно а, д
17	При исследовании трупа для решения вопроса родился ребенок живым или мертвым необходимо провести а) пробу на воздушную эмболию б) рентгенологическое исследование трупа в) плавательную пробу с легкими Верно б, в
18	Легкие дышавшего и недышавшего ребенка отличаются а) воздушностью б) рентгенологической картиной в) микроскопическими изменениями г) результатами плавательной пробы д) результатами пробы на пневмоторакс Верно а, б, в, г
19	Жизнеспособность младенца определяется по а) отсутствию пороков развития и заболеваний, несовместимых с жизнью б) массе тела в) длине тела г) результатам легочной и желудочно-кишечной плавательных проб Верно а
20	Наиболее частыми причинами, ведущими к смерти плода до родов, являются а) разрыв намета мозжечка б) отслойка плаценты в) обвитие шеи пуповиной г) инфекционные заболевания женщины Верно б, г
21	Осмотр трупа на месте его обнаружения проводит а) судебно-медицинский эксперт б) врач-специалист в области судебной медицины в) следователь с участием врача-специалиста в области судебной медицины г) эксперт-криминалист Верно в

22	Врач - специалист в области судебной медицины при осмотре места происшествия должен а) установить факт наступления смерти б) помочь следователю осмотреть труп и описать результаты в протоколе в) помочь следователю в обнаружении, фиксации и изъятии вещественных доказательств г) составить протокол осмотра места происшествия д) направить вещественные доказательства на лабораторные исследования Верно а, б, в
23	Достоверными признаками биологической смерти являются а) трупные пятна б) отсутствие сознания в) изменение форма зрачка при сдавливании глазного яблока г) трупное окоченение д) отсутствие пульса Верно а, в, г
24	К ранним трупным изменениям относят а) трупное окоченение б) охлаждение трупа в) аутолиз г) гниение д) трупные пятна Верно а, б, в, д
25	К поздним трупным изменениям относят а) трупные пятна б) гниение в) жировоск г) мумификация д) аутолиз Верно б, в, г
26	На скорость охлаждения трупа влияют а) одежда б) температура и влажность воздуха в) поза трупа г) особенности ложа трупа д) упитанность покойного Верно а, б, г, д
27	При ударе по двуглавой мышце плеча трупа ребром тупого предмета мышечный валик не образуется после а) 3-4 часов б) 5-6 часов в) 8-10 часов Верно в
28	Исследование трупных пятен позволяет установить а) время наступления смерти б) перемещение трупа в) вероятную причину смерти г) изменение позы и положения трупа д) особенности рельефа поверхности, на которой лежал труп Верно а, б, в, г, д

29	Трупное окоченение обычно охватывает все группы мышц через а) 3-4 часа б) 5-6 часов в) 24-36 часов Верно б
30	Для установления давности наступления смерти используют а) ректальную термометрию б) стадию развития трупных пятен в) степень выраженности трупного окоченения г) реакцию скелетных мышц на механическое воздействие д) цвет трупных пятен Верно а, б, в, г
31	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых проводится на основании а) распоряжения начальника бюро б) постановления органов следствия в) предложения комитета по здравоохранению г) определения суда Верно б, г
32	Если не предоставлены необходимые медицинские документы при проведении экспертизы потерпевшего по поводу определения тяжести вреда здоровью эксперт может а) попросить потерпевшего принести имеющиеся у него документы б) заявить ходатайство следователю о предоставлении соответствующих документов в) изъять и приобщить к заключению эксперта имеющиеся на руках потерпевшего документы Верно б
33	Квалифицирующими признаками тяжкого вреда здоровью являются а) потеря зрения, речи, слуха б) потеря органа либо утрата органом функции в) неизгладимое обезображение лица г) прерывание беременности д) значительная стойкая утрата трудоспособности (от 10 до 30%) Верно а, б, в, г
34	Квалифицирующими признаками вреда здоровью средней тяжести являются а) прерывание беременности на ранних сроках б) длительное (свыше 21 дня) расстройство здоровья в) значительная стойкая утрата общей трудоспособности (от 10 до 30%) г) потеря органа либо утрата органом функции Верно б, в
35	Квалифицирующими признаками легкого вреда здоровью являются а) отсутствие кратковременного расстройства здоровья б) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности (5%) в) кратковременное расстройство здоровья (не свыше 21 дня) г) отсутствие незначительной стойкой утраты общей трудоспособности Верно б, в

36	К опасным для жизни повреждениям относятся а) проникающие ранения черепа б) ушиб головного мозга средней тяжести при наличии симптомов повреждения стволовых отделов в) открытые переломы костей лицевого скелета г) закрытые переломы костей свода и основания черепа Верно а, б, г
37	Под значительной стойкой утратой общей трудоспособности понимается утрата трудоспособности а) более 30% б) от 10 до 30% в) менее 10% Верно а
38	Под длительным расстройством здоровья понимают временную утрату трудоспособности а) от 10 до 30% б) не свыше 3 недель (21 день) в) свыше 3 недель г) более 30% Верно в
39	При наличии нескольких квалифицирующих признаков тяжесть вреда здоровью устанавливается а) по совокупности признаков б) по признаку, который соответствует большей тяжести вреда здоровью Верно б
40	При наличии повреждений лица потерпевшего судебно-медицинский эксперт устанавливает а) характер повреждения и механизм его образования б) давность образования в) изгладивость повреждения г) обезображение лица д) тяжесть вреда здоровью Верно а, б, в, д

Практико-ориентированная часть зачета

БИЛЕТ 1 1. Поводы судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Место и условия производства экспертизы. 2. Колото-резаные повреждения: механизм образования, морфология, судебно-медицинское значение. 3. Трактовка результатов судебно-химического исследования. Оценка положительного и отрицательного результатов.	
БИЛЕТ 2 1. Вред здоровью, его юридическая классификация. 2. Рубленые повреждения: механизм образования, морфология, судебно-медицинское значение. 3. Особенности судебно-медицинской экспертизы алкогольного опьянения на трупе и у «живых лиц».	
БИЛЕТ 3 1. Критерии тяжкого вреда здоровью. 2. Понятие «огнестрельное оружие». Классификация огнестрельного оружия.	

3. Понятие об основной и непосредственной причине смерти при повреждениях.
БИЛЕТ 4 1. Критерии вреда здоровью средней тяжести. Понятие об утрате трудоспособности, ее виды. 2. Классификация повреждающих факторов выстрела. 3. Судебно-медицинская диагностика различных видов эмболий при механической травме.
БИЛЕТ 5 1. Критерии легкого вреда здоровью. Понятие «расстройство здоровья», его виды и судебно-медицинская оценка. 2. Близкая дистанция выстрела. Особенности огнестрельных повреждений на этой дистанции. 3. Скоропостижная смерть от заболеваний системы кровообращения.
БИЛЕТ 6 1. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях. 2. Судебно-медицинские признаки входной и выходной огнестрельных ран. Раневые каналы и их виды. 3. Морфологическая диагностика алкогольной кардиомиопатии при хронической алкогольной интоксикации.
БИЛЕТ 7 1. Судебно-медицинская экспертиза при спорных половых состояниях. 2. Строение пули для боевого оружия. Механизмы и виды действия пули 3. Причины скоропостижной смерти детей грудного возраста. Синдром внезапной детской смерти.
БИЛЕТ 8 1. Судебно-медицинские критерии живорожденности, доношенности и зрелости новорожденных младенцев. 2. Снаряжение патрона для охотничьего ружья. Повреждения от выстрелов из дробового оружия. 3. Методика судебно-медицинской экспертизы при идентификации личности.
БИЛЕТ 9 1. Судебно-медицинские критерии жизнеспособности новорожденных младенцев. Судебно-медицинская оценка срока внеутробной жизни и периода гестации. 2. Выстрел в упор, его виды. Судебно-медицинская характеристика повреждений. 3. Основные методы медико-криминалистического исследования.
БИЛЕТ 10 1. Судебно-медицинские критерии новорожденности. Виды детоубийства, причины смерти при пассивном детоубийстве. 2. Понятие «травматическое оружие самообороны». Особенности повреждений, возникающих при действии огнестрельного оружия самообороны ударного действия. 3. Особенности судебно-медицинской экспертиза трупов неизвестных лиц и расчлененных трупов.

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

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, УК-1, УК-2, УК-3**; осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

Врач судебно-медицинский эксперт должен знать:

1. Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения и юриспруденции в аспекте назначения производства судебно-медицинских экспертиз; основные положения Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, законодательства об обязательном медицинском страховании,
2. основные разделы судебно-медицинской науки и прежде всего, механо- и морфогенез повреждений и процессов – объектов судебно-медицинской экспертизы, правовые и медицинские аспекты констатации смерти человека, установление давности наступления смерти, давности и последовательности образования повреждений, прижизненного или посмертного их происхождения;
 - принципы организации и правовой регламентации производства судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации, структура государственных судебно-медицинских экспертных учреждений;
3. права и обязанности и ответственность врача, привлеченного в качестве специалиста к участию в следственных действиях и судопроизводству; права, обязанности и ответственность судебно-медицинского эксперта;
 - основные методы исследований объектов судебно-медицинской экспертизы, диагностические возможности структурных подразделений бюро судебно-медицинской экспертизы, где эти исследования могут быть проведены;
 - порядок направления объектов судебно-медицинской экспертизы на дополнительные и лабораторные исследования;
 - требования, предъявляемые к документальному оформлению производства судебно-медицинской экспертизы;
 - задачи врача в случае привлечения его к осмотру трупа или места происшествия, способы и методики выявления вещественных доказательств биологического происхождения, правила их изъятия, упаковки и направления для исследования в соответствующую судебно-медицинскую лабораторию;
 - основы информационных и коммуникационных технологий применительно к судебно-медицинской деятельности;
 - судебно-медицинскую классификацию смерти;
 - поводы для судебно-медицинской экспертизы трупа;
 - правила судебно-медицинской экспертизы трупа;
 - методику и порядок проведения судебно-медицинской экспертизы трупа;
 - правила описания повреждений;
 - стадии и периоды умирания и смерти;
 - ранние трупные явления, их диагностическое значение;
 - поздние трупные явления и их экспертное значение;
 - виды естественной консервации трупов;
 - возможные экспертные ошибки при исследовании гнилостно измененных трупов
 - особенности повреждений трупов насекомыми и животными;
 - особенности экспертизы расчлененных трупов;
 - правила изъятия объектов для дополнительных исследований;

- структуру «Судебно-медицинского диагноза»;
- поводы для назначения экспертизы живых лиц;
- методику проведения освидетельствования при определении тяжести вреда здоровью;
- структуру «Заключения эксперта» и «Акта судебно-медицинского освидетельствования», их отличие друг от друга, содержание выводов и заключения;
- правила судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью;
- квалифицирующие признаки тяжести вреда здоровью;
- определение понятий побои, мучение и истязание;
- определение понятий аггравация, симуляция, искусственные болезни и самоповреждения;
- поводы и методику проведения экспертизы возраста;
- поводы и методику проведения экспертизы идентификации личности;
- способы незаконного производства аборта, возможные причины смерти при данных манипуляциях; особенности экспертизы трупа женщины при подозрении на незаконный аборт;
- поводы для назначения и методики проведения экспертизы девственности;
- поводы для назначения и методики проведения экспертизы по определению бывшей беременности и бывших родов;
- особенности экспертизы субъектов в случаях изнасилования;
- особенности экспертизы субъектов в случаях развратных действий;
- определение понятия «яд» и «отравляющее вещество», классификацию ядов и видов отравлений;
- классификацию пищевых отравлений;
- условия действия ядов;
- особенности осмотра места происшествия и трупа при подозрении на отравление;
- особенности экспертизы трупа при подозрении на отравление;
- особенности клинической и морфологической картины при отравлениях едкими ядами, ядами, действующими на кровь, фосфорорганическими соединениями, деструктивными, функциональными ядами, этиловым спиртом и его суррогатами;
- побочное действие лекарственных веществ, аллергические реакции немедленного типа;
- основные принципы действия наркотических веществ их клинические и морфологические проявления, особенности проведения судебно-медицинских экспертиз;
- дополнительные лабораторные методы исследования, используемые для диагностики отравления;
- особенности определения причиненного вреда здоровью при несмертельных отравлениях.
- виды гипоксических состояний и причины их развития, периоды и стадии асфиктического процесса;
- наружные и внутренние морфологические признаки смерти по асфиктическому типу;
- особенности морфологической картины при механической асфиксии от повешения, удушения петлей, от удушения руками, от закрытия дыхательных отверстий, от обтурации дыхательных путей, от сдавления груди и живота;
- особенности определения тяжести вреда здоровью при несмертельном исходе острого кислородного голодания;
- виды и морфологические признаки утоплений в воде, признаки пребывания трупа в воде;
- морфологические признаки местного и общего действия низкой температуры, признаки смерти при переохлаждении организма;
- особенности экспертизы трупа, обнаруженного в условиях пожара;
- признаки поражения атмосферным и техническим электричеством;
- особенности осмотра места происшествия и трупа при подозрении на ненасильственную смерть;
- принципы судебно-медицинской диагностики ненасильственной смерти;

- основные правила взятия материала для гистологического, бактериологического и вирусологического исследований;
- признаки и морфологические изменения при основных заболеваниях сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, центральной нервной системы, органов пищеварения, при злокачественных новообразованиях, заболеваниях детского возраста, при беременности, клинические проявления ВИЧ-инфекции и ее морфологические признаки;
- санитарно-эпидемиологические обязанности судебно-медицинского эксперта при выявлении инфекционных заболеваний и особо опасных инфекций;
- классификацию огнестрельного оружия, составные части боевого и охотничьего патронов, механизм выстрела и сопровождающие его явления;
- особенности исследования огнестрельных повреждений, признаки входной и выходной огнестрельной ран, виды раневого канала;
- методики определения дистанции выстрела при выстреле из нарезного и гладкоствольного оружия;
- особенности повреждений при выстрелах холостым патроном;
- особенности экспертизы множественных огнестрельных повреждений;
- дополнительные методы исследования, используемые при экспертизе огнестрельных ранений, и их диагностическое значение.
- классификацию и конструктивные особенности острых предметов (режущих, колющих, колюще-режущих, рубящих, колюще-рубящих, пилящих, стригущих), морфологические особенности образованных ими повреждений;
- особенности повреждений острыми предметами хрящей и костей, признаки прижизненности и давности образования повреждений.
- возможности дополнительных методов исследований, используемых при экспертизе повреждений острыми предметами.
- классификацию тупых твердых предметов, виды повреждений кожных покровов и мягких тканей от их действия;
- виды переломов длинных трубчатых и плоских костей скелета человека, морфологические признаки зоны первичного разрушения, зоны распространения и зоны долома;
- виды повреждений внутренних органов от действия твердых тупых предметов;
- особенности повреждений при падении с высоты собственного роста, с большой высоты;
- особенности повреждений, образующихся при автомобильной, рельсовой травме;
- методы определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности происхождения повреждений, давности их образования;
- возможности дополнительных методов исследований, используемых при экспертизе механических повреждений.

Врач судебно-медицинский эксперт должен уметь:

- произвести осмотр места происшествия и трупа, учитывая категорию и вида смерти;
- выявлять ранние трупные явления и устанавливать давность наступления смерти;
- выявлять, изымать и упаковывать следы биологического происхождения, в том числе и на месте происшествия для передачи следователю, который направляет их на лабораторные исследования;
- определять морфо- и механо-, пато- и танатогенез причин смерти взрослых и детей при различных заболеваниях, травмах и иных внешних воздействиях на человека;
- применять способы и методы, используя принципы для дифференциальной диагностики повреждений и патологических состояний, вызванных механической, взрывной и огнестрельной, химической и радиационной травмой, нарушением внешнего дыхания, воздействием атмосферного и технического электричества, резким изменением внешнего

дыхания, общим и местным воздействием высоких и низких температур;

- применять диагностические возможности методик лабораторного исследования объектов судебно-медицинской экспертизы, соблюдая принципы трактовки их результатов;
- проводить судебно-медицинскую экспертизу трупа при различных видах насильственной и ненасильственной смерти;
- правильно изымать биологический материал для проведения лабораторных методов исследований;
- анализировать полученные результаты, ставить судебно-медицинский диагноз и делать выводы (заключения) на основании проведенных исследований;
- описать наличие телесных повреждений у потерпевших;
- устанавливать степень тяжести вреда здоровью при различных видах внешнего воздействия.
- устанавливать степень тяжести вреда здоровью по исходам и последствиям;
- провести экспертизу по определению тяжести вреда, причиненного здоровью человека в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображивания лица, заболевания наркоманией или токсикоманией;
- определить возраст живого лица;
- распознавать признаки незаконного производства аборта, способы его производства;
- провести судебно-медицинское освидетельствование живого лица в случаях половых преступлений и спорных половых состояний;
- выявлять признаки беременности и бывших родов;
- изъять биологические объекты для судебно-химического исследования при подозрении на отравления различными ядами;
- определять виды и механизм асфиксии.
- определять наружные и внутренние признаки быстро наступившей смерти по асфиктическому типу;
- выявлять специфические и характерные морфологические признаки при различных видах механической асфиксии;
- выявлять специфические и характерные признаки наступления смерти от разных видов утопления в воде;
- выявлять специфические и характерные признаки наступления смерти от общего переохлаждения организма;
- выявлять специфические и характерные признаки наступления смерти от технического электричества.
- использовать медицинские документы для уточнения диагностики ненасильственной смерти;
- проводить забор биологических объектов для лабораторной диагностики ненасильственной смерти;
- выделить основную причину смерти и сопутствующие.
- сформировать судебно-медицинский диагноз при ненасильственной смерти;
- определять признаки входного и выходного огнестрельного отверстия;
- определять дистанцию выстрела;
- выявлять вид действовавшего снаряда, калибр огнестрельного оружия;
- определять последовательность образования огнестрельных ранений при множественных выстрелах;
- распознавать повреждения причиненные острыми орудиями: резаные, колотые, колото-резаные, рубленые, колото-рубленые, пиленные, стриженные;
- проводить групповую идентификацию острых предметов (орудий) по морфологическим особенностям ранений;
- определять вид повреждений кожи от действия тупых предметов;
- определять механизм образования переломов длинных трубчатых и плоских костей;

- определять механизмы образования повреждений внутренних органов (мозг, печень, полые органы и др.);
- выявлять механизм образования комплекса повреждений при падении человека с высоты собственного роста, с большой высоты в зависимости от области соударения тела с грунтом;
- определять виды и фазы процесса автомобильной травмы;
- определять механизм образования комплекса повреждений при травме внутри автомобиля у водителя и у пассажира;
- определять механизм образования типичных повреждений при травме железнодорожным транспортом.

Врач судебно-медицинский эксперт должен владеть:

- навыками составления предварительного плана проведения экспертизы трупа;
- всеми методами исследования трупов при различных видах смерти;
- навыками системного экспертного анализа обстоятельств дела, медицинской документации и сведений медицинского характера, содержащихся в материалах дела;
- навыками выявления, исследования и описания патологических изменений в органах и тканях при различных заболеваниях и патологических состояниях, а также посмертных изменений;
- техникой судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смертельного отравления ядами;
- навыками проведения судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях ненасильственной смерти;
- правилами составления судебно-медицинского диагноза, клинко-анатомического эпикриза в случаях ненасильственной смерти;
- навыками проведения судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от кислородного голодания, поражения атмосферным и техническим электричеством, крайними температурами, высоким и низким барометрическим давлением;
- навыками проведения судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от огнестрельных повреждений;
- навыками проведения судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от повреждений острыми предметами.
- техникой судебно-медицинской экспертизы трупа в случаях смерти от повреждений тупыми твердыми предметами, автомобильной и рельсовой травмы, падений с высоты.
- способом проведения проб на воздушную и газовую эмболию, гидростатических проб;
- навыками выбора наиболее рационального комплекса лабораторных методов исследования, применительно к конкретному случаю и направляемых на них объектов, забора материала для лабораторного исследования, оценки его результатов;
- навыками диагностики причины и давности наступления смерти, наличия связи ее с предшествующими событиями;
- навыками установление механизма, давности, последовательности прижизненного или посмертного образования выявленных повреждений, особенностей причинившего повреждения предмета;
- навыками проведения освидетельствования живого лица;
- навыками по определению вреда, причиненного здоровью человека, степени утраты общей и профессиональной трудоспособности, наличию (отсутствию) причинно-следственной связи между травмой и неблагоприятным исходом, а также способности человека после получения травмы совершать активные целенаправленные действия;
- навыками проведения судебно-медицинское освидетельствование живого лица в случаях не смертельных отравлений ядами;
- навыками проведения судебно-медицинского освидетельствования живого лица в случаях не смертельного кислородного голодания, поражения атмосферным и

техническим электричеством, крайними температурами, высоким и низким барометрическим давлением;

- навыками проведения судебно-медицинской экспертизы живого лица в случаях причинения последнему огнестрельных повреждений.
- навыками проведения судебно-медицинской экспертизы живого лица в случаях причинения последнему повреждений острыми предметами.
- навыками проведения судебно-медицинской экспертизы живого лица в случаях причинения последнему не смертельных повреждений тупыми предметами.
- методиками по определению пола, возраста и других индивидуальных особенностей лица, личность которого не установлена;
- навыками ответов на вопросы, является ли младенец или нет новорожденным, живорожденным, жизнеспособным, доношенным, зрелым, какова продолжительность его внутри- и внеутробной жизни, имелся ли ним надлежащий уход;
- методиками проведения медицинского освидетельствования лиц в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности, интерсексуальными состояниями, при необходимости установления отцовства, материнства, производительной способности, девственности, имеющей место беременности, бывших родов или аборта;
- методиками установления факта употребления человеком алкоголя, наркотических и психотропных веществ, вызванного ими состояния и степени опьянения;
- способами оценки своевременности, правильности, адекватности, полноты и эффективности диагностики, лечения и медицинской реабилитации пациента по медицинским документам;
- навыками составления заключения эксперта, акта судебно-медицинского исследования, заполнения медицинского свидетельства о смерти и других документов, оформляемых в связи с осуществлением экспертной деятельности;

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Клиническая фармакология	Симуляционный курс «Судебно-медицинская экспертиза»	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Практика в судебно-медицинской амбулатории	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Дисциплина по выбору «Экспертиза вещественных доказательств»	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
	Педагогика	Онкология	
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Клиническая фармакология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Педагогика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Лучевые методы диагностики	Практика в судебно-медицинской	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания		амбулатории	
	Патология	Онкология	
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными ми	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Патология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
		Дисциплина по выбору «Идентификация личности»	
		Онкология	
		ВИЧ-инфекция	
	ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Судебная медицина	Судебная медицина
Общественное здоровье и здравоохранение		Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
Медицина чрезвычайных ситуаций		ВИЧ-инфекция	
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Клиническая фармакология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и	Симуляционный курс «Судебно-	

Компетенция взрослых и подростков	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
	здравоохранение	медицинская экспертиза»	
		Онкология	
		ВИЧ-инфекция	
ПК-5 готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Лучевые методы диагностики	Симуляционный курс «Судебно-медицинская экспертиза»	Государственная итоговая аттестация
	Патология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	
		Дисциплина по выбору «Идентификация личности»	
		Онкология	
		ВИЧ-инфекция	
ПК-6 готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
		Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
		Дисциплина по выбору «Идентификация личности»	
		Дисциплина по выбору «Экспертиза вещественных доказательств»	
ПК-7 готовность к формированию населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Судебная медицина	Судебная медицина	Государственная итоговая аттестация
		Онкология	
		ВИЧ-инфекция	
ПК-8	Судебная медицина	Судебная	Практика в судебно-

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях		медицина	медицинском морге
	Клиническая фармакология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		ВИЧ-инфекция	
ПК-9 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Клиническая фармакология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Онкология	
ПК-10 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Общественное здоровье и здравоохранение	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		

Форма промежуточной аттестации – зачет с оценкой, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «*отлично*» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «*хорошо*» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «*удовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «*неудовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

1. В.Л. Попов, О.Д. Ягмуров. Руководство к практическим занятиям по судебной медицине. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2015. – 352 с.
2. В.Л. Попов, О.Д. Ягмуров. Нормативные акты по судебно-медицинской экспертизе. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2015. – 352 с.
3. В.Л. Попов. Судебная медицина : избранные лекции / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013. – 303 с.
4. Ю.И. Пиголкин. Судебная медицина : учебник. - М.: Мед. информ. агенство, 2011. – 419 с.

б) дополнительная литература:

1. Атлас по судебной медицине / под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 376 с.
2. Ю.И. Пиголкин Судебная медицина. Compendium : учеб. пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 278 с.
3. Судебная медицина. Задачи и тестовые задания: учеб. пособие/ под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 600 с.
4. Методические указания по судебно-медицинской экспертизе острых отравлений / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2011. – 48 с.
5. Методические указания по судебной медицине для интернов и клинических ординаторов/ Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2012. – 79 с.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методические рекомендации по судебной медицине для интернов и клинических ординаторов/ Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2012. – 79 с.

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные

ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Судебная медицина»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Судебная медицина» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Судебная медицина» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение экспертных задач, перевод текстов, проведение расчетов, рецензирование медицинской документации)	Собеседование Проверка заданий
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации

Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия экспертного практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения экспертных задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) «Предмет судебной медицины, процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы. Участие судебно-медицинского эксперта в оперативно-следственных действиях»:

1. История создания судебно-медицинской службы. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы. Организационные основы судебно-медицинской экспертизы.
2. Законы РФ о государственной экспертной деятельности. Приказы и распоряжения, регулирующие судебно-медицинскую деятельность и деятельность отдельных подразделений судебно-медицинской экспертизы. Уголовно-процессуальный и уголовный кодекс о деятельности эксперта.
3. Структура и организация судебно-медицинской службы в РФ. Структурная организация подразделений судебно-медицинской службы.
4. Работа врача на месте происшествия. Стадии осмотра трупа на месте происшествия. Трупные пятна. Трупное окоченение. Трупное охлаждение. Поздние трупные явления. Техники исследования трупа на месте происшествия.
5. Описание позы, расположений, состояния трупа и одежды. Фиксация трупных явлений, определение времени наступления смерти. Особенности осмотра мест происшествия при обнаружении трупа неизвестного лица. Особенности осмотра трупа при подозрении на отравление.
6. Обнаружение вещественных доказательств биологического происхождения. Правила описания следов биологического происхождения. Способы фиксации и изъятия следов биологического происхождения.
7. Особенности осмотра при обнаружении следов крови. Правила и методики описания следов крови. Классификация следов крови. Предварительные пробы на наличие крови в пятнах. Ориентирующие реакции на содержание в следах крови человека. Возможности определения индивидуальных свойств крови.
8. Обнаружение и изъятие волос, их исследование.
9. Поиск, обнаружение и изъятие орудий преступления.

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу)
«Лабораторные методы исследования в судебно-медицинской экспертизе»:**

1. Судебно-биологическая экспертиза. Экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения. Возможности определения индивидуальных свойств крови.
2. Исследования волос. Исследование спермы.
3. Генетическая экспертиза. Возможности генетической экспертизы. Геномная дактилоскопия. Вопросы установления отцовства.
4. Судебно-химическая экспертиза. Возможности судебно-химической экспертизы. Забор материала для производства судебно-химических исследований. Установление наличия и концентрации алкоголя в биологических жидкостях. Установление наличия и концентрации карбоксигемоглобина. Трактовка результатов химических исследований.
5. Судебно-биохимические исследования. Современные возможности биохимических исследований.
6. Биохимические исследование при смерти от переохлаждения. Биохимические исследование при диагностике скоропостижной смерти. Исследования на выявление гема. Исследования на выявление концентрации гликогена.
7. Современное состояние возможностей медико-криминалистических исследований. Методы подготовки объектов. Построение модели для сравнительного исследования.
8. Методики проведения идентификационных исследований.
9. Идентификации личности по скелетированным костным останкам. Теория криминалистической идентификации.
10. Судебно-медицинская остеология. Краниометрия и остеометрия.
11. Определение видовой принадлежности костных объектов. Методики определения пола. Методики определения возраста. Методики определения расовой принадлежности. Методики определения длины тела.
12. Выявление индивидуальных признаков и составление словесного портрета.

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу)
«Транспортная травма»:**

1. Виды транспортной травмы и особенности проведения экспертизы.
2. Автотравма. Классификация. Виды, особенности проведения экспертизы.
3. Травма при столкновении пешехода с транспортным средством. Травма при переезде колесом автотранспорта
4. Травмы в салоне автомобиля.
5. Действие на тело пассажира и водителя средств безопасности в автомобиле.
6. Инерционная травма при автотравме. Определение местоположения и действий участников ДТП по полученным ими повреждениям.
7. Мотоциклетная травма.
8. Тракторная травма.
9. Железнодорожная травма. Исследование повреждений при рельсовой травме.

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу)
«Судебно-медицинская танатология. Экспертиза повреждений и смерти от различных факторов внешней среды. Судебно-медицинская токсикология»:**

1. Судебно-медицинское исследование трупа. Методики вскрытия. Техники исследования трупа.
2. Методика исследования мягких тканей лица и шеи.

3. Методики исследования внутренних органов.
4. Исследование трупа при насильственной смерти.
5. Экспертиза скоропостижной смерти.
6. Судебно-медицинские исследования при скоропостижной смерти от заболеваний сердечно-сосудистой и дыхательной систем.
7. Судебно-медицинское исследование скоропостижной смерти при заболеваниях нервной системы и инфекционных заболеваниях
8. Судебно-медицинское исследование трупов плодов и новорожденных. Методики, применяемые при исследовании трупов новорожденных.
9. Исследование трупов неизвестных лиц. Методики, применяемые при исследовании трупа неизвестного лица. Исследование частей трупа.
10. Классификация повреждающих факторов. Физические законы, применимые к повреждениям тканей организма человека.
11. Основы сопротивления материалов. Основы биомеханики.
12. Механизм действия физических факторов. Выявление признаков действия физических факторов внешней среды.
13. Биомеханика повреждений мягких тканей. Действия механических факторов.
14. Биомеханика повреждений костных структур. Построение биомеханических моделей. Биомеханические исследования повреждений костных структур.
15. Действие химических факторов. Методики фиксации следов действия химических факторов.
16. Действие крайних температур. Методы исследования при воздействии низких температур. Методы исследования при воздействии высоких температур.
17. Действия природного электричества.
18. Действия технического электричества. Методики исследования при электротравме.
19. Действия высокого атмосферного давления. Действия низкого атмосферного давления. Методики исследования при баротравме.
20. Действия различных видов лучистой энергии.
21. Действия на мягкие ткани микрофлоры. Методики выявления признаков воздействия микрофлоры.
22. Воздействие на мягкие ткани и костные образования зубов животных.
23. Судебно-медицинская токсикология. Понятие яда и отравляющего вещества. Судебно-медицинская классификация ядов.
24. Особенности отравлений едкими ядами.
25. Особенности отравлений деструктивными ядами.
26. Особенности отравлений ядами, изменяющими гемоглобин крови.
27. Клинические проявления и морфологические изменения при отравлениях спиртами. Алкогольное опьянение, его степени и экспертиза.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу) «Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и др. лиц»:

1. Поводы к проведению экспертизы живых лиц. Порядок проведения и методики.
2. Юридическая классификация вреда здоровью.
3. Определение степени вреда, причиненного здоровью человека при повреждениях.
4. Критерии тяжкого вреда, причиненного здоровью человека.
5. Определение состояния здоровья.
6. Определение возраста живого лица.
7. Исходы повреждений и их связь с причинением повреждения.
8. Оценка повреждений на фоне предшествующих заболеваний. Самоповреждения, притворные болезни.
9. Экспертиза при половых преступлениях.

10. Экспертиза при спорных половых состояниях. Поводы к проведению экспертизы. Порядок проведения и методики.
11. Установление истинного пола. Методики определения истинного пола.
12. Установление способности к половому акту у мужчин и женщин.
13. Выявление признаков бывших родов, аборт и пр.
14. Установление половой зрелости. Методики установление половой зрелости.
15. Установление признаков бывших родов, аборт и пр.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу) «Основы судебно-медицинской травматологии. Частная судебно-медицинская травматология»:

1. Судебно-медицинская классификация повреждений при воздействии физических факторов.
2. Определение ведущего механизма в образовании повреждений.
3. Влияние формы и вида травмирующего предмета на формирование повреждений.
4. Классификация тупых предметов. Повреждения, причиняемые тупыми предметами. Классификация повреждений.
5. Выявление на кожных препаратах особенностей действия тупых предметов. Методика исследования костных структур.
6. Черепно-мозговая травма. Определение вида черепно-мозговой травмы. Формирование диагноза при черепно-мозговой травме.
7. Классификация острых предметов. Повреждения, причиняемые острыми предметами. Методика исследования ран, возникающих от острых предметов. Диф. диагностика при исследовании повреждений острыми предметами.
8. Особенности повреждений, причиненных собственной рукой.
9. Определение модели травмирующего предмета по особенностям повреждений.
10. Идентификационные исследования с получением экспериментальных следов.
11. Огнестрельная травма. Виды огнестрельного оружия.
12. Классификация огнестрельных повреждений.
13. Виды дистанции выстрела, определение направления раневого канала, направления выстрела.
14. Методика исследования огнестрельных повреждений, причиненных из нарезного оружия.
15. Повреждения из гладкоствольного оружия дробовым снарядом.
16. Методика исследования огнестрельных повреждений, причиненных из гладкоствольного оружия. Определение дистанции выстрела.
17. Лабораторные исследования при огнестрельной травме.
18. Виды газового и травматического оружия. Поражающие элементы газового и травматического оружия. Классификация повреждений. Повреждения, причиняемые из газового и травматического оружия. Определение дистанции выстрела при выстреле из газового и травматического оружия. Лабораторные исследования при применении газового и травматического оружия.
19. Механическая асфиксия. Классификация и особенности.
20. Диф. диагностика различных видов асфиксии. Методики исследования при странгуляционной асфиксии.
21. Утопление в воде. Виды и особенности. Признаки утопления в соленой и пресной воде.
22. Выявление панцирей диатомового планктона.
23. Падения с высоты. Падения с высоты собственного роста.
24. Методики исследования места происшествия при падении с высоты.

25. Выявление признаков придания дополнительного ускорения при падениях с высоты.
26. Координированное и неkoordinированное падение с высоты.
27. Признаки, выявляемые при различных вариантах первичного контакта.
28. Особенности повреждений при падениях с высоты собственного роста. Диф. диагностика при падениях с высоты.

Примерный перечень тематик научно-практической работы:

1. Состояние развития отечественной судебной медицины на рубеже XIX – XX веков.
2. Судебно-медицинская экспертиза в Европейском содружестве.
3. Судебно-медицинская характеристика повреждений зубами человека и животных.
4. Критерии определения тяжести вреда здоровью при травме зубочелюстной системы.
5. Следы губ, как объект комплексного экспертного исследования при идентификации личности.
6. Основные методики идентификации личности по стоматологическому статусу.
7. Течение, исход и экспертная оценка переломов костей скелета.
8. Кремирование и его судебно-медицинская оценка, расчет времени и количества горючих веществ.
9. Рентгенологические исследования в судебно-медицинской практике.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях.

Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

- <http://www.studentlibrary.ru/> - ЭБС "Консультант студента" (Контракт №509/15 - ДЗ от 03.06.2015 с ООО "Политехресурс")
- <https://www.clinicalkey.com> - ClinicalKey - электронная информационная система (Контракт №161 - ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор").
- <http://www.scopus.com/> - Scopus - реферативная база данных (Контракт №510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор").

1. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине «Судебная медицина»

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования

Учебная аудитория №3 кафедры судебной медицины и правоведения. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, литера И, этаж 3, помещение 286, площадь 31,8 м²	Стол – 1 шт., стулья – 13 шт., доска магнитно-маркерная -1 шт., учебный макет места происшествия с восковой фигурой трупа с повреждениями – 1 шт., масштабные модели мест происшествия по различным видам травмы – 12 шт.
Музей кафедры судебной медицины и правоведения. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, литера И, этаж 3, помещение 287, площадь 47,9 м²	Стол – 2 шт., стулья – 24 шт., учебная доска – 1 шт., ноутбук с Wi-fi модулем DELL PP37L – 1 шт., мультимедийный проектор BENQ KTL SU 10416-8007 – 1 шт., проекционный экран Diplomat Draper, микроскоп МБС-9, влажные и костные препараты с различными видами повреждений – 60 шт.
Учебная аудитория №2 кафедры судебной медицины и правоведения. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, литера И, этаж 3, помещение 317, площадь 27,1 м²	Стол – 2 шт., стулья – 14 шт., телевизор LG LEDS-7012 – 1 шт., персональный компьютер ASUS P8H77-V, компьютерный монитор ASUS PA248Q – 1 шт., микроскопы Leica DM 500– 12 шт., микроскоп Leica DM 1000 – 1 шт., микроскоп «Поляр 3» – 1 шт., микроскоп «Микромед И» - 1 шт., стекла с микропрепаратами по различным видам смерти – 12 шт., стекла с микропрепаратами волос – 10 шт.
Лаборатория клинической иммунологии и молекулярной диагностики, оснащенная специализированным оборудованием для проведения иммунологических, вирусологических, паразитологических, медико-генетических, микологических диагностических исследований. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, лит Д, помещения 102, 108, 110, 111.	Микроскоп «р-11» – 1 шт., микроскоп «р-15» – 1 шт., микроскоп «Биолам с-13» - 1 шт., Спектрофотометр СФ-46 – 1 шт., Центрифуга настольная многоцелевая Labofuge 200 в комплекте с ротором и адаптерами – 1 шт., Инкубатор с подогревом MIR-162 – 1 шт., Центрифуга ОС-6М – 1 шт., Центрифуга СМ-6М – 1 шт., дозатор 100-1000 – 1 шт., дозатор 1-5 - 3 шт., дозатор 200 - 3 шт., дозатор 100-1000 - 2 шт., ПК-Станция Desten – 1 шт., Счетчик – 1 шт., Термоциклер для амплификации iCycler нуклеиновых кислот – 1 шт., амплификатор DTLite – 1 шт., Термоциклер TN-12 – 1 шт., Цитометр проточный FC-500 – 1 шт., Цитометр проточный FC-500 – 1 шт., Цитометр проточный Partec Pas – 1 шт., Аппарат для аллергодиагностики Phadia 100 – 1 шт., Анализатор Иммунохимический Image 800 – 1 шт., Фотометр планшетный Elx 808 – 1 шт., Система для иммуноэлектрофореза и иммунофиксации SAS-1 + SAS-2 – 1 шт., расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Лаборатория клинической биохимии, оснащенная специализированным оборудованием для проведения биохимических диагностических исследований. 197022, Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит Д, пом.112, 113.	Аппарат для электрофореза Sebia – 1 шт., Анализатор общего белка в моче АОБМФ-01-"НПП-ТМ" (Белур) – 1 шт., Анализатор общего белка в моче фотометрические АОБМФ-01-"НПП-ТМ" (Белур) – 1 шт., Анализатор биохимический Abbot Architect c8000 – 1 шт., Анализатор биохимический UNICELL DxС 800 PRO – 1 шт., Дозаторы - 19 шт, расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Лаборатория клинической фармакодинамики и гормональной диагностики, оснащенная специализированным оборудованием для проведения иммунологических, биохимических диагностических исследований. 197022, Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит Д, пом. 116.	Анализатор иммунохим Access – 1 шт., Анализатор иммунохим Access 2 – 1 шт., Фотометр-люминометр Beckman-Coulter LM 01 A – 1 шт., Анализатор иммуноферментный «Униплан» – 1 шт., РН метр-673 – 1 шт., Спектрофлуориметр Hitachi-650-60 – 1 шт., весы W – 1 шт., весы вт-4 – 1 шт., Оборудование медицинское для хранения крови, ее компонентов, лекарственных средств и вакцин мод.MPR-161D – 1 шт., промыватель для микропланшетов – 1 шт., термостат тс-80 – 1 шт., Центрифуга настольная многоцелевая Labofuge 400 в к-те с ротором и адаптерами – 1 шт., расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Лаборатория клинической экспресс диагностики N5, оснащенная специализированным оборудованием для проведения паразитологических биохимических диагностических исследований. 197022, Санкт-Петербург, улица Льва Толстого, д.6-8, лит Д, пом. 127.	Анализатор Коагулологический Sysmex CA-50 – 1 шт., Анализатор биохимический Vitalon 400 – 1 шт., Анализатор биохимический A25 BioSystems – 1 шт., Анализатор газов крови RapidLab 348 – 1 шт., Анализатор гематологический MEK 5208 – 1 шт., Анализатор глюкозы Eco-Matic – 1 шт., Анализатор гематологический MEK 5208 – 1 шт., Анализатор гематологический MEK 6410 – 1 шт., Анализатор газов крови Gem Premier 3000 – 1 шт., расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Гистологическая лаборатория. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д.6-8, лит. Ф, пом. 50, 60, 61, 62	Аппарат для автоматической проводки гистологического материала – 1 шт., Аппарат для заливки гистологического материала – 1 шт., Термостат – 2 шт., Санный микротом – 4 шт., Микротом-криостат – 1 шт., Вытяжной шкаф для вырезки биопсийно-операционного материала – 1 шт., Шкаф для гистологического архива – 1 шт., Облучатель бактерицидный – 1 шт., наборы реактивов для гистологических окрасок, набор для срочной цитологической окраски в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Санкт-Петербурга «Бюро судебно-медицинской экспертизы», отдел экспертизы трупов	
Учебная секционная №1 195067, Санкт-Петербург, Екатерининский проспект, дом 10, литер А., этаж 1, помещение 46, площадь 32,5 кв.м.	Нож ампутационный (б), нож ампутационный (м), пинцет зуболапчатый (б), нож хрящевой реберный, кусачки реберные по Листоку, пила листовая, долото, ножницы анатомические кишечные.

Учебная секционная №2, 195067, Санкт-Петербург, Екатерининский проспект, дом 10, литер А., этаж 1, помещение 47, площадь 32,5 кв. м.	Нож ампутационный (б), нож ампутационный (м), пинцет зуболапчатый (б), нож хрящевой реберный, кусачки реберные по Листоку, пила листовая, долото, ножницы анатомические кишечные.
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Санкт-Петербурга «Бюро судебно-медицинской экспертизы», отдел экспертизы потерпевших, обвиняемых и др. лиц	
Кабинет амбулаторного приема №1 195067, Санкт-Петербург, Екатерининский проспект, дом 10, литер А., этаж 2, помещение 119, площадь 14,6 кв.м.	Стол письменный – 1 шт., стул – 4 шт., шкаф медицинский - 1 шт., кушетка – 1 шт., ширма -1 шт., ростомер – 1шт.

Разработчик:

Горшков А.Н., к.м.н., доцент

Рецензент:

Ягмуров О.Д., д.м.н., проф.

Эксперт:

Толмачев И.А., д.м.н., профессор, начальник кафедры судебной медицины Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова.

ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – изучения дисциплины является формирование у врача ординатора углубленных профессиональных знаний в области Лучевой диагностики.

Задачи дисциплины:

Ознакомление с этапами и методологией лучевых исследований

Обучение основам планирования лучевых исследований.

Обучение анализу данных лучевых исследований.

Обучение общим принципам алгоритма проведения лучевых исследований.

Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача любой специальности, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

иметь практический опыт составления алгоритма проведения лучевых исследований, трактовки данных экстренных лучевых исследований, сопоставления данных различных лучевых исследований.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Лучевые методы диагностики» относится к блоку 1 базовой части учебного плана.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	48	48		
В том числе:				
Лекции (Л)	4	4		
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44		
Самостоятельная работа (всего)	24	24		
Общая трудоемкость	часы	72	72	
	зачетные единицы	24	24	

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Правовые основы	6		8	4	т (тес)	18

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самосто я- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцио н-ного типа (лекци и)	занятия семина р-ского типа (практи - ческие, интера к- тивные)	занятия клинически е практическ ие занятия			
медицинской деятельности. История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях Медицинская информатика						
Тема (раздел) 2 Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи			2	2		4
Тема (раздел) 3 Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, забрюшинного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии			6	5		13

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 4 Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости			8	5		13
Тема (раздел) 5 Лучевая диагностика заболеваний скелетно-мышечной системы			8	4		12
Тема (раздел) 6 Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез			8	4		12
ИТОГО	6		42	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	История лучевой	Правовые основы медицинской деятельности	готовность к

	диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях Медицинская информатика	Основы медицинского страхования Национальный проект «Здоровье» История рентгенологии и других методов лучевой диагностики (КТ, МРТ, УЗИ) Рентгенология (лучевая диагностика) как клиническая дисциплина Основы формирования рентгеновского изображения Построение заключения лучевого исследования Психологические аспекты лучевой диагностики Организационные вопросы службы лучевой диагностики Вопросы статистики Планирование и организация последипломного обучения специалистов лучевой диагностики в России Представление информации Вычислительные средства Методы формирования и обработки цифровых диагностических изображений Автоматизированные рабочие места (АРМ) систем для лучевой диагностики Физика рентгеновских лучей Принцип получения рентгеновских лучей Свойства рентгеновских лучей Закономерности формирования рентгеновского изображения Рентгенодиагностические аппараты Методы получения рентгеновского изображения Рентгеновская фототехника Способы контроля за качеством проявления Основы формирования цифровых изображений Основные принципы сбора данных в КТ Основные характеристики КТ-изображения Основные виды обработки КТ-изображений Магнитно-резонансная томография Конструкция МР-томографов	осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

		Ультразвуковые исследования Радионуклидное исследование Дозиметрия рентгеновского излучения Клинические радиационные эффекты Охрана труда и техника безопасности в отделении лучевой диагностики Гигиеническое нормирование в области радиационной безопасности Методы снижения дозовых нагрузок при рентгенологических процедурах Ядерные и радиационные аварии	
2.	Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи	Методики исследования Рентгеноанатомия и рентгенофизиология Заболевания черепа Заболевания уха Заболевания носа, носоглотки и околоносовых пазух Заболевания глаза и глазницы Заболевания зубов и челюстей Заболевания гортани Заболевания щитовидной и околощитовидных желез	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в

			соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5)
3	Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, забрюшинного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии	Методики исследования Анатомия и физиология Заболевания почек, верхних мочевых путей и надпочечников Заболевания мочевого пузыря, уретры и мужских половых органов Воспалительные заболевания Заболевания женских половых органов и рентгенодиагностика (лучевая диагностика) в акушерстве Внеорганные заболевания забрюшинного пространства и малого таза Организация рентгеновского (лучевой диагностики) отделения (кабинета) в детских лечебных учреждениях: стационар, поликлиника, объединение Методика и техника рентгенологического исследования детей Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний органов дыхания и средостения Особенности рентгенодиагностики (лучевой диагностики) заболеваний пищеварительного тракта Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний опорно- двигательной системы Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний сердечно-сосудистой системы Рентгенодиагностика (лучевая диагностика) заболеваний мочевыделительной системы у детей	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (МК-1); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и

			проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)
4	Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости	Методы лучевого исследования органов пищеварительной системы и брюшной полости Рентгеноанатомия и рентгенофизиология Понятие о функциональной морфологии отдельных частей желудка Пороки развития органов пищеварительной системы и брюшной полости Заболевания глотки и пищевода Прочие нарушения функции глотки и глоточно-пищеводного сегмента Заболевания желудка Функциональные заболевания Заболевания тонкой кишки Опухоли тонкой кишки Заболевания ободочной и прямой кишок Карциноидные опухоли Заболевания поджелудочной железы Заболевания печени и желчных протоков Заболевания селезенки Заболевания диафрагмы Внеорганные заболевания брюшной полости Неотложная рентгенодиагностика	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)

5	Лучевая диагностика заболеваний скелетно-мышечной системы	Методы лучевого исследования Рентгенография в стандартных проекциях Рентгеноанатомия и основы физиологии Лучевая семиотика заболеваний костей и суставов Травматические повреждения опорно-двигательной системы Нарушения развития скелета Воспалительные заболевания костей Опухоли костей Эндокринные и метаболические заболевания скелета Нейрогенные и ангиогенные дистрофии скелета Асептические некрозы костей Поражения скелета при заболеваниях крови и ретикулоэндотелиальной системы (РЭС) Заболевания суставов Заболевания мягких тканей скелетно-мышечной системы Заболевания позвоночника и спинного мозга	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5)
6	Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и	Методы исследования Рентгеноинструментальные методики Рентгеноанатомия и рентгенофизиология органов грудной полости	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и

	средостения Лучевая диагностика заболеваний серечно- сосудистой системы Лучевая диагностика заболеваний грудных желез	Общая рентгеносемиотика Схема анализа патологической тени в легких Заболевания трахеи Воспалительные заболевания легких Диффузные заболевания бронхов Эмфизема легких Изменения легких при профессиональных заболеваниях Туберкулез легких Злокачественные опухоли легких Определение распространенности процесса по системе TNM Метастатические опухоли легких Доброкачественные опухоли бронхов и легких Паразитарные и грибковые заболевания легких Изменения в легких при системных заболеваниях Изменения в легких при нарушениях кровообращения в малом круге Заболевания средостения Заболевания плевры Грудная полость после операций и лучевой терапии Неотложная рентгенодиагностика (лучевая диагностика) повреждений и острых заболеваний органов грудной полости Методики исследования сердца и сосудов Рентгеноанатомия и рентгенофизиология сердца и сосудов Рентгеносемиотика Врожденные пороки сердца и аномалии развития сосудов Хроническая ишемическая болезнь сердца Заболевания лимфатических сосудов Методы исследования Рентгеномаммография Нормальная анатомия грудной железы Анатомические варианты Общая рентгеносемиотика Дифференциальная диагностика	включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)

	узловых образований молочной железы Лучевая диагностика воспалительных заболеваний Травма молочной железы Эндопротезирование молочной железы Лучевая диагностика заболеваний грудной железы у мужчин	

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Учебно-методическое обеспечение по дисциплине (модуля)

Основная литература:

1. Лучевая диагностика : учебное пособие. Илясова Е. Б., Чехонацкая М. Л., Приезжева В. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 280 с. : ил
2. Основы лучевой диагностики и терапии : национальное руководство / Гл. ред. тома С. К. Терновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / Гл. ред. серии С.К. Терновой).
3. Ультразвуковая диагностика. - 2-е изд. / Н. Ю. Маркина, М. В. Кислякова / под ред. С. К. Тернового. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. Атлас рентгеноанатомии и укладок: руководство для врачей / Под ред. М.В. Ростовцева. 2013. - 320 с.: ил.
4. Лучевая диагностика интерстициальных заболеваний легких [Текст] : научное издание / В. И. Амосов, А. А. Сперанская . - СПб. : Элби-СПб., 2015

Дополнительная литература:

1. Лучевая диагностика заболеваний молочной железы [Электронный ресурс] / Б. А. Шах, Дж. М. Фундаро, С. Мандава ; пер. с англ.-Эл. изд.-М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013.-312 с. : ил., [24] с. цв. вкл.
2. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой)
3. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии : национальное руководство / гл. ред. тома Г. Г. Кармазановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. : ил. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
4. Лучевая диагностика и терапия в урологии : национальное руководство / гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 544 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой)
5. Лучевая диагностика и терапия заболеваний головы и шеи: руководство / Под ред. Т.Н. Трофимовой. 2013. - 888 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")

6. Лучевая диагностика : учебник / [Г. Е. Труфанов и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. : ил.
7. Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов : национальное руководство / гл. ред. тома Л. С. Коков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 688 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
8. Лучевая диагностика в педиатрии: национальное руководство. Васильев А.Ю., Выклюк М.В., Зубарева Е.А. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 368 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
9. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство. Алексахина Т.Ю., Аржанцев А.П., Буковская Ю.В. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 288 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
10. Лучевая диагностика в стоматологии / Т. Н. Трофимова, И. А. Гарапач, Н. С. Бельчикова. - М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 188 с. : ил. - Библиогр.: с. 187-188
11. Лучевая диагностика органов грудной клетки : национальное руководство / гл. ред. тома В. Н. Троян, А. И. Шехтер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 584 с. - (серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
12. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области: руководство. Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. 2010. - 80 с.
13. Ультразвуковая диагностика болезней вен / Д.А. Чуриков, А.И. Кириенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2015. - 176 с. : ил. - (Серия "Иллюстрированные руководства")
14. Ультразвуковое исследование в диагностике и лечении острого аппендицита / Ю. В. Кулезнёва, Р. Е. Израилов, З. А. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 72 с. - (Серия "Актуальные вопросы медицины") : ил.
15. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D: атлас. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филлипов В.В. 2010. - 224 с.: ил.
16. МСКТ сердца: руководство. Терновой С.К., Федотенков И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 112 с. :ил. Серия "Библиотека врача-специалиста"
17. Рентгенологическая диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ее пищеводных осложнений : учеб.-метод. пособие / [В. И. Амосов и др.] ; под ред. В. И. Амосова ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. рентгенологии и радиац. медицины, каф. фак. хирургии, каф. госпит. хирургии № 2, Ленингр. обл. клинич. больница. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 28 с. : ил.
18. Лучевая диагностика в педиатрии / [А. Ю. Васильев, М. В. Выклюк, Е. А. Зубарева и др.] ; гл. ред. тома А. Ю. Васильев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 361 с. : ил., табл. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии)
19. Клинико-лучевая диагностика изолированной и сочетанной черепно-мозговой травмы : монография / В. В. Щедренок, Г. Н. Доровских, О. В. Могучая [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во "РНХИ им. проф. А. Л. Поленова", 2012. - 447 с. : ил
20. Лицевая и головная боль. Клинико-лучевая диагностика и хирургическое лечение : научное издание / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во Ленингр. обл. ин-та развития образования, 2013. - 416 с. : ил., табл.
21. Методика ультразвукового исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Техника проведения исследования, написание

- протокола и заключения : учеб. пособие для клинич. ординаторов, интернов и начинающих врачей ультразвук. диагностики / [сост.: Я. П. Зорин, М. Г. Бойцова; ред. Н. А. Карлова]. - СПб. : Балт. мед. образоват. центр, 2012. - 42 с. : ил.
22. Заболевания позвоночника и спинного мозга: клиничко-лучевая диагностика и лечение / В. В. Щедренко [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2015. - 492 с. : ил., табл
23. Ультразвуковая диагностика в неотложной детской практике : руководство для врачей / А. Ю. Васильев, Е. Б. Ольхова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 825, [1] с. : ил., табл
24. Диффузионно-взвешенные изображения в практике врача МРТ : пособие для врачей / Междунар. ин-т биол. систем, Лечеб.-диагност. центр ; [сост.: С. В. Димент, Д. И. Куплевацкая, В. И. Куплевацкий и др. ; под ред. Н. А. Березиной]. - СПб. : Эко-Вектор, 2015. - 111 с. : ил., табл.
25. Компьютерно-томографическая морфометрия и денситометрия при дегенеративных заболеваниях и остеопорозе позвоночника / В. В. Щедренко [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2014. - 290 с. : ил., табл.
26. Цифровая объемная томография в оториноларингологии : практическое руководство / С. А. Карпищенко [и др.]. - СПб. : Диалог, 2011

Методические указания для обучающихся по самостоятельной работе

№ п/п	Методическая литература для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
	Пыков М.И., Шаплов Д.С. Атлас рентгеновских исследований колитов у детей (учебное пособие). Москва, «Видар», 2012
	Ридэн Т.В. Функциональная магнитно-резонансная томография височно-нижнечелюстного сустава. Учебное пособие. М. 2010
	Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В. Митькова. I том. Издание-2. - М.: Видар, 2011. - С. 9-38.
	Соноэластография и новейшие технологии ультразвукового исследования рака щитовидной железы. Практическое пособие. А.Н. Сенча, М.С. Могутов, Е.Д. Сергеева, Д.М. Шмелев. - 2010.
	Комплексное ультразвуковое исследование щитовидной железы. Сандриков В.А., Фисенко Е.П., Стручкова Т.Я. Практическое руководство. — М.: ООО Фирма СТРОМ, 2008.-с. 96.
	Ультразвуковая диагностика т.5 Практическое решение клинических проблем. УЗИ сосудистой системы. УЗИ скелетно-мышечной системы и поверхностных структур, Блют Э.И., 2011г.
	Ультразвуковые исследования костно- мышечной системы. Практическое руководство, МакНелли Ю., 2007г., Медицинская литература от издательства "Видар-М", 400г.
	Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В. Митькова. I том. Издание-2. - М.: Видар, 2011. - С.659-698.
	Практическое руководство по ультразвуковой диагностике.// Под ред. В.В.

Митькова. II том. Издание-2. - М.: Видар, 2011. - С.781.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Правовые основы медицинской деятельности. История лучевой диагностики. Основы рентгенологических исследований. Организация службы лучевой диагностики Физико-технические основы рентгенологии и других методов лучевой диагностики Радиационная безопасность при рентгенологических исследованиях Медицинская информатика	ПК-1	Собеседование - 2 Модульный тест -2
2	Тема (раздел) 2 Лучевая диагностика заболеваний головы и шеи	ПК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
3	Тема (раздел) 3 Лучевая диагностика заболеваний мочеполовых органов, брюшинного пространства и малого таза Лучевая диагностика в педиатрии	ПК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -2
4	Тема (раздел) 4 Лучевая диагностика заболеваний пищеварительной системы и брюшной полости	ПК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2
5	Тема (раздел) 5 Лучевая диагностика заболеваний скелетно-мышечной системы	ПК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2
6	Тема (раздел) 6 Лучевая диагностика заболеваний органов дыхания и средостения Лучевая диагностика заболеваний сердечно-сосудистой системы	ПК-1, ПК-5	Собеседование - 2 Модульный тест -2 Зачет - 1

	Лучевая диагностика заболеваний грудных желез		
Вид промежуточной аттестации			зачет

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

№ п / п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
1	Текущий контроль	выполнение электронного тестирования по темам (Текущий контроль с использованием тестовых систем)	Система стандартизованных заданий (тестов) по темам	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет; — от 60 до 100% – зачет
2	зачет	выполнение Зачетного электронного тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем)	Система стандартизованных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет; — от 60 до 100% – зачет

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тесты по теме:**Тестовый контроль**

Индивидуальный дозиметр следует располагать над фартуком на уровне

- а) груди
- б) живота
- в) таза
- г) под фартуком на уровне таза

В участковых больницах и крупных врачебных амбулаториях производится

- а) рентгеноскопия
- б) томография
- в) только рентгенография
- г) функциональные пробы

Наиболее часто используемым методом лучевого исследования в участковых больницах и врачебных амбулаториях является:

- а) Дентальная объемная томография
- б) ПЭТ
- в) МРТ
- г) Рентгенография

Массовые профилактические флюорографические, рентгеноскопические исследования производятся

- а) детям
- б) взрослому контингенту с профилактической целью
- в) беременным женщинам
- г) контингентам риска

Каждый врач-рентгенолог должен повышать свою квалификацию на курсах усовершенствования не реже

- а) 2 лет
- б) 5 лет
- в) 7 лет
- г) 10 лет

Объемная рентгенограмма (стереорентгенограмма) может быть получена путем наложения двух снимков

- а) во взаимно-перпендикулярных проекциях
- б) произведенных при различном расстоянии фокус - пленка
- в) произведенных при различном расстоянии объект - пленка
- г) произведенных с двух положений рентгеновской трубки на определенном расстоянии между ними

Прямое увеличение изображения достигается увеличением

- а) расстояния фокус - объект
- б) расстояния фокус - пленка
- в) размеров фокусного пятна
- г) расстояния объект – пленка

На размер полутени вокруг изображения объекта на рентгенограмме не влияют

- а) крупное фокусное пятно

- б) малое расстояние фокус - пленка
- в) малое расстояние фокус - объект
- г) мягкое излучение

Сферический объект может изображаться овальной тенью вследствие

- а) наличия рассеянного излучения
- б) геометрической нерезкости
- в) динамической нерезкости
- г) острого угла между пучком рентгеновских лучей и приемником изображения

Рентгенологический синдром - это

- а) совокупность рентгенологических признаков патологической тени
- б) совокупность рентгенологических симптомов, объединенных единым патогенезом
- в) теневая картина, требующая проведения дифференциальной диагностики
- г) нарушение функционального состояния органа

Повышенную вуаль на рентгенограмме

могут вызывать все перечисленное, кроме

- а) слишком длительного проявления
- б) некачественной пленки
- в) повышенной мощности ламп в неактивных фонарях
- г) все ответы правильны

Все следующие характеристики снимка

связаны с условиями фотообработки, кроме

- а) контрастности
- б) разрешения
- в) размера изображения
- г) плотности почернения

Чувствительность рентгеновских экранных пленок не зависит

- а) от условий фотообработки
- б) от типа применяемых экранов
- в) от длительности и условий хранения
- г) все ответы правильны

При стандартном времени проявления 5-6 мин

изменение температуры на 2°C требует изменения времени проявления

- а) на 30 с
- б) на 1 мин
- в) на 1.5 мин
- г) на 2 мин
- д) изменения времени проявления не требуется

Проявление рентгенограмм "на глаз"

имеет все перечисленные недостатки, кроме

- а) не полностью используемого проявителя

- б) заниженной контрастности снимка
- в) завышенной степени почернения снимка
- г) нивелируется неточность установки режимов рентгенографии

Для искусственного контрастирования в рентгенологии применяются

- а) сульфат бария
- б) органические соединения йода
- в) газы (кислород, закись азота, углекислый газ)
- г) все перечисленное

Ответственность за проведение рентгенологического исследования несет

- а) лечащий врач
- б) пациент
- в) администрация учреждения
- г) врач-рентгенолог
- д) МЗ и МП РФ

В каких единицах определяется эффективно-эквивалентная доза?

- а) Зиверт
- б) Рентген
- в) Рад
- г) Джоуль

Каковы пределы дозовых нагрузок на пациента

при проведении исследований по жизненным показаниям, плановых и профилактических обследований (соответственно)?

- а) 500 мЗв, 50 мЗв и 5 мЗв в год
- б) 300 мЗв, 30 мЗв и 3 мЗв в год
- в) 200 мЗв, 20 мЗв и 2 мЗв в год
- г) 100 мЗв, 10 мЗв и 1 мЗв в год

Каким показателем определяется дозовая нагрузка на пациента

при проведении исследований с применением ионизирующего излучения?

- а) гонадная доза
- б) поверхностная доза
- в) эффективно-эквивалентная доза
- г) доза в воздухе

В основе санитарного законодательства по вопросам радиационной защиты лежит следующий эффект действия излучения

- а) возможность возникновения острой лучевой болезни
- б) возможность возникновения хронической лучевой болезни
- в) возможность отдаленных последствий
- г) беспороговость стохастического и пороговость нестохастического действия ионизирующего излучения
- д) возникновение местных острых поражений

Если 1 млн человек подверглись облучению в дозе 0.1 бэр каждый,

наиболее вероятным эффектом действия ионизирующего излучения является

- а) нестохастические эффекты
- б) стохастические эффекты
- в) хроническая лучевая болезнь

- г)никакого эффекта
- д)тератогенный эффект

Доза облучения пленки для того, чтобы получить нормальную рентгенограмму, должна составить

- а)5-10 рентген
- б)0.5-1 рентген
- в)0.05-0.1 рентгена
- г)0.005-0.001 рентгена
- д)доза зависит от чувствительности пленки

Наименьшую дозу облучения за 1 процедуру больной получает при проведении

- а)электрорентгенографии
- б)рентгеноскопии
- в)рентгенографии
- г)флюорографии
- д)рентгенографии с УРИ

Наиболее вероятная доза облучения в год (в среднем), полученная врачом в кабинете рентгенодиагностики, составляет

- а)0.1-0.5 Р
- б)0.5-1.2Р
- в)1.5-4 Р
- г)5-10 Р
- д)10Р

Для выявления патологии среднего уха наибольшей разрешающей способностью обладают рентгенограммы черепа

- а)в проекциях Шюллера и Стенверса
- б)в проекциях Майера и Стенверса
- в)в проекциях Шюллера, Майера и Стенверса
- г)в проекциях Шюллера и Майера

Оптимальным сочетанием проекций при обследовании больного с верхушечной формой мастоидита являются

- а)проекции Шюллера и Стенверса
- б)проекции Шюллера и Майера
- в)проекции Майера и Стенверса
- г)обзорные рентгенограммы черепа в прямой и боковой проекциях

Типом строения сосцевидного отростка при патологии является

- а)пневматический
- б)склеротический
- в)диплоический
- г)смешанный

Наиболее частым осложнением хронического гнойного отита является

- а)синусит
- б)холестеатома
- в)невринома
- г)евстахиит

Кайма остеосклероза по стенкам костного дефекта в среднем ухе наблюдается

- а) при раке височной кости
- б) при холестеатоме
- в) при невриноме слухового нерва
- г) при остеоме

К признакам, патогномоничным для ушной холестеатомы относятся

- а) деструкция слуховых косточек
- б) деструкция верхне-задней стенки наружного слухового прохода
- в) округлой формы костный дефект в аттико-антральной области
- г) фистула наружного полукружного канала

При хроническом среднем отите преобладает

- а) пневматическая структура сосцевидного отростка
- б) склеротическая структура сосцевидного отростка
- в) диплоическая структура сосцевидного отростка
- г) смешанная структура сосцевидного отростка

Для выявления врожденных аномалий среднего и внутреннего уха показана

- а) обзорная рентгенография черепа
- б) рентгенография черепа в проекциях Майера и Шюллера
- в) контрастное рентгенологическое исследование уха
- г) компьютерная томография

Для рентгенодиагностики лабиринта

и фистулы наружного полукружного канала необходимы

- а) рентгенограммы в проекции Шюллера
- б) рентгенограммы в проекции Майера
- в) рентгенограммы в проекции Стенверса
- г) обзорная рентгенограмма черепа в боковой проекции

Рентгеносемиотика опухоли внутреннего уха (невриномы) включает

- а) склероз пирамиды
- б) расширение внутреннего слухового прохода
- в) пороз пирамиды
- г) сужение внутреннего слухового прохода

Правое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов

- а) шести
- б) восьми
- в) девяти
- г) десяти

Левое легкое по Лондонской схеме состоит из сегментов

- а) шести
- б) восьми
- в) девяти
- г) десяти

Основой сегментарного строения легкого является разветвление

- а) бронхов

- б)легочных артерий
- в)легочных вен
- г)легочных артерий и бронхов

В правом легком может быть несколько добавочных долей

- а)одна
- б)две
- в)три
- г)четыре

В левом легком может быть несколько добавочных долей

- а)две
- б)три
- в)четыре
- г)пять

При пневмотораксе корень легкого смещается

- а)кверху
- б)книзу
- в)медиально
- г)кнаружи

Анатомически число зон в одном легком

- а)четыре
- б)пять
- в)шесть
- г)семь

Наименьшей автономной единицей легкого является

- а)ацинус
- б)долька
- в)сегмент
- г)доля

Легочная связка видна на обзорной рентгенограмме

- а)в прямой проекции на задней рентгенограмме
- б)в прямой проекции на передней рентгенограмме
- в)в боковой проекции
- г)в косой проекции

К задней зоне относится

- а)шестой сегмент
- б)девятый сегмент
- в)десятый сегмент
- г)девятый и десятый сегменты

Линейные тени известковой плотности локализуются вдоль позвоночника, а в боковой проекции - впереди от него. В этом случае имеет место

- а)обызвествление стенок магистральных сосудов
- б)паразиты
- в)обызвествленные лимфоузлы
- г)организовавшийся натечник

Такие же обызвествления в боковой проекции накладываются на тень позвоночника.

Скорее всего, это

- а) обызвествление стенок магистральных сосудов
- б) цистицеркоз
- в) организовавшийся натечник
- г) травматический миозит

Одиночная известковой плотности тень неправильной формы до 1 см в правой верхней половине живота, располагающаяся в боковой проекции кпереди от позвоночника, обусловлена

- а) камнем желчного пузыря или общего желчного протока
- б) почечным камнем
- в) обызвествленным лимфоузлом
- г) обызвествлением в головке поджелудочной железы

Такая же тень в боковой проекции накладывается на позвоночник. Это

- а) камень желчного пузыря или ходедоха
- б) камень почки или верхней трети мочеточника
- в) обызвествление в головке поджелудочной железы
- г) обызвествленный лимфоузел

Наиболее достоверные диагностические данные о состоянии селезенки получают

- а) при обзорной рентгенографии живота
- б) при рентгенографии в условиях пневмоперитонеума
- в) при УЗ И
- г) при ангиографии

Аномалии развития селезенки

(изменение формы, удвоение, хвостатая селезенка)

и ее необычное расположение наиболее достоверно можно установить с помощью

- а) обзорной рентгенографии
- б) рентгенографии в условиях пневмоперитонеума
- в) УЗ И
- г) сцинти графин

Микрокальцинаты в селезенке и их природа лучше выявляются с помощью

- а) рентгенографии живота
- б) пневмоперитонеума
- в) УЗ И
- г) КТ

Рентгенологическое исследование в условиях пневмоперитонеума проводят после введения газа в брюшную полость

- а) через 20 мин
- б) через 30 мин
- в) через 40 мин
- г) через 1-1.5 ч

Абдоминальный отдел пищевода по отношению к брюшине располагается

- а) интраперитонеально

- б)экстраперитонеально
- в)мезоперитонеально

Желудок по отношению к брюшине располагается

- а)интраперитонеально
- б)экстраперитонеально
- в)мезоперитонеально

Проведение дуктографии противопоказано

- а)при гнойных выделениях из соска
- б)при серозных выделениях из соска
- в)при остром воспалительном процессе в молочной железе
- г)противопоказаний к проведению нет

Дифференциальная диагностика между инфильтративно-отечной формой рака молочной железы и воспалительным процессом основана

- а)на изменении размеров молочной железы
- б)на диффузной перестройке структуры молочной железы
- в)на утолщении кожи молочной железы
- г)дифференциальная диагностика ограничена

Дифференциальную диагностику между узловой формой мастопатии и раком молочной железы позволяет провести

- а)изменение размеров образования в зависимости от фазы менструального цикла
- б)интенсивность тени образования
- в)наличие кальцинатов
- г)характер контуров образования

Для истинной гинекомастии характерно

- а)увеличение размеров грудной клетки
- б)наличие на маммограммах железисто-соединительнотканного комплекса
- в)наличие выделений из соска
- г)наличие признаков гиперваскуляризации грудной клетки

Гиперваскуляризация при раке молочной железы проявляется

- а)увеличением калибра сосудов
- б)увеличением количества сосудистых ветвей
- в)извитостью сосудов
- г)увеличением калибра и количества сосудистых ветвей, их извитостью

При аортальном пороке (стенозе устья)

- а)аорта не изменена
- б)диффузное расширение аорты
- в)локальное расширение восходящего участка
- г)аорта узкая

При аортальном пороке (стенозе устья) наблюдается

- а)глубокая пульсация всей аорты
- б)пульсация аорты низкой амплитуды

- в) локальное увеличение амплитуды пульсации восходящего участка аорты
- г) пульсация не изменена

В норме сердечно-легочный коэффициент представляет соотношение

- а) 1:1
- б) 1:2
- в) 2:1
- г) 1:3

В левой передней косой проекции определяется симптом "перекреста" по заднему контуру сердца между левым предсердием и левым желудочком. Это может иметь место

- а) при аортальной недостаточности
- б) при митральном стенозе
- в) при дефекте межжелудочковой перегородки
- г) при митральной недостаточности

Акинетическая зона в области третьей дуги (прямая проекция) может наблюдаться

- а) при митральной недостаточности
- б) при тромбозе ушка левого предсердия
- в) при аортальном стенозе
- г) при инфундибулярном стенозе легочной артерии

Аортальная форма сердца наблюдается

- а) при митральном стенозе
- б) при трикуспидальном стенозе
- в) при митральной недостаточности
- г) при стенозе устья аорты

Смещение правого атриовазального угла вверх характерно

- а) для стеноза устья аорты
- б) для митрального стеноза
- в) для недостаточности аортального клапана
- г) для атеросклеротического аортокардиосклероза

Смещение правого атриовазального угла вниз характерно

- а) для открытого артериального протока
- б) для митрального стеноза
- в) для стеноза легочной артерии
- г) для коарктации аорты

По правому контуру в прямой проекции могут наблюдаться три дуги

- а) при коарктации аорты
- б) при дефекте межпредсердной перегородки
- в) при митральной недостаточности
- г) при гипертонической болезни

Четкая тень всех контуров левого предсердия в прямой проекции может наблюдаться

- а) при гипертонической болезни
- б) при дефекте межжелудочковой перегородки
- в) при тетраде Фалло
- г) при митральной недостаточности

Для переломов шейки бедренной кости не характерны

- а) смещение по длине с захождением отломков
- б) ротация наружу
- в) ротация внутрь
- г) смещение под углом, открытым внутрь

При повреждении менисков коленных суставов информативны

- а) рентгенография в типичных проекциях
- б) рентгенография в косых проекциях
- в) томография
- г) контрастирование полости коленного сустава

Для абдукционного механизма травмы голеностопного сустава не характерен

- а) спиралевидный перелом дистального конца малоберцовой кости
- б) поперечный перелом внутренней лодыжки или разрыв дельтовидной связки
- в) поперечный перелом наружной лодыжки
- г) разрыв межберцового синдесмоза

Рентгенологическими симптомами

при компрессионном переломе пяточной кости являются все перечисленные, кроме

- а) уменьшения пяточно-суставного угла
- б) увеличения пяточно-суставного угла
- в) уплотнения структуры пяточной кости
- г) выявления линии перелома
- д) перерыва коркового слоя

Изолированные вывихи обычно возникают

- а) в шейном отделе позвоночника
- б) в грудном отделе позвоночника
- в) в поясничном отделе позвоночника
- г) в пояснично-крестцовом переходе

Решающим для распознавания и определения вида вывиха шейных позвонков является соотношение

- а) тел позвонков
- б) остистых отростков
- в) дуг позвонков
- г) суставных отростков

Основным рентгенологическим симптомом оскольчатого разрывного перелома атланта (перелома Джефферсона) является

- а) выстояние боковой массы атланта за край боковой суставной поверхности аксиса с одной стороны на прямой рентгенограмме через открытый рот
- б) то же с обеих сторон
- в) отрыв костного фрагмента боковой массы атланта
- г) неодинаковое расстояние от боковых масс атланта до зубовидного отростка аксиса

Для II шейного позвонка характерны

- а) компрессионный перелом
- б) перелом остистого отростка
- в) перелом зубовидного отростка
- г) двусторонний перелом переднего отдела дуги
- д) правильно в) и г)

"Защелкивание" суставных отростков происходит

- а) при подвывихе
- б) при верховом вывихе
- в) при сцепившемся вывихе
- г) правильно а) и б)

К признакам, обычно сопровождающим клиновидную компрессию тела позвонка, относятся

- а) деформация переднего контура в виде ступеньки или угла
- б) узелки Шморля
- в) уплотнение костной структуры
- г) увеличение передне-заднего размера тела
- д) правильно а) и в)

При гидронефрозе наиболее рациональны

- а) экскреторная урография
- б) ангиография
- в) ретроградная пиелография
- г) ультразвуковое исследование
- д) антеградная пиелография

Заключение об "отсутствии функции" почки возможно в случае

- а) отсутствия контрастирования чашечек и лоханки
- б) отсутствия нефрографической фазы
- в) при ретроградной пиелографии
- чашечно-лоханочная система не изменена
- г) сосудистое русло почки не изменено

На интенсивность изображения мочевых путей

при экскреторной урографии влияют следующие внутривисцеральные факторы

- а) состояние выделительной функции
- б) динамика мочевых путей
- в) тонус сосудистого русла
- г) тип строения чашечно-лоханочной системы

На интенсивность изображения мочевых путей

влияют следующие экстрависцеральные факторы

- а) количество контрастного вещества
- б) концентрация контрастного вещества
- в) возраст пациента
- г) сопутствующие заболевания

На качество изображения мочевых путей при экскреторной урографии отражаются

- а) пожилой возраст
- б) детский возраст

- в) беременность
- г) малоподвижный образ жизни
- д) тяжелые физические нагрузки

Контрастированный пищевод в правом переднем косом положении при митральной недостаточности отклонен кзади увеличенным левым предсердием

- а) по дуге малого радиуса
- б) по дуге большого радиуса
- в) не отклонен
- г) по дуге среднего радиуса

Рентгенофункциональным признаком митральной недостаточности является

- а) коромыслоподобные движения между правым предсердием и правым желудочком
- б) между предсердием и левым желудочком
- в) в пределах одной дуги левого желудочка
- г) между легочной артерией и левым предсердием

Аорта при недостаточности аортального клапана

- а) расширена на всем протяжении
- б) расширена в восходящем отделе
- в) сужена на всем протяжении
- г) диаметр не изменен

Дуга левого желудочка в прямой проекции при аортальной недостаточности

- а) закруглена
- б) удлинена, имеет пологое очертание
- в) не изменена
- г) деформирована

Амплитуда пульсации аорты при недостаточности клапана аорты

- а) увеличена в восходящем отделе
- б) не изменена
- в) уменьшена на всем протяжении
- г) увеличена на всем протяжении

Митрализация аортального клапана выражается в увеличении

- а) левого предсердия
- б) правого предсердия
- в) правого желудочка
- г) левого желудочка

Дифференциальная диагностика между аортальным стенозом и аортальной недостаточностью осуществляется по состоянию

- а) левого желудочка и аорты
- б) малого круга кровообращения и аорты
- в) правых отделов сердца и левого желудочка
- г) правого желудочка

Дуга левого желудочка при аортальном стенозе

- а) закруглена

- б) имеет пологое очертание
- в) не изменена
- г) деформирована

Наилучшей проекцией

для выявления обызвествлений митрального клапана является

- а) передняя прямая
- б) правая передняя косая (неполный поворот)
- в) левая передняя косая
- г) левая боковая

Малый круг кровообращения при дефекте межпредсердной перегородки

- а) не изменен
- б) имеет место гиповолемиа
- в) имеет место гиперволемиа
- г) возможны все типы изменений

Шахтеры урановых шахт получают наибольшую дозу на

- а) костный мозг
- б) печень
- в) легкие
- г) желудок
- д) щитовидную железу

Предпочтительным донором костного мозга

для лечения больного острой лучевой болезнью являются

- а) родители больного
- б) родные братья или сестры
- в) дети больного
- г) другие члены семьи

Первое место среди причин смерти ликвидаторов аварии на ЧАЭС занимают

- а) сердечно-сосудистые заболевания
- б) онкологические заболевания
- в) травмы и отравления

Первое место среди причин смерти у населения, проживающего на загрязненной территории, занимают

- а) сердечно-сосудистые заболевания
- б) онкологические заболевания
- в) травмы и отравления

Нижеперечисленные злокачественные новообразования,

наиболее вероятные для лиц, подвергшихся облучению в результате аварии на ЧАЭС

- а) рак желудка
- б) рак легкого
- в) лейкозы
- г) рак щитовидной железы
- д) рак молочной железы

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

Посещение занятий от 0 до 6 баллов
 0 баллов - посещение менее 40% занятий
 2 балл - посещение от 40 до 60% занятий
 4 баллов - посещение более 60% занятий
 6 баллов - посещение более 60% занятий, активность в процессе занятий
 (участие в обсуждениях, вопросы к преподавателю).
 Выполнение 1 практического задания - 2 балла

1. Реферат на одну из пропущенных тем - 1 балл;

Зачет от 0 до 2 баллов:

Допуск к зачету при минимум 5 баллов за посещение занятий
 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов
 балл - от 61 до 75% правильных ответов
 балла - от 76 до 100% правильных ответов

Таким образом, за прохождение цикла обучения ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 10 баллов.

Начисление баллов происходит один раз за время обучения во время зачета на основании ведомости посещений, результатов тестирования, записей преподавателей в ведомости посещений об активности интерна. Для получения балла за активность необходима запись об активности на двух и более занятий.
При 0 баллов за зачет - ставится незачет и баллы не начисляются.

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

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплины.

Формирование части компетенций **ПК-1, УК-5** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности - на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате прохождения обучения ординатор должен:

Знать:

- этиологию, патогенез, динамику патологических изменений;
- основные принципы лучевого обследования больных;
- особенности различных методов лучевой диагностики в выявлении патологии;

- организацию планового и неотложного лучевого обследования, правила ведения медицинской документации;
- взаимосвязь локальной патологии с заболеваниями организма в целом;
- о возможностях отечественной и зарубежной техники для диагностики;
- основные принципы лучевой терапии злокачественных опухолей;
- цели и задачи предоперационной, интра- и послеоперационной лучевой терапии;
- режимы фракционирования дозы излучения во времени;
- принципы пространственного распределения дозы излучения; основные виды ионизирующих излучений применяемых для лечения злокачественных опухолей;
- особенности распределения дозы различных видов ионизирующих излучений в тканях;
- способы облучения больных.

Уметь:

- собирать и анализировать информацию о состоянии здоровья пациента;
- проводить расспрос пациента и его родственников, выявлять жалобы, анамнез жизни, анамнез болезни;
- составлять план лучевого обследования пациента;
- анализировать результаты лучевого обследования пациента;
- ставить предварительный диагноз с последующим направлением к врачу-специалисту;
- решать деонтологические задачи, связанные со сбором информации о пациенте, диагностикой, лечением, профилактикой и оказанием помощи больным;
- самостоятельно работать с учебной, научной, нормативной и справочной литературой - вести поиск, превращать прочитанное в средство для решения профессиональных задач;
- реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, медицинскими сестрами и младшим персоналом, родственниками пациента;
- определить показания к предоперационному, интра- и послеоперационному облучению онкологических больных;
- определить показания к использованию лучевой терапии как основного метода лечения злокачественных опухолей;
- выбрать оптимальный режим распределения дозы излучения во времени;
- установить оптимальный объем облучения;

- выбрать вид ионизирующего излучения, методику облучения;
- знать принципы предлучевой подготовки.

Владеть:

- методами работы с учебной и учебно-методической литературой;
- методами и методиками лучевого обследования больных;
- методами анализа результатов рентгенологических исследований, компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования и дополнительной информации о состоянии больных.
- алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением пациента к соответствующему врачу-специалисту;
- выполнением основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-5 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Лучевые методы диагностики	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Патология	Онкология	
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
ПК-5 готовность к определению	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Лучевые методы диагностики	Симуляционный курс «Судебно-медицинская экспертиза»	Государственная итоговая аттестация
	Патология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	
		Дисциплина по выбору «Идентификация личности»	
		Онкология	
		ВИЧ-инфекция	
		Симуляционный курс «Судебно-медицинская экспертиза»	

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам ординатуры.

Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература:

1. Лучевая диагностика : учебное пособие. Илясова Е. Б., Чехонацкая М. Л., Приезжева В. Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 280 с. : ил
2. Основы лучевой диагностики и терапии : национальное руководство / Гл. ред. тома С. К. Терновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1000 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / Гл. ред. серии С.К. Терновой).
3. Ультразвуковая диагностика. - 2-е изд. / Н. Ю. Маркина, М. В. Кислякова / под ред. С. К. Тернового. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. Атлас рентгеноанатомии и укладок: руководство для врачей / Под ред. М.В. Ростовцева. 2013. - 320 с.: ил.
4. Лучевая диагностика интерстициальных заболеваний легких [Текст] : научное издание / В. И. Амосов, А. А. Сперанская . - СПб. : Элби-СПб., 2015

Дополнительная литература:

1. Лучевая диагностика заболеваний молочной железы [Электронный ресурс] / Б. А. Шах, Дж. М. Фундаро, С. Мандава ; пер. с англ.-Эл. изд.-М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2013.-312 с. : ил., [24] с. цв. вкл.
2. Лучевая диагностика и терапия в акушерстве и гинекологии : национальное руководство / гл. ред. тома Л.В. Адамян, В.Н. Демидов, А.И. Гус. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 656 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С.К. Терновой)
3. Лучевая диагностика и терапия в гастроэнтерологии : национальное руководство / гл. ред. тома Г. Г. Кармазановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 920 с. : ил. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
4. Лучевая диагностика и терапия в урологии : национальное руководство / гл. ред. тома А. И. Громов, В. М. Буйлов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 544 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой)
5. Лучевая диагностика и терапия заболеваний головы и шеи: руководство / Под ред. Т.Н. Трофимовой. 2013. - 888 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
6. Лучевая диагностика : учебник / [Г. Е. Труфанов и др.] ; под ред. Г. Е. Труфанова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. : ил.
7. Лучевая диагностика болезней сердца и сосудов : национальное руководство / гл. ред. тома Л. С. Коков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 688 с. - (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
8. Лучевая диагностика в педиатрии: национальное руководство. Васильев А.Ю., Выклюк М.В., Зубарева Е.А. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 368 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")
9. Лучевая диагностика в стоматологии: национальное руководство. Алексахина Т.Ю., Аржанцев А.П., Буковская Ю.В. и др. / Под ред. А.Ю. Васильева, С.К. Тернового. 2010. - 288 с. (Серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии")

10. Лучевая диагностика в стоматологии / Т. Н. Трофимова, И. А. Гарапач, Н. С. Бельчикова. - М. : Мед. информ. агентство, 2010. - 188 с. : ил. - Библиогр.: с. 187-188
11. Лучевая диагностика органов грудной клетки : национальное руководство / гл. ред. тома В. Н. Троян, А. И. Шехтер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 584 с. - (серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии" / гл. ред. серии С. К. Терновой).
12. Лучевая диагностика повреждений челюстно-лицевой области: руководство. Васильев Ю.В., Лежнев Д.А. 2010. - 80 с.
13. Ультразвуковая диагностика болезней вен / Д.А. Чуриков, А.И. Кириенко. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: Литтерра, 2015. - 176 с. : ил. - (Серия "Иллюстрированные руководства")
14. Ультразвуковое исследование в диагностике и лечении острого аппендицита / Ю. В. Кулезнёва, Р. Е. Израилов, З. А. Лемешко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 72 с. - (Серия "Актуальные вопросы медицины") : ил.
15. Черепно-лицевая хирургия в формате 3D: атлас. Бельченко В.А., Притыко А.Г., Климчук А.В., Филлипов В.В. 2010. - 224 с.: ил.
16. МСКТ сердца: руководство. Терновой С.К., Федотенков И.С. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 112 с. :ил. Серия "Библиотека врача-специалиста"
17. Рентгенологическая диагностика гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и ее пищеводных осложнений : учеб.-метод. пособие / [В. И. Амосов и др.] ; под ред. В. И. Амосова ; Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. рентгенологии и радиац. медицины, каф. фак. хирургии, каф. госпит. хирургии № 2, Ленингр. обл. клинич. больница. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2015. - 28 с. : ил.
18. Лучевая диагностика в педиатрии / [А. Ю. Васильев, М. В. Выключ, Е. А. Зубарева и др.] ; гл. ред. тома А. Ю. Васильев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 361 с. : ил., табл. - (Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии
19. Клинико-лучевая диагностика изолированной и сочетанной черепно-мозговой травмы : монография / В. В. Щедренок, Г. Н. Доровских, О. В. Могучая [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во "РНХИ им. проф. А. Л. Поленова", 2012. - 447 с. : ил
20. Лицевая и головная боль. Клинико-лучевая диагностика и хирургическое лечение : научное издание / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : Изд-во Ленингр. обл. ин-та развития образования, 2013. - 416 с. : ил., табл.
21. Методика ультразвукового исследования органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Техника проведения исследования, написание протокола и заключения : учеб. пособие для клинич. ординаторов, интернов и начинающих врачей ультразвук. диагностики / [сост.: Я. П. Зорин, М. Г. Бойцова; ред. Н. А. Карлова]. - СПб. : Балт. мед. образоват. центр, 2012. - 42 с. : ил.
22. Заболевания позвоночника и спинного мозга: клинико-лучевая диагностика и лечение / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2015. - 492 с. : ил., табл

23. Ультразвуковая диагностика в неотложной детской практике : руководство для врачей / А. Ю. Васильев, Е. Б. Ольхова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 825, [1] с. : ил., табл.
24. Диффузионно-взвешенные изображения в практике врача МРТ : пособие для врачей / Междунар. ин-т биол. систем, Лечеб.-диагност. центр ; [сост.: С. В. Димент, Д. И. Куплевацкая, В. И. Куплевацкий и др. ; под ред. Н. А. Березиной]. - СПб. : Эко-Вектор, 2015. - 111 с. : ил., табл.
25. Компьютерно-томографическая морфометрия и денситометрия при дегенеративных заболеваниях и остеопорозе позвоночника / В. В. Щедренок [и др.] ; под ред. В. В. Щедренка. - СПб. : ЛОИРО, 2014. - 290 с. : ил., табл.
26. Цифровая объемная томография в оториноларингологии : практическое руководство / С. А. Карпищенко [и др.]. - СПб. : Диалог, 2011

Методические указания для обучающихся по самостоятельной работе

№ п/п	Методическая литература для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
	Пыков М.И., Шаплов Д.С. Атлас рентгеновских исследований колитов у детей (учебное пособие). Москва, «Видар», 2012
	Ридэн Т.В. Функциональная магнитно-резонансная томография височно-нижнечелюстного сустава. Учебное пособие. М. 2010
	Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В. Митькова. I том. Издание-2. - М.: Видар, 2011. - С. 9-38.
	Соноэластография и новейшие технологии ультразвукового исследования рака щитовидной железы. Практическое пособие. А.Н. Сенча, М.С. Могутов, Е.Д. Сергеева, Д.М. Шмелев. - 2010.
	Комплексное ультразвуковое исследование щитовидной железы. Сандриков В.А., Фисенко Е.П., Стручкова Т.Я. Практическое руководство. — М.: ООО Фирма СТРОМ. 2008.-с. 96.
	<u>Ультразвуковая диагностика т.5 Практическое решение клинических проблем. УЗИ сосудистой системы. УЗИ скелетно-мышечной системы и поверхностных структур</u> ,Блют Э.И., 2011г.
	<u>Ультразвуковые исследования костно- мышечной системы. Практическое руководство</u> , МакНелли Ю., 2007г.,Медицинская литература от издательства "Видар-М", 400г.
	Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Под ред. В.В. Митькова. I том. Издание-2. - М.: Видар, 2011. - С.659-698.
	Практическое руководство по ультразвуковой диагностике.// Под ред. В.В. Митькова. II том. Издание-2. - М.: Видар, 2011. - С.781.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

Подписка на периодические печатные издания в 1-м полугодии 2015 г. ГПДБУ №714-ЭА14 от 22.12.14 ПРЕССИНФОРМ-СЕРВИС.

Подписка на периодические печатные издания во 2-м полугодии 2015 г. Контракт №017-ЗЦ15 от 01.06.15 ЗАО ПРЕССИНФОРМ.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «лучевая диагностика»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке дистанционного лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «лучевая диагностика» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	тестирование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется

верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

компьютерные обучающие программы;

Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования		Примечание
	Необходимо	Фактическое наличие	
	12	34	
Ауд. № 13 «Лекционная аудитория»		1. Доска -1 2. Мультимедиапроектор -1 3. Ноутбук -1	Лекции выполнены в виде мультимедийных презентаций.

Конференц-зал «Малая аудитория»		1 .Доска -1 2.Негатоскопы - 2 3.Экран -1 (для демонстраций лекций) 4.Монитор -1 (связь с компьютерным томографом отделения КТ)	Используется как лекционная аудитория, а также для практ.занятий и клинико-рентгенологических разборов с врачами - видеоконференц-связь с отделением КТ.
Учебный класс		1 .Доска -1 2.Негатоскопы – 80 3. Учебные таблицы 10 комплектов 4. Учебные наборы рентгенограмм для практич.занятий – 30 5. КТ, УЗ изображения для практич.занятий – 98 6. Муляж сердца и крупных сосудов -1 7. Препараты отделов скелета -15 (для занятия рентгеноosteологией)	Занятия проводятся в соответствии с методическими указаниями, рабочее программой

Разработчики: профессор, д.м.н, Сперанская А.А.

ПАТОЛОГИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью изучения дисциплины является формирование у клинических ординаторов углубленных профессиональных знаний в области патологической анатомии.

Задачи подготовки по специальности «Патология»:

ознакомление с вопросами организации работы патологоанатомического отделения и правовой базы деятельности врача-патологоанатома;
 овладение теоретическими знаниями об этиологии, патогенезе, морфогенезе и принципах морфологической диагностики различных патологических процессов и заболеваний;
 обучить умению проводить анализ патоморфологических данных;
 сформировать методологические и методические основы клинического мышления и рационального действия врача.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине «Патология»:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать *профессиональными компетенциями*:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Патология» входит в базовую часть Блока 1 учебного плана.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	44	44
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	40	40
Самостоятельная работа (всего)	28	28
Общая трудоемкость	часы	72
	зачетные единицы	2

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование (раздела) темы	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Общие принципы морфологической диагностики	1		5	3	Зачет	9
Тема (раздел) 2 Патологическая анатомия заболеваний сердечно- сосудистой и эндокринной системы	1		5	3		9
Тема (раздел) 3 Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы			5	4		9
Тема (раздел) 4 Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы	1		5	3		9
Тема (раздел) 5 Патологическая анатомия заболеваний кроветворной и лимфоидной ткани	1		5	3		9
Тема (раздел) 6 Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой системы			5	4		9
Тема (раздел) 7 Патологическая анатомия инфекционных болезней			5	4		9
Тема (раздел) 8 Основы танатологии			5	4		9
ИТОГО	4		40	28	0	72

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции

1	Общие принципы морфологической диагностики	Основные методы морфологической диагностики. Положения о вскрытиях и их отмене. Правила оформления медицинской документации в случае смерти в стационаре и на дому. Понятие о врачебном свидетельстве о смерти, правила заполнения. Понятие диагноза в патологоанатомической практике. Правила постановки диагноза. Международная классификация болезней 10-го пересмотра, общая характеристика, структура, принципы построения. Структура и виды патологоанатомического диагноза. Понятие о сличении диагнозов. Причины расхождения, категории расхождения диагнозов. Структура, цели, задачи, правила организации, состав и принципы работы КИЛИ, ЛКК, КЭК и КАК. Биопсии. Виды биопсий, правила взятия, вырезки, морфологического анализа, описания и методики обработки материала. Исследование операционного материала, методики изучения и обработки. Возможности и ограничения метода гистологического исследования операционного и биопсийного материала. Значение иммуногистохимического метода в диагностике опухолей. Функциональная морфология альтерации. Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических процессов. Функциональная морфология нарушений регуляции и патологии тканевого роста.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
2	Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной системы	<i>Атеросклероз и артериосклероз. Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии. Сердечная недостаточность. Острая и хроническая ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда. Ишемическая болезнь головного мозга и органов брюшной полости. Инфекционные и неинфекционные эндокардиты. Приобретенные и врожденные пороки сердца. Кардиомиопатии. Кардиомиодистрофии. Миокардиты. Внезапная сердечная смерть. Дистрофии миокарда и некоронарогенные некрозы. Врожденные аномалии сосудов. Опухоли сердца. Ревматические болезни. Ревматизм. Ревматоидный полиартрит. Системная красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит. Болезнь Бехтерева. Системные васкулиты. Эндокринные заболевания. Болезни гипофиза. Акромегалия и гигантизм. Гипофизарный нанизм. Адипозогенитальная дистрофия.</i>	ПК-1, ПК-2, ПК-5

		Церебрально-гипофизарная кахексия. <i>Болезни щитовидной железы. Тиреотоксикоз. Болезнь Грейвса. Кретинизм. Микседема. Тиреоидиты. Диффузный и мультинодулярный зоб. Опухоли щитовидной железы. Рак щитовидной железы. Болезни надпочечников. Аддисонова болезнь. Заболевания эндокринной части поджелудочной железы. Сахарный диабет.</i>	
3	Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы	Заболевания верхних дыхательных путей. Заболевания бронхолегочной системы. <i>Хроническая обструктивная болезнь легких. Эмфизема легких. Хронический обструктивный бронхит. Бронхиальная астма. Бронхоэктазы и бронхоэктатическая болезнь. Очаговая пневмония (бронхопневмония). Крупозная пневмония. Абсцессы легкого. Диффузные интерстициальные заболевания легких. Альвеолиты. Пневмокониозы. Поражения легких при сосудистых и ревматических заболеваниях. Легочный альвеолярный протеиноз. Опухоли бронхов и легких. Рак легкого. Опухоли средостения. Патологические процессы в плевре. Плевриты. Опухоли плевры. Дыхательная недостаточность. Нарушения легочного кровотока. Ателектазы. Болезни легких сосудистого происхождения. Отек легких. Респираторный дистресс-синдром взрослых. Первичная и вторичная легочная гипертензия.</i>	ПК-1, ПК-2, ПК-5
4	Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы	Болезни пищевода. Ахалазия. Дивертикулы пищевода. Разрывы слизистой оболочки пищевода. Варикозное расширение вен пищевода. Эзофагиты. Опухоли пищевода. Рак пищевода. Болезни желудка. <i>Гастриты. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Гиперпластические полипы. Опухоли желудка. Рак желудка. Заболевания печени. Гепатиты. Вирусный гепатит. Алкогольные поражения печени. Циррозы печени. Заболевания желчного пузыря и желчных протоков. Желчнокаменная болезнь. Холециститы. Опухоли и врожденные аномалии желчевыводящего тракта. Болезни экзокринной части поджелудочной железы. Панкреатит острый и хронический. Опухоли экзо- и эндокринной части поджелудочной железы. Рак поджелудочной железы. Болезни тонкой и толстой кишки. Врожденные аномалии кишечника. Сосудистые заболевания кишечника. Острые колиты. Хронические колиты. Геморроидальные узлы.</i>	ПК-1, ПК-2, ПК-5

		Энтероколиты. Колит, связанный с терапией антибиотиками. Дивертикулез. Опухоли тонкой и толстой кишки. Рак толстой кишки. Карциноидные опухоли. Лимфомы желудочно-кишечного тракта. Заболевания червеобразного отростка. Аппендициты. Опухоли аппендикса. Заболевания брюшины. Перитонит. Первичные и вторичные опухоли брюшины.	
5	Патологическая анатомия заболеваний кроветворной лимфоидной ткани	Неопухолевая патология лимфоузлов. Лимфадениты. Реактивная гиперплазия лимфоузлов. Заболевания селезенки. Гистиоцитоз. Опухоли гемопоэтических тканей. Острые лейкозы. Хронические лейкозы. Миелопролиферативные заболевания. Миелодиспластические синдромы. Опухоли из плазматических клеток. Опухолевые заболевания лимфатических узлов. Болезнь Ходжкина. Неходжкинские лимфомы. Опухоли из Т- и В-лимфоцитов.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
6	Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой системы	Заболевания почек. Гломерулонефриты. Острый и подострый гломерулонефрит. Хронические гломерулонефриты. Мембранозная нефропатия. Пиелонефриты острые и хронические. Интерстициальный нефрит. Нефросклероз. Острая и хроническая почечная недостаточность. Врожденные аномалии почек. Кистозные болезни почек. Системные заболевания с поражением почек. Тубулоинтерстициальный нефрит. Гидронефроз. Опухоли почек. Заболевания мочеточников. Заболевания мочевого пузыря. Заболевания уретры. Заболевания мужской половой системы. Простатиты. Нодулярная гиперплазия предстательной железы. Рак предстательной железы. Заболевания молочных желез. Воспалительные и некротические заболевания молочных желез. Фиброзно-кистозные заболевания. Опухоли молочных желез. Рак молочной железы. Гинекомастия. Болезни женских половых органов. Рак шейки матки. Болезни тела матки и эндометрия. Эндометрит острый и хронический. Аденомиоз. Эндометриоз. Железистая гиперплазия эндометрия. Опухоли тела матки. Полип эндометрия. Рак эндометрия. Фибромиома. Хориокарцинома. Нарушенная маточная и внематочная беременность. Заболевания яичников. Воспалительные заболевания. Опухоли яичников, доброкачественные и злокачественные.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
7	Патологическая	Общая характеристика инфекционного	ПК-1,

	анатомия инфекционных болезней	процесса. Сепсис. Кишечные инфекции. Бактериальные инфекции. Брюшной тиф. Сальмонеллез и иерсиниоз. Псевдотуберкулез. Бактериальная дизентерия. Стафилококковые инфекции. Стрептококковые инфекции. Скарлатина. Менингококковая инфекция. Гонорея. Сифилис. ЗППП. Вирусные инфекции. Энтеровирусные, ротавирусные и Коксаки-вирусные инфекции. Эпидемический паротит. Герпетические инфекции. <i>Грипп. Парагрипп. Респираторно-синцитиальная инфекция.</i> Герпетические и аденовирусная инфекции. Цитомегалия. Ветряная оспа. Инфекционный мононуклеоз. Инфекции детского возраста. Корь. Коклюш. Эпидемический паротит. <i>Карантинные инфекции. Холера. Чума. Сибирская язва.</i> Висцеральные микозы. Кандидоз, актиномикоз и аспергиллез. Оппортунистические инфекции. Легионеллез. Кандидоз. Криптококкоз. Аспергиллез. Мукоромикоз. Пневмоцистоз. Криптоспориоз. Токсоплазмоз. Антропозоонозные и трансмиссивные инфекции. Риккетсиозы. Сыпной тиф. Туляремия. Бруцеллез. Возвратный тиф. Болезнь Лайма. Болезни, вызываемые простейшими и гельминтами. Малярия. Трихинеллез. Эхинококкоз. Цистицеркоз. Тропические инфекции. Трахома. Лепра. Лейшманиоз. Шистомоз. Филяриоз. Онхоцеркоз. Туберкулез.	ПК-2, ПК-5
8	Основы танатологии	Танатогенез. Основные виды смерти и их морфологические проявления. Сердечная смерть. Мозговая смерть. Легочный механизм смерти. Почечный механизм смерти. Полиорганная недостаточность, механизмы и основные морфологические изменения. Ятрогении, категории. Ятрогенная патология, интраоперационная и ранняя послеоперационная смерть. Характер осложнений анестезиологического пособия, наркоза, хирургических манипуляций и реанимационных мероприятий.	ПК-1, ПК-2, ПК-5

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Основная литература

1. Патологическая анатомия : нац. руководство / [Г. Н. Берченко и др.] ; гл. редакторы: М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1259 с. : ил., табл. - (Национальные руководства)

Дополнительная литература:

1. Патологическая анатомия. Атлас: учебное пособие. Зайратьянц О.В. и др. / Под ред. О.В. Зайратьянца. 2012. - 960 с.: ил.
2. Патологическая анатомия: национальное руководство + CD / Под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянца. 2011. - 1264 с. (Серия "Национальные руководства")
3. Патологическая анатомия : руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / [Зайратьянц О. В. и др.] ; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 696 с.: ил.
4. Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с
5. Патология : руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 2500 с.
6. Атлас патологии: Макро- и микроскопические изменения органов : [Более 1400 иллюстраций] / А. Г. Роуз ; Пер. с англ. под ред. Е. А. Коган. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 572 с. : ил.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1 Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Общие принципы морфологической диагностики	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
2	Тема (раздел) 2 Патологическая анатомия заболеваний сердечно-сосудистой и эндокринной системы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
3	Тема (раздел) 3 Патологическая анатомия заболеваний дыхательной системы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
4	Тема (раздел) 4 Патологическая анатомия заболеваний пищеварительной системы, печени и поджелудочной железы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5
5	Тема (раздел) 5 Патологическая анатомия заболеваний кроветворной и	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5

	лимфоидной ткани		
6	Тема (раздел) 6 Патологическая анатомия заболеваний мочеполовой системы	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Патологическая анатомия инфекционных болезней	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Основы танатологии	ПК-1 ПК-2 ПК-5	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет - 0,5
Вид промежуточной аттестации			Зачет

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

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточ- ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации использованием тестовых систем)	Система стандартизирован ных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико- ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико- ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико- ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточ- ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шквал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточ- ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				сформированности компетенций.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тестовые задания

Сроки проведения патологоанатомического вскрытия после констатации смерти:

- 1 сутки
- 3 суток
- 1 неделя
- 2 часа
- 12 часов

Официальное лицо, визирующее историю болезни на вскрытие:

- Лечащий врач
- Заведующий отделением
- Патологоанатом
- Главный врач
- Старшая медсестра

История болезни, направляемая на вскрытие должна содержать:

- Посмертный диагноз и эпикриз
- Переводной эпикриз
- Посмертный эпикриз
- Посмертный диагноз
- Заключение рецензента

Отмена вскрытия разрешается в случае смерти:

- Роженицы и родильницы
- От онкологического заболевания с гистологической верификацией
- От онкологического заболевания без гистологической верификации
- При подозрении на передозировку лекарственных средств
- От инфекционного заболевания

Отмена вскрытия лиц умерших на дому разрешается в случае:

- При подозрении на онкологическое заболевание без гистологической верификации
- Смерти лица, имеющего листок нетрудоспособности
- Смерти от последствий экологической катастрофы
- Ясности клинического диагноза
- Смерти лица, не наблюдавшегося в поликлинике 7 месяцев

Первоначальная причина смерти:

- Смертельное осложнение

Сопутствующая патология
 Несмертельное осложнение
 Осложнения
 Основное заболевание

Диагноз, в котором фигурируют два основных заболевания:

Комбинированный
 Простой
 Комплексный
 Сложный
 Бикаузальный

Диагноз с одним основным заболеванием:

Конкурирующий
 Комбинированный
 Монокаузальный
 Простой
 Сложный

Виды комбинированного диагноза:

Конкурирующие и сочетанные
 Конкурирующие и фоновое
 Конкурирующие, фоновое и сопутствующие
 Конкурирующие, сочетанные и фоновое
 Фоновое и сочетанные

Заболевания, которыми одновременно страдал умерший, и каждое из которых в отдельности могло привести к смерти:

Сочетанные
 Конкурирующие
 Фоновое
 Полипатия
 Сопутствующие

Заболевания, которыми одновременно страдал умерший и которые, взаимно отягощая друг друга, привели к смерти:

Конкурирующие
 Сочетанные
 Фоновое
 Комбинированные
 Сопутствующие

Заболевание, которое отягощало течение основного заболевания и способствовало развитию смертельных осложнений:

Сочетанное
 Сопутствующее
 Конкурирующее
 Фоновое
 Комбинированное

Результаты сличения посмертного клинического и патологоанатомического диагнозов:

Совпадение и расхождение

Расхождение
Совпадение
Несовпадение
Расхождение и несовпадение

Виды расхождения диагнозов:

Случайное и закономерное
Фактическое и формальное
Формальное и случайное
Простое и сложное
Фактическое и теоретическое

Вид категории расхождения диагнозов, когда правильный диагноз был невозможен и диагностическая ошибка не повлияла на исход болезни:

Вторая
Четвертая
Главная
Второстепенная
Первая

Вид категории расхождения диагнозов, когда правильный диагноз был возможен, но диагностическая ошибка существенно не повлияла на исход заболевания:

Первая
Вторая
Третья
Четвертая
Пятая

Вид категории расхождения диагнозов, когда правильный диагноз был возможен и диагностическая ошибка повлекла за собой наступление летального исхода:

Пятая
Вторая
Первая
Третья
Основная

Субъективные причины расхождения диагнозов:

Кратковременность пребывания больного в стационаре
Тяжесть состояния
Недоучет клинических данных
Редкость заболевания
Атипичность течения заболевания

Виды клинико-анатомической экспертизы в стационаре:

КИЛИ, ЛКК, КАК
КЭК, ВТЭК
ЛКК, КИЛИ, ВТЭК
КАК, клинико-анатомический разбор
Врачебная конференция

Случаи, подлежащие разбору на лечебно-контрольной комиссии:

Ятрогении 1 категории

Смерть на операционном столе
 Совпадение диагнозов
 Перевод в другое лечебно-профилактическое учреждение
 Выписки из стационара

Регулярность проведения заседаний КИЛИ в медицинской организации определяется приказом:

Заведующего патологоанатомическим отделением
 Главной медсестры
 Юриста учреждения
 Заведующего клиническим отделением
 Главного врача

Категория ятрогении, не игравшей существенной роли в танатогенезе:

Пятая
 Вторая
 Третья
 Первая
 Несущественная

Сущность ятрогении:

Заболевание, обусловленное действиями медицинских работников
 Последствия экологических катастроф
 Инфекционное осложнение
 Внутрибольничная инфекция
 Онкологическое заболевание

Виды ятрогений:

Первичные и вторичные
 Инфекционные, психогенные и хирургические
 Внешние и внутренние
 Смертельные и несмертельные
 Хирургические и онкологические

Раздел медицины, изучающий динамику и механизмы умирания:

Реаниматология
 Танатология
 Анестезиология
 Пропедевтика
 Этиология

Ведущий основоположник танатологии:

Эрлих
 Гиппократ
 Шор
 Давыдовский
 Павлов

Основные механизмы танатогенеза:

Мозговой, сердечный, легочный
 Легочный, почечный, эпинефральный
 Первичный, вторичный

Мозговой, спинномозговой
Комбинированный, сочетанный, фондовый

Проявления мозгового механизма смерти:

Энцефалит, менингит
Почечная недостаточность
Гидроцефалия
Отек головного мозга с дислокационным синдромом
Атрофия головного мозга

Ведущие механизмы сердечной смерти:

Блокада ножки пучка Гиса
Асистолия и фибрилляция
Фибрилляция и коарктация
Асистолия и агенезия
Асистолия и мерцательная аритмия

Синдром, характеризующийся прекращением сокращений желудочков:

Мерцательная аритмия
Фибрилляция
Диссоциация
Агенезия
Асистолия

Неэффективные, некоординированные, очень быстрые сокращения желудочков, приводящие к остановке сердца:

Дефибрилляция
Асистолия
Аритмия
Фибрилляция
Миомаляция

Морфологические изменения при фибрилляции желудочков:

Распространенные фрагментация и контрактуры кардиомиоцитов
Мелко- и крупноочаговый кардиосклероз
Лейкоцитарная инфильтрация миокарда
Белковая и жировая дистрофия кардиомиоцитов
Липоматоз и жировая дистрофия кардиомиоцитов

Механизмы острой сердечной недостаточности:

Учащение и урежение сердечных сокращений
Бради- и тахикардия
Застой крови и быстрое падение сердечного выброса
Тромбозы и эмболии
Уменьшение объема циркулирующей крови

Проявления острой левожелудочковой недостаточности:

Бурая индурация легких
Мускатная печень
Глазурная селезенка
Альвеолярный отек легких
Анасарка

Проявления хронической правожелудочковой недостаточности:

- Мускатная печень и альвеолярный отек легких
- Анасарка и мускатная печень
- Бурая индурация легких
- Постинфарктный кардиосклероз
- Анемия

Проявления хронической левожелудочковой недостаточности

- Мускатная печень
- Альвеолярный отек легких
- Гидроторакс
- Интерстициальный отек легких
- Бурая индурация легких

Проявления аритмического кардиогенного шока:

- Альвеолярный отек легких
- Интерстициальный отек легких
- «Сухие» легкие и шоковая почка
- Постинфарктный и атеросклеротический кардиосклероз
- Эмфизема легких и легочное сердце

Проявления миогенного кардиогенного шока:

- Отек легких и шунтирование кровотока
- Коагулопатии и анемия
- Артериальная гипертензия и гипертрофия левого желудочка
- «Сухие» легкие и ДВС-синдром
- Полиорганная недостаточность

Ненасильственная смерть, развившаяся неожиданно у лиц, считавших себя здоровыми и находившихся в удовлетворительном состоянии:

- Прогнозируемая
- Ожидаемая
- Неожиданная
- Внезапная
- Сердечная

Наиболее частые причины внезапной сердечной смерти:

- Хроническая сердечная недостаточность
- Ревматические и атеросклеротические пороки сердца
- ИБС и кардиомиопатии
- Гипотензия
- Блокада ножек пучка Гиса

Наиболее частый вид реперфузионных инфарктов миокарда:

- Геморрагический
- Ишемический
- Ареактивный
- Застывший
- Мелкоочаговый

Основные изменения в ишемическую стадию инфаркта миокарда:

Некроз кардиомиоцитов
 Контрактурные повреждения кардиомиоцитов
 Грануляционная ткань
 Лейкоцитарная инфильтрация
 ДВС-синдром

Основные изменения в некротическую стадию инфаркта миокарда:

Белковая и жировая дистрофия кардиомиоцитов
 Грануляционная ткань
 Лейкоцитарная инфильтрация
 Постинфарктный кардиосклероз
 Некроз кардиомиоцитов

Основные изменения на стадии организации инфаркта миокарда:

Некроз кардиомиоцитов
 Контрактурные повреждения кардиомиоцитов
 Грануляционная ткань
 Диффузная лейкоцитарная инфильтрация
 Тромбоз коронарной артерии

Проявления острой коронарной недостаточности:

Кардиосклероз
 Кальциноз коронарных артерий
 Некроз кардиомиоцитов
 Глыбчатый распад и контрактуры кардиомиоцитов
 Грануляционная ткань

Атеросклеротические бляшки, при наличии которых чаще наступает острая коронарная недостаточность:

Стабильные
 Комбинированные
 Смешанные
 Статичные
 Нестабильные

Основные виды кардиомиопатий:

Первичные и вторичные
 Гипертрофические и рестриктивные
 Инфекционные и неинфекционные
 Истинные и ложные
 Гипертрофические и гипотрофические

Состояния, при которых наблюдается чисто легочный механизм танатогенеза:

Крупозная и очаговая пневмония
 Пневмоторакс и эмфизема легких
 Гидро- и гемоторакс
 Двусторонний пневмоторакс и астматический статус
 ТЭЛА и инфаркт легкого

Основные изменения при респираторном дистресс-синдроме легких взрослых:

Двусторонний гидроторакс
 Абсцедирующая пневмония

Фиброзирующий альвеолит
 Гиалиновые мембраны в альвеолах
 Метаплазия эпителия бронхов

Причина, наиболее часто приводящая к развитию хронической почечной недостаточности:

Хронический гломерулонефрит
 Шок
 Полиорганный недостаточность
 Острая сердечная недостаточность
 Рак почки

Причины, наиболее часто приводящие к острой почечной недостаточности:

Шок
 Острая сердечная недостаточность
 Артериальная гипертензия
 Портальная гипертензия
 Хронический гломерулонефрит

Экстрапочечные проявления уремии:

Инфаркт миокарда
 Острая сердечная недостаточность
 Фибринозный перикардит
 Гнойный перитонит
 Гнойный менингит

Основные изменения при острой печеночной недостаточности:

Острое венозное полнокровие
 ТЭЛА
 ДВС-синдром
 Гнойный менингит
 Отек головного мозга

Основные изменения при хронической печеночной недостаточности:

Абсцессы головного мозга
 ТЭЛА
 Анасарка
 Энцефалит
 Атрофия головного мозга

Основа патогенеза полиорганной недостаточности:

Системная воспалительная реакция
 Геморрагический синдром
 Тромбогеморрагический синдром
 Артериолонекроз
 Артериологиалиноз

Основные проявления полиорганной недостаточности:

Артериальная гипертензия
 Гипотензия и хроническая почечная недостаточность
 Острые эрозии и хроническая язва желудка
 Респираторный дистресс-синдром и острая почечная недостаточность

Респираторный дистресс-синдром и ТЭЛА

Патологические состояния, не приводящие к развитию симптоматической артериальной гипертензии:

- Гиперальдостеронизм
- Аномалии сосудов
- Заболевания легких
- Ренинпродуцирующие опухоли почек
- Реноваскулярные болезни

Морфологические изменения на первой стадии гипертонической болезни:

- Концентрическая гипертрофия стенки левого желудочка
- Эксцентрическая гипертрофия миокарда левого желудочка
- Расширение полостей сердца
- Гипертрофия миокарда правого желудочка
- Дилатационная кардиомиопатия

Изменения артериол на первой стадии гипертонической болезни:

- Гиалиноз
- Гиперплазия гладкомышечных клеток
- Амилоидоз
- Тромбоз
- Эластофиброз

Изменения артериол на второй стадии гипертонической болезни:

- Дилатация и тромбоз
- Гиперплазия гладкомышечных клеток
- Атеросклероз
- Васкулиты и фибриноидный некроз
- Гиалиноз и склероз

Изменения миокарда на второй стадии гипертонической болезни:

- Дилатация полостей и кардиосклероз
- Гипертрофия и аневризмы
- Атрофия и кардиосклероз
- Гипертрофия и миофиброз
- Кардиосклероз и аневризмы

Изменения почек на третьей стадии гипертонической болезни:

- Артериолосклеротический нефросклероз
- Интерстициальный нефрит
- Хронический гломерулонефрит
- Пиелонефрит
- Поликистоз

Изменения головного мозга на третьей стадии гипертонической болезни:

- Геморрагический менингоэнцефалит
- Кровоизлияния и инфаркты
- Гидроцефалия и порэнцефалия
- Глиальные рубцы
- Сенильные бляшки и кисты

Основные проявления злокачественной формы артериальной гипертензии:

- Кисты головного мозга
- Гиалиноз и эластофиброз артерий
- Кровоизлияния в сетчатку, нефросклероз Фара
- Эксцентрическая гипертрофия миокарда, миофиброз
- Артериологиалиноз и артериолосклероз

Основные изменения артериол во время гипертонического криза:

- Плазматическое пропитывание и артериологиалиноз
- Гиперэластоз и гипертрофия гладкомышечного слоя
- Атеросклероз
- Артерио- и артериолосклероз
- Плазматическое пропитывание и фибриноидный некроз

Морфология стадии липоидоза при атеросклерозе:

- Липосклеротические бляшки
- Жировая инфильтрация интимы
- Обызвествление интимы
- Интрамуральные кровоизлияния
- Холестеатомы и олеогранулемы интимы

Морфология стадии липосклероза при атеросклерозе:

- Реактивный фиброз в зоне отложения липидов
- Липидные пятна
- Обызвествленные бляшки
- Атероматоз в зоне отложения липидов
- Изъязвленные бляшки

Морфология стадии атероматоза при атеросклерозе:

- Обызвествление и петрификация
- Склероз и гиалиноз интимы
- Обызвествление и оссификация
- Изъязвленные бляшки, интрамуральные кровоизлияния
- Липидные пятна, липосклеротические бляшки

Основные осложнения атеросклероза:

- Гипертрофия, гиперплазия и дистрофия органов
- Гангрены, трофические язвы, гипертрофия органов
- Инфаркты, кровоизлияния, жировая дистрофия органов
- Кровоизлияния, ДВС-синдром, тромбозы и эмболии
- Инфаркты, гангрены, склероз и атрофия органов

Морфологическая картина острой коронарной недостаточности в миокарде:

- Артериологиалиноз и плазматическое пропитывание артериол, экстравазаты
- Гиперплазия мышечного слоя и гиперэластоз артериол
- Десквамация эндотелия, гофрированность эластической мембраны и пристеночные тромбы в мелких сосудах
- Расширение вен и капилляров, микроаневризмы мелких сосудов
- Плазматическое пропитывание и фибриноидный некроз артериол, некроз кардиомиоцитов

Метод, применяющийся для диагностики ишемической стадии инфаркта миокарда:

Фазово-контрастная микроскопия
 Поляризационная микроскопия
 Окраска конго красным
 Реакция Перлса
 Реакция Вирхова

Стадии инфаркта миокарда:

Некротическая, организация, постинфарктная
 Ишемическая, некротическая, постинфарктный кардиосклероз
 Ишемическая, некротическая, организации
 Ранняя, поздняя, исхода
 Донекротическая и некротическая

Иммуногистохимическая реакция, применяемая для диагностики ранней стадии инфаркта миокарда, выявляет исчезновение в кардиомиоцитах:

Десмина
 Тропонина
 Фибриногена
 Гликогена
 Протромбина

Патологический процесс, не являющийся осложнением инфаркта миокарда:

Кардиогенный шок
 Синдром Дресслера
 Гемоперикард
 Подкожная эмфизема
 Фибрилляция желудочков

Стойкое угнетение сократимости миокарда левого желудочка, возникающее вследствие его гипоперфузии:

Постинфарктный кардиосклероз
 Прекондиционирование
 Гипертрофированный миокард
 Оглушенный миокард
 Гибернирующий миокард

Вариант кардиомиопатий, не относящийся к гипертрофическим:

Ассиметричная
 Рестриктивная
 Симметричная
 Верхушечная
 Субаортальный стеноз

Микроскопические признаки гипертрофической кардиомиопатии:

Интерстициальный и плексиформный кардиосклероз
 Гипертрофия и атрофия кардиомиоцитов
 Дезориентация кардиомиоцитов и формирование завитков
 Фрагментация и глыбчатый распад кардиомиоцитов
 Липофузциноз и гемохроматоз миокарда

Дилатационная кардиомиопатия часто является исходом:

Инфаркта миокарда

Септического эндокардита
 Некоронарогенных некрозов миокарда
 Гипертонической болезни
 Миокардита

Морфологические изменения при рестриктивной кардиомиопатии:

Плексиформный кардиосклероз
 Фиброз и гиалинизация клапанного эндокарда
 Амилоидоз миокарда и клапанов сердца
 Фиброз пристеночного эндокарда
 Мелкоочаговый кардиосклероз

Морфологические изменения при алкогольной кардиомиодистрофии:

Гипертрофия и атрофия кардиомиоцитов, периваскулярный липоматоз
 Гипертрофия кардиомиоцитов, артериологиалиноз
 Фрагментация и глыбчатый распад кардиомиоцитов, плексиформный склероз
 Периваскулярный кардиосклероз, гранулемы
 Липофусциноз, жировая и вакуольная дистрофия кардиомиоцитов

Виды гестозов первой половины беременности:

Печеночная и почечная недостаточность
 Нефро- и нейропатия
 Нефропатия и преэклампсия
 Рвота и эклампсия
 Рвота и слюнотечение

Виды гестозов второй половины беременности:

Отеки беременных и нефропатия
 Коагулопатии и анемия
 Артериальная гипертензия и рвота беременных
 Гипертоническая болезнь и эклампсия
 Гипо- и гипертензия

Основа патогенеза преэклампсии и эклампсии:

Краш-синдром
 Некроз кардиомиоцитов
 HELLP-синдром
 Геморрагический синдром
 Синдром СВР

Основные изменения печени при эклампсии:

Узлы-регенераты и прослойки соединительной ткани
 Лимфоплазмочитарная инфильтрация
 Лейкоцитарная инфильтрация
 Тельца Маллори в цитоплазме гепатоцитов
 Жировая дистрофия и некрозы гепатоцитов

Виды внематочной беременности:

Прогрессирующая и непрогрессирующая
 Непрервавшаяся, прервавшаяся
 Прогрессирующая, прервавшаяся
 Прогрессирующая, свершившаяся

Острая и хроническая

Виды трубного аборта:

- Первичный, вторичный
- Замерший, прогрессирующий
- Частичный, полный
- Неполный, первичный
- Неполный, полный

Наиболее частое осложнение трубной беременности:

- Сепсис
- Эклампсия
- Кровотечение в брюшную полость
- Преэклампсия
- Острая сердечная недостаточность

Пути попадания околоплодных вод в сосудистое русло:

- Трансректально и трансвезикально
- Трансцервикально и интратубулярно
- Лимфогенно и гематогенно
- Трансплацентарно и трансцервикально
- Трансплацентарно и трансфуникулярно

Осложнения эмболии околоплодными водами:

- Острая правожелудочковая недостаточность и ДВС-синдром
- Сепсис и интоксикация
- Артериальная гипертензия и инсульты
- Острая сердечная недостаточность и анасарка
- Тромбоэмболия легочной артерии и инфаркт легкого

Возрастные изменения плаценты:

- Базальный децидуит и интервиллузит
- Псевдоинфаркты, кальцификаты
- Отек пуповины и оболочек
- Незрелость ворсинчатого хориона
- Диссоциированное созревание ворсинчатого хориона

Виды отслойки плаценты:

- Полная и сегментарная
- Генерализованная и локальная
- Первичная и вторичная
- Частичная и генерализованная
- Полная и частичная

Причина развития матки Кювелера:

- Центральная отслойка плаценты
- Сепсис
- Краевая отслойка плаценты
- ДВС-синдром
- Внематочная беременность

Осложнение короткой пуповины:

- Инфаркты плаценты
- Отслойка плаценты
- Врожденные пороки развития плода
- Внутриутробная инфекция
- Внутриутробная гипоксия плода

Состояние, не относящееся к расстройствам кровообращения в плаценте:

- Ишемия
- Гиперемия
- Отек плаценты
- Инфаркты
- Интервиллузит

Воспаление пуповины:

- Плацентит
- Фуникулит
- Интервиллузит
- Хориоамнионит
- Базальный децидуит

Основные причины острой плацентарной недостаточности:

- Внутриутробная инфекция и врожденные пороки развития плода
- Хронический плацентит и фуникулит
- Предлежание и преждевременная отслойка плаценты
- Нарушения созревания ворсинчатого хориона
- Окончатая плацента и длинная пуповина

Недоношенность констатируют при сроке беременности:

- 22-40 недель
- 0-28 недель
- 28-40 недель
- 22-37 недель
- 22-39 недель

Основная причина антенатальной асфиксии плода:

- Короткая пуповина
- Врастание плаценты
- Послеродовая инфекция
- Плацентарная недостаточность
- Спина бифида

Проникновение ворсин хориона в миометрий:

- Приращение плаценты
- Врастание плаценты
- Прикрепление плаценты
- Псевдоинфаркты плаценты
- Отслойка плаценты

Варианты гестозов первой половины беременности:

- Анасарка и эклампсия
- Нефропатия и артериальная гипертензия
- Тетания и остеомалация

Эклампсия и преэклампсия
Эмфизема легких и легочное сердце

Виды гестозов второй половины беременности:

Эклампсия и преэклампсия
Слюнотечение и рвота беременных
Тетания и артериальная гипертензия
Нефро- и нейропатия
Эклампсия и эпилепсия

Основные изменения при эклампсии:

Инфаркт миокарда
Ишемический инфаркт головного мозга
Сепсис
Анафилактический шок
ДВС-синдром

Локализация внематочной беременности:

Трубная и влагалищная
Яичниковая и внутрисосудистая
Трубная и яичниковая
Брюшинная, плевральная
Трубная и забрюшинная

Типы прервавшейся трубной беременности:

Трубный аборт и самопроизвольный аборт
Разрыв и лизис трубы
Разрыв трубы и сальпингит
Разрыв трубы и трубный аборт
Трубный аборт и гнойное расплавление

Варианты родовой инфекции:

Кольпит и вульвовагинит
Эндо- и периметрит
Лимфаденит и эндометрит
Эндоцервицит и эндоцервикоз
Перитонит и плеврит

Синдром, характерный для эмболии околоплодными водами:

Гипотензивный
Геморрагический
Тромбоэмболический
Анафлактоидный
Гипертензивный

Основные изменения при респираторном дистресс-синдроме легких взрослых:

Двусторонний гидроторакс
Абсцедирующая пневмония
Фиброзирующий альвеолит
Гиалиновые мембраны в альвеолах
Метаплазия эпителия бронхов

Компенсаторные реакции в плаценте:

Истинные инфаркты и псевдоинфаркты
 Диффузное полнокровие ворсинчатого хориона
 Синтициальные узелки и ангиоматоз ворсин
 Базальный децидуит и интервиллузит
 Кальцификаты и псевдоинфаркты

Виды частичной отслойки плаценты:

Центральная, эксцентричная
 Краевая, окончатая
 Первичная, вторичная
 Центральная, перифокальная
 Краевая, центральная

Основное осложнение краевой отслойки плаценты:

Гнойный эндометрит
 Анафилактический шок
 Кровотечение
 ТЭЛА
 Артериальная гипертензия

Осложнения длинной пуповины:

Отслойка плаценты
 Обвитие пуповины
 Приращение плаценты
 Сепсис
 Внутриутробная инфекция

Вид расстройства кровообращения в плаценте:

Полнокровие и интервиллузит
 Ишемия и вращение плаценты
 Прирастание и вращение плаценты
 Васкулиты и фибриноидный некроз
 Кровоизлияния и тромбоз межворсинчатого пространства

Воспаление плодных оболочек:

Интервиллузит
 Базальный децидуит
 Фуникулит
 Париетальный хориоамнионит
 Плацентарный хориоамнионит

Основные причины хронической плацентарной недостаточности:

Частичная и полная преждевременная отслойка плаценты
 Плацентиты и нарушения созревания плаценты
 Острый фуникулит и париетальный хориоамнионит
 Предлежание и вращение плаценты
 Короткая и длинная пуповина

Переношенность плода констатируют на сроке беременности:

37 недель и более
 38-40 недель
 41 неделя и более

40 недель и более

28-37 недель

Основные причины развития острой интранатальной гипоксии плода:

- Задержка доли плаценты и вращение плаценты
- Хроническая плацентарная недостаточность и плацентиты
- Кесарево сечение и наложение полостных щипцов
- Синдром Дауна и Эдвардса у плода
- Патология родового акта и пуповины

Состояние, не относящееся к родовым травмам:

- Гиалиновые мембраны в легких
- Разрыв намета мозжечка
- Эпидуральные кровоизлияния
- Кровоизлияния в мягкие мозговые оболочки
- Повреждения костей черепа

Изменения эпидермиса в вирусных бородавках:

- Коагуляционный некроз эпидермоцитов
- Фибриноидный некроз сосочкового слоя
- Вакуолизация эпидермоцитов
- Гранулемы сетчатого слоя
- Акантолиз

Возбудитель контагиозного моллюска:

- Вирус
- Кокк
- Плесневой гриб
- Дрожжевой гриб
- Микобактерия

При каком кокковом поражении кожи в дерме определяются гранулемы:

- Эктима
- Вегетирующая пиодермия
- Гангренозная пиодермия
- Фолликулит
- Гидраденит

Морфология псориаза:

- Паракератоз, спонгиоз, микроабсцессы Мунро
- Акантоз, акантолиз, микроабсцессы Мунро
- Акантоз, гиперкератоз, субэпидермальные пузыри
- Экзоцитоз, спонгиоз, атрофия эпидермиса
- Паракератоз, папилломатоз, акантолиз

Основные изменения при субкорнеальном пустулезе:

- Пустулы Когоя
- Микроабсцессы в зернистом слое
- Абсцессы Потрие
- Фолликулиты
- Абсцессы из эозинофилов в сосочковом слое

Основные изменения при дискоидной красной волчанке:

- Эозинофильные инфильтраты, субэпидермальные пузыри
- Гранулемы типа инородных тел, акантоз и акантолиз
- Базофильная дегенерация коллагена, гиперкератоз, вакуольная дистрофия эпидермоцитов
- Гранулемы саркоидного типа, акантолиз, внутриэпидермальные пузыри
- Супрабазальные пузыри, экзоцитоз, пустулы Когоя

Проявления истинной пузырчатки:

- Акантолиз, субэпидермальные пузыри
- Акантоз, паракератоз
- Микропустулез, спонгиоз
- Акантолиз, супрабазальные пузыри
- Папилломатоз, акантоз

Патоморфология вегетирующей пузырчатки:

- Акантолиз, пузыри, содержащие фибрин и нейтрофилы
- Папилломатоз, паракератоз, акантоз
- Пара-, гипер- и дискератоз
- Акантоз, подроговые пузыри
- Акантоз, пузыри, содержащие эозинофилы

Причина развития герпетиформного дерматита Дюринга:

- Целиакия
- Акантолиз
- Антитела к базальной мембране эпидермиса
- Глютеновая энтеропатия
- Системное заболевание соединительной ткани

Патоморфология герпетиформного дерматита Дюринга:

- Субкорнеальные пузыри, акантолиз
- Спонгиоз, микропустулы в эпидермисе
- Межклеточный отек, акантоз
- Субэпидермальные пузыри, микроабсцессы в сосочковом слое
- Акантоз, паракератоз, акантолиз

Заболевания, характеризующиеся акантолизом:

- Вульгарная пузырчатка, семейная пузырчатка Хейли-Хейли
- Семейная доброкачественная пузырчатка Хейли-Хейли, буллезный пемфигоид
- Буллезный пемфигоид, герпетиформный дерматит Дюринга
- Герпетиформный дерматит Дюринга, вульгарная пузырчатка
- Псориаз, экзема

Морфология токсикодермии:

- Лимфоидная инфильтрация, экзоцитоз
- Фибриноидный некроз дермы, гранулематоз
- Вакуольная дистрофия и некроз базальных эпидермоцитов, межклеточный отек
- Спонгиоз, акантолиз, пустулы Когоя
- Деструктивно-продуктивный васкулит, мукоидное набухание коллагена

Основные изменения эпидермиса при экземе:

- Акантоз, акантолиз, паракератоз

Гиперкератоз, паракератоз, акантолиз
 Микропустулы в эпидермисе, гипер- и паракератоз
 Папилломатоз, дискератоз, экзоцитоз
 Спонгиоз, акантоз, паракератоз, экзоцитоз

Основные изменения эпидермиса при красном плоском лишае:

Гиперкератоз, паракератоз, акантоз
 Акантоз, акантолиз, гиперкератоз
 Папилломатоз, акантоз
 Дискератоз, гиперкератоз, акантоз, спонгиоз
 Гиперкератоз, гипергранулез, вакуолярная дистрофия базальных эпидермоцитов

Какой атипичной формы красного плоского лишая не существует:

Пемфигоидная
 Гипертрофическая
 Фолликулярная
 Дискератотическая
 Коралловидная

Морфология кольцевидной гранулемы:

Казеозный некроз, окруженный валом из гигантских многоядерных клеток
 Мукоидное и фибриноидное набухание, склероз и гиалинизация
 Фибриноидный некроз, перифокально палисадообразно расположены
 гистиоциты
 Микроабсцессы с экзоцитозом
 Деструкция волосяных луковиц, гипер- и паракератоз

Какой вид невуса не относится к пигментным:

Невус сальных желез
 Внутридермальный
 Пограничный
 Галоневус
 Невус Шпитц

Предраковые заболевания кожи:

Болезнь Дарье, внутридермальный невус
 Нейродермит, псориаз
 Пограничный невус, дерматофиброма
 Фибропапиллома, себорейный кератоз
 Болезнь Боуэна, кератоакантома

Возбудитель вирусных бородавок:

Герпес-вирус
 Цитомегаловирус
 Папиллома-вирус
 Вирус парагриппа
 Респираторно-синцитиальный вирус

Моллюсковые тельца:

Крупные цитоплазматические включения
 Клетки с кариорексисом
 Крупные внутриядерные включения

Многоядерные клетки
Мелкие цитоплазматические вакуоли

Основные проявления псориаза:

Акантоз, акантолиз
Гранулематозное воспаление
Акантоз, паракератоз, моллюсковые тельца
Акантоз, паракератоз
Акантолиз, субэпидермальные пузыри

Наиболее отличительные признаки пустулезного псориаза:

Спонгиозные пустулы Когоя
Микроабсцессы Мунро
Моллюсковые тельца
Акантолитические клетки
Абсцессы Потрие

Основные изменения при системной красной волчанке:

Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом
Дезорганизация соединительной ткани дермы, пролиферативные васкулиты
Акантолиз с внутриэпидермальными пузырями
Абсцессы и гнойные васкулиты
Коагуляционный некроз, гигантоклеточные гранулемы

Основные изменения при диссеминированной красной волчанке:

Микроабсцессы Мунро, инфильтрация сосочкового слоя эозинофилами
Гранулемы, супрабазальные пузыри, пустулы Когоя
Акантоз, папилломатоз, паракератоз
Акантоз, акантолиз, атрофия эпидермиса
Фолликулярный гиперкератоз, отек сосочкового слоя

Пузырь при истинной вульгарной пузырчатке:

Внутриэпидермальный, подроговой
Не характерно образование пузырей
Субэпидермальный
Внутриэпидермальный, надбазальный
Субэпидермальный и внутридермальный

Патоморфология листовидной пузырчатки:

Акантоз, папилломатоз, гиперкератоз
Субэпидермальные пузыри
Внутриэпидермальные пузыри, акантолиз в базальном слое
Супрабазальные пузыри, содержащие эозинофилы
Акантолиз в зернистом слое, подроговые щели и пузыри

Причина развития буллезного пемфигоида:

Глютеновая энтеропатия
Антитела к базальной мембране эпидермиса
Антитела к меланоцитам
Акантолиз
Аутоантитела к кератогиалину

Основные изменения при буллезном пемфигоиде:

- Акантолиз, супрабазальные пузыри
- Спонгиоз, пустулез
- Подроговые пузыри, акантолиз
- Субэпидермальные пузыри, инфильтрация эозинофилами сосочкового слоя
- Акантоз, паракератоз, дискератоз

Морфология болезни Дарье:

- Дискератоз, акантоз, гиперкератоз, папилломатоз
- Папилломатоз, гиперкератоз, акантолиз, пустулез субкорнеальный
- Акантоз, моллюсковые тельца
- Субэпидермальные пузыри, акантолиз
- Дискератоз, эрозии, паракератоз

Морфология многоформной экссудативной эритемы:

- Вакуольная дистрофия и некроз базальных эпидермоцитов, субэпидермальные пузыри
- Спонгиоз, пустулез, паракератоз
- Акантоз, папилломатоз, акантолиз
- Внутриэпидермальные пузыри, акантолиз
- Дискератоз, акантоз, пустулез

Основные изменения в эпидермисе при экземе:

- Субэпидермальные пузыри
- Моллюсковые тельца
- Акантолиз
- Пустулы в верхних отделах эпидермиса
- Пузырьки в верхних отделах эпидермиса

Основные изменения собственно дермы при красном плоском лишае:

- Очаговая лимфоцитарная инфильтрация вокруг придатков кожи
- Мукоидное и фибриноидное набухание
- Гранулемы саркоидного типа
- Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом
- Полосовидный инфильтрат со стиранием границы с эпидермисом

Патоморфология склеродермии:

- Мукоидное и фибриноидное набухание, склероз дермы
- Васкулиты деструктивно-экссудативные, склероз сосуда
- Фибриноидный некроз и гигантоклеточные гранулемы
- Мукоидное набухание, казеозный некроз и гиалинизация
- Очаговая и диффузная инфильтрация дермы нейтро- и эозинофилами

Патоморфология саркоидоза кожи:

- Гигантоклеточные гранулемы
- Гранулемы нагноительного типа
- Эпителиоидноклеточные гранулемы
- Эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом
- Абсцессы

Типы роста меланом:

- Узловая, поверхностно распространяющаяся
- Очаговая и диффузная

Инвазивная и неинвазивная
Локальная и горизонтальная
Радиальная, перифокальная

Изменения эпидермиса при лимфомах кожи:

Пустулы Когоя, паракератоз
Экзоцитоз, абсцессы Потрие
Акантоз, акантолиз
Внутридермальные пузыри, акантолиз
Спонгиоз, субэпидермальные лакуны и пузыри

Виды зоба:

Диффузный
Диффузно-узловой
Фибропластический
Кальцифицирующий
Узловой

Морфологические изменения в щитовидной железе при зобе Риделя:

Отек
Кальциноз
Лейкоцитарная инфильтрация
Атрофия эпителия
Склероз

Доброкачественные опухоли щитовидной железы:

фолликулярная аденома
микрофолликулярная аденома
базалиома
папиллома
трабекулярная аденома

Виды опухолей печени:

гепатосаркома
гепатобластома
гепатома
папиллома
печеночно-клеточный рак

Виды опухолей почки:

нефробластома
почечно-клеточный рак
почечно-клеточная саркома
аденома
хондрома

Варианты пороков сердца:

Комбинированные
Смешанные
Сочетанные
Первичные
Изолированные

Виды плевритов по характеру экссудата:

- Гнойный
- Фибринозный
- Серозный
- Геморрагический
- Катаральный

Этиология и патогенез послеоперационных пневмоний:

- Нарушение дренажной функции бронхов
- Уремия
- Застойные явления
- Снижение иммунитета
- СПИД

Виды остеомиелитов по этиологии:

- посттравматический
- лимфогенный
- уремический
- гематогенный
- одонтогенный

Общие осложнения ангины и тонзиллита:

- амилоидоз почек
- сепсис
- гломерулонефрит
- ревматизм
- пиелонефрит

Проявления атрофического хронического колита:

- образование язв
- склероз
- атрофия
- лимфогистиоцитарная инфильтрация
- эпителиоидноклеточные гранулемы с казеозным некрозом

Проявления паратиреоидной остеодистрофии:

- кариес
- деминерализация скелета
- лакунарное рассасывание костей
- кальциевые метастазы
- замещение соединительной тканью костной ткани

Проявления хронического колита без атрофии:

- метаплазия эпителия
- лейкоплакия
- крипт-абсцессы
- расширение просвета крипт
- лимфогистиоплазмоцитарная инфильтрация

Местные осложнения острых энтеритов:

- перитонит

- перфорация кишки
- вторичный амилоидоз
- кишечное кровотечение
- кишечная непроходимость

Возбудители, наиболее часто вызывающие ангину:

- аденовирусы
- вирус гриппа
- кишечная палочка
- стрептококки
- стафилококки

Сухой синдром характеризуется:

- недостаточностью эндокринных желез
- амилоидозом языка
- недостаточностью экзокринных желез
- полисерозитом
- полиартритом

Морфологические варианты острых экссудативных гепатитов:

- серозный
- фибринозный
- катаральный
- гнойный
- геморрагический

Виды катарального колита:

- серозный
- гнойный
- слизистый
- фибринозный
- язвенно-некротический

Осложнения острого колита:

- кровотечение
- вторичный амилоидоз
- гемолитическая анемия
- перфорация
- перитонит

Виды колита по этиологии:

- токсико-аллергический
- травматический
- токсический
- инфекционный
- аутоиммунный

К какой группе заболеваний относится болезнь Гоше:

- Тезауризмоз
- Нарушение обмена аминокислот
- Липидоз
- Апоптоз

Ганглиозидоз

При нарушении какого вида обмена развивается остеопороз:

Калия
Магния
Фосфора
Кальция
Липидов

При нарушении какого вида обмена развивается нефрогенная остеопатия:

Аминокислот
Кальция
Железа
Фосфора
Жиров

Тезауризмоз – это:

Болезнь накопления
Болезнь Бехтерева
Болезнь тяжелых цепей
Авитаминоз
Хромосомная абберрация

Заболевания, обусловленные нарушением числа половых хромосом:

Синдром Патау
Синдром Шерешевского-Тернера
Болезнь Дауна
Синдром Клейнфельтера
Синдром Эдвардса

Периодический паралич возникает при:

Гиперкальциемии
Авитаминозе Д
Гиперкалиемии
Гипокалиемии
Гипеокальциемии

Внутренняя лимфорея – это:

Лимфэдема
Асцит
Гидроторакс
Хилоторакс
Хилезный асцит

Исходы острого воспаления:

Амилоидоз
Фиброз
Разрешение
Хронизация
Гранулема

Причины акромегалии:

Аденома гипофиза
Аденома щитовидной железы
Гипоталамо-гипофизарные расстройства
Гиперпаратиреозидизм
Кровоизлияние в головной мозг

Проявления синдрома Иценко-Кушинга:

Метастатическое обызвествление
Сахарный диабет
Несахарный диабет
Нефролитиаз
Гломерулонефрит

Причины смерти при болезни Аддисона:

Кахексия
Сердечно-сосудистая недостаточность
Желтуха
Почечная недостаточность
Печеночная недостаточность

Проявления эндемического зоба:

Кахексия
Кретинизм
Гипотиреоз
Гиперпаратиреоз
Гипертиреоз

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:

Легкие
Сердце
Печень
Головной мозг
Селезенка

Факторы риска развития рака простаты:

молодой возраст
нарушение баланса эстрогенов и гестагенов
нарушения выделения андрогенов
пожилой возраст
доброкачественная гиперплазия простаты

Опухоли скелетных мышц:

рабдомиома
рабдомиосаркома
лейомиома
лейомиосаркома
фибромиома

Гистологические варианты рака тела матки:

переходно-клеточный рак
аденокарцинома
меланома

нефробластома
недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:

пузырный занос
деструирующий пузырный занос
хорионэпителиома
эпителиома
базалиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):

липосаркома
гибернома
мезотелиома
фиброзная мезотелиома
злокачественная мезотелиома

Соединительно-тканые опухоли с местнодеструирующим ростом:

липоматоз
фиброматоз
десмоид
шваннома
дерматофиброма

Виды васкулитов:

Деструктивные
Продуктивные
Фибропластические
Ксантоматозные
Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:

Тазобедренных
Коленных
Кистей рук
Позвоночника
Локтевых

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

Мочеполовая система
Сердце
Легкие
Селезенка
Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:

Фибропластический
Идиопатический
Септический
Аллергический
Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:

- Туберкулез
- Атеросклероз
- Ревматизм
- Септический эндокардит
- Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:

- Гидронефроз
- Рак простаты
- Пиелонефрит
- Гломерулонефрит
- Васкулит

Виды острого эндометрита:

- Фибринозный
- Гнойный
- Гнилостный
- Атрофический
- Склерозирующий

Формы гиперплазии предстательной железы:

- Васкулярная
- Железистая
- Плоскоклеточная
- Мышечно-фиброзная
- Смешанная

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:

- Эндомезобронхит
- Эндоперибронхит
- Панбронхит
- Перибронхит
- Мезоперибронхит

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:

- ОРВИ
- Скарлатина
- Корь
- Медиастинит
- Абсцесс легкого

Формы фиброзирующего альвеолита:

- Экзогенный аллергический
- Идиопатический
- Эндогенный аллергический
- Токсический
- Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:

- Пневмония
- Туберкулез

Абсцесс легкого
Бронхиальная астма
Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:

Эмфизематозные
Токсические
Инфекционные
Аллергические
Канкрозные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

Шанкр
Афты
Лимфаденопатия
Лимфедема
Карбункул

Формы сифилиса:

Третичный
Вторичный
Смешанный
Гематогенный
Первичный

Морфологические проявления хронического колита:

гиалиноз
склероз
лимфогистиоцитарная инфильтрация
атрофия
инфильтрация эозинофилами

Формы менингококковой инфекции:

Острый назофарингит
Хронический гайморит
Менингококцемия
Полиневрит
Менингоэнцефалит

К какой группе заболеваний относится болезнь Гирке:

Ганглиозидоз
Кальциноз
Липидоз
Гликогеноз
Тезауризмоз

При нарушении какого вида обмена развивается болезнь Вильсона-Коновалова:

Липопротеидов
Меди
Фосфора
Железа
Магния

При нарушении какого вида обмена развивается муковисцидоз:

- Мукополисахаридов
- Гликогена
- Холестерина
- Калия
- Кальция

Болезни, обусловленные трисомией аутосом:

- Синдром Патау
- Синдром Шерешевского-Тернера
- Болезнь Дауна
- Синдром Клейнфельтера
- Синдром Эдвардса

Причинами развития остеопороза является:

- Гипервитаминоз Д
- Климакс
- Старость
- Гиповитаминоз Д
- Гиперпаратиреоз

При подагре наблюдаются:

- Гиперкальциемия
- Протеинурия
- Гипокальциемия
- Гиперурикемия
- Гиперурикурия

Слоновость – это вариант:

- Лимфореи
- Лимфедемы
- Кровотечения
- Лимфоангиоэктазии
- Отека

Акцидентальная инволюция тимуса сопровождается:

- Увеличением тимуса
- Появлением телец Русселя
- Уменьшением тимуса
- Убылью лимфоцитов
- Появлением кистозно расширенных телец Гассалья

Орган, поражение которого приводит к развитию несахарного диабета:

- Щитовидная железа
- Паращитовидная железа
- Задняя доля гипофиза
- Поджелудочная железа
- Мозжечок

Проявления Аддисоновой болезни:

- Ксеродермия

Меланодермия
 Гипертрофия миокарда
 Гиперплазия лимфоузлов
 Атрофия миокарда

Морфологические варианты зоба:

Паренхиматозный
 Стромальный
 Папиллярный
 Плоскоклеточный
 Коллоидный

Морфологические проявления аутоиммунного тиреоидита в щитовидной железе:

Лейкоцитарная инфильтрация
 Отек
 Склероз
 Пролиферация эпителия
 Лимфоплазмочитарная инфильтрация
 Коллоидный

Морфологические проявления диффузного токсического зоба:

Пролиферация эпителия
 Оссификация
 Лимфоидная инфильтрация
 Эпителиоидные гранулемы
 Лимфоплазмочитарная инфильтрация

Органы, в которых наиболее часто встречается карциноид:

головной мозг
 кожа
 аппендикс
 тонкая кишка
 желудок

Макроскопические варианты рака печени:

массивная
 узловатая
 очаговая
 диффузная
 комбинированная

Гистологические варианты рака шейки матки:

железистый
 базальноклеточный
 переходноклеточный
 плоскоклеточный
 железисто-плоскоклеточный

Предопухолевые процессы для рака тела матки:

железистая гиперплазия
 гипоплазия эндометрия
 полипы эндометрия

папилломы эндометрия
острый эндометрит

Виды злокачественных опухолей мочевого пузыря:

аденокарцинома
переходно-клеточный рак
базальноклеточный рак
плоскоклеточный рак
темно-клеточный рак

Виды васкулитов по глубине поражения:

Панваскулит
Медиавакулит
Периваскулит
Эндопериваскулит
Эндомезовакулит

Формы кардиосклероза:

Идиопатический
Постинфарктный
Миокардитический
Миофиброз
Геморрагический

Виды миокардитов:

Идиопатический
Инфекционный
Инфекционно-аллергический
Аллергический
Токсический

Изменения створок аортального клапана при атеросклеротическом пороке:

Склероз
Гиалиноз
Амилоидоз
Липосклероз
Кальциноз

Осложнения почечнокаменной болезни:

Амилоидоз
Нефросклероз
Гломерулосклероз
Гидронефроз
Пиелонефрит

Осложнения эндометрита:

Метрит
Эндоцервикоз
Сепсис
Тромбофлебит
Перитонит

Виды плевритов по этиопатогенезу:

- Экссудативный
- Фибропластический
- Сухой
- Канцероматоз плевры
- Эмпиема плевры

Стадии фиброзирующего альвеолита:

- Сотовое легкое
- Десквамативный альвеолит
- Гранулематозный альвеолит
- Перибронхит
- Пневмофиброз

Изменения при «шоковом» легком:

- Отек
- ТЭЛА
- Кровоизлияния в легочную ткань
- Дистелектазы
- Гиалиновые мембраны

Осложнения и исходы приобретенных ателектазов легкого:

- Ателектатическая пневмония
- Инфаркт-пневмония
- Пневмосклероз
- Бронхоэктазы
- Ретенционные кисты бронхов

Основные изменения внутренних органов при кандидозе:

- Гнойно-некротические очаги
- Продуктивное воспаление
- Геморрагическое воспаление
- Гранулематозное воспаление
- Очаги творожистого некроза

Основные изменения при септической форме сибирской язвы:

- Абсцессы почек и печени
- Абсцедирующая пневмония
- Полипозно-язвенный эндокардит
- Фибринозный перикардит
- Геморрагический менингоэнцефалит

Основные изменения при инфекционном мононуклеозе:

- Ангина
- Ринофарингит
- Лимфаденопатия
- Менингит
- Отит

Первичный сибиреязвенный комплекс:

- Фурункул
- Карбункул

Серозно-геморрагический лимфаденит
Гнойный лимфаденит
Эритема

Формы сибирской язвы:

Кожная
Конъюнктивальная
Почечная
Первично-легочная
Первично-септическая

Герпетические инфекции:

Корь
Генитальный герпес
Ветряная оспа
Цитомегалия
Инфекционный мононуклеоз

Основные изменения кожи при кожно-бубонной форме чумы:

Лихенизация
Волдырь
Фликтена
Карбункул
Себорейный кератоз

Проявления респираторно-синцитиальной инфекции:

Ларинготрахеобронхит
Гепатит
Бронхиолит
Панкреатит
Бронхопневмония

Виды лимфаденитов при чуме:

Фибринозный
Геморрагический
Гнойный
Некротический
Гнилостный

Формы чумы:

Бубонная
Кожно-бубонная
Почечная
Первично-легочная
Первично-септическая

Поражение верхних дыхательных путей при аденовирусной инфекции:

Риноларинготрахеобронхит
Гигантоклеточная пневмония
Фарингит
Конъюнктивит
Лимфаденит

Основные изменения лимфоузлов при формировании бубонов при чуме:

- Лимфаденит
- Реактивная гиперплазия
- Лимфома
- Лимфогрануломатоз
- Казеозный некроз

Основные изменения при первично-легочной форме сибирской язвы:

- Медиастинит
- Лимфаденит
- Пневмония
- Каверны
- Трахеобронхит

Предраковые заболевания пищевода:

- легкая степень дисплазии
- метаплазия
- лейкоплакия
- острый эзофагит
- тяжелая дисплазия эпителия

Проявления хронического гематогенного остеомиелита:

- кисты
- гнойные свищи
- кальцификаты
- секвестры
- деформация костей

Предраковые изменения печени:

- токсический некроз печени
- дистрофия гепатоцитов
- острый гепатит
- дисплазия гепатоцитов
- цирроз печени

Сиалоадениты, в основе которых лежит аутоиммунизация:

- болезнь Сьёгрена
- болезнь Микулича
- эпидемический паротит
- гнойный сиалоаденит
- цитомегалия слюнной железы

Осложнения стенозов и атрезий кишечника:

- фибринозно-язвенный колит
- кишечная непроходимость
- амилоидоз почек
- аппендицит
- дивертикулез

Этиология вторичных гепатитов:

- поражения желудочно-кишечного тракта

- амилоидоз
- инфекции
- интоксикации
- коллагенозы

Исходы хронических сиалоаденитов:

- отек слюнной железы
- цирроз железы
- липоматоз
- склероз
- амилоидоз

Осложнения дивертикулов кишечника:

- перитонит
- дивертикулит
- аппендицит
- перфорация кишки
- атрезия кишки

Этиология первичного гепатита:

- вирусный
- алкогольный
- пилефлебитический
- медикаментозный
- аллергический

Виды гепатозов:

- цирроз печени
- стеатоз печени
- жировой гепатоз
- токсическая дистрофия печени
- рак печени

Виды дивертикулов кишечника:

- ложные
- смешанные
- истинные
- врожденные
- приобретенные

Виды пороков развития кишечника:

- атрезии
- аденомы
- стенозы
- миксоматоз
- дивертикулы

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:

- Легкие
- Сердце
- Печень
- Головной мозг

Селезенка

Факторы риска развития рака простаты:

- молодой возраст
- нарушение баланса эстрогенов и гестагенов
- нарушения выделения андрогенов
- пожилой возраст
- доброкачественная гиперплазия простаты

Опухоли скелетных мышц:

- рабдомиома
- рабдомиосаркома
- лейомиома
- лейомиосаркома
- фибромиома

Гистологические варианты рака тела матки:

- переходно-клеточный рак
- аденокарцинома
- меланома
- нефробластома
- недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:

- пузырный занос
- деструирующий пузырный занос
- хорионэпителиома
- эпителиома
- базалиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):

- липосаркома
- гибернома
- мезотелиома
- фиброзная мезотелиома
- злокачественная мезотелиома

Соединительно-тканые опухоли с местнодеструирующим ростом:

- липоматоз
- фиброматоз
- десмоид
- шваннома
- дерматофиброма

Виды васкулитов:

- Деструктивные
- Продуктивные
- Фибропластические
- Ксантоматозные
- Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:

Тазобедренных
Коленных
Кистей рук
Позвоночника
Локтевых

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

Мочеполовая система
Сердце
Легкие
Селезенка
Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:

Фибропластический
Идиопатический
Септический
Аллергический
Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:

Туберкулез
Атеросклероз
Ревматизм
Септический эндокардит
Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:

Гидронефроз
Рак простаты
Пиелонефрит
Гломерулонефрит
Васкулит

Виды острого эндометрита:

Фибринозный
Гнойный
Гнилостный
Атрофический
Склерозирующий

Формы гиперплазии предстательной железы:

Васкулярная
Железистая
Плоскоклеточная
Мышечно-фиброзная
Смешанная

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:

Эндомезобронхит
Эндоперибронхит
Панбронхит

Перибронхит
Мезоперибронхит

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:

ОРВИ
Скарлатина
Корь
Медиастинит
Абсцесс легкого

Формы фиброзирующего альвеолита:

Экзогенный аллергический
Идиопатический
Эндогенный аллергический
Токсический
Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:

Пневмония
Туберкулез
Абсцесс легкого
Бронхиальная астма
Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:

Эмфизематозные
Токсические
Инфекционные
Аллергические
Канкروزные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

Шанкр
Афты
Лимфаденопатия
Лимфедема
Карбункул

Формы сифилиса:

Третичный
Вторичный
Смешанный
Гематогенный
Первичный

Формы менингококковой инфекции:

Острый назофарингит
Хронический гайморит
Менингококцемия
Полиневрит
Менингоэнцефалит

Причины развития приобретенных дивертикулов пищевода:

- рубцовые сужения
- пищевод Барретта
- повышение давления в пищеводе
- воспаление
- склероз

Морфология энтеропатий:

- нейтрофильная инфильтрация
- укорочение и утолщение ворсинок
- углубление крипт
- лимфогистиоплазмоцитарная инфильтрация
- склероз ворсинок

Состояния, при которых развивается паратиреоидная дистрофия:

- атрофия паращитовидных желез
- гиперплазия паращитовидных желез
- рак паращитовидной железы
- острый тиреоидит
- аденома паращитовидной железы

Осложнения дивертикулов пищевода:

- медиастинит
- дивертикулез
- фарингит
- гастрит
- дивертикулит

Виды хронического атрофического энтерита:

- гипорегенераторный
- метапластический
- гипопластический
- гиперрегенераторный
- склеротический

Виды диспластических заболеваний костей:

- остеопетроз
- остеомиелит
- фиброзная дисплазия
- болезнь Педжета
- болезнь Шегрена

Виды острого эзофагита:

- флегмонозный
- гангренозный
- катаральный
- фибринозный
- крупозный

Проявления хронического атрофического энтерита:

- кистовидное расширение крипт
- лейкоцитарная инфильтрация

- укорочение ворсинок
- лимфогистиоцитарная инфильтрация
- удлинение ворсинок

Этиология хронического эзофагита:

ОРВИ

- нарушения кровообращения в стенке
- хроническое раздражение слизистой
- анемия
- сахарный диабет

Виды хронического энтерита без атрофии:

- крупозный
- дифтеритический
- диффузный
- поверхностный
- язвенно-некротический

Виды хронического перитонита:

- перигастрит
- периезофагит
- периаппендицит
- периметрит
- перихолецистит

Морфологические варианты рефлюкс-эзофагита:

- серозный
- гнилостный
- эрозивный
- крупозный
- язвенный

Морфологические формы хронического энтерита:

- атрофический
- гипертрофический
- энтерит без атрофии
- фибринозно-некротический
- катаральный

Виды перитонитов по этиологии:

- лучевой
- химический
- каловый
- желчный
- механический

Морфология хронического эзофагита:

- лейкоплакия
- петрификация
- склероз
- деструкция слизистой
- отек и гиперемия слизистой

Осложнения желчнокаменной болезни:

- желчный перитонит
- надпеченочная желтуха
- подпеченочная желтуха
- прободение стенки желчного пузыря
- вирусный гепатит

Эндогенные факторы развития хронических энтеритов:

- сепсис
- нарушения обмена
- уремия
- желтуха
- наследственные ферментопатии

К какой группе заболеваний относится болезнь Герса:

- Сфингомиелиноз
- Тезауризмоз
- Гликогеноз
- Липидоз
- Атеросклероз

При нарушении какого вида обмена развивается ренальный нанизм:

- Липидов
- Липофусцина
- Кальция
- Калия
- Марганца

При нарушении какого вида обмена развивается ожирение:

- Липидов
- Липофусцина
- Меланина
- Аминокислот
- Желчных кислот

Нарушения структуры хромосом:

- Делеция
- Фрагментация
- Репликация
- Миграция
- Транслокация

Меланоз при Аддисоновой болезни:

- Местный приобретенный
- Распространенный врожденный
- Распространенный приобретенный
- Местный врожденный
- Вторичный

Какое обызвествление характерно для гипервитаминоза Д:

- Метаболическое

Дистрофическое
Внутриклеточное
Внеклеточное
Метастатическое

Остеомаляция – это:

Ранний рахит у детей
Витамин-Д-резистентный рахит
Поздний рахит у детей
Рахит у взрослых
Витамин-Д-зависимый рахит

Основные мишени для вируса иммунодефицита человека:

Железы внутренней секреции
Иммунная система
Центральная нервная система
Периферическая нервная система
Сердечно-сосудистая система

Органы, в которых развивается APUD-амилоидоз:

Поджелудочная железа
Паращитовидные железы
Щитовидная железа
Яичники
Сердце

Состояния, характеризующиеся уменьшением размеров тимуса:

Тимомегалия
Аплазия
Атрофия
Гиперплазия
Акцедентальная инволюция

Основные проявления гипопизарного нанизма:

Остеопороз
Высокий рост
Низкий рост с непропорциональным телосложением
Низкий рост с пропорциональным телосложением
Недоразвитие половых органов

Причины развития рахита:

Гиповитаминоз Д
Гипервитаминоз Д
Гиповитиаминоз С
Гиповитаминоз Р
Авитаминоз Д

Признаки авитаминоза А:

Ксеростомия
Ксерофральмия
Керотомаляция
Глаукома

Ксеродерма

Кости, подвергающиеся деформации при позднем рахите:

- Верхние конечности
- Грудная клетка
- Позвоночник
- Нижние конечности
- Таз

Причины развития цинги:

- Авитаминоз С
- Авитаминоз С и Р
- Авитаминоз Д
- Авитаминоз С и Д
- Авитаминоз Р

Виды рака почечных лоханок:

- саркоидный
- железистый
- нефробластома
- плоскоклеточный
- переходноклеточный

Варианты злокачественных опухолей предстательной железы:

- аденома
- аденокарцинома
- недифференцированный рак
- нефробластома
- хорионэпителиома

Виды доброкачественных опухолей яичников:

- серозная цистаденокарцинома
- муцинозная цистаденома
- серозная цистаденома
- псевдомуцинозная цисткарцинома
- папиллярная цистаденома

Основные характеристики базалиомы:

- доброкачественная опухоль
- метастазирует
- не дает метастазы
- рецидивирует
- злокачественная опухоль

Морфологические варианты фиброаденом молочной железы:

- перилобулярная
- периканаликулярная
- интраканаликулярная
- тубулярная
- трабекулярная

Злокачественные опухоли щитовидной железы:

переходно-клеточный рак
фолликулярный рак
фолликулярная аденома
папиллярная аденома
сосочковый рак

Медуллярный рак щитовидной железы характеризуется:

гиалинизацией стромы
построен из В-клеток
амилоидозом стромы
кровоизлияниями и некрозами
построен из С-клеток

Осложнения васкулитов:

Инфаркты
Гангрены
Гиалиноз
Склероз
Амилоидоз

Изменения сосудов при болезни Токаясу (неспецифический аортоартериите):

Гиалиноз
Липоматоз
Склероз
Аневризмы
Тромбоз

Наиболее часто при гранулематозе Вегенера поражаются:

Головной мозг
Почки
Легкие
Зубы
Верхние дыхательные пути

Мышцы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

Миокард
Скелетная мускулатура
Диафрагма
Мышцы глотки и гортани
Миометрий

Основные осложнения при фибропластическом эндокардите:

Тромбозы
Тромбоэмболии
Абсцессы
Кровоизлияния
Гранулемы

Изменения клапанов при пороке сердца в исходе бактериального эндокардита:

Узуры
Аневризмы
Кальциноз

Амилоидоз
Перфорации

Морфологические изменения при гинекомастии:

Протоковая пролиферация
Криброзные структуры
Гиалиноз
Сосочковая пролиферация
Плоскоклеточная метаплазия

Факторы, влияющие на развитие почечнокаменной болезни:

Мочевой стаз
Гиперкоагуляция
Нарушения обмена
Воспаление
Уремия

Особенности патоморфоза хронической почечной недостаточности при гемодиализе:

Остеопороз
Амилоидоз
Гиперплазия надпочечников
Гиперплазия паращитовидных желез
ДВС-синдром

Виды эндоцервикоза:

Пролиферирующий
Папилломатозный
Карциноматозный
Заживающий
Простой

Виды острых маститов:

Гнойный
Флегмонозный
Эпителиоидноклеточный
Фибринозный
Геморрагический

Виды острого катарального бронхита:

Серозный
Гнойный
Слизистый
Смешанный
Некротический

Исходы хронических неспецифических заболеваний легких:

Эмфизема
Пневмосклероз
Пневмоцирроз
Пневмофиброз
Межуточная пневмония

Патологические процессы, сочетающиеся при синдроме Гудпасчера:

- Интерстициальная пневмония
- Гепатит
- Гранулематозный бронхиолит
- Гломерулонефрит
- Амилоидоз почек

Карантинные инфекции:

- Риновирусная инфекция
- Чума
- Холера
- Корь
- Сибирская язва

Проявления эксикоза при холере:

- Поза гладиатора или боксера
- Гидроторакс
- «Руки прачки»
- Пятна Филатова-Коплика
- Кахексия

Осложнения алгидного периода при холере:

- Холерный тифоид
- Гастроэнтерит
- Уремия
- Тромбоэмболия
- Анемия

Формы кандидоза:

- Генерализованный
- Кандидозная септикопиемия
- Кандидозная уремия
- Локализованный
- Первичный

Основные морфологические изменения при актиномикозе:

- Абсцессы
- Серозное воспаление
- Макрофагальные гранулемы
- Эпителиоидно-клеточные гранулемы
- Остроконечные кондиломы

Стадии холеры:

- Энтерит
- Отит
- Гастроэнтерит
- Алгид
- Перитонит

Виды наследственных гепатозов:

- гемохроматоз
- гепатоцеребральная дистрофия

гликогенозы
липидозы
кальцинозы

Факторы, способствующие развитию тонзиллита:

инфекционные агенты
переохлаждение
перегревание
аутоинфекции
ксеростомия

Макроскопические проявления болезни Крона:

слизистая в виде «булыжной мостовой»
полипоз
щелевидные язвы
дивертикулы
свищи

Заболевания, при которых чаще развивается фибринозная ангина:

дизентерия
ревматизм
грипп
скарлатина
дифтерия

Микроскопические проявления болезни Крона:

гранулемы макрофагальные
диффузная нейтрофильная инфильтрация
эпителиоидноклеточные гранулемы с многоядерными гигантскими клетками
абсцессы
склероз

Проявления мышечной дистрофии Дюшена:

атрофия мышц тазового пояса
ложная гипертрофия мышц
истинная гипертрофия мышц
кальциевые метастазы
сколиоз

Варианты гнойной ангины:

лакунарная
фолликулярная
катаральная
абсцесс миндалины
флегмонозная

Локализация проявлений болезни Крона:

желудок
носовая полость
тонкая кишка
толстая кишка
аппендикс

Формы острой бактериальной ангины:

- лакунарная
- фолликулярная
- геморрагическая
- гранулематозная
- флегмонозная

Виды энтеритов:

- гнойный
- фолликулярный
- катаральный
- фибринозный
- язвенно-некротический

Заболевания, при которых чаще развивается некротическая ангина:

- грипп
- скарлатина
- дифтерия
- острый лейкоз
- сахарный диабет

Осложнения фибринозного перитонита:

- амилоидоз печени
- спаечная болезнь
- периодическая болезнь
- кишечная непроходимость
- пилефлебические абсцессы

Виды перитонитов по распространенности:

- ограниченный
- смешанный
- изолированный
- диффузный
- разлитой

Изменения при хроническом тонзиллите:

- гиперплазия лимфоидной ткани
- изъязвления слизистой оболочки
- склероз
- расширение лакун
- кальциноз капсулы

Виды экссудативного перитонита:

- катаральный
- гнойный
- фибринозный
- гранулематозный
- серозный

Местные осложнения острой ангины:

- амилоидоз языка

- паратонзиллярный абсцесс
- тромбофлебит
- флегмона зева
- афтозный стоматит

Виды аденоматозных полипов кишечника:

- папилломы
- тубулярные
- ворсинчатые
- кистозные
- тубуло-ворсинчатые

Внутренняя лимфорея – это:

- Лимфэдема
- Асцит
- Гидроторакс
- Хилоторакс
- Хилезный асцит

Причины акромегалии:

- Аденома гипофиза
- Аденома щитовидной железы
- Гипоталамо-гипофизарные расстройства
- Гиперпаратиреозидизм
- Кровоизлияние в головной мозг

Проявления синдрома Иценко-Кушинга:

- Метастатическое обызвествление
- Сахарный диабет
- Несахарный диабет
- Нефролитиаз
- Гломерулонефрит

Причины смерти при болезни Аддисона:

- Кахексия
- Сердечно-сосудистая недостаточность
- Желтуха
- Почечная недостаточность
- Печеночная недостаточность

Проявления эндемического зоба:

- Кахексия
- Кретинизм
- Гипотиреоз
- Гиперпаратиреоз
- Гипертиреоз

Органы, поражение которых характерно для тиреотоксикоза:

- Легкие
- Сердце
- Печень
- Головной мозг

Селезенка

Факторы риска развития рака простаты:

- молодой возраст
- нарушение баланса эстрогенов и гестагенов
- нарушения выделения андрогенов
- пожилой возраст
- доброкачественная гиперплазия простаты

Опухоли скелетных мышц:

- рабдомиома
- рабдомиосаркома
- лейомиома
- лейомиосаркома
- фибромиома

Гистологические варианты рака тела матки:

- переходно-клеточный рак
- аденокарцинома
- меланома
- нефробластома
- недифференцированный рак

Виды органоспецифических опухолей матки, развивающихся при беременности:

- пузырный занос
- деструирующий пузырный занос
- хорионэпителиома
- эпителиома
- базалиома

Опухоли плевры, брюшины и перикарда (серозных оболочек):

- липосаркома
- гибернома
- мезотелиома
- фиброзная мезотелиома
- злокачественная мезотелиома

Соединительно-тканые опухоли с местнодеструирующим ростом:

- липоматоз
- фиброматоз
- десмоид
- шваннома
- дерматофиброма

Виды васкулитов:

- Деструктивные
- Продуктивные
- Фибропластические
- Ксантоматозные
- Гранулематозные

Суставы, поражающиеся при болезни Бехтерева:

Тазобедренные
Коленные
Кистей рук
Позвоночника
Голеностопные

Органы, наиболее часто поражающиеся при дерматомиозите:

Мочеполовая система
Сердце
Легкие
Селезенка
Желудочно-кишечный тракт

Виды первичного эндокардита:

Фибропластический
Идиопатический
Септический
Аллергический
Токсико-аллергический

Причины приобретенных пороков сердца:

Туберкулез
Атеросклероз
Ревматизм
Септический эндокардит
Гипертоническая болезнь

Осложнения гиперплазии простаты:

Гидронефроз
Рак простаты
Пиелонефрит
Гломерулонефрит
Васкулит

Виды острого эндометрита:

Фибринозный
Гнойный
Гнилостный
Атрофический
Склерозирующий

Формы гиперплазии предстательной железы:

Васкулярная
Железистая
Плоскоклеточная
Мышечно-фиброзная
Смешанная

Виды бронхита по распространенности в стенке бронха:

Эндомезобронхит
Эндоперибронхит
Панбронхит

Перибронхит
Мезоперибронхит

Заболевания, при которых может развиваться перибронхиальная пневмония:

ОРВИ
Скарлатина
Корь
Медиастинит
Абсцесс легкого

Формы фиброзирующего альвеолита:

Экзогенный аллергический
Идиопатический
Эндогенный аллергический
Токсический
Уремический

Заболевания, течение которых может осложнить гангрена легкого:

Пневмония
Туберкулез
Абсцесс легкого
Бронхиальная астма
Пневмонит

Виды плевритов по этиологии:

Эмфизематозные
Токсические
Инфекционные
Аллергические
Канкрозные

Основные проявления первичного сифилитического комплекса:

Шанкр
Афты
Лимфаденопатия
Лимфедема
Карбункул

Формы сифилиса:

Третичный
Вторичный
Смешанный
Гематогенный
Первичный

Формы менингококковой инфекции:

Острый назофарингит
Хронический гайморит
Менингококцемия
Полиневрит
Менингоэнцефалит

Причины развития приобретенных дивертикулов пищевода:

рубцовые сужения
пищевод Барретта
повышение давления в пищеводе
воспаление
склероз

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К ЗАЧЕТУ

1. Порядок проведения патологоанатомических вскрытий.
2. Правила заполнения медицинского свидетельства о смерти.
3. Структура и виды диагнозов. Категории расхождения диагнозов.
4. Ятрогении, виды и категории, место в диагнозе.
5. Основные механизмы танатогенеза.
6. Основные виды морфологического исследования. Возможности метода.
7. Виды биопсий.
8. Функциональная морфология альтерации.
9. Функциональная морфология воспаления и иммунопатологических процессов.
10. Функциональная морфология нарушений регуляции и патологии тканевого роста.
11. Атеросклероз. Гипертензии.
12. Гипертоническая болезнь. Вторичные гипертензии. Сердечная недостаточность.
13. Ишемическая болезнь сердца. Инфаркт миокарда. Ишемическая болезнь головного мозга и органов брюшной полости.
14. Эндокардиты. Приобретенные и врожденные пороки сердца.
15. Кардиомиопатии. Кардиомиодистрофии. Миокардиты. Дистрофии миокарда и некоронарогенные некрозы. Врожденные аномалии сосудов. Опухоли сердца. Внезапная сердечная смерть.
16. Ревматические болезни. Ревматизм.
17. Ревматоидный полиартрит. Системная красная волчанка. Склеродермия. Дерматомиозит. Болезнь Бехтерева. Системные васкулиты.
18. Эндокринные заболевания. Болезни гипофиза.
19. Болезни щитовидной железы.
20. Болезни надпочечников.
21. Сахарный диабет.
22. Заболевания верхних дыхательных путей.
23. Заболевания бронхолегочной системы. Хроническая обструктивная болезнь легких.
24. Острые воспалительные заболевания легких. Очаговая пневмония. Крупозная пневмония. Абсцессы легкого. Диффузные интерстициальные заболевания легких. Альвеолиты. Пневмокониозы.
25. Опухоли бронхов и легких. Рак легкого.
26. Патологические процессы в плевре. Плевриты. Нарушения легочного кровотока. Респираторный дистресс-синдром взрослых. Первичная и вторичная легочная гипертензия.
27. Болезни пищевода. Эзофагиты. Опухоли пищевода. Болезни желудка. Гастриты. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Опухоли желудка. Рак желудка.
28. Заболевания печени. Гепатиты. Вирусный гепатит. Алкогольные поражения печени. Циррозы печени. Заболевания желчного пузыря и желчных протоков. Желчно-каменная болезнь. Холециститы.
29. Болезни поджелудочной железы. Панкреатиты. Опухоли поджелудочной железы.
30. Болезни тонкой и толстой кишки. Острые и хронические колиты. Дивертикулёз. Опухоли тонкой и толстой кишки. Заболевания червеобразного отростка. Аппендициты. Карциноидные опухоли.

31. Заболевания брюшины. Перитониты. Первичные и вторичные опухоли брюшины.
32. Неопухолевая патология лимфоузлов. Лимфадениты. Реактивная гиперплазия лимфоузлов.
33. Заболевания селезенки.
34. Гистиоцитоз Х.
35. Опухоли гемопозитических тканей. Острые лейкозы. Хронические лейкозы.
36. Миелопролиферативные заболевания. Миелодиспластические синдромы.
37. Опухоли из плазматических клеток.
38. Опухолевые заболевания лимфатических узлов.
39. Лимфома Ходжкина.
40. Неходжкинские лимфомы.
41. Заболевания почек. Гломерулонефриты. Мембранозная нефропатия.
42. Пиелонефриты. Интерстициальный нефрит. Нефросклероз. Почечная недостаточность. Тубулоинтерстициальный нефрит.
43. Опухоли почек.
44. Заболевания мочеточников.
45. Заболевания мочевого пузыря.
46. Заболевания уретры.
47. Заболевания мужской половой системы. Простатиты. Нодулярная гиперплазия предстательной железы. Рак предстательной железы.
48. Заболевания молочных желез. Маститы.
49. Фиброзно-кистозные заболевания. Гинекомастия.
50. Опухоли молочных желез. Рак молочной железы.
51. Болезни женских половых органов. Заболевания вульвы и влагалища. Болезни шейки матки. Рак шейки матки. Болезни тела матки и эндометрия. Эндометриты. Эндометриоз. Гиперплазия эндометрия. Опухоли тела матки. Рак эндометрия. Фибромиома. Хориокарцинома. Заболевания яичников. Воспалительные заболевания. Опухоли яичников, доброкачественные и злокачественные.
52. Общая характеристика инфекционного процесса. Сепсис. Кишечные инфекции. Бактериальные инфекции. Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем.
53. Вирусные инфекции.
54. Инфекции детского возраста.
55. Карантинные инфекции.
56. Висцеральные микозы.
57. Болезни, вызываемые простейшими и гельминтами. Оппортунистические инфекции.
58. Антропозоонозные и трансмиссивные инфекции. Тропические инфекции.
59. Туберкулез.

Примеры билетов для проведения зачета по теме «Патология»:

Билет №1

Атеросклероз коронарных артерий (ишемическая болезнь сердца). Инфаркт миокарда, причины развития, классификация, макро- и микроскопическая характеристика морфологических стадий, осложнения.

Танатогенез. Определение, история, клиническое значение. Виды смерти, этапы и признаки смерти.

Билет №2

Опухоли молочных желез. Рак молочной железы. Макро- и микроскопическая диагностика.

Ятрогении. Виды и категории, место в диагнозе.

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

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-5 в ходе обучения дисциплине осуществляется в ходе всех видов занятий, а контроль их сформированности – на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен иметь практический опыт по морфологической диагностике заболеваний различного профиля, опираясь на данные доказательной медицины.

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен **уметь**:

- решать профессиональные задачи врача на основе патоморфологического анализа конкретных данных о патологических процессах, состояниях и заболеваниях;
- проводить патоморфологический анализ клинко-лабораторных, экспериментальных, других данных и формулировать на их основе заключение о наиболее вероятных причинах и механизмах развития патологических процессов (болезней), принципах и методах их выявления, лечения и профилактики;
- применять полученные знания при изучении клинических дисциплин в последующей лечебно-профилактической деятельности;
- анализировать проблемы общей патологии и критически оценивать современные теоретические концепции и направления в медицине;
- интерпретировать результаты наиболее распространенных методов морфологической диагностики;
- оценивать и классифицировать макроскопические изменения при проведении патологоанатомических вскрытий (аутопсий);
- формулировать патологоанатомический диагноз;
- ориентироваться в основных гистологических методах и окрасках;
- диагностировать основные макро- и микроскопические морфологические изменения при различных вариантах аalterации, воспалительных и иммунопатологических процессах, нарушениях регуляции и патологии опухолевого роста;
- анализировать макро- и микроскопические проявления заболеваний различных систем и органов;
- обосновывать на основании этиопатогенеза и морфогенеза наиболее распространенных заболеваний принципы их этиопатогенетической терапии.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-5 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Лучевые методы диагностики	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Патология	Онкология	
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Патология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
		Дисциплина по выбору «Идентификация личности»	
		Онкология	
		ВИЧ-инфекция	
ПК-5 готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Лучевые методы диагностики	Симуляционный курс «Судебно-медицинская экспертиза»	Государственная итоговая аттестация
	Патология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	
		Дисциплина по	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
связанных со здоровьем		выбору «Идентификация личности»	
		Онкология	
		ВИЧ-инфекция	
		Симуляционный курс «Судебно-медицинская экспертиза»	

Клинические ординаторы выполняют заключительный тестовый контроль.

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей:

Посещение занятий:

Посещение занятий по каждой теме < 60% - 0 баллов

Посещение занятий по каждой теме > 60% - 1 балл

Активная работа > 60% занятий - 2 балла

Реферат на одну из тем -1 балл

В целом за посещение занятий и активность клинический ординатор может получить не более 3 баллов.

Зачет - тестовый контроль (клинический ординатор допускается к зачету, если получил за посещение занятий и активность минимум 2 балла):

менее 60% правильных ответов - 0 баллов - незачет

от 61 до 75% правильных ответов - 1 балл

от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

Таким образом, за прохождение цикла обучения клинический ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 5 баллов.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература

1. Патологическая анатомия : нац. руководство / [Г. Н. Берченко и др.] ; гл. редакторы: М. А. Пальцев, Л. В. Кактурский, О. В. Зайратьянц. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1259 с. : ил., табл. - (Национальные руководства)

Дополнительная литература:

2. Патологическая анатомия. Атлас: учебное пособие. Зайратьянц О.В. и др. / Под ред. О.В. Зайратьянца. 2012. - 960 с.: ил.
3. Патологическая анатомия: национальное руководство + CD / Под ред. М.А. Пальцева, Л.В. Кактурского, О.В. Зайратьянца. 2011. - 1264 с. (Серия "Национальные руководства")
4. Патологическая анатомия : руководство к практическим занятиям : учеб. пособие / [Зайратьянц О. В. и др.] ; под ред. О. В. Зайратьянца, Л. Б. Тарасовой. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 696 с.: ил.
5. Патология органов дыхания / Под ред. акад. РАЕН, проф. В. С. Паукова. - М.: Литтерра, 2013. - 272 с
6. Патология : руководство / Под ред. В. С. Паукова, М. А. Пальцева, Э. Г. Улумбекова. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 2500 с.
7. Атлас патологии: Макро- и микроскопические изменения органов : [Более 1400 иллюстраций] / А. Г. Роуз ; Пер. с англ. под ред. Е. А. Коган. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 572 с. : ил.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

Журнал «Архив патологии», Москва, Медиасфера.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2. Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Патология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации

и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

В качестве дистанционного вида обучения используются презентации по темам изучаемых разделов в информационном ресурсе университета Academic NT (система интернет обеспечения учебного процесса).

Успешное усвоение учебной дисциплины «Патология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на практических занятиях различные модульные тестирования дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные вопросы осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Патология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3. Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Программа самостоятельной работы студентов

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе, презентаций в информационном ресурсе университета Academic NT)	Собеседование, тестирование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование, тестирование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение ситуационных задач, перевод текстов)	Собеседование Проверка заданий Клинико-анатомические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная комната №1 (ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, кафедра патологической анатомии, ул.Л.Толстого, д.6/8, лит.М, корпус №30, 3 этаж)	1. Мультимедийный проектор EPSON EMP-54 - 1 2. Ноутбук ASUS A2500H - 1 3. Экран переносной - 1 4. Доска - 1 5. Стол учебный с системой освещения на 6 мест - 5 6. Стул учебный - 30 7. Микроскопы - 18
Секционный зал №1 (ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, патологоанатомическое отделение, ул.Л.Толстого, д.6/8, лит. Ф, корпус №27, 1 этаж)	1. Секционный стол - 2 2. Набор инструментов для проведения вскрытия - 4 3. Набор для взятия материала на бактериологическое и вирусологическое исследование - 1 4. Укладка для проведения вскрытия при подозрении на особо опасные инфекции - 4

Разработчик:

Тихонова Ю.А., к.м.н., доцент

Рецензент:

Рыбакова М.Г., д.м.н., профессор

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – изучения дисциплины является формирование у врача ординатора углубленных профессиональных знаний в области клинической фармакологии.

Задачи дисциплины:

Изучить основные вопросы клинической фармакологии, которые помогут формировать запас знаний по лекарственной терапии.

Научиться применять данные по фармакокинетике и фармакодинамике с целью выбора препарата для лечения конкретного пациента.

Научиться понимать и уметь применять на практике информацию, которая содержится в инструкции по применению ЛС для специалистов, и уметь разъяснять данные, которые содержатся в инструкциях для пациентов (в листках-вкладышах).

Научиться подбирать лекарственную терапию при определенных физиологических и патологических состояниях или предполагаемой нагрузке, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики препаратов, учитывая индивидуальные особенности каждого пациента, опираясь на данные доказательной медицины.

5. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача любой специальности, способного успешно решать свои профессиональные задачи:

иметь практический опыт подбирать лекарственную терапию: при определенных физиологических и патологических состояниях при предполагаемой нагрузке, исходя из особенностей фармакодинамики и фармакокинетики препаратов, учитывая индивидуальные особенности каждого пациента, опираясь на данные доказательной медицины.

решать задачи по выбору лекарственных средств из представленного арсенала препаратов с учетом знаний о принадлежности препарата к определенной фармакологической или фармакотерапевтической группе, возможности использования других препаратов одноименной группы; знать их международные непатентованные и торговые (синонимы) названия.

осуществлять логический анализ сведений о фармакологических (фармакодинамических, фармакокинетических) и лечебных свойствах лекарственных средств, принципах их рационального применения.

осуществлять анализ и коррекцию лекарственной терапии с учетом дозирования, способа и времени приема, возможного нежелательного взаимодействия (при совместном назначении двух и более лекарственных средств), особенностей и ограничений, связанных с возрастом, беременностью, характером питания и временем приема пищи, хронофармакологическими и другими индивидуальными аспектами.

самостоятельно работать с фармакологической литературой: вести целенаправленный поиск необходимой информации для решения профессиональных задач (выделять основные положения, следствия из них и приложения конкретное применение в решении фармакологических задач); использовать справочную литературу.

давать необходимую консультацию о рациональном применении лекарственных средств.

проводить профилактику, диагностику и коррекцию нежелательных лекарственных реакций, заполнять документы по уведомлению о развитии нежелательных лекарственных реакций.

знать принципы сбора аллергологического и фармакологического анамнеза.

знать основные фармакокинетические процессы, фармакокинетические параметры и их клиническое значение.

знать основные виды фармакологических эффектов.

знать виды нежелательных лекарственных реакций; методы их профилактики, диагностики и коррекции.

знать виды и механизмы межлекарственного взаимодействия, взаимодействия лекарственных средств с пищей, фитопрепаратами, компонентами табачного дыма, алкоголем.

знать понятие и клиническое значение фармакогенетики, основные фармакогенетические феномены, приводящие к изменению фармакологического ответа на лекарственные средства.

знать виды и клиническое значение фармакоэкономических и фармакоэпидемиологических исследований.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на

сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Клиническая фармакология» относится к базовой части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетны х единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	44	44
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Промежуточная аттестация	зачет	+
Общая трудоемкость	часы	72
	зачетные единицы	24

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	занятия клинические практические занятия			
Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	2		4	2	Зачет	8
Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	2		4	2		8
Клиническая фармакология антигистаминных препаратов			2	2		4
Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.			2	2		4
Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.			2	2		4

Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоз.			4	2	0	6
Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.			4	2		6
Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.			4	2		6
Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.			4	2		6
Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.			6	3		9
Антимикробные препараты в современных условиях.			8	3		11
ИТОГО	4	0	44	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	Терапевтический лекарственный мониторинг. Практическая значимость. Бренды и дженерики – делема правильного выбора.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских

			организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);
2.	Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	Терминология НР ЛС: - терапевтический эффект - побочная реакция - нежелательное явление - нежелательная реакция на ЛС - токсический эффект (передозировка). Виды НР. Фармаконадзор. Методы. Законодательные основы. Особенности развития НР у пожилых людей, у беременных.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях

			здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);
3	Клиническая фармакология антигистаминных препаратов	Современная классификация. Препараты I поколения. Тактика назначения. Препараты I и II поколений. Тактика назначения.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека

			факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);
4	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.	классификация НПВС по селективности действия. Фармакодинамика. место НПВС в фармакотерапии различных заболеваний. лекарственные формы НПВС для пролонгации и увеличения скорости наступления эффекта. побочные эффекты НПВС в контексте селективного и неселективного воздействия на ЦОГ. Лекарственные Взаимодействия.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)

			распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);
5	Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.	Классификация. Эквивалентные дозы. Понятие о пульс-терапии. Тактика назначения и отмены.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий,

			направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);
6	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для	препараты железа. Определение дефицита железа. Подбор адекватной терапевтической дозы. Тактика назначения.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно

	коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоз.	эритропоэтины. Принципы назначения. колониестимулирующие факторы. Показания. Тактика назначения.	воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических

			показателей (ПК-9);
7	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ.	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых при заболеваниях ЖКТ. ЯК и болезнь Крона. Основные клинические формы. Базовые препараты. Поддерживающая терапия. Лечебная тактика при активной форме и рефрактерном течении заболевания. Лекарственные средства, используемые при печеночной недостаточности. Портальная гипертензия. Печеночная энцефалопатия. Алкоголезависимые заболевания. Лекарственные средства, влияющие на моторику ЖКТ.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

			(ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);
8	Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.	Прямые антикоагулянты. Нефракционированный гепарин. Низкомолекулярные гепарины. Косвенные антикоагулянты. Понятие о МНО (международное нормализованное отношение). Лекарственные средства, влияющие на агрегацию тромбоцитов. Тактика назначения.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

			готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);
9	Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.	бронходилататоры. Алгоритм выбора. Контроль за эффективностью и безопасностью. ингаляционные глюкокортикостероиды. Средства доставки. противокашлевые и муколитические средства.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

			готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);
10	Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.	лекарственные средства, понижающие сосудистый тонус. Принципы выбора диуретики. Выбор диуретического средства. Контроль за эффективностью и безопасностью. кардиотонические средства.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику,

			выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);
11	Антимикробные препараты в современных условиях.	Классификация АМП. Бета-лактамы антибиотики. Особенности использования. Антимикробные препараты резерва. Фторхинолоны. Аминогликозиды. Макролиды. Антимикробные препараты других групп.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и

			включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

1. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства").

2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 880 с. : ил.
3. Клиническая фармакология и фармакотерапия : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 830 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. Диск
4. Клиническая фармакология : учебник / [Кукес В. Г. и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил.

б) дополнительная литература:

5. Рациональная фармакотерапия в урологии : Compendium / под общ. ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - М. : Литтерра, 2015. - 448 с. - Серия "Рациональная фармакотерапия : Compendium"
6. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний : руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 1056 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
7. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа: руководство / Под ред. А.С. Лопатина. 2011. - 816 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
8. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии: руководство. Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Астахов Ю.С. и др. / Под ред. Е.А. Егорова. 2-е изд., испр. и доп. 2011. - 1072 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
10. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
11. Рациональная фармакотерапия в неврологии : руководство для практикующих врачей / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. - 744 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
12. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания = Rationale for drug therapy of bronchopulmonary diseases : руководство для практикующих врачей / [А. Г. Чучалин и др.] ; под общ. ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 866 с. : табл
13. Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ : рук. для практ. врачей / под общ. ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 1017 с.
14. Нейрофизиологические механизмы боли и методы ее медикаментозной и немедикаментозной коррекции : учеб. пособие для врачей-интернов, клинич. ординаторов и аспирантов / [В. А. Волчков, А. Н. Кубынин, Н. А. Боровских ; редакторы: Ю. Д. Игнатов, Н. А. Яицкий] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии с клиникой, каф. фармакологии с курсом клинич. фармакологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 52 с. : ил., табл
15. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации (Презентации лекций на диске) / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А. Я. Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Клиническая фармакокинетика. Терапевтический лекарственный мониторинг. Бренды и дженерики.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-4; ПК-8; ПК- 9;	<i>Текущий контроль</i>
2	Неблагоприятные реакции лекарственных средств.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-4; ПК-8; ПК- 9;	<i>Текущий контроль</i>
3	Клиническая фармакология антигистаминных препаратов	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-4; ПК-8; ПК- 9;	<i>Текущий контроль</i>
4	Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-4; ПК-8; ПК- 9;	<i>Текущий контроль</i>
5	Клиническая фармакология глюкокортикостероидных препаратов. Тактика назначения и отмены.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-4; ПК-8; ПК- 9;	<i>Текущий контроль</i>
6	Клиническая фармакология лекарственных средств, используемых для коррекции анемии и средств, влияющих на лейкопоз.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-4; ПК-8; ПК- 9;	<i>Текущий контроль</i>
7	Клиническая фармакология лекарственных средств,	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-4; ПК-8; ПК-	<i>Текущий контроль</i>

	используемых при заболеваниях ЖКТ.	9;	
8	Лекарственные средства, влияющие на систему свертывания крови.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-4; ПК-8; ПК-9;	<i>Текущий контроль</i>
9	Лекарственные средства, используемые при патологии бронхо-легочной системы.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-4; ПК-8; ПК-9;	<i>Текущий контроль</i>
10	Лекарственные средства, используемые при патологии сердечно-сосудистой системы.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-4; ПК-8; ПК-9;	<i>Текущий контроль</i>
11	Антимикробные препараты в современных условиях.	УК-1; УК-2; ПК-1; ПК-4; ПК-8; ПК-9;	<i>Текущий контроль Зачет</i>
Вид промежуточной аттестации			Зачет

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

№ п / п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	<i>Текущий контроль</i>	выполнение электронного тестирования по темам (Текущий контроль с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов) по темам	<i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i> – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет; — от 60 до 100% – зачет

2	зачет	выполнение Зачетного электронного тестирования (аттестационное испытание с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i> – от 0 до 60 % выполненных заданий – незачет; — от 60 до 100% – зачет

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Общие вопросы клинической фармакологии:

1. Что такое фармакодинамика?

Раздел клинической фармакологии, изучающий совокупность эффектов лекарственных средств и механизмы их действия.

Раздел клинической фармакологии, изучающий пути введения, биотрансформацию, связь с белками крови, распределение и выведение лекарственных средств.

Наука, изучающая воздействие лекарственных средств на организм больного человека.

2. Что такое фармакокинетика?

Раздел клинической фармакологии, изучающий механизмы действия, характер, силу и длительность фармакологических эффектов ЛС у человека.

Раздел клинической фармакологии, изучающий пути введения, биотрансформацию, связь с белками крови, распределение и выведение лекарственных средств.

Наука, изучающая воздействие лекарственных средств на организм больного человека.

3. Один из основных показателей для определения фармакокинетических параметров ЛС:

Концентрация ЛС в моче

Концентрация ЛС в крови

Концентрация ЛС в плазме

Концентрация ЛС в тканях

4. Биодоступность - это:

Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после парентерального введения

Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после внесосудистого введения

Часть дозы ЛС (в%), достигшая системного кровотока после внесосудистого и внутрисосудистого введения

5. Период полувыведения - это:

Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 50% в результате элиминации

Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 100% в результате элиминации

Время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 10% в результате элиминации

6. Клиренс – это:

Объем плазмы или крови, полностью освобождающийся от ЛС в единицу времени

Объем плазмы или крови, полностью освобождающийся на 50% от ЛС в единицу времени

Объем только плазмы, полностью освобождающийся от ЛС в единицу времени

7. Всасывание(абсорбция) – это:

Процесс поступления ЛС в ЖКТ

Процесс поступления ЛС из места введения в кровеносную и\или лимфатическую систему

Процесс распределения ЛС в почках и печени

8. Верно ли утверждение: Буккальное и сублингвальное применение ЛС способствует его быстрому всасыванию, так как отсутствует эффект «первого прохождения».

Да

Нет

9. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки пенициллина, он связывается с:

Альбуминами

Липопротеинами

α 1-гликопротеинами

γ -глобулинами

эритроцитами

10. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки тетрациклина, он связывается с:

Альбуминами

Липопротеинами

α 1-гликопротеинами

γ -глобулинами

эритроцитами

11. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки лидокаина, он связывается с:

Альбуминами

Липопротеинами

α 1-гликопротеинами

γ -глобулинами

эритроцитами

12. При поступлении в кровеносное русло или лимфатические протоки морфина, он связывается с:

Альбуминами

Липопротеинами

α 1-гликопротеинами

γ -глобулинами

эритроцитами

13. Верно ли следующее утверждение: цитохром P450 представляет собой группу ферментов, препятствующих метаболизму ЛС:

Да

Нет

14. Наибольшее количество цитохрома P450 обнаружено в:

Кишечник

Почки

Гепатоциты

Легкие

Головной мозг

Надпочечники

Миокард

15. Верно ли следующее утверждение: Пенициллины могут выводиться из организма со слюной.

Да

Нет

16. Верно ли следующее утверждение: Антикоагулянты могут выводиться из организма с молоком.

Да

Нет

17. При почечной недостаточности дозы многих ЛС необходимо:

Повысить

Снижать

Не изменять

Снижать при тяжелой сопутствующей патологии

Снижать только при развитии олигоурии и анурии

18. Верно ли следующее утверждение: Грейпфрутовый сок ингибирует систему цитохрома P450 3A4, что при применении нифедипина приводит к повышению концентрации препарата в плазме крови и увеличению продолжительности его действия вследствие снижения клиренса:

Да

Нет

19. Верно ли: Биозквивалентность – это соотношение количества ЛС, поступившего в системное кровообращение при применении его в различных лекарственных формах или лекарственных препаратах, выпускаемых различными фирмами:

Да

Нет

20. При панкреатите ослабляется всасывание:

Антибиотиков

Жирорастворимых витаминов

Водорастворимых витаминов

Препаратов железа

НПВС

Тесты по теме нежелательные явления:

1 вопрос Что такое нежелательное явление?

Негативная реакция, связанная с применением лекарственного продукта в обычных дозах.

Негативная реакция, связанная с применением лекарственного продукта в высоких дозах.

Правильное – 1.

2 вопрос Нежелательное явление тождественно нежелательная лекарственная реакция?

да

нет

Правильное – 2.

3 вопрос Непредвиденная нежелательная реакция это?

нежелательная реакция организма указана в инструкции по его применению

нежелательная реакция организма не указана в инструкции по его применению

Правильное – 2

4 вопрос Все разрешенные к применению в широкой медицинской практике лекарственные средства хорошо изучены, что гарантирует их эффективность и безопасность

1. да
2. нет

Правильное – 2

5 вопрос Фальсификация - самая частая причина нежелательных явлений?

1. да
2. нет

Правильное – 2

6 вопрос Медицинские ошибки - самая частая причина нежелательных явлений?

1. да
2. нет

Правильное – 2

7 вопрос Возникновение нежелательных явлений зависит только от лекарства?

1. да
2. нет

Правильное – 2

8 вопрос НЯ Тип А

1. реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата
2. реакции, генетически детерминированные
3. реакции, возникающие после длительной терапии
4. отсроченные реакции

Правильное – 1

9 вопрос НЯ Тип А

предсказуемы, возникают часто, зависят от дозы препарата
редко, не связаны с дозой препарата

Правильное – 1

10 вопрос

Тип А

- 1.характерна невысокая летальность
2. высокая летальность

Правильное – 1

11 вопрос НЯ Тип В

- 1.реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата
2. реакции, генетически детерминированные
3. реакции, возникающие после длительной терапии
4. отсроченные реакции

Правильное –2

12 вопрос НЯ Тип В

предсказуемы, возникают часто, зависят от дозы препарата
редко, не связаны с дозой препарата

Правильное – 2

13 вопрос НЯ Тип В

- 1.характерна невысокая летальность
2. высокая летальность

Правильное – 2

14 вопрос НЯ Тип С

- 1.реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата
2. реакции, генетически детерминированные
3. реакции, возникающие после длительной терапии
4. отсроченные реакции

Правильное – 3

15 вопрос НЯ Тип Д

- 1.реакции, обусловленные фармакологическими свойствами препарата
2. реакции, генетически детерминированные
3. реакции, возникающие после длительной терапии
4. отсроченные реакции

Правильное – 4

16 вопрос НЯ Тип Д

канцерогенные

мутагенные

тератогенные эффекты

дефекты репродуктивной системы

1 и 3

все верно

Правильное – 6

17 вопрос Очень частые НЯ

Возникающие более чем у 10% пациентов

Возникающие более чем у 1% пациентов

Правильное – 1

18 вопрос Редкие НЯ

Возникающие у 10% пациентов

Возникающие у 1% пациентов

Возникающие у 0,1% пациентов

Правильное – 3

19 вопрос Для НЯ типа А наилучший способ выявления

клинические исследования

долговременный мониторинг рецептов

мониторинг выписываемых рецептов

спонтанные сообщения

исследования типа «случай-контроль»

Правильное- 1

20 вопрос Для НЯ типа В наилучший способ выявления

мониторинг выписываемых рецептов

клинические исследования

спонтанные сообщения

долговременный мониторинг рецептов

исследования типа «случай-контроль»

Правильное- 3

21 вопрос Для НЯ типа С наилучший способ выявления
мониторинг выписываемых рецептов

клинические исследования

спонтанные сообщения

исследования типа «случай-контроль»

Долговременный мониторинг рецептов

Правильное- 4

22 вопрос Для НЯ типа Д наилучший способ выявления
мониторинг выписываемых рецептов

клинические исследования

долговременный мониторинг рецептов

спонтанные сообщения

исследования типа «случай-контроль»

Правильное- 3

Тесты по теме сердечно-сосудистые заболевания:

1. b-блокаторы обладают следующими действиями:

1 гипотензивный

2 повышение возбудимости миокарда

3 повышение давления в системе воротной вены

4 антиангинальный эффект

5 антиаритмическое действие

6 повышение внутриглазного давления

7 органопротективный эффект

8 синдром отмены

2. Синдром отмены характерен для следующей группы препаратов:

1 блокаторы кальциевых каналов

2 b-адреноблокаторы

- 3 ингибиторы АПФ
- 4 диуретики
- 5 статины

3. К кардиоселективным β -адреноблокаторам относятся:

- 1 пропранолол
- 2 тимолол
- 3 метопролол
- 4 карведилол
- 5 бисопролол
- 6 атенолол
- 7 небивалол

4. К β -адреноблокаторам с вазодилатирующими свойствами относятся:

- 1 метопролол
- 2 бисопролол
- 3 пропранолол
- 4 атенолол
- 5 небивалол

5. Абсолютными противопоказаниями для назначения β -адреноблокаторов является:

- 1 бронхиальная астма
- 2 АВ- блокада I степени
- 3 сахарный диабет
- 4 выраженная брадикардия
- 5 артериальная гипотония
- 6 синдром ССУ
- 7 АВ- блокада высокой степени
- 8 беременность

6. К петлевым диуретикам относятся:

- 1 гидрохлоротиазид
- 2 индапамид
- 3 фуросемид
- 4 спиронолактон

5 диакарб

7. При использовании каких диуретиков совместно с иАПФ или препаратами калия может развиваться гиперкалиемия:

- 1 фуросемид
- 2 **спиронолактон**
- 3 индапамид
- 4 буметанид
- 5 торасемид

8. Торасемид относится к группе:

- 1 тиазидных диуретиков
- 2 **петлевых диуретиков**
- 3 калийсберегающих
- 4 ингибиторов карбоангидразы
- 5 комбинированных

9. Какой диуретик используют при первичном гиперальдостеронизме:

- 1 торасемид(диувер)
- 2 индапамид
- 3 диакарб
- 4 гидрохлоротиазид
- 5 **спиронолактон(верошпирон)**

10. Нифедипин в большей степени будет действовать на:

- 1 **артериолы**
- 2 миокард
- 3 на артериолы и миокард

11. Верапамил в большей степени будет действовать на:

- 1 артериолы
- 2 **миокард**
- 3 на артериолы и миокард

12. Дилтиазем в большей степени будет действовать на:

- 1 артериолы
- 2 миокард
- 3 на артериолы и миокард

13. Блокатор кальциевых каналов обладающий коротким действием:

- 1 амлодипин
- 2 нифедипин
- 3 лацидипин

14. Верапамил не должен использоваться в комбинации с:

- 1 антиагрегантами
- 2 β -адреноблокаторами
- 3 диуретиками
- 4 иАПФ
- 5 статинами

15. При назначении верапамила необходимо исключить:

- 1 апельсиновый сок
- 2 физические нагрузки
- 3 грейпфрутовый сок
- 4 снизить употребление соли
- 5 снизить употребление белка

16. Верно ли: Нифедипин по сравнению с верапамилем оказывает более выраженное действие на сердце, меньшее на сосуды, не обладает антиаритмической активностью:

- 1 да
- 2 нет

17. Наиболее частые побочные действия дигидропиридинов связаны с:

- 1 брадикардией
- 2 вазодилатацией
- 3 повышением АД

18. Снижение концентрации нифедипина в плазме возможно при сочетании с:

- 1 эритромицином

2 рифампицином

3 эналаприлом

4 каптоприлом

5 тетрациклином

19. иАПФ:

1 блокируют рецепторы ангиотензина II

2 блокируют превращение ангиотензина I в ангиотензин II

3 блокируют превращение ангиотензина II в ангиотензин I

20. Блокаторы рецепторов ангиотензина II по сравнению с иАПФ не вызывают:

1 тахикардию

2 сухой кашель

3 брадикардию

4 сухость во рту, нарушение вкуса

5 нейтропении

21. Амиодарон относится к препаратам:

1 блокаторам Na каналов

2 b-адреноблокаторам

3 средствам замедляющим реполяризацию

4 блокаторам Ca каналов

22. Гепарин относится к:

1 антиагрегантам

2 антикоагулянтам прямого действия

3 антикоагулянтам непрямого действия

4 фибринолитическим средствам

23. Варфарин относится к:

1 антиагрегантам

2 антикоагулянтам прямого действия

3 антикоагулянтам непрямого действия

4 фибринолитическим средствам

24. Сердечные гликозиды:

- 1 увеличивают силу сокращения миокарда
- 2 уменьшают силу сокращения миокарда
- 3 не изменяют силу сокращения миокарда

25. Эзетимиб относится к:

- 1 иАПФ
- 2 БРА
- 3 гиполипидемическим средствам
- 4 β -блокаторам
- 5 антиагрегантам

Вопросы по теме пульмонология:

К селективным β_2 -адреностимуляторам относятся:

Эфедрин

Сальбутамол

Изопреналин

Ипротропия бромид

Формотерол

К β_2 -адреностимуляторам длительного действия относятся:

Формотерол

Ипротропия бромид

Теофиллин

Тривенкол

Сальметерол

β_2 -адреностимуляторы вызывают:

Расслабление гладких мышц бронхов всех калибров

Расслабление гладких мышц бронхиол

Расслабление гладких мышц крупных бронхов

Расслабление гладких мышц средних и бронхов мелкого калибра

Наиболее распространенное побочное действие адреностимуляторов:

Тошнота, рвота

Тахикардия

Аллергические реакции

Диарея

Бронхоспазм

Верно ли следующее утверждение – При длительном применении β -адреностимуляторов к ним развивается резистентность.

Да

Нет

Абсолютное противопоказание к применению β -адреностимуляторов:

Брадикардия

Повышенная чувствительность к препарату

Бронхит в стадии обострения

Атриальная гипотензия

Гипопротеинемия

Верно ли следующее утверждение – Глюкокортикоиды повышают чувствительность рецепторов к β -адреностимуляторам

Да

Нет

Основное побочное действие ипротропия бромид и тровентола:

Повышение АД

Головная боль

Сухость во рту

Тахикардия

Тошнота, рвота

Верно ли следующее утверждение – при назначении ипротропия бромид и тровентола следует соблюдать осторожность у больных с гиперплазией предстательной железы

Да

Нет

Противопоказанием к назначению теофиллина является:

Артериальная гипотензия

Гипертиреоз

Артериальная гипертензия

Частая желудочковая тахикардия

Пароксизмальная тахикардия

Теофиллин фармакологически несовместим с:

Сальбутамолом

Дибазолом

Солями кальция

ИАПФ

Алкалоидами

К стабилизаторам мембран тучных клеток относятся:

Теофиллин

Ипротропия бромид

Недокромил

Зафирлукаст

Тровентол

БАВ, синтезируемые из арахидоновой кислоты под действием 5-липооксигеназы в нейтрофилах, моноцитах, тучных клетках это:

Простогландины

Гормоны

Фосфолипиды

Простоциклины

Лейкотриены

Верно ли следующее утверждение – бромгексин и амброксол способны увеличивать содержание сурфактанта в легких

Да

Нет

ГКС обычно неэффективны при:

Бронхиальной астме

Хроническом бронхите

Остром бронхите

Бронхиальной обструкции при воспалительных заболеваниях

Эмфиземе легких

К комбинированным препаратам с противокашлевым и отхаркивающим действиями относится:

Глауцин

АЦЦ

Стоптуссин

Кодеин

Амброксол

К комбинированным препаратам с противокашлевым, бронхолитическим и противомикробным действием относят:

Бронхолитин

Глауцин

Амброксол

Бромгексин

Преноксдиазин

Препарат вызывающий наркотическую зависимость:

Теofilлин

Кодеин

Эфедрин

Эпинефрин

Зафирлукаст

Эпинефрин относится к группе:

Селективных β_2 -адреностимуляторов

α и β -адреностимуляторов

Адреномиметикам

М-холиноблокаторам

Стабилизаторам мембран тучных клеток

Препараты термопсиса, алтея, солодки относятся к:

- Муколитическим препаратам
- Комбинированным препаратам
- Противокашлевым средствам
- Седативным препаратам
- Отхаркивающим препаратам

Заболевания органов пищеварения (20 вопросов).

1) *Какая группа препаратов является препаратами выбора для лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ)?*

- 1. Антациды
- 2. Прокинетики
- 3. Ингибиторы протонного насоса
- 4. H₂-блокаторы

2) *Лечение язвенной болезни. Какие препараты относятся к терапии первой линии?*

- 1. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин
- 2. ИПН + кларитромицин + амоксициллин (или метронидазол)
- 3. ИПН + амоксициллин + тетрациклин
- 4. ИПН + амоксициллин + фуразолидон

3) *Эрадикационная терапия H.pylori. Наибольшее количество побочных эффектов у таких антибиотиков, как: (2 правильных ответа)*

- 1. фуразолидон
- 2. амоксициллин
- 3. кларитромицин
- 4. тетрациклин

4) Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Лечение язвенной болезни. Если терапия второй линии недоступна, назначается: (2 правильных ответа)

1. ИПН + амоксициллин + тетрациклин
2. ИПН + амоксициллин + фуразолидон
3. ИПН + кларитромицин + амоксициллин (или метронидазол)
4. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин

5) Рекомендации «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.) были разработаны:

1. учитывая, что предположительно *H. pylori* может в определенной степени потенцировать развитие атеросклероза и его основных проявлений (ИБС, ишемический инсульт), быть причиной функциональной патологии сосудов (синдром Рейно) и др. патологических состояний.
2. учитывая существенную необходимость упреждающего реагирования на рост резистентности *H. pylori*.
3. учитывая, что *H. pylori* считается важнейшим этиопатогенетическим фактором не только язвенной болезни, но и хронического гастрита (тип В), дуоденита (гастродуоденита), MALT-лимфомы, рака желудка и, возможно, хронического панкреатита.
4. учитывая разделение антихеликобактерной терапии на 2 этапа: терапия первой линии и терапия второй линии.

6) Лечение язвенной болезни. Какие препараты относятся к терапии второй линии?

1. ИПН + кларитромицин + метронидазол
2. ИПН + амоксициллин + фуразолидон
3. ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин
4. ИПН + кларитромицин + амоксициллин

7) Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Показания к эрадикационной терапии соответствуют прежнему соглашению, за исключением:

1. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих антациды.

2. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих антикоагулянты или антиагреганты.

3. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих ингибиторы протонного насоса.

4. расширения показаний на пациентов, длительно принимающих аспирин или другие НПВС.

8) Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Если после лечения не происходит эрадикация *H.pylori*: (2 правильных ответа)

1. повторять схему не рекомендуется.

2. необходимо увеличить дозировки уже назначенных препаратов.

3. необходимо начать вводить один из компонентов антибактериальной схемы внутривенно.

4. это означает, что бактерия приобрела устойчивость к одному из компонентов антибактериальной схемы.

9) Из материалов консенсуса «Маастрихт-3» (Флоренция, 2005 г.). Если применение одной, а затем другой схемы лечения не приводит к эрадикации *H.pylori*, следует:

1. определить чувствительность штамма *H.pylori* ко всем антибиотикам, включенным в данные схемы.

2. назначить схему лечения ИПН + висмута субсалицилат/субцитрат + метронидазол + тетрациклин.

3. определить чувствительность штамма *H.pylori* ко всем антибиотикам, включенным во вторую (последнюю) схему лечения.

4. определить чувствительность штамма *H.pylori* к основному антибиотику, включенному в обе (первую и вторую) схемы лечения.

10) При развившейся НПВС-гастропатии: (2 правильных ответа)

1. назначение ИПН, мизопростол.

2. замена на НПВС из группы арилукусусной кислоты.

3. отмена НПВС/уменьшение дозы/замена на менее ulcerогенное НПВС.

4. перевод с перорального на внутривенное введение НПВС.

11) *Какие препараты могут использоваться для лечения синдрома Золлингера-Эллисона?*
(2 правильных ответа)

1. домперидон, доцетаксел.
2. омепразол, октреотид.
3. цитарабин, аттапулгит.
4. стрептозоцин, доксорубицин.

12) *Лечение болезни Крона. Препарат – антагонист ФНО-α.*

1. доцетаксел
2. инфликсимаб
3. азатиоприн
4. месалазин

13) *При тяжелой форме неспецифического язвенного колита (НЯК) показано: (2 правильных ответа)*

1. внутривенное введение преднизолона/гидрокортизона (также можно ректально капельно).
2. внутривенно циклоспорин с последующим переходом на прием per os или внутривенно ремикейд с последующим введением через 2 и 6 недель.
3. месалазин 1 гр./сут.
4. парентеральное введение электролитов, аминокислот, плазмы, при необходимости – эритроцитарной массы.

14) *Какие группы препаратов применяются для лечения синдрома раздраженного кишечника?*

1. противовирусные препараты, антидиарейные средства.
2. антибиотики, прокинетики.
3. сукцинимиды, вальпроаты, барбитураты.
4. спазмолитики, слабительные, антидиарейные средства, антидепрессанты.

15) *Лечение синдрома функциональной диспепсии:*

1. лоперамид, будесонид, цiproфлорксацин.
2. антибиотики широкого спектра действия.
3. рабепразол, домперидон, эрадикационная антихеликобактерная терапия.
4. месалазин, мелоксикам, противовирусные препараты.

16) *Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Какие препараты снижают тонус нижнего пищеводного сфинктера? (2 правильных ответа)*

1. β -адреноблокаторы, прогестерон.
2. ингибиторы протонного насоса, H_2 -блокаторы.
3. блокаторы кальциевых каналов, нитраты.
4. фибринолитические средства прямого механизма действия.

17) *Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Какую дозировку Омепразола (1 раз в сутки) целесообразно назначать при эрозивно-язвенном эзофагите (эндоскопически (+) ГЭРБ)?*

1. 10 мг
2. 20 мг
3. 40 мг
4. 80 мг

18) *Какие препараты используются для противорецидивной терапии болезни Крона? (2 правильных ответа)*

1. месалазин, азатиоприн.
2. будесонид, цiproфлорксацин.
3. преднизолон, гидрокортизон.
4. меркаптопурин, метотрексат.

19) *Какие препараты используются для лечения обострений болезни Крона? (2 правильных ответа)*

1. меркаптопурин, метотрексат.
2. индометацин, целекоксиб.
3. будесонид, ципрофлоксацин.
4. преднизолон, метронидазол.

20) Какие препараты используются для лечения рефрактерной формы неспецифического язвенного колита (НЯК)?

1. внутривенное введение преднизолона/гидрокортизона (также можно ректально капельно).
2. парентеральное введение электролитов, аминокислот, плазмы, при необходимости – эритроцитарной массы.
3. внутривенно циклоспорин с последующим переходом на прием per os или внутривенно инфликсимаб с последующим введением через 2 и 6 недель.
4. будесонид.

Гематология (20 вопросов).

1) Какие средства относятся к антитромботическим?

1. ингибиторы фибринолиза
2. фибринолитики
3. антифибринолитики
4. коагулянты

2) Какие средства относятся к гемостатическим? (2 правильных ответа)

1. тромболитики
2. фибринолитики
3. антифибринолитики
4. ингибиторы фибринолиза

3) Какие препараты относятся к антикоагулянтам прямого действия? (2 правильных ответа)

1. этил бискумацетат

2. фениндион

3. надропарин кальция

4. дипиридамо

4) Какие препараты относятся к антикоагулянтам непрямого действия? (2 правильных ответа)

1. этил бискумацетат

2. варфарин

3. ривароксабан

4. фениндион

5) Какие препараты относятся к антиагрегантам? (2 правильных ответа)

1. дипиридамо

2. абциксимаб*

3. карбазохром

4. менадиона натрия бисульфит

* Абциксимаб (РеоПро) – ингибитор агрегации тромбоцитов. Антиагрегантное средство, оказывает также фибринолитическое действие. Fab-фрагмент химерных человеческо-мышинных моноклональных антител 7E3.

6) Какие препараты относятся к фибринолитическим средствам прямого действия? (2 правильных ответа)

1. апротинин

2. алтеплаза

3. стрептокиназа

4. урокиназа

7) Какой препарат относится к фибринолитическим средствам непрямого действия?

1. транексамовая кислота
2. стрептокиназа
3. алтеплаза*
4. урокиназа

* Алтеплаза (Актилизе) – тканевой активатор плазминогена.

8) *Препарат с антитромботическим, фибринолитическим и ангиопротективным действием.*

1. этамзилат
2. протамина сульфат
3. филграстим
4. сулодексид

9) *Какой препарат относится к коагулянтам прямого действия?*

1. тромбин
2. менадиона натрия бисульфит
3. трибенозид
4. этил бискумацетат

10) *Какой препарат относится к коагулянтам непрямого действия?*

1. пирикарбат
2. дабигатрана этексилат
3. менадиона натрия бисульфит
4. тромбин

11) *Какие препараты относятся к антифибринолитическим средствам? (2 правильных ответа)*

1. дипиридамола
2. апротинин
3. ленограстим

4. транексамовая кислота

12) *Активатор образования тромбопластина.*

1. тиклопедин

2. этамзилат

3. ривароксабан

4. дабигатрана этексилат

13) *Стимуляторы агрегации тромбоцитов (2 правильных ответа).*

1. кальция хлорид

2. железа хлорид

3. серотонин

4. этил бискумацетат

14) *Прямой ингибитор тромбина.*

1. варфарин

2. ацетилсалициловая кислота

3. дабигатрана этексилат*

4. алтеплаза

* Дабигатрана этексилат (Прадакса) - прямой ингибитор тромбина. Является низкомолекулярным пролекарством, не обладающим фармакологической активностью. После приема внутрь быстро всасывается и путем гидролиза, катализируемого эстеразами, превращается в дабигатран. Дабигатран является активным, конкурентным, обратимым прямым ингибитором тромбина и оказывает действие в основном в плазме.

15) *Гематология. Антагонисты гепарина (2 правильных ответа)*

1. абциксимаб

2. тромбин

3. протамина сульфат

4. полибрен

16) Гематология. Препарат железа для парентерального введения.

1. железа хлорид
2. железа [III] гидроксид сахарозный комплекс
3. железа сульфат + серин + фолиевая кислота*
4. железа фумарат

* Актиферрин композитум – капсулы.

17) Гематология. Стимулятор лейкопоэза.

1. ленограстим
2. дарбэпоэтин-α
3. десмопрессин
4. эпоэтин-β

18) Гематология. Какой препарат используется для лечения гемофилии А? (2 правильных ответа)

1. фактор свертывания крови XI
2. криопреципитат*
3. фактор свертывания крови IX
4. фактор свертывания крови VIII

* Криопреципитат почти не содержит фактора IX, поэтому его нельзя использовать при лечении гемофилии В.

19) Гематология. Какой препарат является высокоселективным прямым ингибитором фактора Ха, обладающий высокой биодоступностью?

1. дабигатрана этексилат
2. стрептокиназа
3. ривароксабан*
4. транексамовая кислота

* Ривароксабан (Ксарелто) - антикоагулянтное средство прямого действия. высокоселективный прямой ингибитор фактора Ха, обладающий высокой биодоступностью при приеме внутрь. Активация фактора X с образованием фактора Ха через внутренний и внешний пути свертывания играет центральную роль в коагуляционном каскаде.

20) Гематология. Ангиопротекторы (2 правильных ответа).

1. трибенозид
2. пирикарбат
3. индобуфен*
4. апротинин

* Индобуфен (Ибустрин) – антиагрегант. Подавляет активность тромбоцитов и препятствует тромбообразованию при контакте с инородными поверхностями или при патологических изменениях сосудов. Не оказывает влияния на факторы свертывания крови, несколько увеличивает время кровотечения. Угнетает ферменты ЦОГ и тромбоксансинтазу.

Противомикробные препараты (30 вопросов).

1) Какой препарат является препаратом выбора для лечения гриппа H1N1?

1. ацикловир
2. валганцикловир

3. осельтамивир

4. метилфенилтиометил-диметиламинометил-гидроксиброминдол карбоновой кислоты этиловый эфир (арбидол)

2) Какие группы противовирусных препаратов обладают доказанной клинической эффективностью при лечении гриппа? (2 правильных ответа)

1. противовирусные иммуностимулирующие средства

2. блокаторы M2-каналов

3. ингибиторы протеазы

4. ингибиторы нейраминидазы

3) Какой препарат для лечения ВИЧ-инфекции относится к группе ингибиторов слияния (фузии)? Предотвращает проникновение ВИЧ внутрь клетки.

1. индинавир
2. энфувиртид
3. абакавир
4. зидовудин

4) Какие препараты используются для лечения малярии? (2 правильных ответа)

1. прогуанил
2. циклосерин
3. пириметамин
4. этофамид

5) Природный антибиотик-аминогликозид. Принципиальным отличием является действие на простейшие. Практически не всасывается в ЖКТ. Показания:

бессимптомное носительство амёб в кишечнике, криптоспоридиоз, кожный лейшманиоз (местно).

1. канамицин
2. тобрамицин
3. амикацин
4. паромомицин

6) Препарат выбора при кандидозном менингите.

1. флуконазол
2. каспофунгин
3. позаконазол
4. итраконазол

7) Препараты выбора при первичной кандидозной пневмонии (2 правильных ответа).

1. итраконазол
2. каспофунгин
3. вориконазол
4. тербинафин

8) Препараты выбора при кандидозном перитоните (2 правильных ответа).

1. каспофунгин
2. флуконазол
3. амфотерицин В
4. позаконазол

9) Кандидемия, острый дессиминированный кандидоз. Состояние пациента средней тяжести или тяжелое, или недавнее применение азольных антимикотиков. Вид возбудителя не определен.

1. каспофунгин
2. флуконазол
3. тербинафин
4. вориконазол

10) Кандидемия, острый дессиминированный кандидоз. Состояние пациента стабильное, не было применения азольных антимикотиков. Возбудитель: *C. albicans*, *C. kefyr*, *C. lusitaniae*.

1. итраконазол
2. вориконазол

3. флуконазол
4. каспофунгин

11) Противотуберкулезные препараты II ряда (2 правильных ответа).

1. рифампицин
2. этамбутол
3. циклосерин
4. этионамид

12) Какая группа антибиотиков наиболее часто вызывает аллергические реакции?

1. фторхинолоны
2. β -лактамы
3. макролиды
4. кетолиды

13) Какие группы антибиотиков относятся к высокотоксичным? (2 правильных ответа)

1. полимиксины

2. линкозамиды

3. аминогликозиды

4. макролиды

14) Какие антибиотики проникают внутрь клеток и создают высокие внутриклеточные концентрации? (2 правильных ответа)

1. эритромицин

2. спирамицин

3. амикацин

4. нетилмицин

15) Какие антибиотики хорошо проникают через гематоэнцефалический (ГЭБ) барьер и создают терапевтические концентрации в спинномозговой жидкости (СМЖ)? (2 правильных ответа)

1. полимиксин В

2. эритромицин

3. ципрофлоксацин

4. метронидазол

16) Какие препараты могут использоваться при антибиотикотерапии инфекций нижних дыхательных путей? (2 правильных ответа)

1. гентамицин

2. левофлоксацин

3. ко-тримоксазол

4. цефепим

17) Стартовая антимикробная терапия сепсиса у пациентов с в/в катетерами и имплантированными протезами (2 правильных ответа).

1. ванкомицин

2. спирамицин

3. флуконазол

4. итраконазол

18) Какие антибиотики относятся к препаратам с дозозависимым эффектом? (2 правильных ответа)

1. аминогликозиды

2. фторхинолоны

3. β -лактамы

4. многие макролиды (кроме азитромицина)

19) *Какие антибиотики относятся к препаратам с времязависимым эффектом? (2 правильных ответа)*

1. фторхинолоны

2. β -лактамы

3. многие макролиды (кроме азитромицина)

4. аминогликозиды

20) *Противомикробные средства. Какие препараты относятся к группе хинолонов? (2 правильных ответа)*

1. ципрофлоксацин

2. цефазолин

3. цефоперазон

4. налидиксовая кислота

Антимикробные препараты:

Действуют неизбирательно на все микроорганизмы

Действуют избирательно только на определенные штаммы микроорганизмов

Действуют неизбирательно на все микроорганизмы, в том числе и на клетки организма человека.

Цель антибиотикотерапии:

Эррадикация возбудителя из очага инфекционного воспаления

Профилактика присоединения инфекции после врачебных манипуляций

Поддержание иммунитета человека

Антибиотикорезистентность:

Определяет эффективность проводимой антимикробной терапии

Не влияет на практическое применение антимикробных препаратов

Можно преодолеть, увеличив дозу антимикробного препарата

Развитие фотодерматозов на фоне применения антимикробной терапии характерно:

Для всех групп антимикробных препаратов

Для группы фторхинолонов

Для бета-лактаных препаратов

На внутриклеточно расположенных возбудителей действуют

Макролиды, фторхинолоны

Аминогликозидные препараты

Беталактамы антибиотики

Этиотропная антимикробная терапия:

Назначение антимикробной терапии до идентификации возбудителя (учитывая знания о предполагаемом микроорганизме – возбудителе инфекции в данной анатомической области)

Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя, но отдавать предпочтение препаратам с широким спектром действия

Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя

Эмпирическая антимикробная терапия:

Назначение антимикробной терапии до идентификации возбудителя (учитывая знания о предполагаемом микроорганизме – возбудителе инфекции в данной анатомической области)

Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя, но отдавать предпочтение препаратам с широким спектром действия

Назначение антимикробной терапии с учетом выделенного возбудителя

Доза аминогликозидных антибактериальных препаратов рассчитывается:

По фактической массе тела

По идеальной массе тела

Наличие резистентности к метициллину (оксациллину) у стафилококков (MRS):

Определяет устойчивость ко всем бета-лактамам (кроме цефтобипрола и цефтаролина)

Определяет устойчивость ко всем бета-лактамам (кроме комбинированных с ингибиторами беталактамаз препаратов)

Не влияет на выбор антимикробного препарата

Применение цефалоспоринов (цефазолина) в клинической практике

Имеет широкое применение при любых инфекциях

Имеет широкое применение при любых инфекциях, кроме вызванных синегнойной палочкой

Ограничивается периоперационной антибиотикопрофилактикой и назначением при стафилококковых инфекциях

Противоаллергические препараты (20 вопросов).

1) *Какие препараты относятся к H_1 -гистаминоблокаторам I поколения? (2 правильных ответа)*

1. хлоропирамин, клемастин.

2. акривастин, эбастин.

3. лоратадин, кетотифен.

4. прометазин, диметинден.

2) *Какие препараты относятся к H_1 -гистаминоблокаторам II поколения?*

1. прометазин, циклизин.

2. хифенадин, мебгидролин.

3. акривастин, эбастин.

4. ципрогептадин, дифенгидрамин.

3) *Противоаллергические препараты. Какие препараты не проникают через ГЭБ (гематоэнцефалический барьер)? (2 правильных ответа)*

1. циклизин, хифенадин.

2. цетиризин, фексофенадин.

3. акривастин, лоратадин.

4. мебгидролин, клемастин.

4) *Какие антигистаминные средства являются препаратами выбора при острых аллергических заболеваниях? (2 правильных ответа)*

1. дифенгидрамин

2. цетиризин

3. хлоропирамин

4. лоратадин

5) *Противоаллергические препараты. К какой группе препаратов по фармакологическому действию относятся кромоны?*

1. конкурентные антагонисты цистеиновых рецепторов

2. стабилизаторы мембран тучных клеток

3. деконгестанты
4. м-холинолитики

6) *Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе антагонистов лейкотриеновых рецепторов?*

1. будесонид

2. зафирлукаст

3. кетотифен
4. фексофенадин

7) *Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе деконгестантов?*

1. ипратропия бромид

2. тетризолин

3. монтелукаст
4. флутиказон

8) *Противоаллергические препараты. Какой препарат относится к группе м-холинолитиков?*

1. оксиметазолин
2. будесонид
3. недокромил

4. ипратропия бромид

9) *Антигистаминный препарата I поколения, действующий на периферические H₁-гистаминорецепторы.*

1. кетотифен
2. эбастин
3. мехитазин

4. азеластин

10) *Лечение ангионевротического отека. Какие препараты используют при отёке гортани? (2 правильных ответа)*

1. эпинефрин, эфедрин.

2. бетаметазон, хлоропирамин.

3. ацетазоламид, кетотифен.

4. ипратропия бромид, оксиметазолин.

11) *Лечение ангионевротического отека. Какие препараты используют при отёке лица и шеи? (2 правильных ответа)*

1. будесонид

2. ацетазоламид, азеластин.

3. дексаметазон

4. фуросемид, дифенгидрамин.

12) *Аллергическая крапивница. Какие препараты возможно дополнительно использовать для лечения при отсутствии необходимого эффекта от H₁-гистаминоблокаторов II поколения? Препараты этой группы применяют с осторожностью из-за выраженных неблагоприятных реакций.*

1. антагонисты лейкотриеновых рецепторов

2. H₂-гистаминоблокаторы

3. топические глюкокортикоиды

4. деконгестанты

13) *Какие препараты применяют для лечения анафилактического шока? (2 правильных ответа)*

1. эпинефрин, преднизолон.

2. фуросемид, дифенгидрамин.

3. допамин, аминофиллин.

4. ацетазоламид, азеластин.

14) *Какой препарат, обладающий мембраностабилизирующими свойствами, можно назначить для профилактики обострений аллергического ринита?*

1. кетотифен

2. zileuton

3. клемастин

4. омализумаб

15) *Противоаллергические препараты. Какие препараты относятся к группе конкурентных антагонистов цистеиновых рецепторов? Специфически ингибируют CysLT₁-рецепторы цистеиновых лейкотриенов? (2 правильных ответа)*

1. монтелукаст

2. зафирлукаст

3. zileuton

4. генлеутон

16) *Лечение аллергического ринита. Какие препараты рекомендуют использовать в комбинации с антигистаминными препаратами или кромоном в качестве альтернативы назальным глюкокортикоидам?*

1. тетризолин, оксиметазолин.

2. zileuton, генлеутон.

3. эбастин, акривастин.

4. зафирлукаст, монтелукаст.

17) *Какие лекарственные средства относятся к группе фармакологически активных метаболитов антигистаминных препаратов? (2 правильных ответа)*

1. лоратадин, азеластин.

2. левоцетиризин, цетиризин.

3. эбастин, акривастин.

4. дезлоратадин, фексофенадин.

18) *Противоаллергические препараты. Лечение аллергического, инфекционного и вазомоторного ринита.*

1. омализумаб

2. лоратадин + псевдоэфедрин*

3. будесонид

4. дифенгидрамин + теофиллин**

* Клариназе – торговое наименование.

** Теофиллина 0.1 г и димедрола 0.025 г таблетки – показания: бронхообструктивный синдром любого генеза.

19) Какой препарат, относящийся к группе H_1 -гистаминоблокаторов, обладает следующими свойствами:

- оказывает слабое ганглиоблокирующее действие (при в/в введении может понижать АД);
- повышает судорожную готовность мозга;
- оказывает местноанестезирующее действие;
- спазмолитическое действие (расслабляет гладкую мускулатуру);
- седативное действие, снотворный эффект.

1. дифенгидрамин

2. мебгидролин

3. хифенадин

4. астемизол

20) Противоаллергические препараты. Какой препарат используется для лечения персистирующей аллергической бронхиальной астмы тяжелой степени, которая недостаточно контролируется применением ингаляционных глюкокортикостероидов (ГКС)?

1. зафирлукаст

2. омализумаб

3. ипратропия бромид

4. теофиллин

Лекарственные взаимодействия вопросы

Что такое аддитивное действие при взаимодействии лекарств?

Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.

Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.

Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.

Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.

Что такое синергизм при взаимодействии лекарств?

Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.

Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.

Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.

Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.

Что такое суммация эффекта при взаимодействии лекарств?

Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств выражен сильнее, чем действие одного компонента, но слабее их предполагаемого суммарного эффекта.

Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств равен сумме эффектов каждого ЛС в отдельности.

Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств, превосходящий по своей выраженности сумму эффектов каждого из компонентов комбинации.

Итоговый фармакологический эффект комбинации лекарственных средств характеризуется более сильным фармакологическим эффектом комбинации лекарственных средств, чем действие каждого из них в отдельности.

Укажите пары препаратов, имеющие прямое фармакодинамическое взаимодействие на уровне рецепторов.

Пилокарпин и атропин

Пропранолол и верапамил

Фентанил и налоксон

Празозин и ацетилхолин

Дротаверин и ацетилхолин

Укажите пары препаратов, имеющие косвенное фармакодинамическое взаимодействие.

Ингибитор АПФ и диуретик

НПВП и диуретик

Ингибитор АПФ и ампициллин

Пропранолол и верапамил

НПВП и верапамил

Укажите потенциально опасные комбинации лекарств

Гентамицин и фуросемид

Преднизолон и фуросемид

Изосорбида динитрат и ацетилсалициловая кислота

Ингибиторы АПФ и спиронолактон

Какие препараты могут вступать в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие в ЖКТ, образуя хелатные соединения?

Тетрациклины

Препараты железа

Антациды

Фторхинолоны

Макролиды

Какие препараты могут вступать в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, влияя на моторику ЖКТ?

Холинолитики

НПВП

Опиоиды

Макролиды

Фторхинолоны

Какие препараты, вступая в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, усиливают всасывание лекарств в тонкой кишке?

Холинолитики

Опиоиды

Нейролептики**Блокаторы H1 рецепторов гистамина****Прокинетики**

Какие препараты, вступая в фармакокинетическое лекарственное взаимодействие, ослабляют всасывание лекарств в тонкой кишке?

Нейролептики

Блокаторы H1 рецепторов гистамина

Прокинетики

Слабительные**Макролиды**

При высоком уровне pH в желудке лучше всасываются препараты:

Являющиеся кислотами

Являющиеся основаниями

При низком уровне pH в желудке лучше всасываются препараты:

Являющиеся кислотами

Являющиеся основаниями

Какие препараты являются индукторами гликопротеина Р?

Морфин**Дексаметазон**

Кларитромицин

Кетоконазол

Какие препараты являются ингибиторами гликопротеина Р?

Кларитромицин**Кетоконазол**

Морфин

Спинолактон

Фуросемид

15. Препараты ингибиторы гликопротеина Р при лекарственном взаимодействии:
Снижают концентрацию в крови препарата – субстрата для гликопротеина Р

Повышают концентрацию в крови препарата – субстрата для гликопротеина Р

16. Какой цитохром наиболее часто принимает участие в метаболизме лекарств?

CYP 2D6

CYP 3A4

CYP 2C9

CYP 2C19

17. Препараты - ингибиторы ферментов – цитохромов при фармакокинетических лекарственных взаимодействиях:

Усиливают эффекты одновременно применяемых препаратов

Ослабляют эффекты одновременно применяемых препаратов

18. Препараты - индукторы ферментов – цитохромов при фармакокинетических лекарственных взаимодействиях:

Усиливают эффекты одновременно применяемых препаратов

Ослабляют эффекты одновременно применяемых препаратов

19. Какие из препаратов ингибируют ферменты - цитохромы

Кетоконазол

Ритонавир

Фенобарбитал

Эритромицин

Рифампицин

Индометацин

20. Какие из препаратов активируют ферменты - цитохромы

Кетоконазол

Ритонавир

Фенобарбитал

Эритромицин

Рифампицин

Индометацин

21. При уменьшении процента связывания с белками плазмы может нарастать концентрация и усиливаться эффекты:

Варфарина

Амоксициллина

Диклофенака

Амлодипина

Гентамицина

22. Варфарин может быть вытеснен из связи с белками плазмы крови и усилить действие при взаимодействии с:

Блокаторами медленных кальциевых каналов

НПВП

Гепарином

Гентамицином

Амоксициллином

23. Хуже реабсорбируются в почках при повышении pH мочи

Барбитураты

Нилидиксовая кислота

Нитрофурантоин

Салицилаты

Сульфаниламиды

24. Хуже реабсорбируются в почках при снижении pH мочи

Барбитураты

Нилидиксовая кислота

Амфетамин

Имипрамин

Кодеин

Морфин

25. Какие препараты являются ингибиторами транспортера OATP-C?

Рифампицин

Верапамил

Циклоспорин

Эритромицин

Морфин

Налоксон

26. Какие препараты являются ингибиторами транспортера OCT-1?

Клонидин,**Мидазолам****Верапамил,****Ранитидин**

Рифампицин

Эритромицин

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-4, ПК-8, ПК-9 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Клиническая	Симуляционный	Государственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
мышлению, анализу, синтезу	фармакология	курс «Судебно-медицинская экспертиза»	итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Практика в судебно-медицинской амбулатории	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Дисциплина по выбору «Экспертиза вещественных доказательств»	
	Педагогика	Онкология	
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Клиническая фармакология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Лучевые методы диагностики	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Патология	Онкология	
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Медицина чрезвычайных ситуаций		
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Клиническая фармакология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Симуляционный курс «Судебно-медицинская экспертиза»	
		Онкология ВИЧ-инфекция	
ПК-8 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Клиническая фармакология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		ВИЧ-инфекция	
ПК-9 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Клиническая фармакология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Онкология	

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

1. Клиническая фармакология : национальное руководство / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепяхина, В. И. Петрова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. - (Серия "Национальные руководства").
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике : мастер-класс : учебник / В. И. Петров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 880 с. : ил.
3. Клиническая фармакология и фармакотерапия : учебник / под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 830 с. : ил., табл. + 1 эл. опт. Диск
4. Клиническая фармакология : учебник / [Кукес В. Г. и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д. А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1024 с. : ил.

б) дополнительная литература:

5. Рациональная фармакотерапия в урологии : Compendium / под общ. ред. Н. А. Лопаткина, Т. С. Перепановой. - М. : Литтерра, 2015. - 448 с. - Серия "Рациональная фармакотерапия : Compendium"
6. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний : руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2014. - 1056 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
7. Рациональная фармакотерапия заболеваний уха, горла и носа: руководство / Под ред. А.С. Лопатина. 2011. - 816 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
8. Рациональная фармакотерапия в офтальмологии: руководство. Егоров Е.А., Алексеев В.Н., Астахов Ю.С. и др. / Под ред. Е.А. Егорова. 2-е изд., испр. и доп. 2011. - 1072 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
10. Рациональная фармакотерапия в психиатрической практике: руководство для практикующих врачей; под общ. ред. Ю.А. Александровского, Н.Г. Незнанова. - М.: Литтерра, 2014. - 1080 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
11. Рациональная фармакотерапия в неврологии : руководство для практикующих врачей / Г. Н. Авакян, А. Б. Гехт, А. С. Никифоров ; под общ. ред. Е. И. Гусева. - М. : Литтерра, 2014. - 744 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия")
12. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов дыхания = Rationale for drug therapy of bronchopulmonary diseases : руководство для практикующих врачей / [А. Г. Чучалин и др.] ; под общ. ред. А. Г. Чучалина. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 866 с. : табл
13. Рациональная фармакотерапия заболеваний эндокринной системы и нарушений обмена веществ : рук. для практ. врачей / под общ. ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : Литтерра, 2013. - 1017 с.
14. Нейрофизиологические механизмы боли и методы ее медикаментозной и немедикаментозной коррекции : учеб. пособие для врачей-интернов, клинич. ординаторов и аспирантов / [В. А. Волчков, А. Н. Кубынин, Н. А. Боровских ; редакторы: Ю. Д. Игнатов, Н. А. Яицкий] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. госпит. хирургии с клиникой, каф. фармакологии с курсом клинич. фармакологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 52 с. : ил., табл
15. Методика планирования и проведения клинических исследований лекарственных средств в соответствии с правилами надлежащей клинической практики : метод. рекомендации (Презентации лекций на диске) / Е. В. Вербицкая, Э. Э. Звартау, А. Я.

Маликов ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 10 с

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

Подписка на периодические печатные издания в 1-м полугодии 2015 г. ГПДБУ №714-ЭА14 от 22.12.14 ПРЕССИНФОРМ-СЕРВИС.

Подписка на периодические печатные издания во 2-м полугодии 2015 г. Контракт №017-ЗЦ15 от 01.06.15 ЗАО ПРЕССИНФОРМ.

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.(Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор";Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс";Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Клиническая фармакология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют дистанционный образовательный контент представленный на сайте кафедры clinpharm-spbgtu.ru, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Клиническая фармакология» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке дистанционного лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Клиническая фармакология» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	тестирование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Раздел дистанционное образование сайта кафедры клинической фармакологии и доказательной медицины <http://www.clinpharm-spbgmu.ru>

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

компьютерные обучающие программы;

Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Аудитория № 1	1. LCD Проектор(потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 16 7. Стул учебный - 32 8. ноутбук - 1
Аудитория № 2 Компьютерный класс	1. . LCD Проектор - 1 2. Экран переносной - 1 3. Доска (для маркеров) - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол компьютерный - 10 7. Стул учебный - 20 8. ноутбук - 1 9. компьютер - 10

Разработчики:

Вербицкая Е.В., к.б.н., доцент кафедры

Рецензент:

Колбин А.С. , заведующий кафедрой

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1. Цели и задачи дисциплины

Цель дисциплины – формирование у ординатора углубленных знаний по вопросам организации здравоохранения и общественного здоровья, позволяющих аргументировано принимать решения при осуществлении профессиональной медицинской деятельности.

Задачи дисциплины:

Предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения.

Проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья.

Формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Организация и управление деятельностью медицинских организаций и (или) их структурных подразделений.

Организация проведения медицинской экспертизы.

Организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам.

Ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации.

Создание в медицинских организациях и (или) их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда.

Соблюдение основных требований информационной безопасности.

Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации

защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

• организационно-управленческая деятельность:

✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);

✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы.

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение» к базовой части Блока 1.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры		
		1	2	3
Аудиторные занятия (всего)	20	20	0	0
В том числе:			0	0
Лекции (Л)	16	16	0	0
Клинические практические занятия (КПЗ)	4	4	0	0
Самостоятельная работа (всего)	16	16	0	0
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	36	36	0	0
	1	1	0	0

5. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий.

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины.

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоятельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекционного типа (лекции)	занятия семинарского типа (практические, интерактивные)	клинические практические занятия			

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самост оя- тельна я работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион -ного типа (лекции)	занятия семинар -ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клинические практически е занятия			
Тема (раздел) 1 Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	4			2	Зачет	6
Тема (раздел) 2 Здоровье населения и профилактика заболеваний.			2	2		4
Тема (раздел) 3 Организация медицинской помощи населению.	4			4		8
Тема (раздел) 4 Контроль качества медицинской помощи.			2	2		4
Тема (раздел) 5 Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	2			2		4
Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.	2			2		4
Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.	4			2		6
ИТОГО	16	0	4	16	0	36

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины.

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции

1.	Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	Правовые основы здравоохранения в России. Конституция РФ об охране здоровья граждан. Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации (323№)№ ФЗ от 21.11.2011 г.). Основные принципы охраны здоровья. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323 – ФЗ от 21.11.2011 г.). Правовые основы репродуктивных технологий и прерывание беременности (Федеральный закон «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» №323 – ФЗ от 21.11.2011 г.). Добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство. Отказ от медицинского вмешательства. Оказание медицинской помощи без согласия пациента. Врачебная тайна. Правовой статус медицинских и фармацевтических работников. Правовой статус лечащего врача. Кадры здравоохранения. Базовые специальности и специальности, требующие углубленной подготовки. Порядок сертификации и аттестации врачей и средних медработников. Регулирование трудовых отношений в здравоохранении. Порядок приема на работу, увольнения с работы, перевода на другую работу.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

			(ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).
2.	Здоровье населения и профилактика заболеваний.	Уровни изучения здоровья. Понятие о факторах риска. Основные методы. Понятие о качестве жизни. Здоровье населения. Группы показателей, характеризующих здоровье населения и факторы, влияющие на их уровень. Демографические показатели, показатели статистики и динамики. Показатели динамики. Механические и естественное движение населения. Виды миграций. Показатели физического развития населения. Рождаемость, методика расчета и порядок регистрации рождений в РФ. Государственная политика в области планирования семьи. Смертность населения. Методика расчета и динамика показателей в России. Структура смертности населения. Порядок оформления «Медицинского свидетельства о смерти». Заболеваемость населения. Первичная заболеваемость и болезненность населения, патологическая пораженность, методика расчета. Методы изучения заболеваемости в России. Виды заболеваемости по обращаемости, методика регистрации. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. Профилактика заболеваний. Задачи, методы и формы санитарно-гигиенического воспитания населения. Диспансеризация населения. Основные элементы диспансерного	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-

	метода, группы диспансерного наблюдения. Основные показатели, характеризующие объем и эффективность диспансеризации. Основные задачи врачебно-трудовой экспертизы. Состав и функции врачебной комиссии. Роль лечащего врача при проведении экспертизы нетрудоспособности. Документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность. Оформление листка нетрудоспособности лечащими врачами ЛПУ, частнопрактикующими врачами, средними медицинскими работниками. Сроки единовременного и единовременного оформления листков нетрудоспособности лечащим врачом, сроки направления на ВК. Виды нарушения режима и оформление листка нетрудоспособности при нарушениях режима. Оформление временной нетрудоспособности в период очередного отпуска, отпуска без сохранения содержания. Оформление временной нетрудоспособности иногородних пациентов при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за больным ребенком при амбулаторном и стационарном лечении. Оформление временной нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи. Оформление нетрудоспособности по беременности, родам и в случае прерывания беременности (в том числе, по медицинским и социальным показаниям и при искусственном аборте). Оформление листка нетрудоспособности при карантине. Оформление нетрудоспособности при протезировании в амбулаторных и стационарных условиях. Медико-социальная экспертиза (МСЭ) ее	статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

		цели и задачи. Организация медико-социальной экспертизы. Порядок направления граждан на МСЭ и правила оформления листка нетрудоспособности. Инвалидность. Основания для признания гражданина инвалидом. Группы инвалидности. Критерии для определения группы инвалидности. Нарушения здоровья и ограничения жизнедеятельности. Сроки переосвидетельствования. Индивидуальные программы реабилитации инвалидов.	
3.	Организация медицинской помощи населению.	Роль и место амбулаторно-поликлинических учреждений в организации лечебно-профилактической помощи. Структура, функции и задачи поликлиник. Первичная медико-санитарная помощь. Проблемы перехода к общей врачебной практике. Место и роль больниц в организации лечебно-профилактической помощи населению. Организация работы больницы: структура, функции и задачи больницы. Реформирование стационарной службы. Стационарзамещающие формы организации медицинской помощи. Система охраны здоровья женщин: цель, задачи. Организация акушерско-гинекологической помощи. Структура, функции, содержание работы женской консультации. Родильный дом: структура, задачи, организация работы акушерского отделения. Гинекологическое отделение. Типы ЛПУ, оказывающих медицинскую помощь детям. Особенности структуры, организации и содержания работы детских поликлиник, детских больниц. Специализированные диспансеры: противотуберкулезный, кожно-венерологический, онкологический, психоневрологический. Структура,	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

		функции, задачи специализированных диспансеров. Группы диспансерного наблюдения в разных диспансерах. Преемственность в работе специализированных диспансеров с амбулаторно-поликлиническими и стационарными учреждениями. Скорая медицинская помощь: определение, принципы организации службы. Догоспитальный и стационарный этапы скорой медицинской помощи. Основные задачи разных учреждений СМП. Бригады СМП. Особенности условий организации медицинской помощи сельским жителям. Основные этапы медицинской помощи. Структура и функции сельского врачебного участка. ЛПУ районного звена. Структура ЦРБ, задачи и содержание работы. Областной этап медицинской помощи: структура областной больницы, её задачи и функции. Санитарная авиация. Типы медицинских учреждений на промышленных предприятиях, факторы, определяющие их организацию. Анализ заболеваемости с временной нетрудоспособностью. Санаторно-курортная помощь в системе лечебных и реабилитационных мероприятий. Виды курортов. Роль врача и медицинского учреждения в правильном обороте больных на санаторно-курортное лечение. Санатории в системе восстановительного лечения. Оформление санаторно-курортной карты. Основные показатели работы поликлиники, стационара, женской консультации, родильного дома, детской поликлиники. Объемные и качественные показатели работы ЛПУ.	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).
4.	Контроль качества медицинской помощи.	Система контроля качества медицинской помощи, критерии, компоненты и субъекты качества медицинской помощи. Средства и	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению

		механизм контроля качества медицинской помощи. Роль стандартов и порядков оказания медицинской помощи в системе контроля качества медицинской помощи. Контроль качества медицинской помощи в системе ОМС (медико-экономический контроль, медико-экономическая экспертиза, контроль качества медицинской помощи). Функции кабинета медицинской статистики и его роль в организации учетно-отчетной деятельности медицинского учреждения и в контроле качества медицинской помощи. Показатели, характеризующие качество оказания амбулаторной и стационарной медицинской помощи. Порядок лицензирования медицинской деятельности, лицензионные требования и условия. Место и роль санитарно-эпидемиологической службы в системе охраны здоровья населения. Санитарное законодательство. Роспотребнадзор: структура и функции. Формы и методы работы санитарного врача.	коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных

			медико-статистических показателей (ПК-9); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).
5.	Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	Структура системы охраны здоровья населения. Номенклатура учреждений здравоохранения. Основные системы организации медицинской помощи в зарубежных странах. Их основные преимущества и недостатки. Закон РФ «Об обязательном медицинском страховании граждан в РФ». Цель, виды, субъекты медицинского страхования. Права и обязанности застрахованных граждан в системе медицинского страхования. Деятельность страховых медицинских организаций, их права и обязанности. Деятельность территориальных фондов ОМС. Деятельность медицинских учреждений в системе медицинского страхования.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к применению

			основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).
6.	Лекарственное обеспечение населения в РФ.	Законодательная база, регулирующая лекарственное обеспечение в РФ. Порядок выписывания рецептов врачами ЛПУ и частнопрактикующими врачами. Организация льготного лекарственного обеспечения как мера социальной защиты. Группы населения и контингенты больных, имеющих право на бесплатное (льготное) лекарственное обеспечение при амбулаторном лечении. Порядок хранения, учета и назначения наркотических лекарственных средств в стационарных учреждениях. Порядок допуска работников к деятельности, связанной с оборотом наркотических средств. Порядок назначения, выписывания рецептов и уничтожения неиспользованных наркотических средств в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Действия персонала ЛПУ в случае хищений наркотических средств. Функции врача-клинического фармаколога.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных

			бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).
7.	Экономика здравоохранения.	Планирование здравоохранения, основные принципы, методы и разделы плана здравоохранения. Особенности планирования амбулаторной и стационарной медицинской помощи. Экономика здравоохранения. Основные проблемы, изучаемые экономикой здравоохранения. Понятие об экономическом ущербе вследствие болезней и травм, экономическом эффекте, медицинской, социальной и экономической эффективности. Источники финансирования здравоохранения РФ в современных условиях. Источники финансирования ОМС в зарубежных странах и в России. Роль обязательного медицинского страхования и бюджетов разного уровня в реализации государственных гарантий обеспечения граждан бесплатной	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на

	медицинской помощью (Программа госгарантий). Способы оплаты стационарной медицинской помощи. Способы оплаты амбулаторной медицинской помощи. Субъекты финансовых отношений. Внутренние и внешние источники финансирования. Собственные и заемные средства. Кредиты, их виды, принципы кредитования. Лизинг, факторинг. Основные задачи и разделы экономического анализа деятельности медицинского учреждения. Показатели использования коечного фонда и стоимостные показатели. Факторы, влияющие на их уровень. Рынок и принципы его функционирования. Виды рынков. Функции рынка. Структура рынка в здравоохранении. Государственное регулирование рынка в здравоохранении. Основные категории рынка: спрос, предложение, цена. Факторы, влияющие на уровень спроса и предложения. Точка рыночного равновесия. Цена как экономическая категория. Цена спроса, цена предложения. Их влияние на уровень спроса и предложения. Рыночная цена. Ответственность за незаконную предпринимательскую деятельность. Ценообразование в здравоохранении. Принципы ценообразования. Стоимость, себестоимость и прибыль. Механизм формирования цен в здравоохранении. Виды цен и методы ценообразования. Заработная плата и ее функции. Виды повременной и сдельной оплаты труда, их преимущества и недостатки. Доплаты и надбавки к должностным окладам. Оплата отпусков и пособий по временной нетрудоспособности. Менеджмент как наука. Методы и стили управления. Внешняя и внутренняя среда организации. Виды	устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

	организационных структур. Их преимущества и недостатки. Понятие о SWOT анализе. Функции управления. Управленческий цикл и алгоритм принятия управленческих решений. Маркетинг в здравоохранении. Предпосылки возникновения маркетинга медицинских услуг. Категории маркетинга: нужда, потребность, запрос, товар, обмен, сделка, рынок. Виды спроса и виды маркетинга. Основные концепции маркетинга. Медицинская услуга и ее жизненный цикл. Основные элементы и виды услуг. Маркетинговая среда и маркетинговый цикл. Налогообложение. Основные принципы и виды налогов. Функции налогов. Единый социальный налог.	

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.

а) основная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. : ил.
2. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов / [Н. И. Вишняков, А. О. Гусев, О. А. Гусев и др.]; под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 655 с. : ил., табл.
3. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 608 с. : ил.
4. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. Щепин О.П., Медик В.А. 2012. - 592 с.: ил. (Серия "Послевузовское образование")
5. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 138, [1] с. : табл., схем. - Библиогр.: с. 139
6. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 148, [1] с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 149
7. Рожавский Л. А. Переход на эффективный контракт в многопрофильной больнице через должностную инструкцию, трудовой договор, оценку деятельности каждого работника: монография /Л.А. Рожавский, С.А. Вишнева; Комитет по здравоохранению Ленингр. Обл., Детская клинич. больница. – Спб.:Элби-Спб.,2015. – 512 с.
8. Медицинское право: учебное пособие. Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. 2011. - 352 с.
9. Статистические методы анализа в здравоохранении. Краткий курс лекций. Подготовлены авторским коллективом в составе: д.м.н., проф. Леонов С.А., при участии

- к.м.н. Вайсман Д.Ш., Моравская С.В, Мирсков Ю.А. - М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011. - 172 с.
10. Маркетинг: учебник. Липсиц И.В. и др. / Под ред. И.В. Липсица. 2012. - 576 с.: ил.

б) дополнительная литература:

1. Организационно правовые основы деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор): учеб. пос. / Кучеренко В. З., Голубева А. П., Груздева О. А, Пономарева О. А ; под ред. В. З. Кучеренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с.
2. Финансовый менеджмент в здравоохранении: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности «Общественное здравоохранение» /Т.К. Рахыпбеков. – 3-е изд., доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013
3. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с.
4. Экономика здравоохранения : учебник / [А. В. Решетников, В. М. Алексеева, С. А. Ефименко и др.] ; под общ. ред. А. В. Решетникова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 191 с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 188-191.

Печатные издания.

1. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник/ О.П. Щепин, В.А. Медик. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.-591 с.: ил., табл.
2. Экономика здравоохранения: учебник/ А.В. Решетников [и др.]; ред. А.В. Решетников. – 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.- 192 с.
3. Переход на эффективный контракт в многопрофильной больнице через должностную инструкцию, трудовой договор, оценку деятельности каждого работника: монография /Л.А. Рожавский, С.А. Вишнева; Комитет по здравоохранению Ленингр. Обл., Детская клинич. больница. – Спб.:Элби-Спб., 2015. – 512 с.
4. Медицинский туризм: история, теория, практика: монография/ Н.Н.Седова, Г.Ю. Щекин; ред. В.В. Деларю. – М.:Изд.группа «Юрист», 2014. – 273 с.
5. Геоинформационные системы в здравоохранении РФ: данные, аналитика, решения :труды 1-й и 2-й Всероссийских конференций с международным участием. Санкт-петербург, 26-27 мая 2011 г. и 24-25 мая 2012 г. / ред. И. А. Красильникова. - СПб.:Береста, 2013.
6. Здоровье человека - 7 = Human health - 7 : материалы VII Междунар. науч. конгресса валеологов / Первый Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, Санкт-Петербург. гор. центр мед. профилактики, Ассоц. валеологов Санкт-Петербурга ; [под ред.В. В. Колбанова]. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2014. - 246, [1] с. : ил., табл
7. Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 18: Сборник научных трудов / Под ред. З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2013. – 430 с.: ил.
8. Проблемы городского здравоохранения. Выпуск 20: Сборник научных трудов / Под ред. З.д.н. РФ, д.м.н., проф. Н.И. Вишнякова, д.м.н., проф. Ю.П. Линца – СПб.: 2015. – 430 с.: ил.

7. Фонд оценочных средств, для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине.

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам).

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
	Тема (раздел) 1 Введение в общественное здоровье и здравоохранение. Общие вопросы. Общие понятия. Законодательная база и история развития здравоохранения.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-8 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 3,0 Модульный тест-1,0 Зачет -1,0
	Тема (раздел) 2 Здоровье населения и профилактика заболеваний.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-8 ПК-9 ПК-10	
	Тема (раздел) 3 Организация медицинской помощи населению.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-8 ПК-9 ПК-10	
	Тема (раздел) 4 Контроль качества медицинской помощи.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-8 ПК-9 ПК-10	
	Тема (раздел) 5 Системы здравоохранения и организация медицинского страхования.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-8 ПК-9 ПК-10	
	Тема (раздел) 6 Лекарственное обеспечение населения в РФ.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-8 ПК-9 ПК-10	
	Тема (раздел) 7 Экономика здравоохранения.	УК-1 УК-2 ПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-8 ПК-9 ПК-10	
Вид итоговой аттестации			Зачет.

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

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточ- ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачет: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем).	Система стандартизированных заданий (тестов).	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 59,9 % выполненных заданий – не зачет; – от 60 до 100% – зачет.
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).	Практико-ориентированные задания.	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета. Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, не аргументированно.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

Тестирование.

Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?

1. имеет
2. имеет, но только по разрешению заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения
3. имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования
3. не имеет
5. нет правильного ответа

Верно 1

Рождаемость рассчитывается по формуле:

1. $\text{число родившихся в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 1000$
2. $\text{число родившихся в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 100$

Верно 1

Показатель общей смертности рассчитывается по формуле:

1. $\text{число умерших в данном календарном году} / \text{среднегодовая численность населения} \times 1000$
2. $\text{среднегодовая численность населения} / \text{число умерших в данном календарном году} \times 100$

Верно 1

Младенческая смертность - это смертность среди:

1. детей до трех лет
2. подростков
3. детей на первом году жизни

Верно 3

Среднегодовая занятость койки рассчитывается по формуле:

1. $\text{число койко-дней, проведенных всеми выбывшими больными за год} / \text{число развернутых коек}$
2. $\text{число развернутых коек} \times \text{число} / \text{больных за год}$

Верно 1

Норматив показателя "среднегодовая занятость койки" для общесоматических коек для города составляет:

1. 340 дней
2. 365 дней

Верно 1

Оборот койки рассчитывается:

1. $\text{число выбывших больных} / \text{число развернутых коек}$
2. $\text{число коек} / \text{число умерших больных}$

Верно 1

Основной медицинский документ стационара, который составляется на каждого поступившего в стационар больного:

1. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)
2. журнал учета приема больного и отказав в госпитализации (форма № 001/у)
3. статистическая карта выбывшего из стационара (форма № 006/у)

Верно 1

Основной первичный медицинский документ больного, лечащегося амбулаторно или на дому:

1. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у)
2. контрольная карта диспансерного наблюдения (форма № 030/у)
3. выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 027/у)

Верно 1

Анализ общей заболеваемости проводят на основании:

1. статистического талона или талона амбулаторного пациента
2. больничного листа
3. экстренного извещения об инфекционном заболевании

Верно 1

Анализ заболеваемости с временной утратой трудоспособности проводят на основании:

1. листка нетрудоспособности
2. статистического талона
3. экстренного извещения об инфекционном заболевании

Верно 1

Анализ заболеваемости по данным медицинских осмотров проводят на основании документов:

1. карты профилактического осмотра формы № 046/у
2. медицинской карты амбулаторного больного форма № 025/у
3. больничного листа
3. экстренного извещения об острозаразном заболевании

Верно 1

К отчетной документации относится:

1. информация о деятельности лечебно-профилактического учреждения (форма № 30)
2. медицинская карта амбулаторного больного (форма № 47)
3. медицинская карта стационарного больного (форма № 003/у)

Верно 1

Каждый работник имеет право:

1. на условия труда, отвечающие требованиям безопасности
2. на возмещение ущерба, причиненного повреждением здоровья в связи с работой
3. на отдых, продолжительность которого устанавливается по желанию работника

Верно 1,2

Коллективный договор регулирует:

1. трудовые отношения
2. профессиональные отношения
3. социально-экономические отношения
3. межличностные отношения

Верно 1, 2

Срочный трудовой договор (контракт) заключается:

1. на время выполнения определенной работы
2. на определенный срок не более 5 лет
3. на определенный срок не более 7 лет

Верно 1, 2

Расторжение администрацией трудового договора до истечения срока его действия возможно:

1. при прогуле без уважительной причины
2. при отсутствии на работе более трех часов в течение рабочего дня без уважительных причин
3. в период временной нетрудоспособности в течение более 4 месяцев

Верно 1, 2

Трудовая книжка выдается работнику:

1. в день увольнения
2. накануне дня увольнения
3. не позднее 10 дней после увольнения

Верно 1

О сокращении по штату в связи с ликвидацией предприятия работники предупреждаются:

1. под расписку, не менее чем за два месяца
2. в устной форме, не менее чем за один месяц

Верно 1

Для работников, занятых на работах с вредными условиями труда, устанавливается:

1. сокращенная продолжительность рабочего времени не более 36 часов в неделю
2. не более 30 часов в неделю

Верно 1

Накануне праздничных дней продолжительность работы работников сокращается:

1. на 30 минут
2. на 1 час

Верно 2

Формы системы оплаты труда:

1. повременная
2. сдельная
3. с учетом стажа работы и возраста работника

Верно 1,2

Порядок оплаты за праздничный день:

1. не менее чем в двойном размере
2. один отгул и оплата в двойном размере

Верно 1

Порядок расчета работника при увольнении:

1. выплата производится в день увольнения или не позднее следующего дня после увольнения
2. выплата производится за день до увольнения

Верно 1

Не допускаются на работу в ночное время и работам в выходные дни:

1. беременные женщины
2. женщины, имеющие детей в возрасте до 3 лет
3. все женщины в возрасте старше 50 лет

Верно 1, 2

Порядок предоставления отпуска в связи с обучением в вечерних и заочных специальных учебных заведениях на период сдачи государственных экзаменов:

1. предоставляется отпуск 30 календарных дней
2. предоставляется отпуск 10 календарных дней

Верно 1

Увольнение работников по сокращению численности или штата предусматривает:

1. ознакомление работника не менее чем за 2 месяца, под расписку, с приказом о сокращении
2. вручение уведомления об увольнении, под расписку
3. устное предупреждение о сокращении численности или штата

Верно 1, 2

При установлении испытательного срока его продолжительность:

1. оговаривается в трудовом договоре
2. не оговаривается в договоре
3. оговаривается в приказе о приеме на работу

Верно 1, 3

К видам медицинской помощи относятся:

1. первичная медико-санитарная помощь
2. специализированная, в том числе высокотехнологичная
3. скорая, в том числе скорая специализированная
4. санаторно-курортная
5. паллиативная

Верно 1, 2, 3, 5

Имеет ли право лечащий врач отказать больному в предоставлении полной информации о состоянии его здоровья?

1. не имеет
2. имеет, если прогноз развития заболевания неблагоприятный
3. имеет, если это делается в интересах больного
4. имеет, если это делается по просьбе родных больного и в его интересах
5. нет правильного ответа

Верно 1

Какие виды повременной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:

1. простая повременная
2. косвенная повременная
3. повременно-премиальная
4. аккордная

Верно 1, 3

Размер заработка при косвенной сдельной оплате труда зависит от:

1. результатов труда основных работников
2. от выработки сверх нормы
3. от времени выполнения работы
4. от уровня производственной вредности

Верно 1

Аккордно-сдельная оплата труда устанавливается:

1. за выполнение отдельных операций
2. за отработанное время
3. за весь объем работы
4. за достижения высокого качества работы

Верно 3

Компенсирующая функция заработной платы связана:

1. с изысканием средств для обеспечения жизнедеятельности
2. с оценкой размера трудового вклада работника
3. с необходимостью возмещения работнику дополнительных затрат труда или ущерба здоровью, которые вызваны тяжелыми и вредными условиями труда

Верно 3

Какие виды сдельной оплаты труда предусмотрены действующим законодательством:

1. простая
2. прямая
3. сдельно-прогрессивная
4. аккордная
5. сдельно-премиальная

Верно 1, 3, 4, 5

Какие платежи взимаются с индивидуальной заработной платы в настоящее время:

1. подоходный налог
2. отчисления в пенсионный фонд
3. отчисления в фонд обязательного медицинского страхования
3. отчисления на нужды образования и содержание милиции
5. отчисления в фонд социального страхования

Верно 2

Какие формы заработной платы используют наиболее передовые медицинские организации:

1. повременная
2. сдельная
3. комбинированная
4. индивидуальная зарплата, основанная на многофакторной системе оценки труда

Верно 4

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж 8 и более лет, в следующем размере:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 1

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж от 5 до 8 лет, в следующем размере:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 2

Пособие по временной нетрудоспособности выплачивается застрахованному лицу, имеющему страховой стаж до 5 лет, в следующем размере:

1. 100 % среднего заработка
2. 80 % среднего заработка
3. 60 % среднего заработка

Верно 3

Стаж работы сохраняется не позднее одного месяца:

1. со дня увольнения из учреждений здравоохранения и социальной защиты населения
2. после увольнения с научной или педагогической работы, которая непосредственно следовала за работой в учреждениях здравоохранения, социальной защиты населения
3. со дня увольнения с военной службы

Верно 1, 2

Стаж работы сохраняется не позднее трех месяцев:

1. после окончания высшего или среднего профессионального образовательного учреждения, аспирантуры, докторантуры, клинической ординатуры и интернатуры
2. со дня увольнения с военной службы
3. со дня увольнения в связи с ликвидацией учреждения (подразделения), сокращением штатов
4. женщинам, уволенным по собственному желанию в связи с уходом за ребенком до 14 лет (ребенком-инвалидом до 16 лет)
5. со дня увольнения из учреждений здравоохранения и социальной защиты населения

Верно 1, 2, 3, 4

Стаж работы сохраняется не позднее двух месяцев:

1. со дня увольнения из учреждений здравоохранения, социальной защиты населения после окончания обусловленного трудовым договором срока работы в районах Крайнего Севера и местностях, приравненных к районам Крайнего Севера
2. после возвращения с работы в учреждениях Российской Федерации за границей, в международных организациях
3. со дня увольнения с военной службы
3. со дня увольнения в связи с ликвидацией учреждения (подразделения), сокращением штатов

Верно 1, 2

Кому дано право выдачи листков нетрудоспособности:

1. врачу-интерну
2. лечащему врачу
3. клиническому ординатору
4. зав. отделением
5. зам. главного врача по мед части

Верно 2

При временной нетрудоспособности свыше 15 дней - кто осуществляет дальнейшее продление листка нетрудоспособности:

1. лечащий врач
2. зав. отделением
3. врачебная комиссия

Верно 3

На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности лечащим врачом?

1. 15 дней
2. 30 дней
3. 10 дней

Верно 1

На какой максимальный срок выдаётся листок нетрудоспособности фельдшером (зубным врачом)?

1. 15 дней
2. 30 дней
3. 10 дней

Верно 3

По уходу за больным членом семьи (ребенок до 7 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. до 15 дней

Верно 3

По уходу за больным членом семьи (ребенок от 7 до 15 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. до 15 дней

Верно 4

По уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при стационарном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. на 7 дней
2. до 3-х дней
3. на весь срок лечения
4. не выдается

Верно 4

По уходу за больным членом семьи (старше 15 лет) при амбулаторном лечении, листок нетрудоспособности выдается сроком:

1. не выдается
2. на 3-и дня, по решению ВК, может быть продлен до 7 дней
3. на весь срок лечения
3. до 15 дней

Верно 2

Листок нетрудоспособности не выдается по уходу:

1. за больным членом семьи старше 15 лет при стационарном лечении;
2. за хроническими больными в период ремиссии;
3. в период ежегодного оплачиваемого отпуска и отпуска без сохранения заработной платы;
4. в период отпуска по беременности и родам;
5. в период отпуска по уходу за ребенком до достижения им возраста 3-х лет.

Верно 1, 2, 3, 4, 5

При одноплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на сроке:

1. 30 недель беременности
2. 28 недель беременности
3. 22 недель беременности
4. нет правильного ответа

Верно 1

При одноплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:

1. продолжительностью 140 календарных дней
2. продолжительностью 156 календарных дней
3. продолжительностью 194 календарных дня

Верно 1

При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:

1. продолжительностью 140 календарных дней
2. продолжительностью 156 календарных дней
3. продолжительностью 194 календарных дня

Верно 3

При многоплодной беременности листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается врачом акушером-гинекологом, при его отсутствии - врачом общей практики (семейным врачом), а при отсутствии врача – фельдшером на срок:

1. 30 недель беременности
2. 28 недель беременности
3. 22 недель беременности
3. нет правильного ответа

Верно 2

При осложненных родах листок нетрудоспособности по беременности и родам выдается дополнительно медицинской организацией, где произошли роды:

1. на 14 календарных дня
2. на 24 календарных дня
3. на 54 календарных дня
4. нет правильного ответа

Верно 4

Какими функциями обладает листок нетрудоспособности:

1. юридической
2. финансовой
3. статистической
4. 1,2,3
5. нет правильно ответа

Верно 4

На сельском врачебном участке расположены следующие медицинские учреждения:

1. фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, здравпункт, учреждение Роспотребнадзора
2. фельдшерско-акушерский пункт, сельская участковая больница, амбулатория, здравпункты
3. фельдшерско-акушерский пункт, амбулатория, здравпункты, женская консультация

Верно 2

Здравоохранением района руководит:

1. главный врач центральной районной больницы
2. председатель комитета по здравоохранению
3. главный врач района

Верно 1

В структуру центральной районной больницы входят:

1. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел
2. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел, специализированные диспансеры
3. стационар, поликлиника, отделение скорой помощи, женская консультация, организационно-методический отдел, патологоанатомическое отделение

Верно 1

Областная больница включает в себя:

1. стационар
2. областную поликлинику
3. библиотеку
3. пансионат для приезжих
5. общежитие для персонала
6. отдел консультативной помощи
7. организационно-методический отдел
8. отдел экспертизы нетрудоспособности

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6,7

В крупных городах организуется:

1. одна станция СМП
2. несколько станций СМП (по числу районов)

Верно 1

В состав специализированной бригады входят:

1. врач-специалист, фельдшер, санитар
2. два врача-специалиста, фельдшер, санитар
3. врач-специалист, два фельдшера, санитар

Верно 1

Врачом специализированной бригады СМП может быть:

1. врач, имеющий сертификат соответствующего специалиста
2. врач, имеющий опыт работы на СМП
3. врач, имеющий опыт работы на СМП и сертификат специалиста

Верно 3

Согласно современным представлениям система СМП включает в себя:

1. станции СМП и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках
2. станции СМП и отделения скорой медицинской помощи при поликлиниках и стационарные отделения
3. все учреждения, оказывающие скорую медицинскую помощь

Верно 2

В структуру станции СМП входят:

1. руководство
2. отдел статистики (организационно-методический)
3. выездные бригады
3. оперативный отдел
5. отдел плановой консультативной помощи
6. отдел госпитализации
7. транспортный отдел

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

Вызов специализированной бригады СМП может осуществляться:

1. линейной бригадой СМП
2. врачами поликлиник (стационаров)
3. самим пациентом

Верно 1, 2

Какой закон является главным в Российской Федерации?

1. Гражданский Кодекс РФ
2. Конституция РФ
3. Уголовный кодекс РФ
3. Водный кодекс РФ
5. Воздушный Кодекс РФ

Верно 2

Что является основной целью Трудового законодательства?

1. установление государственных гарантий трудовых прав и свобод граждан
2. создание благоприятных условий труда
3. защита прав и интересов работников
4. защита прав и интересов работодателей

Верно 1, 2, 3, 4

Что является основными задачами Трудового законодательства?

1. создание необходимых правовых условий для достижения оптимального согласования интересов сторон трудовых отношений
2. правовое регулирование трудовых отношений
3. социальное партнерство
4. трудоустройство у работодателя
5. профессиональной подготовке и переподготовке, повышения квалификации работников у данного работодателя
6. нормирование труда и отдыха работника
7. предоставление дополнительных льгот работнику

Верно 1, 2, 3, 4, 5

Диспансеризация – это:

- лечение больных
- обследование здоровых
- динамическое наблюдение за больными и здоровыми

Верно 3

Эффективность диспансеризации определяют:

- систематичность наблюдения
- частота рецидивов
- охват диспансерным наблюдением
- заболеваемость диспансерных больных с временной утратой трудоспособности
- количество диспансерных больных
- количество медперсонала поликлиники

Верно 1,2,3,4

К часто и длительно болеющим (ЧДБ) относят лица, имеющие в календарном году:

- более 4х случаев заболеваний и более 40 дней нетрудоспособности по одному заболеванию
- более 6 случаев и 60 дней по нескольким заболеваниям
- более 2х случаев и 30 дней нетрудоспособности

Верно 1,2

Справка о временной нетрудоспособности выдается:

- по уходу за больными
- студентам и учащимся, при заболеваниях и травмах
- травмах в быту

Верно 2

С учетом причины выделяют инвалидов:

- по трудовому увечью
- по общим заболеваниям
- с детства
- по возрасту
- по травмам

Верно 1,2,3

Среднее число детей на педиатрическом участке:

- 200 – 400
- 1700 – 1900
- 750 – 800

Верно 3

Численность детей на педиатрическом участке зависит от:

- возрастного состава детей
- полового состава детей
- радиуса обслуживаемой территории

Верно 1,3

Основной проблемой в увеличении смертности от злокачественных новообразований является:

- позднее выявление
- отказ больных от госпитализации
- низкая культура населения

Верно 1

С целью раннего выявления злокачественных новообразований в амбулаторно-поликлинических учреждениях организуется:

- смотровой кабинет
- онкологический кабинет (отделение)
- кабинет профилактики злокачественных новообразований
- хоспис

Верно 1,2

Основные задачи онкологического диспансера:

- совершенствование онкологической помощи населению
- обеспечение квалифицированной онкологической помощи населению на прикрепленной территории
- реабилитация онкологических больных
- трудоустройство

Верно 1,2,3

Основная задача отделения паллиативной помощи онкологическим больным:

- оказание паллиативной помощи инкурабельным онкологическим больным
- раннее выявление злокачественных новообразований

Верно 1

Центральным учреждением поликлинической акушерско-гинекологической службы является:

- женская консультация
- центральная районная больница
- здравпункт

Верно 1

Основные задачи женской консультации:

- профилактика осложнений во время беременности
- профилактика абортов
- лечение гинекологических заболеваний
- ведение родов

Верно 1,2,3

Основной медицинский документ женской консультации:

- амбулаторная карта
- статистический талон
- обменная карта

Верно 1

Выезд на вызов считается своевременным, если он осуществлен не позднее:

- двух минут после поступления вызова
- десять минут после поступления вызова
- четырёх минут после поступления вызова

Верно 3

Каким законом Российской Федерации введена ответственность за соблюдения врачебной тайны:

Закон Российской Федерации «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» (Закон РФ от 21.11.2011 года № 323)

Закон Российской Федерации «О защите прав потребителей» от 07.02.1992 года (в редакции 2009г.)

Верно 1

Медицинская помощь в экстренной форме оказывается бесплатно:

медицинскими организациями любой формы собственности

всеми медицинскими организациями, за исключением медицинских организаций частной формы собственности, специализирующихся на оказании скорой медицинской помощи

Верно 1

Порядок оказания медицинской помощи включает в себя:

этапы оказания медицинской помощи

усреднённые показатели частоты предоставления и кратности применения медицинских услуг

правила организации деятельности МО

стандарт оснащения МО

рекомендуемые штатные нормативы МО

Верно 1,3,4,5

Имеет ли право пациент ознакомиться с медицинской документацией (историей болезни, амбулаторной картой, результатами исследований и др.)?

имеет

имеет, но только с разрешения заведующего отделения или руководителя медицинского учреждения

имеет, но только при оказании платных медицинских услуг или медицинской помощи по программе добровольного медицинского страхования

не имеет

нет правильного ответа

Верно 1

Заболеваемость населения - это:

распространенность заболеваний среди населения

заболеваемость населения неизлечимыми заболеваниями

распределение больных по диагнозам

Верно 1

Медицинская валеология - это:

теория и практика формирования, сохранения и укрепления здоровья индивида

закономерности влияния факторов среды на здоровье людей

Верно 1

Методы устной пропаганды:

- беседы
- лекции
- брошюры
- памятки
- конференции

Верно 1,2,5

Методы печатной пропаганды:

- беседы
- лекции
- брошюры
- памятки
- санбюллетени

Верно 3,4,5

По состоянию здоровья различают:

- 3 группы диспансерного наблюдения
- 6 групп диспансерного наблюдения
- 2 группы диспансерного наблюдения

Верно 1

Группа диспансерного наблюдения больного с хроническим заболеванием:

- I группа
- II группа
- III группа

Верно 3

II группа диспансерного наблюдения:

- здоровые
- практически здоровые
- больные

Верно 2

I группа диспансерного наблюдения:

- здоровые
- практически здоровые
- больные

Верно 1

Уровень квалификации специалистов определяется:

- по трем квалификационным категориям
- только стажем работы

Верно 1

Квалификационная категория по специальности может быть присвоена:

- только по основной должности
- как по основной, так и по совмещаемой должности

Верно 2

Аттестационная комиссия обязана рассмотреть аттестационные материалы на присвоение квалификационной категории в течение:

- трех месяцев со дня получения
- одного месяца со дня получения
- десяти дней со дня получения

Верно 1

В условиях обязательного медицинского страхования стационары финансируются:
за объем оказанных услуг-пролеченных больных
с учетом количества медицинского персонала каждого отделения

Верно 1

Страховые организации ограничиваются наложением штрафа:

- на медицинское учреждение в целом
- на конкретного работника
- на отделение в целом

Верно 1,3

Назовите виды контроля объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, проводимых СМО в системе ОМС:

- медико-экономический контроль
- медико-экономическая экспертиза
- экспертиза качества медицинской помощи

Верно 1,2,3

Принцип «общественной солидарности» в системе ОМС предполагает:

1. «богатые платят за бедных»
2. «здоровые платят за больных»
3. «молодые платят за старых»
4. «государство платит за граждан»
5. «граждане платят по своим потребностям в услугах»

Верно 1,2

В государственную (муниципальную) систему здравоохранения включаются следующие структуры:

- фонды социального страхования
- фонды медицинского страхования
- орган управления
- учреждения здравоохранения
- образовательные учреждения

Верно 3, 4

Назовите требования, предъявляемые к эксперту качества медицинской помощи в системе ОМС:

- стаж по врачебной специальности не менее 10 лет
- наличие сертификата специалиста по данной специальности
- наличие специальной подготовки по вопросам экспертной деятельности
- врач-эксперт должен быть включён в территориальный реестр
- врач-эксперт не должен состоять в штате СМО, работающей в системе ОМС

Верно 1,2,3,4

Назовите субъекты системы ОМС:

страхователи

СМО

МО

ТФ ОМС

застрахованные граждане

ФФ ОМС

Верно 1,5, 6

Назовите виды ДМС:

коллективное

индивидуальное

территориально-производственное

Верно 1,2

Кто является страхователем по ОМС для неработающих граждан?

органы исполнительной власти субъектов РФ

органы законодательной власти субъектов РФ

страховые медицинские организации

организации и физические лица, зарегистрированные в качестве индивидуальных предпринимателей

нет правильного ответа

Верно 1

Имеет ли право СМО устанавливать размер страхового тарифа (взноса) при ДМС?

да

нет

Верно 1

Могут ли работники органов власти в сфере здравоохранения быть учредителями страховой медицинской организации, работающей в сфере ОМС?

да

нет

Верно 2

Назовите способы оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, при реализации территориальной программы ОМС:

по смете расходов

за законченный случай лечения заболевания

гонорарный способ

Верно 2

Какие медицинские учреждения имеют право работать в системе ОМС?

бюджетные

казённые

автономные

Верно 1,3

Назовите способы оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, при реализации территориальной программы ОМС:

- по смете расходов
 - по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи
 - за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)
 - по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учётом показателей результативности деятельности МО
 - гонорарный способ
- Верно 2,3,4

Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи утверждается сроком на:

- один год
 - один год и на плановый период последующих двух лет
 - три года
- Верно 2

Назовите участников системы ОМС:

- страхователи
 - СМО
 - МО
 - ТФ ОМС
 - застрахованные граждане
 - ФФ ОМС
- Верно 2,3,4

Имеет ли право СМО устанавливать размер страхового взноса по ОМС?

- да
 - нет
- Верно 2

Входят ли СМО, работающие в ОМС, в систему здравоохранения?

- да
 - нет
- Верно 2

Имеет ли право гражданин выбирать СМО по ОМС:

- в случае несогласия с выбором страхователя
 - право выбора - только у самого гражданина
- Верно 2

Может ли СМО, работающая в системе ОМС, осуществлять другие виды страхования?

- не может
 - может, в соответствии с новым законом об ОМС
 - может, но только ДМС
- Верно 3

Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:

- налоговые отчисления работодателей в ФФ ОМС
- налоговые отчисления граждан в ФФ ОМС
- платежи субъектов РФ в ФФ ОМС

Верно 1, 3

Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:

- замещающее
- добавочное
- дополняющее

Верно 1,2,3

Есть ли у пациента право выбирать лечащего врача в государственном или муниципальном учреждении здравоохранения?

есть, но в соответствии с договорами обязательного и добровольного медицинского страхования

есть, но только при получении платных медицинских услуг

есть всегда

нет

нет правильного ответа

Верно 3

Имеет ли право ФФ ОМС устанавливать размер страхового взноса по ОМС?

да

нет

Верно 2

Страхователем работающего населения является работодатель:

1. в соответствии с заключённым договором страхования
2. в силу действия закона
3. в соответствии с выбором застрахованного

Верно 2

Имеет ли право ФФ ОМС устанавливать размер страхового взноса по ОМС?

да

нет

Верно 2

Назовите источники финансирования системы ОМС в РФ:

- налоговые отчисления работодателей в ФФ ОМС
- налоговые отчисления граждан в ФФ ОМС
- платежи субъектов РФ в ФФ ОМС

Верно 1,3

Назовите виды контроля объёмов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, проводимых СМО в системе ОМС:

- медико-экономический контроль
- медико-экономическая экспертиза
- экспертиза качества медицинской помощи

Верно 1,2,3

Имеет ли право гражданин выбирать СМО по ОМС:

в случае несогласия с выбором страхователя
право выбора - только у самого гражданина

Верно 2

Назовите типы ДМС в странах, использующих систему ОМС:

замещающее
добавочное
дополняющее

Верно 1,2,3

Один из основных показателей эффективности работы ЛПУ:

рентабельность

количество выписанных больных с выздоровлением

Верно 1

Себестоимость – это:

денежное выражение затрат на медицинские услуги
основной показатель эффективности работы ЛПУ

Верно 1

Основные фонды здравоохранения – это:

созданные общественным трудом потребительские стоимости, которые длительное время в неизменной форме используются в здравоохранении

потребительские стоимости, которые используются при оказании отдельных видов медицинских услуг и подлежат замене в краткие сроки

Верно 1

«Активная» часть основных фондов:

оборудование и аппаратура
санитарный транспорт
здание ЛПУ

Верно 1,2

В условиях ОМС стационары финансируются за:

объем оказанных услуг
качество медицинских услуг

Верно 1

Цель медицинского страхования:

гарантировать гражданам получение медицинской помощи при возникновении страхового случая

гарантировать гражданам получение страховой суммы по истечению срока страхования

Верно 1

Обязательное медицинское страхование является:

всеобщим
индивидуальным
коллективным

Верно 1

Формы добровольного медицинского страхования:

индивидуальная
 коллективная
 всеобщая
 Верно 1,2

Базовая программа обязательного медицинского страхования включает:

профилактическую работу со здоровым взрослым населением
 специальный уход за лицами пожилого и старческого возраста
 скорую и неотложную медицинскую помощь
 Верно 3

Компоненты оценки качества медицинской помощи:

эффективность
 экономичность
 простота
 адекватность
 Верно 1,2,4

Основным компонентом оценки качества медицинской помощи является:

эффективность
 доступность
 экономичность
 Верно 1

Совокупность и порядок различных мероприятий, методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики означает:

медицинскую технологию
 стандарт медицинской помощи
 Верно 1

Уровень “качества” медицинских кадров включает:

квалификацию кадров
 добросовестность кадров
 соблюдение принципов этики и деонтологии
 состояние объекта здравоохранения
 Верно 1,2,3

«Подходы» к оценке эффективности и качества медицинской помощи:

структурный
 процессуальный
 учет конечных результатов
 унифицированный
 Верно 1,2,3

Структурный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи учитывает:

обеспеченность ресурсами
 организационные формы
 состояние объекта
 соблюдение технологий
 Верно 1,2,3

Процессуальный подход оценки эффективности и качества медицинской помощи предусматривает:

- оценку соблюдения выбранных технологий
- состояние объекта
- организационные формы

Верно 1

Оценка качества медицинской помощи должна основываться на:

- любую информацию, полученную из статистического кабинета
- достоверную информацию
- информации, взятой из истории болезни

система оценки качества и эффективности медицинской помощи должна функционировать:

- непрерывно
- систематически, но не реже двух раз в год

Верно 2,5

Исключительно государственным предприятиям разрешаются следующие виды деятельности:

- изготовление и реализация наркотических, сильнодействующих и ядовитых веществ
- посев, возделывание и сбыт культур, содержащих наркотические и ядовитые вещества
- переработка руд драгоценных металлов, радиоактивных и редкоземельных элементов

лечение больных, страдающих опасными и особо опасными инфекционными, а также психическими заболеваниями в агрессивных формах,

- оказание акушерской помощи
- оказание педиатрической помощи

Верно 1,2,3,4

Лицам, работающим по совместительству, предоставляются:

- ежегодные оплачиваемые отпуска по совмещаемой работе
- отпуск предоставляется только по месту основной работы

Верно 1

Лицам, работающим по совместительству предоставляются:

- ежегодные неоплачиваемые отпуска по совмещаемой работе
- ежегодные оплачиваемые отпуска по совмещаемой работе
- отпуска только по месту основной работы

Верно 2

Учет времени, отработанного в ночное время осуществляется:

- в таблице учета использования рабочего времени
- в графике

Верно 1

Оплата за "ночное" время учитывается:

- с 10 часов вечера до 6 часов утра
- с 12 часов вечера до 9 часов утра

Верно 1

Работнику, работавшему в праздничный день доплата по его желанию может быть заменена:

- предоставлением другого дня отдыха (отгула)
- предоставлением двух дней отдыха

Верно 1

Порядок оплаты труда в праздничные дни, если работа производилась сверх месячной нормы:

- в размере не менее двойной часовой ставки сверх оклада
- в размере одной часовой ставки

Верно 1

Если работа в праздничный день частично выходит за пределы месячной нормы рабочего времени:

- оплата в двойном размере производится только за часы, выходящие за норму
- оплата в двойном размере производится за все часы работы

Верно 1

Сверхурочная работа - это работа произведенная:

- сверх установленной продолжительности рабочего времени
- сверх нормы, по желанию работника

Верно 1

К сверхурочным работам привлекаются:

- беременные женщины
- женщины, имеющие детей до 3 лет
- не все категории работников

Верно 3

Привлечение работников к сверхурочным работам оформляется:

- приказом руководителя предприятия
- разрешением профсоюзного органа
- только при привлечении к сверхурочным работам в выходные дни

Верно 1, 2

Режим работы медицинского персонала определяется:

- типом и структурой ЛПУ
- функциями по оказанию медицинской помощи
- количеством врачей
- числом среднего и младшего медицинского персонала

Верно 1,2

Главные врачи имеют право:

- утверждать штатное расписание
- устанавливать численность должностей с учетом объема работы
- функции по расчету численности всех должностей возложить на главную медицинскую сестру

Верно 1,2

Планирование численности медицинского персонала учреждения осуществляется:

- по штатным нормативам
- по возрастному критерию
- с учетом пола

Верно 1

Штатные нормативы медицинского персонала предусматривают:

- 2х степенную систему обслуживания
- 3х степенную систему обслуживания
- неограниченную систему обслуживания

Верно 1,2

В аптеках лечебных учреждений подлежат предметно-количественному учету:

- ядовитые и наркотические лекарственные средства
- этиловый спирт
- предметы ухода
- медицинский инструментарий

Верно 1,2

Ответственность за хранение и расход лекарств, назначение лекарств несет:

- главная сестра ЛПУ
- старшая медицинская сестра
- заведующий отделением

Верно 3

Непосредственным исполнителем организации хранения и расхода медикаментов является:

- старшая медицинская сестра
- медсестра процедурного кабинета
- постовая медицинская сестра

Верно 1

Лекарственные средства размещаются в соответствии:

- с токсикологическими группами
- с фармакологическими группами
- со сроком годности

Верно 1,2

Совместное хранение лекарственных средств, для наружного применения и растворов, для очистительных клизм:

- запрещено
- разрешено

Верно 1

Совместное хранение растворов калия хлорида для инъекций и других лекарственных средств для инъекций:

- запрещается
- разрешается по указанию старшей медицинской сестры

Верно 1

Лекарственные средства, подлежащие предметно-количественному учету в ЛПУ:

- наркотические
- этиловый спирт
- средства, обладающие одурманивающим действием
- антибиотики цефалоспоринового ряда

Верно 1,2,3

Вскрытые флаконы инъекционных растворов должны использоваться:

- в течение суток
- в течение трех суток

Верно 1

Наркотические лекарственные средства для парентерального, внутреннего и наружного применения должны храниться:

- раздельно
- вместе
- вместе, но с указанием на этикетке соответствующих обозначений

Верно 1

Наркотические лекарственные средства в ЛПУ подлежат:

- количественному учету
- учету только использованные наркотические лекарственные средства

Верно 1

Лекарственные средства, подлежащие хранению в холодильнике:

- бактерийные препараты
- органопрепараты
- свечи
- порошки
- таблетированные препараты

Верно 1,2,3

Запас специальных рецептурных бланков в ЛПУ на текущие нужды:

- может превышать месячной потребности
- не должен превышать месячной потребности

Верно 2

Список “А” лекарственных препаратов:

- ядовитые лекарственные средства
- сильнодействующие лекарственные средства

Верно 1

Список “Б” лекарственных препаратов:

- сильнодействующие лекарственные средства
- ядовитые лекарственные средства

Верно 1

Наркотические препараты выписываются на:

- на латинском языке
- на русском языке

Верно 1

Требования на наркотические препараты выписываются на:

- отдельных бланках
- общих бланках

Верно 1

Требования на выписку ядовитых и наркотических препаратов заверяются:

- подписью главного врача и печатью учреждения
- подписью главной медицинской сестры ЛПУ и печатью учреждения

Верно 1

Наркотические вещества хранятся в:

- сейфе
- соответствующих наборах по оказанию посиндромной неотложной помощи

Верно 1

На внутренней поверхности дверцы сейфа указываются:

- высшие разовые дозы
- высшие суточные дозы
- названия препаратов и их осложнения

Верно 1,2

Наркотические средства вводятся больному:

- строго по назначению врача
- по назначению любого медицинского работника

Верно 1

Наркотические средства в ЛПУ вводятся больному в:

- присутствии врача
- присутствии родственников больного

Верно 1

Журнал учета наркотических средств хранится в:

- сейфе
- шкафу, на посту медицинской сестры

Верно 1

Запись о введении наркотических средств делается:

- в журнале учета наркотических средств, и в истории болезни
- только в истории болезни

Верно 1

Все листы журнала учета наркотических препаратов должны быть:

- пронумерованы, прошнурованы
- заклеены на последнем листе журнала, с указанием количества страниц в журнале
- заверены подписью процедурной медицинской сестры

Верно 1,2

В журнале учета наркотиков (приход) отмечают:

- дату
- откуда получен препарат и номер требования
- количество
- подпись получателя
- Ф.И.О. больного, номер истории болезни

Верно 1,2,3,4

В журнале учета наркотиков (расход) отмечают:

- дату выдачи
- Ф.И.О. больного и номер истории болезни
- количество использованных ампул
- остаток
- подпись
- номер требования

Верно 1,2,3,4,5

После введения наркотических средств делают запись в истории болезни и в:

- журнале учета остродефицитных препаратов
- тетради учета наркотиков
- журнале учета наркотических средств

Верно 3

Пустые ампулы из под наркотиков:

- выбрасываются
- собираются, передаются после смены

Верно 2

Пустые ампулы от наркотических средств:

- сдаются по акту, специальной комиссии
- уничтожают по мере накопления

Верно 1

В каждом отделении ЛПУ должны быть таблицы высших разовых и суточных доз:

- ядовитых и сильнодействующих веществ
- всех лекартсвенных средств

Верно 1

Места хранения наркотиков обеспечиваются:

- охранной сигнализацией
- милицейским постом

Верно 1

Запас рецептурных бланков на наркотические средства в учреждениях здравоохранения:

- не должен превышать 3х месячную потребность
- не должен превышать месячной потребности

Верно 2

Рецептурные бланки на наркотические средства хранятся в:

- сейфе
- запирающемся шкафу

Верно 1

Ключ от сейфа для хранения рецептурных бланков на наркотические средства находится у:

- главной медицинской сестры ЛПУ
- главного врача или уполномоченного им лица
- дежурной медицинской сестры

Верно 2

Запас наркотических лекарственных средств в отделениях, определенных приказом руководителя учреждения, не должен:

- превышать 3х дневной потребности в них
- превышать 10-ти дневной потребности

Верно 1

Запас наркотических лекарственных средств в аптеках ЛПУ не должен:

- превышать 2х недельной потребности в них
- превышать месячной потребности в них

Верно 2

5-ти дневный резерв наркотических средств в приемном отделении стационара разрешается:

- для оказания экстренной медицинской помощи в ночное время по жизненным показаниям
- для оказания доврачебной помощи по жизненным показаниям
- Пероральный прием наркотических лекарственных средств производится:
 - только в присутствии медицинской сестры
 - в любое время независимо от присутствия медицинской сестры

Верно 1,4

Денежное выражение стоимости медицинских услуг – это:

- цена
- себестоимость

Верно 1

Лицензия – это:

- разрешение на определенный вид и объем деятельности
- трудовой договор
- разрешение на предоставление населению любых видов медицинских услуг

Верно 1

Целью аккредитации медицинского учреждения является:

- определение объема медицинской помощи
- повышение квалификационной категории сотрудников
- установление соответствия стандарту качества медицинской помощи

Верно 3

Медико-экономический стандарт:

- учитывает коэффициент сложности и результаты лечения для каждой нозологической группы
- учитывает только койко-дни для каждой нозологической группы

Верно 1

Формы собственности в РФ:

- частная
- государственная
- муниципальная
- аграрная
- промышленная

Верно 1,2,3

Аренда – это:

- наем помещения, земли и т.д. во временное пользование
- бесплатное пользование материальными ресурсами

Верно 1

Продукцией отрасли здравоохранения является:

- показатель рождаемости
- показатель смертности
- объем оказанных медицинских услуг

Верно 3

Лицензирование медицинского учреждения включает:

- определение соответствия качества медицинской помощи стандартам
- выдачу документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности
- сертификация специалистов лечебных учреждений

Верно 2

Выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования – это:

- аккредитация медицинского учреждения
- лицензирование медицинского учреждения

Верно 2

Цена – это:

- денежное выражение стоимости медицинских услуг
- денежное выражение дохода лечебного учреждения

Верно 1

Понятие «качество» означает:

- свойство товара или услуги удовлетворять спрос потребителя
- свойство товара или услуги удовлетворять спрос продавца

Верно 1

Какое из определений менеджмента является верным?

- искусство управлять социально-экономическими процессами в целях наиболее эффективной производственной деятельности, используя труд, интеллект, мотивы поведения людей
- вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей путем обмена
- работа с рынком ради осуществления обменов, цель которых – удовлетворение человеческих нужд и потребностей

Верно 1

Что понимается под убытками?

- штраф, пеня
- компенсация за моральный вред
- реальный ущерб и упущенная выгода

Верно 3

Заработная плата медицинского персонала состоит из:

- тариф, премии, постоянные надбавки
- тариф, премии, единовременные пособия
- базовый оклад, премии, материальная помощь

Верно 2

«Себестоимость медицинских услуг» – это:

- совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает текущее воспроизводство ЛПУ, а также уровня медицинских технологий
- совокупность затрат на оказание медицинских услуг, возмещение которых обеспечивает расширенное воспроизводство медицинского учреждения
- денежная сумма, которая оплачивается потребителем медицинской помощи в условиях ОМС
- установленный соглашением тариф

Верно 1

Что такое рентабельность?

- отношение полученной прибыли к произведенным затратам
- разница между полученной прибылью и произведенными затратами

Верно 1

Маркетинг – это деятельность:

- в сфере рынка сбыта
- в сфере обмена
- в сфере торговли
- включающая анализ, планирование, внедрение и контроль, а также сознательный обмен ценностями между субъектами рынка для достижения целей организации

Верно 4

Спрос на медицинскую услугу это

- внешнее проявление потребности
- потребность, подкрепленная покупательской способностью
- осознанная необходимость в оказании медицинской услуги

Верно 3

Номинальная заработная плата – это:

- стоимость рабочей силы
- стоимость рабочей силы в денежном выражении
- цена труда
- цена, выплачиваемая за использование труда
- совокупность денежных средств, получаемых работником за выполненную работу

Верно 5

Цель менеджмента некоммерческих ЛПУ:

- повышение конкурентоспособности оказываемых услуг любым способом
- предоставление услуг высокого качества мало защищенным слоям населения
- получение прибыли

Верно 2

Укажите специфические особенности рынка медицинских услуг:

- неоднородность услуг
- несовершенство информационного обеспечения
- недостаточное количество коммерческих организаций
- необходимость в посреднике
- невозможность монополии
- недостаточное количество продавцов
- все вышеперечисленное

Верно 7

Укажите, какому стилю руководства следует отдать предпочтение:

- административно-командному
- коллегиальному (демократическому) с преобладанием элементов сотрудничества
- исполнительскому (руководство практически отсутствует)

Верно 1

К «целевым» налогам относятся отчисления:

- в дорожный фонд, в пенсионный фонд, на ОМС
- в дорожный фонд, в пенсионный фонд, налог на землю
- на ОМС, налог на добавленную стоимость, налог на имущество

Верно 1

Управление это:

- интеллектуальная деятельность по организации бизнеса в конкретной ситуации
- предпринимательская деятельность, связанная с направлением товаров и услуг от производителя к потребителю
- целенаправленное информационное воздействие одной системы на другую с целью изменения ее поведения в определенном направлении

Верно 3

Целью управления является:

- научно обоснованное планирование и анализ деятельности учреждения
- руководство выполнения решений
- целенаправленное и эффективное использование ресурсов
- обеспечение ресурсами, подготовка документов и организация работы учреждения

Верно 3

Под ресурсами управления понимают:

- кадры
- информацию
- финансы
- основные фонды, материальное оснащение, сырье

Верно 4

Объектом управления являются:

- ресурсы, процесс предоставления медицинских услуг и все виды деятельности, обеспечивающие этот процесс
- взаимоотношения между работниками
- процесс предоставления медицинских услуг, ресурсы, взаимоотношения между работниками

Верно 3

Функции управления включают:

- прогнозирование и планирование
- проектирование и организацию
- учет, контроль, анализ и регулирование
- все вышеперечисленное
- все вышеперечисленное не соответствует истине

Верно 4

Функциональные обязанности руководителя медицинского учреждения не включают:

- работу с кадрами
- определение цели и задач деятельности учреждения
- организации деятельности подразделения
- осуществление внутренних и внешних коммуникативных связей
- контроль совместных и индивидуальных действий

Верно 3

Современные требования к руководителю включают, кроме:

- принципиальности
- высокого профессионализма
- организаторских способностей
- склонности к конкуренции
- высоких нравственных качеств

Верно 1

Стоимость медицинской услуги определяется:

- количеством труда, вложенного в оказание медицинской услуги определенного качества
- денежным выражением материальных и трудовых затрат (издержки производства) на производство единицы продукции (услуги)

Верно 1

Механизм формирования цен включает в себя следующие основные элементы:

- определение цели
- определение начальной цены
- оценка рыночной конъюнктуры и затрат
- поиск нужного метода ценообразования
- определение итоговой цены
- контроль за ценами

Верно 1,2,4,5,6

Назовите методы ценообразования:

- затратный
- следование за конкурентом
- ценностный
- рыночный

Верно 1,2,3

Система цен на медицинские услуги включает в себя несколько групп (виды цен):

- «бюджетные оценки»
- прейскурантные цены
- договорные цены
- тарифы на медицинские услуги по обязательному медицинскому страхованию
- свободные цены
- региональные

Верно 1,2,3,4,5

Цена спроса на медицинскую услугу:

- это максимальная цена, по которой потребитель готов приобретать данную услугу
- это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу
- это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобретать данную услугу а производитель ее оказывать

Верно 1

Цена предложения на медицинскую услугу:

- это максимальная цена, по которой потребитель готов приобретать данную услугу
- это минимальная цена, по которой производитель готов оказывать данную услугу
- это цена, по которой потребитель медицинской услуги готов приобретать данную услугу, а производитель ее оказывать

Верно 2

Какими функциями обладает цена:

- регулирующая
- информационная
- стимулирующая
- распределительная
- посредническая
- оценочная

Верно 1,2,3,4

Какие элементы включает цена медицинской услуги?

- себестоимость и прибыль
- стоимость и прибыль
- стоимость и себестоимость

Верно 1

Каким пределом обычно ограничивается прибыль медицинских организаций?

- 10%
- 20-25%
- 50%
- 100% и более

Верно 2

В зависимости от содержания предпринимательской деятельности можно выделить следующие виды предпринимательства:

- производственное
- коммерческое
- финансовое
- юридическое
- посредническое
- страховое

Верно 1,2,3,5,6

Согласно нормам российского законодательства субъектами прав собственности (собственниками) могут выступать:

- федеральное государство
- субъекты федерации (автономные республики, края, области, города и др.)
- муниципальные образования
- частные лица
- коммерческие организации

Верно 1,2,3,4

Объектами права собственности могут быть:

- вещи, включая деньги и ценные бумаги
- результаты интеллектуальной деятельности
- нематериальные блага
- валютные ценности

Верно 1,2,3

С юридической точки зрения право собственности предусматривает:

- право владения
- право пользования
- право распоряжения
- право передачи

Верно 1,2,3

Законодательство предусматривает следующие формы осуществления предпринимательской деятельности:

- индивидуальная предпринимательская деятельность без образования юридического лица
- предпринимательская деятельность с образованием юридического лица
- индивидуальная деятельность в виде создания сообщества собственников

Верно 1,2

Коммерческие организации могут быть представлены:

- хозяйственными обществами или товариществами
- производственными кооперативами
- фондами
- ассоциациями и союзами
- унитарными предприятиями

Верно 1,2,5

Хозяйственные общества могут создаваться в форме:

- акционерного общества
- общества с ограниченной ответственностью
- общества с дополнительной ответственностью
- производственного кооператива
- ассоциации

Верно 1.2.3

Акционерным обществом:

- признается учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров
- признается учрежденное одним или несколькими лицами общество, уставный капитал которого разделен на доли определенных учредительными документами размеров
- признается организация, уставной капитал которой разделен на определенное число акций

Верно 3

Участники общества с ограниченной ответственностью:

- не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости внесенных вкладов
- солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам в одинаковом для всех кратном размере к стоимости их вкладов, определяемом учредительными документами
- несут ответственность ограниченную размером стоимости принадлежащих им акций

Верно 1

Участники общества с дополнительной ответственностью:

- не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости внесенных вкладов
- солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам в одинаковом для всех кратном размере к стоимости их вкладов, определяемом учредительными документами
- несут ответственность ограниченную размером стоимости принадлежащих им акций

Верно 2

Участники акционерного общества:

- не отвечают по его обязательствам и несут риск убытков, связанных с деятельностью общества, в пределах стоимости внесенных вкладов,
- солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам в одинаковом для всех кратном размере к стоимости их вкладов, определяемом учредительными документами,
- несут ответственность ограниченную размером стоимости принадлежащих им акций

Верно 3

Число акционеров закрытого акционерного общества:

- неограниченно
- не должно превышать 30 участников
- не должно превышать 40 участников
- не должно превышать 50 участников

Верно 4

Унитарное предприятие это:

добровольное объединение граждан, которое создано для занятия совместной хозяйственной деятельностью, основанной на их личном трудовом вкладе и ином участии

коммерческая организация, создаваемая органами государственной власти или местного самоуправления и не являющаяся собственником имущества, на базе которого она создана

представляет собой организацию, участники которой занимаются предпринимательской деятельностью от имени товарищества и солидарно несут субсидиарную ответственность по его обязательствам всем своим имуществом

Верно 2

Выделяют следующие основные организационно-правовые формы некоммерческих организаций:

потребительское общество

общественные и религиозные организации

фонд

ассоциации и союзы

учреждение

некоммерческое партнерство

автономная некоммерческая организация

полное товарищество

Верно 1,2,3,4,5,6,7

В соответствии с российским законодательством субъектами малого предпринимательства являются:

коммерческие организации, в уставном капитале которых доля, принадлежащая одному или нескольким юридическим лицам, не превышает 25% и в которых средняя численность работников не превышает определенного уровня (в сфере оказания медицинских услуг – 50 человек)

физические лица, занимающиеся предпринимательской деятельностью без образования юридического лица

коммерческие организации, в которых занято не более 500 человек и объем продаж не превышает 20 млн. долларов в год

Верно 1

Какие проблемы, имеют место в процессе создания и работы малых предприятий:

ограниченность финансовых возможностей

трудности в переоснащении и модернизации оборудования,

зависимость от окружающей среды, чувствительность к неблагоприятным изменениям

низкий уровень менеджмента

проблемы личных взаимоотношений

отсутствие поддержки со стороны государства

Верно 1,2,3,4,5

Основные этапы организации предпринимательской деятельности включают:

- анализ экономической обстановки
- государственная регистрация
- организационное оформление предприятия
- подбор специалистов
- закупка оборудования
- лицензирование

Верно 1,2,3,6

Какие функции выполняет бизнес-план:

- стратегическую
- планирования
- контрольную
- аккумулирующую
- оценочную

Верно 1,2,3,4

Бизнес-план должен включать в качестве обязательных следующие разделы:

- введение
- описательную модель будущего производства и качественных параметров его продукции (видов товаров, работ, услуг)
- экономическую оценку рынков сбыта
- процесс производства
- ожидаемую конкурентоспособность продукции
- выводы
- предложения

Верно 1,2,3,4,5

Основными принципами функционирования рынка являются:

- свободное предпринимательство
- равноправие разных форм собственности
- конкуренция
- срочность
- возвратность
- возмездность
- эквивалентность обмена
- взаимовыгодность

Верно 1,2,3,6,7,8

Какие сегменты включает рынок в здравоохранении:

- рынок медицинских услуг
- рынок лекарственных препаратов
- рынок труда медицинского персонала
- рынок научных разработок
- рынок медицинского оборудования и техники
- рынок ценных бумаг
- рынок факторов производства

Верно 1, 2, 3, 4, 5, 6

Субъектами рынка здравоохранения являются:

- медицинские учреждения (организации)
- граждане
- государство
- финансово-кредитные учреждения
- поставщики медицинской техники

Верно 1,2,3,4

Назовите основные функции рынка:

- информационная
- посредническая
- ценообразующая
- регулирующая
- воспроизводственная

Верно 1,2,3,4

Благодаря взаимодействию каких основных экономических категорий функционирует рынок:

- спроса
- предложения
- цены
- свободы предпринимательства

Верно 1,2,3

Может ли рыночная цена быть выше цены спроса:

- да
- нет

Верно 2

Как влияет снижение цены на уровень спроса на услуги (товара)?

- спрос увеличивается
- спрос снижается

Верно 1

Как влияет повышение цены на уровень предложения услуг (товаров)?

- предложение увеличивается
- предложение снижается

Верно 1

Нужда – это:

- чувство ощущаемой человеком нехватки чего-либо (нужда в пище, тепле, во внимании и т.д.)
- потребность, подкрепленная покупательской способностью

Верно 1

Маркетинг – это:

- это деятельность, обеспечивающая попадание товаров (услуг) от производителя к потребителям
- это акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
- вид человеческой деятельности, направленный на удовлетворение нужд и потребностей посредством обмена

Верно 3

Потребность – это:

нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида
 чувство ощущаемой человеком нехватки чего-либо (нужда в пище, тепле, во внимании и т.д.)

Верно 1

Запрос – это:

потребность, подкрепленная покупательской способностью
 нужда, принявшая специфическую форму в соответствии с культурным уровнем и личностью индивида

Верно 1

Обмен – это:

акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
 коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 1

Сделка – это:

акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
 коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 2

Наличие каких условий предполагает сделка:

минимум два ценностно-значимых объекта
 согласованные условия ее осуществления
 согласованное время ее совершения
 согласованное место проведения сделки
 равноправие разных форм собственности

Верно 1,2,3,4

Отрицательный спрос – это:

спрос на товары и услуги, которые недолюбливает потребитель
 спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
 снижение спроса на один или несколько товаров

Верно 1

Скрытый спрос – это:

спрос на товары и услуги, которые недолюбливает потребитель
 спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
 снижение спроса на один или несколько товаров
 колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя

Верно 2

Падающий спрос – это:

- спрос, который невозможно удовлетворить с помощью имеющихся на рынке товаров и услуг
- снижение спроса на один или несколько товаров
- колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
- спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы

Верно 2

Нерегулярный спрос – это:

- снижение спроса на один или несколько товаров
- колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
- спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
- спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг

Верно 2

Полноценный спрос – это:

- снижение спроса на один или несколько товаров
- колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
- спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
- спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг

Верно 3

Чрезмерный спрос – это:

- колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
- спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
- спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг
- спрос на товары и услуги, вредные для здоровья и безопасности потребителей

Верно 3,4

Нерациональный спрос – это:

- колебание спроса во времени, что обуславливает проблемы перегрузки или недогрузки производителя
- спрос, совпадающий с торговым оборотом фирмы
- спрос выше, чем могут (или хотят) удовлетворить производители товаров и услуг
- спрос на товары и услуги, вредные для здоровья и безопасности потребителей

Верно 4

При отрицательном спросе на медицинские услуги используется:

- развивающий маркетинг
- конверсионный маркетинг
- ремаркетинг
- синхромаркетинг

Верно 2

При скрытом спросе на медицинские услуги используется:

- развивающий маркетинг
- конверсионный маркетинг
- ремаркетинг
- синхромаркетинг

Верно 1

При падающем спросе на медицинские услуги используется:

- развивающий маркетинг
- конверсионный маркетинг
- ремаркетинг
- синхромаркетинг

Верно 3

При нерегулярном спросе на медицинские услуги используется:

- развивающий маркетинг
- конверсионный маркетинг
- ремаркетинг
- синхромаркетинг

Верно 4

При отсутствии спроса на медицинские услуги используется:

- конверсионный маркетинг
- ремаркетинг
- стимулирующий маркетинг
- демаркетинг

Верно 3

Перечислите основные концепции маркетинга:

- совершенствование самого производства товаров и услуг
- концепция совершенствования товара (услуги)
- интенсификация коммерческих усилий
- концепция маркетинга
- концепция социального или социально-этичного маркетинга
- концепция эквивалентности обмена
- концепция свободы предпринимательства

Верно 1,2,3,4,5

К характеристикам медицинских услуг относятся:

- неосязаемость
- неотделимость от источника
- непостоянство качества
- несохраняемость
- социальная направленность

Верно 1,2,3,4

Услуга – это:

- мероприятие или выгода, которую одна сторона может предложить другой
- акт получения от кого-то желаемого объекта с предложением чего-либо взамен
- коммерческий обмен ценностями между двумя сторонами

Верно 1

По виду услуги могут быть:

- простые
- сложные
- комбинированные
- смешанные

Верно 1,2,3

Перечислите стадии жизненного цикла медицинской услуги:

- внедрение
- рост
- зрелость
- насыщение
- спад
- адаптация

Верно 1,2,3,4,5

Маркетинговая макросреда – это:

- совокупность субъектов, действующих в пределах организации, района, города, области, страны
- совокупность субъектов, действующих в пределах, района, города, области, страны
- совокупность субъектов, действующих в пределах организации

Верно 2

Маркетинговая микросреда – это:

- совокупность субъектов, действующих в пределах организации, района, города, области, страны
- совокупность субъектов, действующих в пределах, района, города, области, страны
- совокупность субъектов, действующих в пределах организации

Верно 3

К контролируемым факторам маркетинговой среды, определяемым непосредственно службой маркетинга, относятся:

- выбор целевых рынков
- выбор целей маркетинга
- выбор организации маркетинга
- выбор структуры
- осуществление контроля
- потребители
- конкуренты

Верно 1,2,3,4,5

К неконтролируемым факторам маркетинговой среды относятся:

- потребители
- конкуренты
- правительство
- экономика
- технология
- средства массовой информации
- структура маркетинга

Верно 1,2,3,4,5,6

Маркетинговый цикл в себя включает

- ситуационный анализ
- маркетинговый синтез
- стратегическое планирование
- тактическое планирование
- маркетинговый контроль
- оперативное управление

Верно 1,2,3,4,5

Маркетинговый комплекс (как одно из средств достижения поставленных целей) включает в себя:

- разработку товара (услуги)
- стадию внедрения
- стадию спада
- установление цены
- определение способов распространения товаров
- разработку системы продвижения товаров (услуг) на рынок

Верно 1,4,5,6

Коммуникативная политика, в себя включает:

- производство
- рекламу
- личную продажу
- стимулирование сбыта
- пропаганда

Верно 2,3,4,5

Программируемые решения:

- связаны с достаточно часто возникающими в деятельности организации ситуациями, что позволяет разработать правила принятия решений в будущем
- связаны с уникальными, неопределенными и неструктурируемыми ситуациями, которые имеют важное значение для деятельности организации
- связаны с отчетностью деятельности организации перед внешними пользователями

Верно 1

Одно из главных отличий между программируемыми и непрограммируемыми решениями связано:

- с уровнем управления в организации, на котором эти решения принимаются
- с уровнем риска, в условиях которого эти решения принимаются
- с уровнем определенности, в условиях которой эти решения принимаются

Верно 3

Каждая ситуация принятия решения может быть охарактеризована с точки зрения:

- доступности информации и вероятности неудачного выбора
- недоступности выбора
- вероятности доступа к информации

Верно 1

Уверенность, или определенность, означает, что

решение принимается на основе достаточного объема информации, направлено на достижение конкретной цели, но будущие результаты различных вариантов выбора могут изменяться

принимающей решение специалист имеет всю необходимую информацию

управленческая цель или проблема, которую необходимо устранить, неочевидны, идентифицировать альтернативные решения не удастся, а значительная часть информации недоступна

Верно 2

Неопределенность, означает, что

управленческая цель или проблема, которую необходимо устранить, неочевидны, идентифицировать альтернативные решения не удастся, а значительная часть информации недоступна

решение принимается на основе достаточного объема информации, направлено на достижение конкретной цели, но будущие результаты различных вариантов выбора могут изменяться

принимающий решение менеджер имеет всю необходимую информацию

Верно 1

Этапы процесса принятия решения:

осознание потребности в решении; диагностика и анализ ситуации; разработка вариантов решения; выбор наилучшего решения; оценка результатов и обратная связь

осознание потребности в решении; выбор наилучшего решения; реализация решения
оценка результатов и обратная связь

осознание потребности в решении; диагностика и анализ ситуации; разработка вариантов решения; выбор наилучшего решения; реализация решения; оценка результатов и обратная связь

Верно 4

SWOT-анализ – это

метод стратегического планирования, заключающийся в выявлении факторов внутренней и внешней среды организации

метод принятия решения, заключающийся в выявлении необходимого уровня финансирования

метод принятия решения, заключающийся в выявлении уровня развития организации

Верно 1

Существуют ли ограничения в использования метода SWOT-анализа

да; существуют ограничения в использовании метода в части отраслевой принадлежности организаций

да; существуют ограничения в использовании метода в части формы собственности организации

нет, метод можно применять независимо от отраслевой и национальной принадлежности, размера, возраста и формы собственности организации

Верно 3

Основное преимущество SWOT-анализа состоит

- в возможности анализа финансовой устойчивости организации
- в возможности одновременного анализа внутренних и внешних аспектов стратегического положения организации
- в возможности одновременного анализа факторов внешней среды и финансовой устойчивости организации

Верно 2

Модель SWOT-анализа предполагает разделение области исследования

- на внешнюю и внутреннюю среды организации, при этом рассматриваются благоприятные (сильные стороны, возможности) и неблагоприятные (слабые стороны, угрозы) аспекты
- на функциональные области деятельности организации, при этом рассматриваются такие области как производство (основная деятельность), финансы, маркетинг, управление персоналом
- на основную и вспомогательную деятельность, при этом рассматриваются норма прибыли и рентабельность основной деятельности

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «сильные стороны организации» - это

- позитивные внутренние характеристики организации: виды деятельности, в которых организация превосходит конкурентов
- внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации
- риски, которым подвержена организация

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «слабые стороны организации» - это

- отличительные способности которые являются источником конкурентного преимущества организации и позволяют реализовывать ее стратегию на практике
- внутренняя неспособность организации справиться с поставленными специфическими задачами или ситуация, которая может препятствовать достижению желаемых целей или реализации стратегии
- факторы внешней среды, которые могут препятствовать усилиям организации достигнуть стратегической конкурентоспособности

Верно 2

Согласно первичному SWOT-анализу «возможности» - это

- внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации
- позитивные внутренние характеристики организации: виды деятельности, в которых организация превосходит конкурентов
- риски, которым подвержена организация

Верно 1

Согласно первичному SWOT-анализу «угрозы» - это

- внешние факторы, которые могут привести или уже привели к неудаче организации в достижении ее стратегических целей
- внешние факторы или ситуации, которые способствуют реализации стратегии организации
- внутренняя неспособность организации справиться с поставленными специфическими задачами или ситуация, которая может препятствовать достижению желаемых целей или реализации стратегии

Верно 1

Коммуникативные подходы бывают:

- «комплиментарный» подход, подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ, подход с вопросами
- подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ
- «комплиментарный» подход; подход со ссылкой, подход с указанием преимуществ

Верно 1

Коммуникативный подход «подход с вопросами»

- это ссылка на уважаемых в обществе клиентов, которые пользуются услугой, или на клиентов, с которыми данный знаком
- использование вербальных и невербальных средств описания услуги, ее свойств, преимуществ покупателю
- двустороннее общение на начале презентации, задаваемые вопросы позволяют получить дополнительную информацию о степени заинтересованности партнера в предлагаемой ему услуге

Верно 3

Базовые потребности клиентов:

- безопасность, привязанность, комфорт, новизна;
- привязанность, комфорт, гордость, новизна, экономия;
- безопасность, привязанность, комфорт, гордость, новизна, экономия

Верно 1,2,3

В большинстве случаев близость к доходным статьям бюджета организации означает:

- определение границ расходов, создание продукта или оказание услуг, экономию денег организации
- распределение бюджета организации, формирование налоговых баз
- эффективное управление персоналом, экономию фондов организации

Верно 1

«Четыре правила отказа» можно сформулировать следующим образом:

- отказать, отложить, делегировать, сократить
- игнорировать, отложить, делегировать, исключить
- исключить, отложить, делегировать, сократить

Верно 3

Считается, что эффективно

- освещать в одном электронном сообщении более двух вопросов
- проверять электронную почту в первый час рабочего дня
- группировать схожие задачи

Верно 3

Способствует ли многозадачность повышению эффективности выполнения заданий?

да

нет

зависит от особенностей сотрудника.

Верно 2

Виды «помех» в выполнении заданий

незапланированные перерывы в работе, собрания, отсрочки

чрезмерная требовательность к себе, отсрочки, собрания

чрезмерная требовательность к себе, отсрочки, незапланированные перерывы в работе, собрания

Верно 3

По каким аспектам навык по распределению обязанностей вызывает затруднение?

время, задачи, доверие

трудности восприятия информации, контроль, мотивация

объём денежного вознаграждения, время, квалификация

Верно 1

Категории задач, которые целесообразно делегировать другим сотрудникам

задачи, с которыми плохо справляетесь Вы сами и тратите на их выполнение много времени

постоянно повторяющиеся задачи и специальные проекты

задачи, выполнение которых легко контролировать

Верно 2

Управление возникает только тогда:

когда происходит разделение людей для выполнение каждым индивидуумом поставленной цели

когда происходит объединение людей для совместного выполнения какой-либо деятельности

когда имеется очень большая группа людей, объединенная для выполнения определенного вида деятельности

Верно 2

Выбрать терминологию, соответствующую следующему определению «Наиболее эффективное достижение поставленных системой целей» есть:

суть управления

суть маркетинга

суть внедрения нового хозяйственного механизма

Верно 1

Технология деятельности в управлении отражает:

способы воздействия субъекта на объект управления

способы воздействия объекта на субъект управления

Верно 1

Субъект управления в ЛПУ:

тот, кто управляет, воздействует (администрация)

те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы)

Верно 1

Объект управления ЛПУ:

- те, кем (чем) управляют (производственные процессы и ресурсы)
- тот, кто управляет, воздействует на субъект

Верно 1

Субъект управления в ЛПУ включает следующие уровни аппарата управления:

- главный врач, со своими специальными службами
- заместители главного врача
- старшие медсестры отделений

Верно 1,2

Включены ли в номенклатуру аппарата управления в ЛПУ заведующие отделениями?

- да
- нет

Верно 2

Можно ли утверждать, что заведующие отделениями в ЛПУ, работая непосредственно с исполнителями, осуществляют управленческие функции?

- да, можно
- нет, нельзя, так как они непосредственно не включены в номенклатуру аппарата управления

Верно 1

Уровни системы управления любого объекта ЛПУ:

- стратегический
- тактический
- оперативный
- при страховой медицине уровни системы управления не прослеживаются

Верно 1,2,3

Основная задача стратегического уровня системы управления:

- ответственность за последствия принятых решений
- ответственность за оптимальное распределение ресурсов

Верно 1

Основные задачи тактического уровня системы управления:

- ответственность за оптимальное распределение ресурсов
- организация и контроль достижения текущих результатов по отдельным направлениям деятельности ЛПУ
- ответственность за последствия принятых решений

Верно 1,2

Основная задача оперативного уровня системы управления:

- обеспечивает эффективное выполнение производственных процессов в подразделениях ЛПУ
- несет ответственность за оптимальное распределение ресурсов

Верно 1

Выбрать способы воздействия на субъект управления:

- механизмы управления
- организационная структура
- процесс управления
- способы воздействия зависят от системы здравоохранения

Верно 1,2,3

Механизм управления включает в себя следующие способы воздействия руководства на исполнителей:

- принципы
- методы
- функции
- цели управления
- способы воздействия зависят от существующей системы здравоохранения

Верно 1,2,3,4

Различают следующие функции управления:

- прогноз
- планирование
- проектирование
- социально-психологические

Верно 1,2,3

Основные факторы макросреды в здравоохранении:

- демографические факторы
- экономические факторы
- природные факторы
- службы маркетинга
- администрация ЛПУ

Верно 1,2,3

Акт получения от кого-то какого-либо желаемого объекта с предложением чего-либо означает:

- обмен
- сделку

Верно 1

Единицей измерения в сфере маркетинга является (являются):

- сделка
- деньги

Верно 1

Совокупность существующих и потенциальных покупателей товара – это:

- рынок
- посредник

Верно 1

Денежная сумма, которую потребители должны уплатить для получения товара – это:

- цена
- услуги

Верно 1

Планово-финансовая служба ЛПУ, инновационный отдел, служба маркетинга относятся:

к макросреде маркетинговой среды

к микросреде маркетинговой среды

Верно 2

На покупателя услуги / товара оказывают влияние следующие побудительные факторы:

товар

цена

методы распространения и стимулирования

только покупательская способность клиента

Верно 1,2,3

Социальные факторы, влияющие на покупательскую способность:

тип личности

мотивация

семья

Верно 3

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЭКЗАМЕНА

Задача 1.

В больнице на 200 коек расходы за год составили 12 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила – 300 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 15 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 2.

На здравпункте машиностроительного завода в течение марта 2005 года было зарегистрировано 10 случаев травм, не связанных с производством. Распределение этих случаев по дням нетрудоспособности следующее:

Дни нетрудоспособности	Число случаев	
10	2	
15	2	Вычислить среднюю длительность
20	2	одного случая травмы, среднее квадр.
25	2	отклонение, коэффициент вариации
30	2	и среднюю ошибку.
Всего 10		

Задача: Кленов Федор Иванович, 37 лет, проживающий по адресу: ул. Ижорская, д. 70, кв. 2, слесарь автопарка № 2, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 01.03.15 по 07.03.15 по поводу левосторонней нижнедолевой пневмонии. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 3.

В городе Н. средняя численность населения составила 100000 человек. В течение года в этом городе родилось 2000 детей и умерло 900 человек, из них детей до 1 года - 40. В предыдущем году в этом городе родилось 1850 детей. Определить показатели рождаемости, смертности, младенческой смертности и естественного прироста населения и дать их оценку.

Задача: Елкина Анна Ивановна, 46 лет, проживающая по адресу: ул. Ординарная, д. 92, кв. 8; мастер ВЭУ № 5, находилась на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.03.15 по 10.03.15 по поводу обострения ревматоидного артрита. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 4.

Число работающих на фабрике 2300 человек. В течение года зарегистрировано 3000 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности 39000. Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной нетрудоспособностью и дать их оценку.

Задача: Волкова Инна Степановна, 52 лет, проживающая по адресу: ул. Ординарная, д. 70, кв. 2; экономист АО «Норд», находилась на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.02.15 по 11.02.15 по поводу гипертонической болезни II ст., гипертонического криза. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 5.

Детская поликлиника имела на учете на начало года 3500 жителей, а на конец года - 4500. За год среди детей, находящихся под наблюдением поликлиники зарегистрировано заболеваний пневмонией - 200, желудочно-кишечными - 400. Умерло от пневмонии 4 ребенка, от желудочно-кишечных заболеваний - 6.

Определить показатели заболеваемости, смертности и летальности по отдельным видам зарегистрированных больных.

Задача: Мухина Анна Ивановна, 22 лет, проживающая по адресу: ул. Ленина, д. 102, кв. 6; инженер НПО «Азимут», находилась на амбулаторном лечении у уролога поликлиники № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.02.15 по 05.02.15. по поводу острого цистита. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 6.

В городе Н. численность среднегодового населения составила 100000 человек. В течение года в этом городе родилось 2000 детей и умерло 900 человек, из них детей до 1 года - 40. В предыдущем году в этом городе родилось 1850 детей.

Определить показатели рождаемости, смертности, младенческой смертности и естественного прироста населения и дать их оценку.

Задача: Лисицын Иван Иванович, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Щорса, д. 90, кв. 22; доцент ЛИТМО, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПБ, Вяземский 4) с 01.03.15 по 10.03.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 7.

В больнице на 200 коек расходы за год составили 12 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила - 300 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 15 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость

содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения.

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 8.

В городе Н. среднегодовая численность населения составила 60000 человек. В течение года в лечебно-профилактических учреждениях города было зарегистрировано 40000 обращений по поводу гриппа, в том числе 4 случая с летальным исходом. В 6000 случаях заболевание гриппом протекало с осложнениями.

Определить показатели заболеваемости, смертности, летальности и процент случаев гриппа, протекавших с осложнением.

Задача: Белкин Петр Петрович, 35 лет, проживающий по адресу: ул. Моховая, д. 70, кв. 2; водитель автопарка № 1, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 10.02.15 по поводу гриппа до 19.02.15.

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 9.

Число работающих на заводе - 5500.

В течение года зарегистрировано 6500 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности 71500.

Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности и дать им оценку.

Задача: Петухов Борис Григорьевич, 50 лет, проживающий по адресу: ул. Плеханова, д. 75, кв. 4; начальник цеха НПО «Красный Октябрь», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3) по поводу обострения язвенной болезни с 05.03.15 по 29.03.15. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 10.

Число зубных техников в стране (в тыс.):

1940 - 4,9

1970 - 6,7

1975 - 13,9

1980 - 27,6

Определить показатели абсолютного прироста, наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Зайцева Мария Петровна, 40 лет, проживающая по адресу: ул. Пестеля, д. 50, кв. 4; медсестра городской больницы № 3 вызвала врача поликлиники № 32 (СПб, Вяземский 4) 10.02.15, лечилась амбулаторно до 19.02.15 по поводу лакунарной ангины. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 11.

В больнице 450 среднегодовых коек; поступило в течение года 12000 человек, выписано - 11900, умерло - 600, всего больными проведено 154800 койко-дней.

Рассчитать среднегодовую занятость койки, оборот койки, среднюю длительность пребывания больного на койке и больничную летальность.

Задача: Синицина Зинаида Зиновьевна, 39 лет, проживающая по адресу: ул. Тверская, д. 80, кв. 4, учитель школы № 154, находилась на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3), по поводу обострения ревматоидного артрита с 10.04.15 по 29.04.15. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 12.

Число работающих в леспромхозе, 970 человек. В течение года зарегистрировано 1200 первичных листков нетрудоспособности с общим числом дней нетрудоспособности - 13200.

Рассчитать основные показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности и дать им оценку.

Задача: Щеглов Сидор Иванович, 29 лет, проживающий по адресу: ул. Энтузиастов, д. 90, кв. 4; инженер НПО «Виктория», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко, 3) по поводу острого аппендицита с 01.03.15 по 10.03.15.

Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 13.

Число оперативных вмешательств, выполненных в центре амбулаторной хирургии, поликлиники № 125 составило:

2010 - 80

2011- 85

2012-100

2013-120

2014-125

Определить показатели абсолютного прироста, наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности. Больница №26 (СПб, Костюшко 3).

Задача 14.

В больнице на 600 коек расходы за год составили 42 000000 руб. Средняя длительность работы койки в году составила - 320 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 12 дней. Рассчитать стоимостные показатели: стоимость содержания койки в год, стоимость койко-дня и стоимость лечения одного больного.

Задача: Сорокин Илья Ильич, 48 лет, проживающий по адресу: ул. Таврическая, д. 70, кв. 4, инженер НПО «Гранит», находился на стационарном лечении в больнице № 26 (СПб, Костюшко 3).с 03.04.15 по 03.05.15 по поводу ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения. Оформить листок нетрудоспособности.

Задача 15.

Число больничных коек в стране:

2005-208 тыс.

2006-791 тыс.

2007-2663 тыс.

2008-3012 тыс.

Определить показатели абсолютного прироста наглядности, роста и темп прироста.

Задача: Кленов Федор Иванович, 37 лет, проживающий по адресу: ул. Ижорская, д. 70, кв. 2, слесарь автопарка № 2, находился на амбулаторном лечении в поликлинике № 32 (СПб, Вяземский 4) с 01.03.15 по 10.03.15 по поводу левосторонней нижнедолевой пневмонии. Оформить листок нетрудоспособности.

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

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-8, ПК-9, ПК-10** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

Врач - ординатор должен знать:

Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения.

Основные нормативно-технические документы.

Основные принципы управления и организации медицинской помощи населению.

Основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные документы, регламентирующие противоэпидемические обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; нормативные документы по профилактике госпитальных инфекций, правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики.

Социальное страхование и социальное обеспечение, основы организации страховой медицины в Российской Федерации, сравнительные характеристики систем здравоохранения.

Финансирование системы здравоохранения; планирование, финансирование учреждений, здравоохранения.

Организацию врачебного контроля, за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению.

Методику расчета показателей медицинской статистики; основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций.

Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях.

Организацию работы младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях.

Показатели здоровья населения; факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, генетические).

Заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов.

Гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению.

Основы профилактической медицины; организация профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения; методы санитарно-

просветительной работы.

Учение об эпидемиологическом процессе, эпидемиологический подход к изучению болезней человека, виды эпидемиологических исследований и их предназначение. Этиология, патогенез и меры профилактики наиболее часто встречающихся заболеваний; современная классификация заболеваний.

Основы организации медицинской (амбулаторно-поликлинической и стационарной) помощи различным группам населения, принципы диспансеризации населения, реабилитации больных.

Особенности организации и объем работы врача амбулаторно - поликлинического звена, современные диагностические возможности поликлинической службы, организация акушерско-гинекологической помощи.

Врач - ординатор должен уметь:

Умение планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.

Умение участвовать в организации и оказании лечебно-профилактической и санитарно-противоэпидемической помощи населению, с учетом социально-профессиональной и возрастно-половой структуры.

Умение оценивать социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников).

Умение использовать в лечебной деятельности методы в первичной и вторичной профилактики (на основе доказательной медицины), устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья в зависимости от воздействия факторов среды обитания.

Врач - ординатор должен владеть.

Владение правильным ведением медицинской документации.

Владение методами оценки состояния общественного здоровья.

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-3, ПК-4, ПК-8, ПК-9, ПК-10 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза» по дисциплинам.

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Клиническая фармакология	Симуляционный курс «Судебно-медицинская экспертиза»	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Практика в судебно-медицинской амбулатории	
	Медицина	Дисциплина по	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
	чрезвычайных ситуаций	выбору «Экспертиза вещественных доказательств»	
	Педагогика	Онкология	
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Клиническая фармакология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Лучевые методы диагностики	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Патология	Онкология	
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Общественное здоровье и здравоохранение	Практика в судебно-медицинской	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Медицина чрезвычайных ситуаций	амбулатории ВИЧ-инфекция	
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Клиническая фармакология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Симуляционный курс «Судебно-медицинская экспертиза»	
		Онкология ВИЧ-инфекция	
ПК-8 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Клиническая фармакология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		ВИЧ-инфекция	
ПК-9 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Клиническая фармакология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Онкология	
ПК-10 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Общественное здоровье и здравоохранение	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций		

Формы контроля усвоения врачами-ординаторами содержания дисциплины осуществляется в виде промежуточного (заключительные тесты по темам) и итогового тестового контроля. Итоговый тестовый контроль считается зачтенным при 60% и более правильных ответов (т.е. 9 из 15 и более).

Методика начисления баллов (Балльно-рейтинговая система оценки):

1. Дисциплина от 0 до 4 баллов:
 0 баллов посещение менее 50% занятий.
 2 балла - посещение от 50 до 66% занятий.
 3 балла - посещение от 67 до 83% занятий.
 4 балла - посещение более 83% занятий, активность в процессе занятий (участие в обсуждениях, вопросы к преподавателю).
 Анализ ситуационной задачи - 2 балла.
2. Реферат на одну из пропущенных тем - 1 балл;
3. Зачет от 0 до 4 баллов:
 (Допуск к зачету при минимум 6 баллов за посещение занятий.)
 0 баллов - тестовый контроль менее 60% правильных ответов.
 1 балл - от 60 до 70% правильных ответов.
 2 балла - от 71 до 80% правильных ответов.
 3 балла - от 81 до 90% правильных ответов.
 4 балла – более 90 % правильных оветов.

Таким образом, за прохождение цикла обучения ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 10 баллов.

Начисление баллов происходит один раз за время обучения во время зачета на основании ведомости посещений, результатов тестирования, записей преподавателей в ведомости посещений об активности ординатора. Для получения балла за активность необходима запись об активности на двух и более занятий оцениваемой части блока по организации здравоохранения.

Форма итоговой аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования:

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – не зачет;
- от 50 до 100% – зачет.

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

- Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:
- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
логичность, последовательность изложения ответа;
наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета.

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, не аргументированно.

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

- 1.Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
- 2.Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств, для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
- 3.Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
- 4.Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
- 5.Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

1. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. : ил.
2. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник для студентов / [Н. И. Вишняков, А. О. Гусев, О. А. Гусев и др.]; под ред. В. А. Миняева, Н. И. Вишнякова. - 6-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 655 с. : ил., табл.
3. Медик В. А., Юрьев В. К. Общественное здоровье и здравоохранение : учебник / В. А. Медик, В. К. Юрьев. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 608 с. : ил.
4. Щепин О.П., Медик В.А. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник. Щепин О.П., Медик В.А. 2012. - 592 с.: ил. (Серия "Послевузовское образование")

5. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 2-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2012. - 138, [1] с. : табл., схем. - Библиогр.: с. 139
6. Основы экономики здравоохранения : учеб. пособие / [Н. И. Вишняков, О. А. Гусев, А. О. Гусев и др.] ; под ред. Н. И. Вишнякова. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 148, [1] с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 149
7. Рожавский Л. А. Переход на эффективный контракт в многопрофильной больнице через должностную инструкцию, трудовой договор, оценку деятельности каждого работника: монография /Л.А. Рожавский, С.А. Вишнева; Комитет по здравоохранению Ленингр. Обл., Детская клинич. больница. – Спб.:Элби-Спб.,2015. – 512 с.
8. Медицинское право: учебное пособие. Сашко С.Ю., Кочорова Л.В. 2011. - 352 с.
9. Статистические методы анализа в здравоохранении. Краткий курс лекций. Подготовлены авторским коллективом в составе: д.м.н., проф. Леонов С.А., при участии к.м.н. Вайсман Д.Ш., Моравская С.В, Мирсков Ю.А. - М.: ИД "Менеджер здравоохранения", 2011. - 172 с.
10. Маркетинг: учебник. Липсиц И.В. и др. / Под ред. И.В. Липсица. 2012. - 576 с.: ил.

б) дополнительная литература:

1. Организационно правовые основы деятельности Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека (Роспотребнадзор): учеб. пос. / Кучеренко В. З., Голубева А. П., Груздева О. А, Пономарева О. А ; под ред. В. З. Кучеренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с.
2. Финансовый менеджмент в здравоохранении: учеб. пособие для студентов учреждений высш. проф. образования, обучающихся по специальности «Общественное здравоохранение» /Т.К. Рахыпбеков. – 3-е изд., доп. М.: ГЭОТАР-Медиа,2013
3. Медицина, основанная на доказательствах: учебное пособие. Петров В.И., Недогода С.В. 2012. - 144 с.
4. Экономика здравоохранения : учебник / [А. В. Решетников, В. М. Алексеева, С. А. Ефименко и др.] ; под общ. ред. А. В. Решетникова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 191 с. : ил., табл. - Библиогр.: с. 188-191.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины.

Электронные базы данных.

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

«Consilium medicum» - <http://www.consilium-medicum.com/media/consilium>

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете.

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Организация здравоохранения».

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Организация здравоохранения» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Организация здравоохранения» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины.

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе).	Собеседование.
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование.
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов.	Собеседование.
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом.	Тестирование.

Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы.	Проверка рефератов, докладов.
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение задач, проведение расчетов).	Собеседование. Проверка заданий.
Работа с тестами и вопросами для самопроверки.	Тестирование. Собеседование.
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний.	Тестирование. Собеседование.

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям.

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

компьютерные обучающие программы;
тренинговые и тестирующие программы;
Электронные базы данных:

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования

Специализированный кабинет кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением.	Стол – 10 шт., стулья – 20шт. Ноутбук Lenovo G500. Мультимедийный проектор BENQ MX505 DLP. Экран Lumien Eco Picture.

Разработчик:

Окулов М.В., к.м.н., доц.

Рецензент:

Вишняков Н.И., д.м.н., проф.

Эксперт:

Рывкин А.Ю., д.м.н., заслуженный врач РФ, Главный врач СПб ГБУЗ «Городская клиническая больница №31».

МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ

1. Цели и задачи дисциплины

Цель: совершенствование теоретических знаний и практических навыков в области медицины катастроф, формирование у врача-ординатора готовности и способности к работе в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени.

Задачи:

Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача-ординатора по специальности «Медицина ЧС» для работы в лечебных учреждениях и специальных формированиях здравоохранения.

Изучить задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф, организацию медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени, организацию санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий, снабжения медицинским имуществом учреждений и формирований здравоохранения в чрезвычайных ситуациях.

Рассмотреть мероприятия по повышению устойчивости функционирования и организации работы ЛПУ в чрезвычайных ситуациях

Освоить методы защиты больных и персонала медицинских учреждений от загрязнения радиоактивными веществами и заражения сильнодействующими ядовитыми веществами при авариях на объектах народного хозяйства и других экологических катастрофах, а также от современных средств поражения.

Подготовить врачей-ординаторов к практическому выполнению функциональных обязанностей в соответствии с профилем по организации медицинского обеспечения и оказанию медицинской помощи населению в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера мирного времени, а так же в очагах массовых санитарных потерь военного времени.

Изучить основные нормативные правовые документы, регламентирующие вопросы организации медицинского обеспечения населения в ЧС мирного и военного времени.

Рассмотреть основные виды специальных формирований здравоохранения и характеристику раненых и больных, поступающих в тыловые госпитали здравоохранения.

Освоить практические навыки проведения медицинской сортировки и организацию эвакуации раненых и больных в тыловые госпитали здравоохранения.

Изучить организацию формирования государственного материального резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества.

Изучить основные вопросы по организации и ведению воинского учета и бронированию граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения.

Научиться применять полученные знания при исполнении функциональных обязанностей по занимаемым должностям.

Уметь применять на практике основные положения, которые содержатся в инструкции о порядке развертывания и использования дополнительных больничных коек здравоохранения.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими

универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций» относится к базовой части Блока 1 Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО).

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		II
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)	44	44
Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Вид промежуточной аттестации (зачет)		зачет
Общая трудоемкость (ед.)	72	72

	2 зач. ед.	2 зач. ед.

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клиническ ие практичес кие занятия			
Тема (раздел) 1 Обороноспособность и национальная безопасность Российской Федерации.	2	4		2	Зачет	8
Тема (раздел) 2 Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	2	4		2		8
Тема (раздел) 3 Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС		8		4		12
Тема (раздел) 4 Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС		4		2		6
Тема (раздел) 5 Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера		8		6		14

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	клиническ ие практичес кие занятия			
Тема (раздел) 6 Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях		4		2		6
Тема (раздел) 7 Особенности медико- психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС		4		2		6
Тема (раздел) 8 Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС		6		3		9
Тема (раздел) 9 Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС		2		1		3
ИТОГО	4	44		24	ЗАЧЕТ	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Обороноспособн ость и национальная безопасность Российской Федерации.	Национальная безопасность, ее сущность и правовое регулирование. Национальные интересы Российской Федерации. Геополитическое положение современной России в мировом сообществе. Основные значимые элементы современной системы международных отношений. Основные внешние и внутренние угрозы национальной безопасности РФ. Обеспечение национальной безопасности РФ.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2); готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и

		Стратегия национальной безопасности РФ до 2020 года и система обеспечения национальной безопасности России. Военная доктрина РФ.	включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (УК-3);
2.	Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	Структура органов управления и учреждений здравоохранения (УЗ) субъекта РФ, их предназначение. Организация ведения работы по совершенствованию готовности УЗ к работе в ЧС. Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК): аспекты ее развития, цели, задачи, организационная структура, уровни и режимы функционирования. Нормативно-правовая основа. Виды и характеристика учреждений и формирований ВСМК, их документация, порядок комплектования персоналом и оснащения имуществом. Организация подготовки персонала СМК к действиям в ЧС, правила и обязанности при работе в ЧС. Организация управления и взаимодействия СМК. Учет и отчетность в СМК. Медико-тактическая характеристика ЧС.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к управлению коллективом, толерантному воспринимать социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (УК-2); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
3	Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС	Перепрофилирование больниц (поликлиник) и развертывание дополнительных коек. Развертывание приемно-сортировочного и лечебных	готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных

		отделений больницы. Организация работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС. Организация работы больниц (поликлиник) в строгом противоэпидемическом режиме.. Организация медицинского снабжения ЛПУ в ЧС.	на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).
4	Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС	Понятие о защите населения в ЧС мирного и военного времени, ее нормативно-правовое регулирование. Цели, задачи, принципы, способы и средства защиты населения, больных и медицинского персонала лечебных учреждений в ЧС мирного и военного времени. Классификация и медицинская оценка средств индивидуальной и коллективной защиты. Медицинские средства защиты, их характеристика. Индивидуальные средства защиты, их классификация по	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

		назначению и принципу защитного действия. Шлем для раненых в голову, правила пользования. Изолирующие противогазы, их назначение, классификация, принцип действия, устройство, правила пользования, физиологическая характеристика. Средства защиты кожи: их назначение, классификация. Режим работы в защитной одежде. Роль тренировки в пользовании индивидуальными средствами защиты. Влияние СЗК на физиологические функции организма. Медицинский контроль за тренировками. Коллективные средства защиты. Их классификация по назначению, способу обеспечения воздухом. Санитарно-гигиенические требования к различным типам убежищ. Медицинский контроль за эксплуатацией убежищ. Задачи и содержание мероприятий медицинской службы по защите от химического и ядерного оружия. Эвакуация населения, как способ защиты в ЧС, организационные основы ее подготовки и проведения. Методы и средства индикации опасных веществ в окружающей среде и на различных объектах. Специальная обработка, как элемент профилактики токсических поражений: виды, сущность и организация проведения. Порядок и организация подготовки населения к реализации мероприятий по его защите от ЧС мирного и военного времени.	
5	Организация развертывания и работы специальных	Определение, классификация и предназначение специальных формирований здравоохранения. История создания специальных	готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и готовность к

	формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера	формирований здравоохранения. Предназначение и задачи органов управления специальными формированиями здравоохранения. Предназначение, задачи и организация обсервационных пунктов. Порядок обсервации. Характеристика современной системы лечебно-эвакуационного обеспечения войск. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения. Роль, место и условия деятельности тыловых госпиталей здравоохранения (ТГЗ). Характеристика раненых и больных эвакуируемых в ТГЗ. Виды тыловых госпиталей здравоохранения, их задачи и организационно-штатная структура: базовый тыловой госпиталь, нейрохирургический тыловой госпиталь, травматологический тыловой госпиталь, терапевтический тыловой госпиталь, кожно-венерологический тыловой госпиталь, туберкулезный тыловой госпиталь. Комплектование тыловых госпиталей личным составом. Организация и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения. Материальное, техническое и финансовое обеспечение тыловых госпиталей. Медицинское снабжение ТГЗ. Государственный материальный резерв медицинского и санитарно-хозяйственного имущества. Организация работ по накоплению и освежению материальных ценностей мобилизационного резерва.	осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).
6	Медицинское обеспечение ВС	Задачи и организационная структура медицинской службы	готовностью к осуществлению комплекса мероприятий,

	РФ в чрезвычайных ситуациях	ВС РФ. Силы и средства медицинской службы ВМФ. Понятие о госпитальной базе флота (ГБФ), ее задачи и организационная структура.. Понятие о системе базирования сил флота. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в ВМБ при ликвидации последствий применения противником различных видов оружия, включая ОМП. Организация и проведение морской медицинской эвакуации.	направленных на сохранение и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10)
7	Особенности медико-психологическог о сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС	<i>Особенности психологии экстремальных ситуаций. Психология катастроф. Медико-психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях. Медико-психологическая разведка. Психофизиологическая «цена» деятельности. Экстремальные преморбидные состояния. Мера экстремальности ситуации. Особенности адаптации человека</i>	готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)

		к экстремальным факторам профессиональной деятельности. Основными адаптогенные факторы, воздействующие на специалистов в экстремальной обстановке. Динамика психофизиологического состояния и поведенческих реакций у лиц, пострадавших во время крупномасштабных катастроф. Этапы психофизиологического обеспечения профессиональной деятельности в районе чрезвычайной ситуации. Основные принципы организации медико-психологической помощи в условиях чрезвычайной ситуации. Психофизиологическое обеспечение в период ликвидации последствий чрезвычайной ситуации. Проведение мероприятий коррекции и реабилитации на отдаленном этапе чрезвычайной ситуации. Общие подходы к медико-психологической коррекции и реабилитации дезадаптивных расстройств у специалистов силовых структур.	распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10)
8	Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС	Организация оказания хирургической помощи в ЧС. Современная классификация хирургической травмы. Общая характеристика хирургической травмы в ЧС («военно-городская травма»). Огнестрельная травма. Поражающие факторы конвенционного оружия: стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны. Морфология огнестрельной раны и реакция организма.	готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на

		Хирургическая обработка огнестрельных ран. Минно-взрывные ранения и взрывная травма. Анаэробная инфекция. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации. Травматический шок. Определение и частота возникновения. Современные взгляды о его патогенезе. Клиника, диагностика и классификация травматического шока. Принципы лечения. Оказание медицинской помощи на месте поражения и лечение на этапах медицинской эвакуации. Синдром длительного сдавливания. Терминология. Патогенез. Классификация по степени тяжести СДС. Периодизация: ранний период, промежуточный, поздний. Клиническая симптоматика по периодам. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.	устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9); готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).
9	Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС	Висцеральная патология у пораженных. Основные причины и механизм формирования висцеральных осложнений у пораженных. Классификация патологических изменений внутренних органов у пораженных. Патология внутренних органов. Общие принципы профилактики и лечения висцеральной патологии у пораженных. Травматическая болезнь. Патогенез. Периоды травматической болезни.	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9); готовность к организации медицинской помощи при

	Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.	чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

1. Медицина катастроф // И.В.Рогозина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 152с
2. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: руководство// Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохина. 2011. - 672с.
3. Медицинская токсикология : национальное руководство / под ред. Е.А. Лужникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с.
4. Неотложная токсикология: руководство. Афанасьев В.В. 2010. - 384 с.

б) дополнительная литература:

1. Левчук И.П. Медицина катастроф. Курс лекций : учеб. пособие / И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. – ГЭОТАР-Медиа. 2015
2. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 – 32 с.
3. Гребенюк А.Н., Легеза В.И., Назаров В.Б., Тимашевский А.А. Медицинские средства профилактики и терапии радиационных поражений: учебное пособие. – СПб:ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2011. – 92 с.
4. Основные термины и понятия, используемые в мобилизационной подготовке и гражданкой обороне // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 - 52 с.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации.	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
2	Тема (раздел) 2 Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)	УК-1 УК-2 УК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5

3	Тема (раздел) 3 Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС	ПК-1 ПК-3 ПК-9 ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0,5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы - 0,5
4	Тема (раздел) 4 Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС	ПК-3	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера	ПК-1 ПК-3 ПК-9 ПК-10	Собеседование - 0,5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях	ПК-1 ПК-3 ПК-9 ПК-10	Собеседование – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и медицинских работников в ЧС	ПК-1 ПК-3 ПК-9 ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС	ПК-1 ПК-3 ПК-9 ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	Тема (раздел) 9 Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС	ПК-3 ПК-9 ПК-10	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет – 0,5
Вид промежуточной аттестации			Зачет

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания тестирования:</i> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета</i> Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шквал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

СИСТЕМА СТАНДАРТИЗИРОВАННЫХ ЗАДАНИЙ (ТЕСТОВ)

ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ

Вариант А

1. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?

- а) органы управления специальными формированиями;
- б) тыловые госпитали здравоохранения;

- в) обсервационные пункты.
- 2. В системе медицинского обеспечения войск важным звеном являются:**
 - а) тыловые госпитали;
 - б) госпитальные базы;
 - в) больничные базы;
 - г) эвакуационные приемники;
 - д) обсервационные пункты.
- 3. Комплектование органов управления специальных формирований здравоохранения производится:**
 - а) в военное время;
 - б) в мирное время;
 - в) в период, предшествующий военному положению.
- 4. Планирование и организация мобилизационной подготовки СФЗ возлагается на:**
 - а) Министерство здравоохранения и социального развития РФ;
 - б) органы управления здравоохранения субъектов РФ;
 - в) Генеральный штаб ВС РФ
- 5. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы?**
 - а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
 - б) развёртывание прирельсовых эвакоприёмников;
 - в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.
- 6. Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется:**
 - а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;
 - б) по линии Министерства обороны;
 - в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.
- 7. Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:**
 - а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах военных действий;
 - б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;
 - в) развёртыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке.
- 8. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное влияние (увеличение объёма работы):**
 - а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
 - б) массовость санитарных потерь;
 - в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
 - г) недостаточная квалификация врачебного состава.;
 - д) ухудшение экологической обстановки.
- 9. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться:**
 - а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск военного округа;
 - б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;
 - в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию специализированной медицинской помощи.
- 10. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?**
 - а) базовый;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический;
 - д) туберкулёзный.
- 11. Количество отделений в каждом ТГЗ зависит в первую очередь от:**
 - а) специализации госпиталя;

- б) потока раненых и больных;
 - в) коечной ёмкости госпиталя;
 - г) структуры санитарных потерь.
- 12. Для успешного решения задачи МЭП по массовому приёму раненых и больных из ГБФ и доставки их в ТГЗ необходимо:**
- а) привлекать силы и средства ГО;
 - б) организовать взаимодействие различных служб и организаций;
 - в) увеличить количество санитарного транспорта в каждом ТГЗ.
- 13. Перегрузка ТГЗ приводит к:**
- а) увеличению межгоспитальных перевозок;
 - б) резкому снижению качества лечения и обслуживания раненых и больных.
- 14. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?**
- а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;
 - в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации.
- 15. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны предусматривает:**
- а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;
 - б) погрузку их в транспортные средства;
 - в) оказание медицинской помощи;
 - г) уход за ранеными и больными в пути следования;
 - д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
 - е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
 - ж) оказание специализированной медицинской помощи.
- 16. МЭП, как территориальный орган управления медицинской службы, выполняет следующие функции:**
- а) руководящую;
 - б) контролирующую;
 - в) обеспечивающую;
 - г) взаимодействие с другими органами управления медицинской службы.
- 17. С целью увеличения коечной ёмкости ТГЗ осуществляется:**
- а) его переразвёртывание;
 - б) равёртывание дополнительных коек;
 - в) эвакуация раненых и больных в другие госпитали.
- 18. Ошибочные эвакуационные предписания являются следствием:**
- а) увеличения межгоспитальных перевозок;
 - б) перегрузки отдельных госпиталей;
 - в) наличия комбинированных поражений.
- 19. Какой из ТГЗ по штату и оснащению является более мощным?**
- а) нейрохирургический;
 - б) базовый;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический.
- 20. Какая система лечения раненых сформировалась в годы ВОВ?**
- а) лечение раненых на месте;
 - б) эвакуационная;
 - в) система этапного лечения;
 - г) система этапного лечения с эвакуацией по назначению.

Вариант Б

- 1. Какие специальные формирования здравоохранения являются противоэпидемическими учреждениями военного времени?**
 - а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения;
 - в) обсервационные пункты.
- 2. Организованная массовая эвакуация раненых и больных в тыл страны возникла:**
 - а) в войнах конца 18-го начала 19-го веков;
 - б) в русско-турецкую войну 1877-1878 гг.;
 - в) в войнах 19-го столетия;
 - г) в Первую мировую войну;
 - д) в годы Великой Отечественной войны
- 3. Органы управления специальными формированиями расформируются:**
 - а) после окончания боевых действий;
 - б) после объявления об окончании войны;
 - в) после завершения работы тыловых госпиталей и обсервационных пунктов;
 - г) после прекращения поступления потока раненых и больных в тыловые госпитали.
- 4. Общее руководство эвакуацией раненых и больных в ТГЗ осуществляется:**
 - а) военно-медицинским управлением фронта;
 - б) органами управления здравоохранения;
 - в) медицинской службой военного округа;
 - г) главным военно-медицинским управлением МО;
 - д) службой военных сообщений;
 - е) министерством по чрезвычайным ситуациям;
 - ж) местными органами власти.
- 5. Эвакуации из госпитальной базы фронта в ТГЗ не подлежат раненые и больные:**
 - а) которые после лечения не могут быть возвращены в строй;
 - б) нуждающиеся в длительном лечении;
 - в) для оказания специализированной медицинской помощи.
- 6. Назначения и перемещения штатного состава из числа военнослужащих ТГЗ осуществляются:**
 - а) органами Министерства обороны;
 - б) органами Министерства здравоохранения и социального развития;
 - в) органами Министерства по чрезвычайным ситуациям.
- 7. При размещении ТГЗ в первую очередь необходимо учитывать:**
 - а) их рассредоточенность;
 - б) наличие жилого фонда;
 - в) время доставки раненых и больных ;
 - г) обеспечение электроэнергией, водой, топливом;
 - д) организация контроля и помощи в лечебно-диагностической работе.
- 8. Вопросами мобилизационной подготовки врачебного состава по комплектованию ТГЗ медицинским персоналом и его усовершенствованию должны заниматься:**
 - а) Министерство здравоохранения и социального развития;
 - б) Министерство обороны;
 - в) местные органы здравоохранения..
- 9. Кочная ёмкость ТГЗ установлена в объёмах:**
 - а) 100, 200, 300 коек;
 - б) 200, 300, 400 коек;
 - в) 300, 400, 500 коек;
 - г) 400, 500, 600 коек.
- 10. Какой ТГЗ может выполнять в случае необходимости функции сортировочного?**
 - а) базовый;
 - в) травматологический;

- б) терапевтический; г) туберкулёзный.
- 11. Развёртывание ГБТС в виде коллекторов, состоящих из 5-7 ТГЗ значительно облегчает задачи по:**
- а) распределению потоков раненых и больных;
 - б) их комплектованию;
 - в) улучшению качества оказываемой медицинской помощи.
- 12. Улучшение результатов работы ТГЗ определяется:**
- а) снижением межгоспитальных перевозок;
 - б) уменьшением поступления в ТГЗ непрофильных раненых;
 - в) повышением качества лечебно-диагностической работы врачебного состава.
- 13. На снижение сроков пребывания раненых и больных в ТГЗ (до 2-3 месяцев) не влияет:**
- а) создание эффективной системы реабилитации;
 - б) использование местных санаторно-курортных учреждений;
 - в) развитие в мирное время производства и создание необходимых запасов различных видов протезов и материалов для протезирования;
 - г) развитие широкой автотранспортной сети.
- 14. Объём и сроки медицинской эвакуации раненых и больных во внутренние районы страны не будут зависеть от:**
- а) величины и структуры санитарных потерь;
 - б) обстановки на фронтах;
 - в) состояния в глубине страны дорожной сети;
 - г) наличия и эвакуационной возможности транспортных средств;
 - д) укомплектованности ТГЗ силами и средствами медицинской службы.
- 15. В какой ТГЗ коллектора ГБТС будет направлен раненый психоневрологического профиля?**
- а) базовый; в) терапевтический;
 - б) нейрохирургический; г) травматологический.
- 16. В ТГЗ по решению ВВК раненые и больные не могут быть:**
- а) возвращены в строй;
 - б) эвакуированы в госпитали инвалидов войны;
 - в) уволены из ВС;
 - г) направлены на дополнительное санаторно-курортное лечение;
 - д) переведены в другие лечебные учреждения.
- 17. В какой период работы ТГЗ возможно его переразвёртывание?**
- а) период заполнения;
 - б) период высвобождения от непрофильных раненых;
 - в) период планового лечения раненых и больных.
- 18. В ГБТС будут поступать раненые и больные, имеющие эвакуационное предназначение из:**
- а) лечебных учреждений фронта;
 - б) войск военного округа.
- 19. В структуре специальных формирований здравоохранения (СФЗ) они составляют около 2 % общей их численности:**
- а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ);
 - в) обсервационные пункты.
- 20. Какой принцип системы этапного лечения с эвакуацией по назначению основан на едином понимании военно-полевой медицинской доктрины?**
- а) преемственность;
 - б) последовательность;
 - в) своевременность;

г) эвакуация по назначению.

Вариант С

- 1. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной частью современной системы этапного лечения?**
 - а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения;
 - в) обсервационные пункты.
- 2. Какие специальные формирования здравоохранения являются противоэпидемическими учреждениями военного времени?**
 - а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения;
 - в) обсервационные пункты.
- 3. Органы управления специальными формированиями расформируются:**
 - а) после окончания боевых действий;
 - б) после объявления об окончании войны;
 - в) после завершения работы тыловых госпиталей и обсервационных пунктов;
 - г) после прекращения поступления потока раненых и больных в тыловые госпитали.
- 4. Планирование и организация мобилизационной подготовки СФЗ возлагается на:**
 - а) Министерство здравоохранения и социального развития РФ;
 - б) органы управления здравоохранения субъектов РФ;
 - в) Генеральный штаб ВС РФ
- 5. Эвакуации из госпитальной базы фронта в ТГЗ не подлежат раненые и больные:**
 - а) которые после лечения не могут быть возвращены в строй;
 - б) нуждающиеся в длительном лечении;
 - в) для оказания специализированной медицинской помощи.
- 6. Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется:**
 - а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;
 - б) по линии Министерства обороны;
 - в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.
- 7. При размещении ТГЗ в первую очередь необходимо учитывать:**
 - а) их рассредоточенность;
 - б) наличие жилого фонда;
 - в) время доставки раненых и больных ;
 - г) обеспечение электроэнергией, водой, топливом;
 - д) организация контроля и помощи в лечебно-диагностической работе.
- 8. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное влияние (увеличение объёма работы):**
 - а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
 - б) массовость санитарных потерь;
 - в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
 - г) недостаточная квалификация врачебного состава.;
 - д) ухудшение экологической обстановки.
- 9. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?**
 - а) базовый;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический;
 - д) туберкулёзный.
- 10. Кочная ёмкость ТГЗ установлена в объёмах:**
 - а) 100, 200, 300 коек;
 - б) 200, 300, 400 коек;

- в) 300, 400, 500 коек;
 - г) 400, 500, 600 коек.
- 11. Развёртывание ГБТС в виде коллекторов, состоящих из 5-7 ТГЗ значительно облегчает задачи по:**
- а) распределению потоков раненых и больных;
 - б) их комплектованию;
 - в) улучшению качества оказываемой медицинской помощи.
- 12. Для успешного решения задачи МЭП по массовому приёму раненых и больных из ГБФ и доставки их в ТГЗ необходимо:**
- а) привлекать силы и средства ГО;
 - б) организовать взаимодействие различных служб и организаций;
 - в) увеличить количество санитарного транспорта в каждом ТГЗ.
- 13. На снижение сроков пребывания раненых и больных в ТГЗ (до 2-3 месяцев) не влияет:**
- а) создание эффективной системы реабилитации;
 - б) использование местных санаторно-курортных учреждений;
 - в) развитие в мирное время производства и создание необходимых запасов различных видов протезов и материалов для протезирования;
 - г) развитие широкой автотранспортной сети.
- 14. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?**
- а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;
 - в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации..
- 15. В какой ТГЗ коллектора ГБТС будет направлен раненый психоневрологического профиля?**
- а) базовый;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический.
- 16. МЭП, как территориальный орган управления медицинской службы, выполняет следующие функции:**
- а) руководящую;
 - б) контролирующую;
 - в) обеспечивающую;
 - г) взаимодействие с другими органами управления медицинской службы.
- 17. В какой период работы ТГЗ возможно его переразвёртывание?**
- а) период заполнения;
 - б) период высвобождения от непрофильных раненых;
 - в) период планового лечения раненых и больных.
- 18. Ошибочные эвакуационные предписания являются следствием:**
- а) увеличения межгоспитальных перевозок;
 - б) перегрузки отдельных госпиталей;
 - в) наличия комбинированных поражений.
- 19. В структуре специальных формирований здравоохранения (СФЗ) они составляют около 2 % общей их численности:**
- а) органы управления специальными формированиями;
 - б) тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ);
 - в) обсервационные пункты.
- 20. Какая система лечения раненых сформировалась в годы ВОВ?**

- а) лечение раненых на месте;
- б) эвакуационная;
- в) система этапного лечения;
- г) система этапного лечения с эвакуацией по назначению.

Вариант Д

- 1. В системе медицинского обеспечения войск важным звеном являются:**
 - а) тыловые госпитали;
 - б) госпитальные базы;
 - в) больничные базы;
 - г) эвакуационные приемники;
 - д) обсервационные пункты
- 2. Организованная массовая эвакуация раненых и больных в тыл страны возникла:**
 - а) в войнах конца 18-го начала 19-го веков;
 - б) в русско-турецкую войну 1877-1878 гг.;
 - в) в войнах 19-го столетия;
 - г) в Первую мировую войну;
 - д) в годы Великой Отечественной войны
- 3. Комплектование органов управления СФЗ производится:**
 - а) в военное время;
 - б) в мирное время;
 - в) в период, предшествующий военному положению.
- 4. Общее руководство эвакуацией раненых и больных в ТГЗ осуществляется:**
 - а) военно-медицинским управлением фронта;
 - б) органами управления здравоохранения;
 - в) медицинской службой военного округа;
 - г) главным военно-медицинским управлением МО;
 - д) службой военных сообщений;
 - е) министерством по чрезвычайным ситуациям;
 - ж) местными органами власти.
- 5. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы?**
 - а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
 - б) развёртывание прирельсовых эвакоприёмников;
 - в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.
- 6. Назначения и перемещения штатного состава из числа военнослужащих ТГЗ осуществляются:**
 - а) органами Министерства обороны;
 - б) органами Министерства здравоохранения и социального развития;
 - в) органами Министерства по чрезвычайным ситуациям.
- 7. Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:**
 - а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах военных действий;
 - б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;
 - в) развёртыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке..
- 8. Вопросами мобилизационной подготовки врачебного состава по комплектованию ТГЗ медицинским персоналом и его усовершенствованию должны заниматься:**
 - а) Министерство здравоохранения и социального развития;
 - б) Министерство обороны;
 - в) местные органы здравоохранения.
- 9. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться:**
 - а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск военного округа;
 - б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;

в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию специализированной медицинской помощи..

10. Улучшение результатов работы ТГЗ определяется:

- а) снижением межгоспитальных перевозок;
- б) уменьшением поступления в ТГЗ непрофильных раненых;
- в) повышением качества лечебно-диагностической работы врачебного состава.

11. Перегрузка ТГЗ приводит к:

- а) увеличению межгоспитальных перевозок;
- б) резкому снижению качества лечения и обслуживания раненых и больных.

12. Какой ТГЗ может выполнять в случае необходимости функции сортировочного?

- а) базовый;
- б) терапевтический;
- в) травматологический;
- г) туберкулёзный.

13. Количество отделений в каждом ТГЗ зависит в первую очередь от:

- а) специализации госпиталя;
- б) потока раненых и больных;
- в) коечной ёмкости госпиталя;
- г) структуры санитарных потерь.

14. Объём и сроки медицинской эвакуации раненых и больных во внутренние районы страны не будут зависеть от:

- а) величины и структуры санитарных потерь;
- б) обстановки на фронтах;
- в) состояния в глубине страны дорожной сети;
- г) наличия и эвакуационной возможности транспортных средств;
- д) укомплектованности ТГЗ силами и средствами медицинской службы.

15. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны предусматривает:

- а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;
- б) погрузку их в транспортные средства;
- в) оказание медицинской помощи;
- г) уход за ранеными и больными в пути следования;
- д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
- е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
- ж) оказание специализированной медицинской помощи.

16. В ТГЗ по решению ВВК раненые и больные не могут быть:

- а) возвращены в строй;
- б) эвакуированы в госпитали инвалидов войны;
- в) уволены из ВС;
- г) направлены на дополнительное санаторно-курортное лечение;
- д) переведены в другие лечебные учреждения.

17. С целью увеличения коечной ёмкости ТГЗ осуществляется:

- а) его переразвёртывание;
- б) равёртывание дополнительных коек;
- в) эвакуация раненых и больных в другие госпитали.

18. В ГБТС будут поступать раненые и больные, имеющие эвакуационное предназначение из:

- а) лечебных учреждений фронта;
- б) войск военного округа.

19. Какой из ТГЗ по штату и оснащению является более мощным?

- а) нейрохирургический;
- б) базовый;

- ## ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ (КР-тестовый контроль)

№ вопроса	А	Б	С	Д
	б	в	б	а
	а	в	в	в
	б	в	в	б
	б	г	б	г
	а	в	в	а
	в	а	в	а
	в	д	д	в
	а	в	а	в
	а	г	д	а
	д	а	г	б
	в	б	б	б
	в	б	в	а
	б	г	г	в
	а	д	а	д
	ж	б	б	ж
	г	г	г	г
	а	в	в	а
	в	а	в	а
	б	в	в	б
	г	а	г	а

- 1. Геополитическое влияние России в мире определяется:**
 - а) ходом её экономического развития;
 - б) реформой армии для повышения её обороноспособности;
 - в) стиранием грани между внутренней и внешней экономикой.
- 2. Какой элемент современной системы международных отношений предполагает развитие отношений с Россией по программе: «Партнёрство ради мира»?**
 - а) ООН
 - б) СНГ
 - в) НАТО
 - г) ШОС

3. **Главной целью обеспечения военной безопасности является:**
 - а) дальнейший экономический рост страны;
 - б) предотвращение, локализация и нейтрализация военных угроз;
 - в) обеспечение эффективной защиты интересов личности.
4. **Реализация угроз в информационной безопасности России может привести к:**
 - а) усилению влияния организованной преступности на жизнь общества;
 - б) неблагоприятной криминогенной обстановке;
 - в) социальному взрыву общества;
 - г) подрыву авторитета России на международной арене.
5. **В военную организацию государства не входят:**
 - а) Вооруженные Силы РФ;
 - б) другие войска, воинские формирования и организации;
 - в) оборонно-промышленный и научный комплексы;
 - г) учреждения здравоохранения федерального значения.
6. **Изменение военно-политической стабильности в мире как факторов неопределенности может привести, в первую очередь, к:**
 - а) новому витку гонки вооружения;
 - б) корректировке военного планирования;
 - в) изменению военной доктрины;
 - г) увеличению военно-промышленного потенциала страны.
7. **Для достижения военно-политического успеха решающим моментом является:**
 - а) использование ВС с новой системой комплектования;
 - б) захват стратегической инициативы в ходе вооруженного конфликта;
 - в) наличие высокоорганизованной и эффективной системы ГО страны;
 - г) решение политических задач в вооруженном конфликте.
8. **В состав государственного материального резерва входят:**
 - а) материальные ценности, идущие на экспорт;
 - б) мобилизационный резерв;
 - в) полезные ископаемые, находящиеся в недрах земли.
9. **В каком законе отражено, что гражданин имеет право на замену военной службы альтернативной гражданской службой?**
 - а) Конституция Российской Федерации;
 - б) Федеральный Конституционный закон от 30 января 2002г. №1-ФКЗ «О военном положении»;
 - в) Федеральный закон от 31 мая 1996 г. №61-ФЗ « Об обороне»;
 - г) Федеральный закон от 26 февраля 1997 г. №31-ФЗ « О мобилизационной подготовке и мобилизации в Российской Федерации»;
 - д) Федеральный закон от 28 марта 1998г. №53-ФЗ «О воинской обязанности и военной службе».
10. **Какое подразделение СПб ГМУ им. акад. И.П.Павлова осуществляет воинский учет и бронирование граждан, пребывающих в запасе?**
 - а) ректорат;
 - б) кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения;
 - в) военный стол;
 - г) деканат.
11. **Наиболее эффективным способом применения биологического оружия (БО) являются:**
 - а) аэрозольный;
 - б) трансмиссивный,
 - в) диверсионный.

12. По способности развития эпидемического процесса биологические средства разделяют на:

- а) стойкие;
- б) нестойкие;
- в) медленнодействующие;
- г) условно контагиозные.

13. Согласно какого закона оборона и безопасность находятся в ведении РФ?

- а) Конституция РФ;
- б) Федеральный конституционный закон №1 «О военном положении»;
- в) Федеральный закон №61 «Об обороне»;
- г) Указ Президента РФ №146 «Об утверждении военной доктрины РФ»;

14. В каком законе даётся формулировка понятия «военное положение»?

- а) Конституция РФ;
- б) Федеральный конституционный закон №1 «О военном положении»;
- в) Федеральный закон №61 «Об обороне»;
- г) Указ Президента РФ №146 «Об утверждении военной доктрины РФ»;

15. На сортировочный пост приемного отделения нейрохирургического тылового госпиталя здравоохранения поступает раненый: Ранение мягких тканей правой теменной области. Поражен проникающей радиацией 150 р. **Выбрать правильный вариант решения.**

- а) госпитализация в нейрохирургическое отделение;
- б) госпитализация в хирургическое отделение;
- в) непрофильный раненый, эвакуация в базовый ТГЗ.

16. На сортировочный пост приемного отделения нейрохирургического тылового госпиталя здравоохранения поступает раненый: Осколочный перелом левой височной кости, ожог лица 2-3 степени, ожог роговой оболочки правого глаза. **Выбрать правильный вариант решения.**

- а) госпитализация в нейрохирургическое отделение;
- б) госпитализация в отделение ЧЛХ;
- в) госпитализация в офтальмологическое отделение;
- г) непрофильный раненый, эвакуация в травматологический ТГЗ.

17. В структуру туберкулезного тылового госпиталя здравоохранения входит:

- а) ожоговое отделение;
- б) кожно-венерологическое отделение;
- в) травматологическое отделение;
- г) отделение лечебной физкультуры;
- д) инфекционное отделение.

18. В структуре нейрохирургического тылового госпиталя здравоохранения не предусмотрено:

- а) ожоговое отделение;
- б) хирургическое отделение;
- в) психоневрологическое отделение;
- г) челюстно-лицевой хирургии и стоматологии.

19. В структуру терапевтического тылового госпиталя здравоохранения входит:

- а) ожоговое отделение;
- б) кожно-венерологическое отделение;
- в) хирургическое отделение;
- г) гинекологическое отделение;
- д) туберкулезное отделение.

20. В структуре базового тылового госпиталя здравоохранения не предусмотрено:

- а) ожоговое отделение;
- б) нейрохирургическое отделение;

- в) психоневрологическое отделение;
- г) гнойной хирургии (раневой инфекции) с операционной;
- д) общехирургическое отделение (сочетанной травмы).

21. Какие специальные формирования здравоохранения являются неотъемлемой составной

частью современной системы этапного лечения?

- а) органы управления специальными формированиями;
- б) тыловые госпитали здравоохранения;
- в) обсервационные пункты.

22. ТГЗ развертываются в виде коллекторов по 5-7 госпиталей в составе:

- а) госпитальных баз фронта;
- б) госпитальных баз тыла страны;
- в) больничных баз гражданской обороны;

23. Комплектование органов управления специальных формирований здравоохранения

производится:

- а) в военное время;
- б) в мирное время;
- в) в период, предшествующий военному положению.

24. Планирование и организация мобилизационной подготовки ТГЗ возлагается на:

- а) министерство здравоохранения РФ;
- б) органы управления здравоохранением субъектов РФ;
- в) генеральный штаб ВС РФ.

25. Какая задача является наиболее сложной и ответственной для госпитальной базы фронта?

- а) отбор и подготовка раненых и больных к эвакуации за пределы фронта;
- б) развёртывание прирельсовых эвакоприёмников;
- в) погрузка раненых и больных в транспортные средства.

26. Лечебная деятельность ТГЗ не осуществляется:

- а) по линии Министерства здравоохранения и социального развития;
- б) по линии Министерства обороны;
- в) по линии Министерства по чрезвычайным ситуациям.

27. Мобилизационная подготовка ТГЗ не предполагает:

- а) заблаговременного создания необходимой материальной базы на возможных театрах военных действий;
- б) готовности всех звеньев медицинской службы к работе в глубине страны;
- в) развёртыванию частей и учреждений медицинской службы в плановом порядке.

28. На деятельность госпитальных баз тыла страны будут оказывать негативное (увеличение

объёма работы) влияние:

- а) возросшая тяжесть поражений и сложность их структуры;
- б) массовость санитарных потерь;
- в) увеличение санитарных потерь среди гражданского населения;
- г) недостаточная квалификация врачебного состава;
- д) ухудшение экологической обстановки.

29. Структура коечного фонда ТГЗ должна определяться:

а) возможной структурой входящего потока раненых и больных из действующей армии и войск

военного округа;

- б) наличием штатного состава сил и средств медицинской службы;
- в) наличием специалистов узкого профиля и их возможностью по оказанию СМП.

30. Какой из перечисленных ТГЗ является специализированным?

- а) базовый;
 - б) нейрохирургический;
 - в) терапевтический;
 - г) травматологический;
 - д) туберкулёзный.
- 31. Количество отделений в каждом ТГЗ зависит в первую очередь от:**
- а) специализации госпиталя;
 - б) потока раненых и больных;
 - в) коечной ёмкости госпиталя;
 - г) структуры санитарных потерь.
- 32. Для успешного решения задач МЭП по массовому приёму раненых и больных из ГБФ, доставки их в ТГЗ и осуществления межгоспитальных перевозок наиболее целесообразно:**
- а) привлекать силы и средства ГО;
 - б) организовать взаимодействие различных служб и организаций;
 - в) увеличить количество санитарного транспорта в каждом ТГЗ.
- 33. Перегрузка ТГЗ приводит к:**
- а) увеличению межгоспитальных перевозок;
 - б) резкому снижению качества лечения и обслуживания раненых и больных.
- 34. Какой принцип комплектования ТГЗ является наиболее приоритетным?**
- а) специалистами из числа граждан, пребывающих в запасе и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - б) гражданами, пребывающими в запасе и состоящими на общем воинском учёте;
 - в) специалистами из числа граждан, не состоящих на воинском учёте и работающих в мирное время в организациях-исполнителях;
 - г) гражданами, не состоящими на воинском учёте, путём их найма на работу в период мобилизации.
- 35. Эвакуация раненых и больных в ТГЗ в условиях современной войны не предусматривает:**
- а) отбор и подготовку раненых и больных к эвакуации;
 - б) погрузку их в транспортные средства;
 - в) оказание неотложной медицинской помощи;
 - г) уход за ранеными и больными в пути следования;
 - д) разгрузку транспортных средств в пунктах назначения;
 - е) доставку раненых и больных в соответствующие ТГЗ;
 - ж) оказание специализированной медицинской помощи и лечение.
- 36. МЭП, как территориальный орган управления медицинской службы, дополнительно выполняет следующую функцию:**
- а) руководящую;
 - б) контролирующую;
 - в) обеспечивающую;
 - г) взаимодействие с другими органами управления медицинской службы.
- 37. С целью увеличения коечной ёмкости ТГЗ осуществляется:**
- а) его переразвёртывание;
 - б) развёртывание дополнительных коек;
 - в) эвакуация раненых и больных в другие госпитали.
- 38. Ошибочные эвакуационные предписания являются следствием:**
- а) увеличения межгоспитальных перевозок;
 - б) перегрузки отдельных госпиталей;
 - в) наличия комбинированных поражений.
- 39. Какой из ТГЗ по штату и оснащению является более мощным?**

- а) нейрохирургический;
- б) базовый;
- в) терапевтический;
- г) травматологический.

40. Какая система лечения раненых сформировалась в годы ВОВ?

- а) лечение раненых на месте;
- б) эвакуационная;
- в) система этапного лечения;
- г) система этапного лечения с эвакуацией по назначению.

ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННАЯ ЧАСТЬ ЗАЧЕТА

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К ЗАЧЕТУ

1. Задачи и организация ВСМК.
2. Задачи и организация ГОЗ.
3. Медицинская сортировка в ЧС.
4. Медицинская эвакуация в ЧС.
5. Организация ЛЭО в ЧС.
6. Организация работы поликлиники в ЧС.
7. Полевой многопрофильный госпиталь.
8. Мобильный медицинский отряд.
9. Формирования ГОЗ.
10. Организация работы больниц в ЧС.
11. Поражающие факторы источников ЧС.
12. МТХ локальных военных конфликтов.
13. МТХ террористических актов.
14. Биологический терроризм.
15. Ядерный (радиационный) терроризм.
16. Химический терроризм.
17. МТХ автомобильных катастроф.
18. МТХ авиационных катастроф.
19. МТХ железнодорожных катастроф.
20. МТХ судовых катастроф.
21. МТХ геологических катастроф.
22. МТХ метеорологических катастроф.
23. МТХ гидрологических катастроф.
24. МТХ геофизических катастроф.
25. Авиамедицинская эвакуация в ЧС.
26. Использование железнодорожного транспорта для эвакуации пострадавших в ЧС.
27. Современные представления о химическом оружии.
28. МТХ зон загрязнения АХОВ.
29. Характеристика средств индивидуальной защиты.
30. МТХ очагов и аварий на РОО.
31. Выявление и оценка радиационной обстановки.
32. Острая лучевая болезнь: принципы профилактики и лечения.
33. Острая лучевая болезнь: клинические формы и их характеристика.
34. Специальные формирования здравоохранения, определение, классификация и предназначение.

35. История создания специальных формирований. Задачи и структура органов управления СФЗ.
36. Предназначение, задачи и организация обсервационных пунктов. Порядок обсервации.
37. Местные эвакуационные пункты, предназначение, задачи, организация развертывания и работы.
38. Роль и место тыловых госпиталей здравоохранения в современной системе лечебно-эвакуационных мероприятий. Виды ТГЗ, планируемые к развертыванию до 1986 года.
39. Характеристика раненых и больных, эвакуируемых в ТГЗ.
40. Виды тыловых госпиталей здравоохранения, их задачи и организационная структура.
41. Основные принципы формирования и организации работы ТГЗ в период мобилизации. Комплектование ТГЗ личным составом. Порядок расформирования.
42. Государственный материальный резерв, определение, предназначение, история формирования, финансирование.
43. Система государственного мобилизационного резерва медицинского и санитарно-хозяйственного имущества, предназначение, структура.
44. Организация работ по накоплению, освежению и хранению материальных ценностей в мобилизационном резерве. Основные операции с материальными ценностями мобилизационного резерва.
45. МТХ террористических актов с применением взрывных устройств.
46. Общая характеристика хирургических травм в ЧС.
47. Минно-взрывные ранения и взрывная травма.
48. Клиника, диагностика и классификация травматического шока.
49. Организация хирургической помощи в ЧС.
50. Современная классификация хирургической травмы.
51. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.
52. Синдром длительного сдавления. Патогенез. Классификация.
53. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны.
54. СДС. Оказание медицинской помощи и лечение на ЭМЭ.
55. Травматическая болезнь.
56. Висцеральная патология у пораженных.
57. Мобилизационная подготовка здравоохранения как учебная дисциплина. Понятие мобилизационной подготовки и мобилизации.
58. Дать определение геополитики. Охарактеризовать геополитическое положение современной России.
59. Факторы, определяющие военно-политическую обстановку в мире.
69. Основные значимые элементы современной системы международных отношений.
70. Национальные интересы России и угрозы ее национальной безопасности.
71. Система обеспечения национальной безопасности. Стратегия национальной безопасности.
72. Основные черты военных конфликтов конца XX - начала XXI века.
73. Виды войн и вооруженных конфликтов и их основные характеристики.
74. Задачи Вооруженных Сил РФ в мирное время, в угрожаемый период и военное время.
75. Задачи и организация медицинской службы ВС РФ.

Пример билета к зачету

Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф

Специальность Ординатура (все специальности медицинского профиля)	Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций»
	Семестр II
Билет № 1	
1. Задачи и организация ВСМК.	
2. Основные способы и принципы защиты больных, персонала и населения в ЧС.	
3. Характеристика раненых и больных, эвакуируемых в ТГЗ.	
4. Задача	
Утверждаю Зав. кафедрой _____ А.В. Старков (подпись) «__» _____ 20__ года	

Пример билета с ситуационной задачей к зачету

Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации Кафедра мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф	
Специальность Ординатура (все специальности медицинского профиля)	Дисциплина «Медицина чрезвычайных ситуаций»
	Семестр II
Билет № 1	
Ситуационная задача.	
На сортировочный пост эвакуационного приемника местного эвакуационного пункта поступают раненые и больные, прибывающие санитарным транспортом из ГБФ и очагов массовых санитарных потерь. Всем раненым и больным необходимо: - провести медицинскую сортировку; - назначить основные лечебно-диагностические мероприятия в случае наличия противопоказаний к дальнейшей эвакуации; - распределить поступающих раненых и больных по тыловым госпиталям здравоохранения, определить дальнейший ход лечения и мероприятия по их реабилитации.	
Диагноз: Осколочный перелом левой височной кости, ожог лица 2-3 степени, ожог роговой оболочки правого глаза.	

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

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и

проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-3, ПК-9, ПК-10, УК-1, УК-2, УК-3** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате освоения дисциплины клинический ординатор должен

знать:

- задачи и основы организации Российской системы предупреждения и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций (РСЧС);
- задачи и организационную структуру Всероссийской службы медицины катастроф (ВСМК);
- основные положения нормативных правовых документов по организации медицинского обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях;
- медицинские и медико-санитарные последствия ЧС;
- способы и средства защиты больных, медицинского персонала, спасателей и населения в очагах ЧС;
- организацию лечебно-эвакуационных мероприятий в чрезвычайных ситуациях природного, техногенного характера и в военное время;
- организацию развертывания и работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС.
- организацию работы больницы (поликлиники) в строгом противоэпидемическом режиме;
- особенности хирургической и терапевтической патологии в ЧС;
- особенности развития нервно-психических расстройств у пострадавших, медицинского персонала и спасателей в чрезвычайных ситуациях;
- цели и задачи мобилизационной подготовки здравоохранения;
- основные положения руководящих документов по вопросам мобилизационной подготовки экономики Российской Федерации и гражданской защиты Российской Федерации;
- структуру и задачи здравоохранения военного времени, военно-медицинской службы Вооруженных Сил Российской Федерации;
- перечень, структуру, задачи военно-медицинских учреждений, специальных формирований здравоохранения, организаций и учреждений здравоохранения военного времени;
- порядок взаимодействия медицинских формирований и учреждений при ликвидации последствий ЧС в очагах поражения;
- функциональные обязанности по занимаемым на мирное и военное время должностям;
- основные положения нормативных правовых документов по мобилизационной подготовке здравоохранения;
- основы национальной безопасности Российской Федерации;
- современные средства вооруженной борьбы;
- порядок накопления и использования медицинского имущества мобилизационного резерва;
- организацию и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе ВС РФ и работающих в организациях здравоохранения..

уметь:

- оценивать медицинскую обстановку при чрезвычайных ситуациях;
- осуществлять мероприятия по защите пациентов, медицинского персонала и медицинского имущества в чрезвычайных ситуациях;

- давать медико-тактическую характеристику катастроф и очагов поражения;
- определять объем и вид медицинской помощи в зависимости от медицинской обстановки;
- оказывать первую, доврачебную и первую врачебную помощь при неотложных состояниях пораженному населению в чрезвычайных ситуациях различного характера;
- решать практические задачи по расчету выделения необходимых сил и средств службы медицины катастроф для оказания экстренной медицинской помощи пораженных в чрезвычайных ситуациях;
- определять потребность в медицинском имуществе для учреждений и формирований, предназначенных для медико-санитарного обеспечения населения и составлять заявки на его получение;

владеть:

- понятийно-терминологическим аппаратом в области медицины ЧС;
- методикой оценки радиационной обстановки в ЧС;
- методикой оценки химической обстановки в ЧС;
- приемами медицинской сортировки в чрезвычайных ситуациях;
- методиками расчета санитарных потерь;
- методиками расчета сил и средств службы медицины катастроф;
- приемами и способами эвакуации пострадавших из зон ЧС;
- приемами и способами использования индивидуальных средств защиты;
- способами применения антидотных и радиозащитных средств;

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-3, ПК-9, ПК-10, УК-1, УК-2, УК-3 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Клиническая фармакология	Симуляционный курс «Судебно-медицинская экспертиза»	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Практика в судебно-медицинской амбулатории	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Дисциплина по выбору «Экспертиза вещественных доказательств»	
	Педагогика	Онкология	
УК-2 готовностью к управлению	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Клиническая	Практика в	Государственная

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	фармакология	судебно-медицинской амбулатории	итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Педагогика		
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Лучевые методы диагностики	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Патология	Онкология	
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Общественное здоровье и здравоохранение	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	ВИЧ-инфекция	
		Дисциплина по выбору «Идентификация личности»	
		Онкология	
		ВИЧ-инфекция	
		Онкология	
ПК-9 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Клиническая фармакология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Онкология	
ПК-10 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Общественное здоровье и здравоохранение	Практика в судебно-медицинской	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Медицина чрезвычайных ситуаций	амбулатории	

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно).

1. Описание шкалы оценивания тестирования

– от 0 до 49,9% выполненных заданий – незачет;

– от 50 – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;

- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

1. Медицина катастроф // И.В.Рогозина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 152с
2. Военно-полевая хирургия локальных войн и вооруженных конфликтов: руководство// Под ред. Е.К. Гуманенко, И.М. Самохина. 2011. - 672с.
3. Медицинская токсикология : национальное руководство / под ред. Е.А. Лужникова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 928 с.
4. Неотложная токсикология: руководство. Афанасьев В.В. 2010. - 384 с.

б) дополнительная литература:

5. Левчук И.П. Медицина катастроф. Курс лекций : учеб. пособие / И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. – ГЭОТАР-Медиа. 2015
6. Организация развертывания и работы местных эвакуационных пунктов и тыловых госпиталей здравоохранения // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 – 32 с.
7. Гребенюк А.Н., Легеза В.И., Назаров В.Б., Тимашевский А.А. Медицинские средства профилактики и терапии радиационных поражений: учебное пособие. – СПб:ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2011. – 92 с.
8. Основные термины и понятия, используемые в мобилизационной подготовке и гражданской обороне // Пособие к практическим занятиям. Изд-во СПбГМУ, 2010 - 52 с.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Решение ситуационных задач
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу) «Оборонеспособность и национальная безопасность Российской Федерации»:

Определение геополитики.

Геополитическое положение современной России.

Россия и страны ЕС.

Элементы современной системы международных отношений.

Национальные интересы России в различных сферах.

Угрозы национальной безопасности России в международной сфере.

Стратегия национальной безопасности, ее значение.

Важнейшие задачи национальной безопасности.

Основные принципы обеспечения национальной безопасности.

Система обеспечения национальной безопасности.

Роль Совета Безопасности РФ.

Военная Доктрина РФ, цели, значение.

Основные внешние военные опасности.

Основные внутренние военные опасности.

Национальная безопасность и военная безопасность. Тождество и различие данных понятий.

Главные цели обеспечения военной безопасности.

Мероприятия РФ, проводимые для обеспечения военной безопасности.

Основные принципы обеспечения военной безопасности.

Основные нормативные документы РФ в области обеспечения национальной безопасности.

Международный терроризм и национальная безопасность.

Угрозы национальной безопасности во внутривнутриполитической сфере.

Охарактеризовать систему здравоохранения и социальной защиты населения.

Факторы, определяющие военно-политическую обстановку в мире.

Роль и значение ООН в современном мире.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу) «Задачи и организация единой государственной системы медицинского обеспечения населения мирного и военного времени (РСЧС и ВСМК)»

«Медицина катастроф»- краткая история развития.

Основные этапы развития РСЧС РФ.

Организационная структура РСЧС.

Уровни функционирования РСЧС.

Федеральный уровень функционирования РСЧС.

Северо-западный региональный Центр по делам ГО ЧС, задачи и структура.

Нештатные аварийно-спасательные формирования РСЧС, состав формирования и их задачи.

Центр Управления в кризисных ситуациях, задачи Центра и его структура.

Силы и средства РСЧС РФ.

Информационное обеспечение функционирования РСЧС.

Международный Красный Крест и Красный Полумесяц, История образования, основные задачи организаций.

Международный комитет Красного Креста. История образования основные задачи организации.

Роль ВОЗ в решении проблем по оказанию медицинской помощи населению в ЧС мирного времени.

Всероссийская служба медицины катастроф (ВСМК). История образования, задачи и структура

Медицинский отряд специального назначения (МОСН) МО РФ и его назначение в ВСМК. Силы и средства ВСМК.

Федеральный уровень службы медицины катастроф (СМК), основные научные и лечебные учреждения, их структура и задачи.

Служба медицины катастроф Санкт-Петербурга.

Служба медицины катастроф Ленинградской области.

20. Федеральные программы предупреждения и ликвидации ЧС.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу) «Организация работы больницы (поликлиники) в ЧС»

1. Мероприятия по повышению устойчивости функционирования ЛПУ в чрезвычайных ситуациях.
2. Мероприятия по предупреждению и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций в медицинских учреждениях здравоохранения.
3. Защита медицинского персонала, больных и имущества.
4. Организация работы больницы в чрезвычайных ситуациях.
5. Эвакуация медицинских учреждений.
6. Перепрофилирование больниц (поликлиник) и развертывание дополнительных коек.
7. Развертывание приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы.
8. Организация работы приемно-сортировочного и лечебных отделений больницы в условиях массового поступления пораженных из очагов ЧС.
9. Организация работы больниц (поликлиник) в строгом противоэпидемическом режиме.
10. Организация медицинского снабжения ЛПУ в ЧС.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу) «Основные принципы и способы защиты больных, медицинского персонала и населения от поражающих факторов ЧС»

1. Понятие о защите населения в ЧС мирного и военного времени, ее нормативно-правовое регулирование.
2. Цели, задачи, принципы, способы и средства защиты населения, больных и медицинского персонала лечебных учреждений в ЧС мирного и военного времени.
3. Классификация и медицинская оценка средств индивидуальной и коллективной защиты.
4. Медицинские средства защиты, их характеристика. Индивидуальные средства защиты, их классификация по назначению и принципу защитного действия.
5. Шлем для раненых в голову, правила пользования.
6. Изолирующие противогазы, их назначение, классификация, принцип действия, устройство, правила пользования, физиологическая характеристика.

7. Средства защиты кожи: их назначение, классификация. Режим работы в защитной одежде.
8. Роль тренировки в пользовании индивидуальными средствами защиты. Влияние СЗК на физиологические функции организма. Медицинский контроль за тренировками.
9. Коллективные средства защиты. Их классификация по назначению, способу обеспечения воздухом. Санитарно-гигиенические требования к различным типам убежищ. Медицинский контроль за эксплуатацией убежищ.
10. Задачи и содержание мероприятий медицинской службы по защите от химического и ядерного оружия.
11. Эвакуация населения, как способ защиты в ЧС, организационные основы ее подготовки и проведения.
12. Методы и средства индикации опасных веществ в окружающей среде и на различных объектах.
13. Специальная обработка, как элемент профилактики токсических поражений: виды, сущность и организация проведения.
14. Порядок и организация подготовки населения к реализации мероприятий по его защите от ЧС мирного и военного времени.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу) «Организация развертывания и работы специальных формирований здравоохранения и медицинских учреждений гражданской обороны в ЧС военного характера»

- Специальные формирования здравоохранения (СФЗ).
 Классификация СФЗ и их предназначение.
 Краткая история создания СФЗ.
 Предназначение органов управления.
 Задачи органов управления СФЗ
 Предназначение обсервационных пунктов.
 Задачи обсервационных пунктов.
 Организация развертывания и работы обсервационных пунктов.
 Назначение и цели обсервации.
 Сроки обсервации.
 Организация мобилизационной подготовки СФЗ.
 Предназначение местных эвакуационных пунктов (МЭП).
 Характеристика современной системе лечения раненых и больных.
 Контингенты раненых и больных подлежат эвакуации из госпитальной базы фронта (ГБФ) и в тыловые госпитали здравоохранения (ТГЗ).
 Основные противопоказания для эвакуации раненых и больных в ТГЗ.
 Роль ТГЗ в общей системе лечения раненых и больных.
 Виды ТГЗ и их задачи.
 Комплектованию ТГЗ медицинским персоналом.
 Организация и ведение воинского учета и бронирования граждан, пребывающих в запасе и работающих в учреждениях и организациях здравоохранения.
 Структура коечного фонда ТГЗ при поступлении раненых и больных в госпитальную базу тыла страны.
 Особенности развертывания и работы ТГЗ.
 Лечение и реабилитация раненых и больных в тылу страны.
 Организация управления СФЗ.
 Материальное, техническое и финансовое обеспечение ТГЗ.
 Схема развертывания ТГЗ.
 Основные лечебно-профилактические учреждения, подлежащие доразвертыванию в военное время.

Основные задачи лечебно-профилактических учреждений, развертывающих дополнительные койки.
 Специализация коечной сети здравоохранения (хирургического и терапевтического профиля).
 Нормативы для определения потребности в медицинских кадрах больничных учреждений, развертывающих дополнительные больничные койки в военное время.
 Финансирование мероприятий по развертыванию дополнительных больничных коек.
 Дать определение государственного резерва.
 Предназначение государственного резерва.
 Понятие государственного мобилизационного резерва.
 История формирования государственного материального резерва.
 Законодательные и нормативные правовые документы, осуществляющие регулирование работы с государственным и мобилизационным резервами.
 Структура системы мобилизационного резерва.
 Мобилизационное задание для накопления материальных ценностей в государственном резерве.
 Цель формирования мобилизационного резерва.
 Операции с материальными ценностями мобилизационного резерва.
 Порядок размещения запасов мобилизационного резерва.
 Основания для организации учета и контроля за накоплением материальных ценностей в мобилизационном резерве.
 Обязанности приемно-технических комиссий (ПТК).
 Финансирование операций с материальными ценностями мобилизационного резерва.
 Роль и значение государственного резерва в обеспечении мобилизационного развертывания Вооруженных Сил Российской Федерации.

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу)
 «Медицинское обеспечение ВС РФ в чрезвычайных ситуациях»**

Организационная структура медицинской службы ВС РФ.
 Основные задачи медицинской службы ВС РФ в мирное время.
 Основные задачи медицинской службы ВС РФ в военное время.
 Силы и средства медицинской службы ВМФ. Понятие о госпитальной базе флота (ГБФ), ее задачи и организационная структура.
 Понятие о системе базирования сил флота. Организация лечебно-эвакуационных мероприятий в ВМБ при ликвидации последствий применения противником различных видов оружия, включая ОМП.
 Организация и проведение морской медицинской эвакуации.
 Классификация ранений.
 Комбинированные поражения.
 Особенности формирования санитарных потерь в очагах комбинированного поражения.
 Классификация санитарных потерь в очагах поражения в военное время.
 Величины и структура санитарных потерь.
 Методики прогнозирования и оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
 Выводы из оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
 Медицинская эвакуация, виды и способы.
 Основные положения Женевских и Гаагских конвенций.
 Особенности формирования санитарных потерь в очагах комбинированного поражения.
 Классификация санитарных потерь в очагах поражения в военное время.
 Величины и структура санитарных потерь.
 Методики прогнозирования и оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
 Выводы из оценки медицинской обстановки в очагах поражения.
 Медицинская эвакуация, виды и способы.

Основные положения Женевских и Гаагских конвенций.

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу)
«Особенности медико-психологического сопровождения населения, спасателей и
медицинских работников в ЧС»**

1. Особенности психологии экстремальных ситуаций. Психология катастроф.
2. Медико-психологическая помощь в чрезвычайных ситуациях. Медико-психологическая разведка.
3. Экстремальные преморбидные состояния. Мера экстремальности ситуации.
4. Особенности адаптации человека к экстремальным факторам профессиональной деятельности.
5. Основными адаптогенные факторы, воздействующие на специалистов в экстремальной обстановке.
6. Динамика психофизиологического состояния и поведенческих реакций у лиц, пострадавших во время крупномасштабных катастроф.
7. Этапы психофизиологического обеспечения профессиональной деятельности в районе чрезвычайной ситуации.
8. Основные принципы организации медико-психологической помощи в условиях чрезвычайной ситуации.
9. Психофизиологическое обеспечение в период ликвидации последствий чрезвычайной ситуации.
10. Проведение мероприятий коррекции и реабилитации на отдаленном этапе чрезвычайной ситуации.
11. Общие подходы к медико-психологической коррекции и реабилитации дезадаптивных расстройств у специалистов силовых структур.

**Вопросы и задания для подготовки к занятиям по восьмой теме (разделу)
«Особенности хирургической патологии у пораженных в ЧС»**

1. Организация оказания хирургической помощи в ЧС.
2. Современная классификация хирургической травмы.
3. Общая характеристика хирургической травмы в ЧС («военно-городская травма»).
4. Огнестрельная травма. Поражающие факторы конвенционного оружия: стрелковое, артиллерийское, минно-взрывное.
5. Раневая баллистика и механизм образования огнестрельной раны.
6. Морфология огнестрельной раны и реакция организма.
7. Хирургическая обработка огнестрельных ран.
8. Минно-взрывные ранения и взрывная травма.
9. Основные принципы оказания медицинской помощи и лечения на этапах медицинской эвакуации.
10. Травматический шок. Определение и частота возникновения. Современные взгляды о его патогенезе. Клиника, диагностика и классификация травматического шока.
11. Принципы лечения травматического шока. Оказание медицинской помощи на месте поражения и лечение на этапах медицинской эвакуации.

12. Синдром длительного сдавливания. Терминология. Патогенез. Классификация по степени тяжести.
13. Периодизация СДС: ранний период, промежуточный, поздний. Клиническая симптоматика по периодам.
14. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по девятой теме (разделу)

«Особенности терапевтической патологии у пораженных в ЧС»

1. Висцеральная патология у пораженных. Основные причины и механизм формирования висцеральных осложнений у пораженных.
2. Классификация патологических изменений внутренних органов у пораженных.
3. Патология внутренних органов. Общие принципы профилактики и лечения висцеральной патологии у пораженных.
4. Травматическая болезнь. Патогенез. Периоды травматической болезни.
5. Оказание медицинской помощи и лечение на этапах медицинской эвакуации.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО СПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- электронные базы данных

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий	Примечание	
Аудитория № 1 (конференцзал) 4 этаж	1. LCD Проектор (потолочный) - 1 2. Экран настенный - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 25 7. Стул учебный - 50 8. Ноутбук DELL Visto A 860 - 1 9. Тематические стенды - 12	Аудитория № 1 необходима для проведения лекционных занятий
Аудитория № 2 (тематический класс) 4 этаж	1. DLP Aser Проектор - 1 2. Экран переносной - 1 3. Доска настенная - 1 4. Стол преподавателя - 1 5. Кресло преподавателя - 1 6. Стол учебный - 17 7. Стул учебный - 34 8. ПК RAMEC STORM - 1 9. Тематические стенды - 12	Практические занятия проводятся по тематическому плану.

Аудитория № 3 (тематический класс) 4 этаж	1. DLP Aser Проектор	-1	Практические занятия проводятся по тематическому плану.
	2. Экран переносной	- 1	
	3. Доска настенная	- 1	
	4. Стол преподавателя	- 1	
	5. Кресло преподавателя	- 1	
	6. Стол учебный	- 17	
	7. Стул учебный	- 34	
	8. Ноутбук DELL Visto A 860	- 1	
	9. Тематические стенды	- 12	

Разработчик:

Гедерим В.В., к.м.н., доцент

Рецензент:

Старков А.В., к.м.н., доцент

Эксперт:

Меараго Ш.Л., к.м.н., доц., зав. кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф СЗМУ им. И.И.Мечникова.

ПЕДАГОГИКА

1. Цели и задачи дисциплины

Целью послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Педагогика» является освоение теоретических основ и практических навыков по педагогике, формирование у слушателей профессионального педагогического поведения, мышления и умений, обеспечивающих решение профессиональных задач и применение ими алгоритмов педагогической деятельности в процессе профилактики, диагностики и лечения взрослых и детей при распространенных заболеваниях.

Задачи послевузовского профессионального образования врача по дисциплине «Педагогика»:

изучение теоретических и методологических основ педагогики;
изучение современных методов и методологии профессионального педагогического исследования;
изучение теории и практики педагогической работы в медицинских учреждениях.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу дисциплины «Педагогика» должен обладать следующими универсальными компетенциями:

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Педагогика» относится к базовой части Блока 1 учебного плана

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		1
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)	44	44

Самостоятельная работа (всего)	24	24
Промежуточная аттестация	Зачет	2
Общая трудоемкость	часы	72
	зачетные единицы	2

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом	2	6		2	Зачет	10
Тема (раздел) 2 Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	2	6		2		10
Тема (раздел) 3 Психолого- педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала		6		4		10
Тема (раздел) 4 Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения		6		4		10
Тема (раздел) 5 Трудности профессионального педагогического общения и их психолого- педагогической классификации		6		4		10

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 6 Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.		6		4		10
Тема (раздел) 7 Социальная и профилактическая педагогика в работе врача		6		4		10
ИТОГО	4	44	0	24	0	72

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом.	Основные направления развития медицинского образования и введение Болонского процесса в России. Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной

			политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
2.	Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	Медицинская педагогика как пример новой области педагогического знания. Предмет медицинской педагогики, связь медицинской педагогики с психологией.	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
3	Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала	Психолого-педагогическая организация лечебной работы. Педагогическая тактика и психологическая коррекция как элементы дополнительной профессионализации в становлении личности врача. Медицинская тактика в структуре социально-педагогических и профилактических мероприятий. Роль личности врача в непосредственном и опосредованном воспитании среднего медицинского персонала.	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)
4	Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения	Понятие «учебное занятие». Типы занятий. «Актуальные» и «ближайшие» знания, их структурированность в процессе изложения и восприятия. Методологические основы теоретической части занятия. Методические аспекты	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и

		презентации учебного материала. Особенности подготовки к занятиям с медицинским персоналом.	высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
5	Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации	Педагогика профессионального общения. Проблемные ситуации общения и их педагогическая квалификация. Конфликты в условиях педагогического взаимодействия и их преодоление в педагогическом процессе.	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
6	Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути	Психопедагогика как интегрированная область психологии и педагогики в разработке эффективных методов воздействия на личность	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)

	преодоления конфликтов средствами психопедагогики.	обучающихся. Стили педагогического взаимодействия в работе врача. Саморегуляция в учебном процессе. Методы саморегуляции и психологической коррекции личности в условиях образовательной среды. Техники саморегуляции в тактике лечебно-педагогических занятий.	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)
7.	Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	Санитарно-просветительная деятельность врача в условиях школы, семьи и других социальных институтов. Педагогические походы к разработке наглядных материалов и профилактике заболеваний.	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2) готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература

1. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015
2. Бордовская, Н. В.. Психология и педагогика : учебник для вузов -СПб. : Питер, 2014.
3. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: Учеб. пособие.– СПб. : Питер, 2011.
4. Педагогика в медицине : учеб. пособие для мед. вузов / [Н. В.Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова и др.] ; под ред. Н. В.Кудрявой. М. : Академия, 2012. – 318 с

б) дополнительная литература:

1. Ванчакова Н.П., Тельнюк И.В., Худик В.А. Психология и педагогика: учебное пособие для преподавателей медицинских вузов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2014. .
2. Педагогика: учебный курс для аспирантов. СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.
3. Научная организация учебного процесса : учебное пособие / В. А. Белогурова, М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010
4. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
5. Педагогическая наука. История и современность: учебное пособие. Лукацкий М.А. 2012. - 448 с.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине**7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)**

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, акад.ч.
			очная
1	Тема (раздел) 1 Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом	УК-1 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
2	Тема (раздел) 2 Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	УК-1 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
3	Тема (раздел) 3 Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала	УК-2	Проверка докладов на заданные темы 0,5 ч. Тестирование 0,5 ч.
4	Тема (раздел) 4 Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды	УК-2 УК-3	Проверка докладов на заданные темы 0,5 ч. Тестирование 0,5 ч.

	лечебного учреждения		
5	Тема (раздел) 5 Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
6	Тема (раздел) 6 Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч.
7	Тема (раздел) 7 Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	УК-2 УК-3	Устный опрос 0,5 ч. Зачет – 2 ч.
Вид промежуточной аттестации			Зачет

7.1.1. Правила рейтинговой системы оценивания результатов обучения ординаторов по учебной дисциплине «Педагогика»

Виды учебной работы	Рейтинговые баллы
Текущая работа Работа на семинарском занятии (готовность – наличие письменных материалов, устный ответ, выполнение практических заданий на занятии, участие в групповой работе)	Работа на семинарском занятии = 1 балл
Самостоятельная работа Подготовка докладов на заданные темы	1 доклад = 0,5 балл 2 доклада = 1 балла
Посещаемость 12 аудиторных занятий	Максимально=3 балла. Каждый пропуск = - 0,5 баллов
Представление и защита курсовой работы	4
зачет	2
итого	10
Рейтинговая оценка по дисциплине	Максимум 10 баллов Минимум 6 баллов

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

Зачет (в 1 семестре) – 10 баллов. Включает:

- тестирование – до 2 баллов

- представление и защита курсовой работы – до 4 баллов

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	<i>Описание шкалы оценивания электронного тестирования:</i> – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – неудовлетворительно; – от 50% зачет
		2-я часть зачета: представление и защита курсовой работы (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно)	Практико-ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем представления и защиты курсовой работы:</i> – соответствие содержания работы ее теме, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкалы оценивания представления и защиты курсовой работы:</i> Оценка «отлично» выставляется за защиту работы, в которой содержание соответствует теме или заданию, обучающийся

				глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций. Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала,

				но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер. Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно. Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части экзамена

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Зачет

Тестирование

Тестовый контроль для аттестации по курсу «Педагогика».

Высшее медицинское образование ориентировано на формирование:

- а) специалиста, обладающего специальными медицинскими знаниями;
- б) хорошего человека;
- в) профессионала, обладающего педагогическими знаниями и навыками.

Клинический ординатор должен обладать навыками:

- а) обучения пациентов;
- б) обучения родственников пациентов;
- в) обучения волонтеров Армии спасения;
- г) обучения поваров.

3.К особенностям медицинской педагогики относят:

- а) обучение в малых группах;
- б) совмещение обучения и практической деятельности;
- в) дружба между учащимися;
- г) работа в группах, разделённых по половому признаку.

4.В структуре взаимоотношений «медицинский персонал – больной» значимыми являются такие свойства личности медицинского работника, как:

- а) эмпатия;
- б) толерантность (устойчивость) к проблемам больного;
- в) способность к убеждению;
- г) умение формировать адекватные личностные установки больного на выздоровление;
- д) значимыми являются все перечисленные выше свойства;
- е) другие свойства, не указанные выше.

5. В тактике лечебной деятельности врач использует следующие коммуникативные средства:

- а) просвещение;
- б) разъяснение;
- в) убеждение;
- г) ни одно из перечисленных выше средств;
- д) другие средства, не указанные выше.

6.К характеристикам профессионализации личности врача относятся следующие понятия:

- а) профессия;
- б) профессиография;
- в) профессиональная пригодность;
- г) профессиональная мотивация;
- д) не относится ни одно из перечисленных выше понятий.

.

7.Учебная деятельность представляет собой:

- а) целенаправленный процесс, посредством которого человек осваивает новые знания и умения;
- б) коммуникативную деятельность обучающихся;
- в) коммуникативную деятельность педагога и обучающихся;
- г) оценивание знаний обучающихся;
- д) все перечисленное выше.

8. В основе педагогического проектирования учебных занятий лежит:

- а) осознание организации процесса логики изложения содержания занятия;
- б) структурирование схемы основных смысловых единиц учебного материала;
- в) анализ проблемы темы учебного занятия;
- г) корректирование имеющихся учебных материалов с учетом уровнем подготовки обучающихся;
- д) не указано ни одно из перечисленных выше утверждений.

9. К основным типам занятий, которые можно проводить в условиях лечебного учреждения, относятся:

- а) лекции;
- б) практические занятия;
- в) лабораторные занятия;
- г) тренинги;
- д) дискуссии;
- е) все перечисленное выше;
- ж) не указано ни одно из перечисленных выше утверждений.

10. Самоконтроль — это обязательная характеристика:

- а) агрессивного стиля педагогического поведения;
- б) стиль «обратной связи»;
- в) все перечисленное выше.

11. Зависимое поведение характерно для:

- а) авторитарного стиля педагогического поведения;
- б) демократического стиля педагогического поведения;
- в) для всех перечисленных выше.

12. Наказание даст долгосрочный эффект только в том случае, если:

- а) агрессивное поведение и наказание разделяет очень короткий промежуток времени;
- б) наказание должно быть достаточно строгим;
- в) реципиент должен ощущать и понимать, что определённое поведение влечет наказание;
- г) применяется все перечисленное выше.

13. Обратная связь включает:

- а) получение сведений о начале, законченности или незаконченности своих действий;
- б) эгоцентрическую позицию личности;
- в) стремление к власти.

14. Психопедагогика — это:

- а) наука о воспитании и поведении человека;

- б) отрасль междисциплинарной связи психологии и педагогики;
- в) учение о психических процессах и их взаимосвязи с обучением и воспитанием человека.

15. К методам психопедагогики относится:

- а) саморегуляция;
- б) аутогенная тренировка;
- в) психопрофилактика;
- г) все перечисленное выше;
- д) ни одно из перечисленных утверждений.

16. К конфликтам в педагогической среде относится:

- а) мотивационные конфликты;
- б) конфликты, связанные с плохой организацией учебного процесса;
- в) конфликты взаимодействия;
- г) все перечисленное выше.

17. Приемы профилактики связаны с:

- а) коррекцией коммуникативной заторможенности;
- б) преодолением неловкости, неуверенности в общении;
- в) психотерапией подавленности, скованности;
- г) преодолением конфликтов;
- д) перечисленным выше;
- е) ни одним из перечисленных выше утверждений.

18. Стиль педагогического общения – это

- а) устоявшаяся система способов и приемов, которые использует врач-педагог при взаимодействии с пациентами, их родственниками, коллегами по работе
- б) манера разговора с посторонними в ЛПУ
- в) способ самопрезентации

19. К методам обучения не относится

- а) показ
- б) экскурсия
- в) самореализация
- г) беседа

20. Конфликтная ситуация – это

- а) ситуация, субъективно оцениваемая как некомфортная, неопределенная для участников общения.
- б) ситуация, объективно содержащая явные предпосылки для конфликта, провоцирующая враждебные действия, конфликт.
- в) способ бытия человека в обществе

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

по курсу «Педагогика»

Что является предметом медицинской педагогики?

Каковы основные цели медицинской педагогики?

Перечислите объекты медицинской педагогики и охарактеризуйте их..

Определите трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации

Что лежит в основе организации психолого-педагогической деятельности врача?

Определите место педагогических методов обучения и воспитания в профилактической деятельности врача.

Что является предметом учебной деятельности?

Что лежит в основе педагогического проектирования учебных занятий?

Определите место педагогического проектирования при подготовке занятий со средним медицинским персоналом.

Что такое стиль педагогического общения?

Что такое педагогический стиль «обратной связи»?

Какие личностные качества характерны для сторонников авторитарного педагогического стиля поведения?

Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала.

Каковы результаты наказания?

Когда возникает ложь как стиль педагогического поведения?

Раскройте содержание либерального стиля педагогического поведения.

Что такое психопедагогика?

Какие методы психопедагогики эффективны в обучении и воспитании?

Раскройте содержание педагогического конфликта, формирующегося в условиях образовательной среды.

Приведите примеры конфликтов, отражающих собственный опыт поведения в условиях образовательной среды.

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

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1 осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

По окончании обучения дисциплине «Педагогика» врач-ординатор должен:

знать: законодательство Российской Федерации по вопросам организации образовательной деятельности; теоретические и методологические основы педагогики; современные методы и методологию профессионального педагогического исследования; теорию и практики педагогической работы в медицинских учреждениях;

уметь: эффективно решать профессиональные педагогические задачи, применять образовательные технологии для решения задач в своей профессиональной деятельности; анализировать профессионально-педагогические ситуации; строить социальные взаимодействия с участниками образовательного процесса на основе учета этнокультурных и профессиональных ценностей;

владеть навыками: взаимодействия с пациентами и средним медицинским персоналом, анализа деятельности различных подразделений медицинской организации; работы с медицинскими и образовательными информационными ресурсами и поиска психолого-педагогической информации в сети Интернет;

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, УК-3 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Клиническая фармакология	Симуляционный курс «Судебно-медицинская экспертиза»	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Практика в судебно-медицинской амбулатории	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Дисциплина по выбору «Экспертиза вещественных доказательств»	
	Педагогика	Онкология	
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Клиническая фармакология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Педагогика		

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения			

Форма аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: презентация и защита курсовой работы (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

- от 0 до 49,9% выполненных заданий – неудовлетворительно;
- от 50 до 69,9% – удовлетворительно;
- от 70 до 89,9% – хорошо;
- от 90 до 100% – отлично

2. Критерии оценивания преподавателем презентации и защиты курсовой работы:

- соответствие содержания работы ее теме, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания презентации и защиты курсовой работы

Оценка «отлично» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает

принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если его ответ соответствует и раскрывает тему или задание, обучающийся показывает знание учебного материала, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей при выполнении задания, правильно применяет теоретические положения при выполнении задания, владеет необходимыми навыками и приемами его выполнения, однако испытывает небольшие затруднения при формулировке собственного мнения, показывает должный уровень сформированности компетенций.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов электронного тестирования обучающихся и выполнения ими презентации и защиты курсовой работы.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература

1. Педагогика: учеб. пособие для врачей-ординаторов / Под ред. Н.П.Ванчаковой и В.А. Худика. – СПб: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015
2. Бордовская, Н. В.. Психология и педагогика : учебник для вузов -СПб. : Питер, 2014.
3. Бордовская Н.В., Реан А.А. Педагогика: Учеб. пособие.– СПб. : Питер, 2011.
4. Педагогика в медицине : учеб. пособие для мед. вузов / [Н. В.Кудрявая, Е. М. Уколова, Н. Б. Смирнова и др.]; под ред. Н. В.Кудрявой. М. : Академия, 2012. – 318 с

б) дополнительная литература:

1. Ванчакова Н.П., Тельнюк И.В., Худик В.А. Психология и педагогика: учебное пособие для преподавателей медицинских вузов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2014. .
2. Педагогика: учебный курс для аспирантов. СПб.: Изд-во СПбГМУ им. акад. И.П.Павлова, 2015.
3. Научная организация учебного процесса : учебное пособие / В. А. Белогурова, М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010
4. Психология : учебник / М. А. Лукацкий, М. Е. Остренкова. - 2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
5. Педагогическая наука. История и современность: учебное пособие. Лукацкий М.А. 2012. - 448 с.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Периодические издания:

Высшее образование в России
 Известия Российской Академии Образования
 Магистр
 Народное образование
 Педагогика
 Профессионал
 Профессиональное образование
 Специалист
 Среднее специальное образование
 Человек и образование

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Педагогика»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Педагогика» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на практических занятиях различных модульные тестирования дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Педагогика» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Клинические разборы
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по первой теме (разделу):
Современное развитие медицинского образования в России и за рубежом.

Система образования, как один из основных социальных институтов.

Федеральные государственные образовательные стандарты различного уровня и разной направленности

Цель системы образования и критерии ее эффективности

Мониторинг качества образования и образовательных услуг

Специфика отечественной системы медицинского образования.

Специфика зарубежной системы медицинского образования.

Медицинское образование в контексте Болонского процесса

Непрерывность, как один важнейших принципов медицинского образования.

Компетентностный подход в современном медицинском образовании

Диверсификация профессионального медицинского образования.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по второй теме (разделу):
Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача

Медицинская педагогика, как область педагогического знания

Связь медицинской педагогики с психологией и другими гуманитарными науками.

Роль медицинской педагогики в системе профессиональной подготовки врачей

Медицинская педагогика в сфере взаимодействия с пациентами и их ближайшим родственным окружением

Профессиональная образовательная среда и ее особенности в сфере медицинского образования.

Проектирование профессиональной образовательной среды и его этапы.

Основы дидактики медицинского педагогики.

Структура и содержание психолого-педагогической деятельности врача.

Содержание, методы и формы воспитательного процесса в медицинском вузе.

Необходимость формирования у врача готовности к непрерывному самообразованию, повышению квалификации, личностное и профессиональное самоопределение в процессе обучения

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по третьей теме (разделу):
Психолого-педагогические методы организации тактики лечебной деятельности медицинского персонала

Специфика взаимодействия в системе «врач-медицинская сестра-пациент»

Педагогическое проектирование программ обучения медицинского персонала

Андрагогические принципы в системе взаимодействия «врач-медицинская сестра»

Профессионально-педагогическая тактика в деятельности врача

Социально-педагогические и профилактические мероприятия.

Образовательная среда медицинского вуза.

Коммуникативные средства, используемые в тактике лечебной деятельности врача

Проектирование в медико-педагогической тактике.

Психолого-педагогическое обследование в условиях клиники

Профессионализация личности врача.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по четвертой теме (разделу): Учебная деятельность и педагогическое проектирование в условиях образовательной среды лечебного учреждения

Общая характеристика учебной деятельности. Ее структура.

Принципы дидактики и их роль в обеспечении эффективности образовательного процесса.

Педагогическое проектирование. Цели, задачи, принципы.

Этапы педагогического проектирования.

Значение моделирования при разработке педагогических процессов.

Школа здоровья / школа пациента. Основные принципы организации и ведения.

Обучение пациентов и его принципы.

Воспитание пациентов и его принципы.

Методы школы пациента. Условия и эффективность их применения.

Отечественный и зарубежный опыт организации и ведения школы пациента.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по пятой теме (разделу): Трудности профессионального педагогического общения и их психолого-педагогической классификации

Профессиональное общение и его функции.

Трудности профессионально-педагогического общения и их психолого-педагогическая квалификация

Стратегии педагогического взаимодействия

Стили педагогического взаимодействия

Барьеры коммуникации и способы их преодоления.

Роль обратной связи в обеспечении эффективности профессионального общения

Роль рефлексии и эмпатии в профессионально-педагогическом общении.

Роль психической саморегуляции в обеспечении эффективности профессионально-педагогического общения

Педагогический такт и его роль в обеспечении эффективности профессионально-педагогического общения

Специфика профессионального общения в системах «врач-медицинская сестра-пациент» и «педагог – студент медицинского вуза»

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по шестой теме (разделу): Психопедагогика в профессиональной деятельности. Пути преодоления конфликтов средствами психопедагогики.

Психопедагогика как отрасль междисциплинарной связи педагогики и психологии

Конфликты и их классификация.

Конфликт: структура, сфера, динамика.

Конфликты, возникающие в образовательной среде медицинского вуза.

Дидактогения и способы ее профилактики.

Психологические различия людей и конфликты.

Стратегии преодоления конфликта.

Приемы профилактики конфликта и снятия блокирующих коммуникативных аффектов.

Вопросы и задания для подготовки к занятиям по седьмой теме (разделу): Социальная и профилактическая педагогика в работе врача

Санитарно-просветительная работа в профессиональной деятельности врача.

Основные направления образовательно-просветительской работы среди населения

Роль среднего медицинского персонала в санитарно-просветительной деятельности

Профилактика и ее виды.

Концепция внутренней картины здоровья

Формирования мировоззрения здорового образа жизни.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

компьютерные обучающие программы;
тренинговые и тестирующие программы;

Электронные базы данных

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Ул. Льва Толстого д.6-8, литер. К (4 этаж, пом. 293)	Стол – 24 шт., стулья – 48 шт. , Ноутбук Dell VostroA860 (переносной) Мультимедийный проектор BENQ MW516 DLP. (переносной) Экран Apollo SAM - 1102.

Разработчик:

Родионова В.А., к.п.н., доц.

Рецензент:

Ванчакова Н.П., д.м.н., проф.

Эксперт:

Соловьева С.Л., д.псих.н., проф., зав. кафедрой психологии и педагогики СПбГМА им. И.И. Мечникова

ДИСЦИПЛИНЫ ВАРИАТИВНОЙ ЧАСТИ

ОНКОЛОГИЯ

1.Цель и задачи дисциплины

Цель –подготовка квалифицированного врача-онколога, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, владеющего современными методами диагностики и лечения и способного к самостоятельной профессиональной деятельности в лечебных или научно-исследовательских государственных, муниципальных, частных учреждениях здравоохранения для оказания высококвалифицированной помощи населению.

Задачи

- ознакомление с организацией специализированной медицинской помощи онкологическим больным и медицинской документацией
- освоение теоретических аспектов эпидемиологии и этиологии рака
- формирование обширного и глубокого объема базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих компетенции врача онколога, способного успешно решать свои профессиональные задачи
- совершенствование профессиональной подготовки врача онколога, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин
- изучение особенностей клинической картины, освоение методов диагностики, дифференциальной диагностики, лечебной тактики и диспансеризации больных при злокачественных новообразованиях
- курация больных, овладение техникой основных методов диагностики, оценки степени распространения процесса и принципов хирургического, лучевого, лекарственного, комбинированного и комплексного лечения
- формирование и совершенствование системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу онкологу свободно ориентироваться в вопросах организации и экономики здравоохранения, страховой медицины, медицинской психологии
- освоение методов формирования здорового образа жизни семьи, соблюдение личностного подхода, требований врачебной этики и медицинской деонтологии при проведении среди населения оздоровительных, профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий
- формирование умений и навыков научно-исследовательской деятельности
- овладение знанием правовой базы деятельности врача и знанием норм медицинской этики и деонтологии

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих универсальных и профессиональных компетенций

Универсальные компетенции

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1)
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)

Профессиональные компетенции

- профилактическая деятельность:
- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность:
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- психолого-педагогическая деятельность:
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7);
- организационно-управленческая деятельность:
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Онкология» входит в вариативную часть обязательных дисциплин Блока 1 основной образовательной программы послевузовского профессионального образования специалистов с высшим медицинским образованием.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов/ зачетных единиц	Семестры
		II
Аудиторные занятия (всего)	48	48
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Практические занятия (ПЗ)		
Семинары (С)	44	44
Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	24	24
Вид промежуточной аттестации (зачет)		зачет
Общая трудоемкость (ед.)	72	72

	2 зач. ед.	2 зач. ед.

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего, часов	Аудиторная работа		Внеаудиторная СР
		Л	КПЗ	
Раздел 1. Общая онкология				
Тема 1. Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	4		2	2
Тема 2. Методы диагностики в онкологии	8	2	4	2
Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	8	2	4	2
Раздел 2. Частная онкология				
Тема 4. Опухоли головы и шеи	5		3	2
Тема 5. Опухоли органов грудной клетки	6		4	2
Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	6		4	2
Тема 7. Опухоли женских половых органов	6		4	2
Тема 8. Опухоли мочеполовой системы	6		4	2
Тема 9. Опухоли кожи	6		4	2
Тема 10. Опухоли опорно-двигательного аппарата	6		4	2
Тема 11. Лимфопролиферативные заболевания	5		3	2
Тема 12. Опухоли молочной железы	6		4	2
ИТОГО:	72	4	44	24
Промежуточная аттестация	Зачет			

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
Общая онкология		
Тема 1. Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	Заболеемость и смертность от злокачественных новообразований. Возрастно-половые показатели. Региональные особенности распространения злокачественных новообразований. Факторы, способствующие возникновению опухолей. Значение питания, курения, алкоголя, эндокринных нарушений, вирусов, радиоактивного и ультразвукового излучения, наследственности. Характеристика химических канцерогенов, экологические аспекты циркуляции канцерогенов во внешней среде. Понятие о первичной и вторичной профилактике рака.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9

	Социально-гигиенические и индивидуальные меры профилактики злокачественных опухолей. Динамика показателей излечения онкологических больных. Современные достижения в онкологии. Структура онкологической службы. Общая характеристика состояния онкологической помощи. Клинические группы. Учетная документация. Анализ причин запущенности. Понятие о расхождениях с ЗАГСом. Хосписы.	
Тема 2. Методы диагностики в онкологии	Выявление рака в доклиническом периоде. Скрининг. Значение профилактических осмотров. Формирование групп повышенного риска. Оценка жалоб и анамнеза. Сигналы тревоги. Особенности объективного обследования при подозрении на злокачественную опухоль. Рентгенологические, эндоскопические, изотопные, ультразвуковые методы. Компьютерная, магнитно-резонансная и позитронно-эмиссионная томография. Изменения периферической крови, биохимические и иммунологические исследования. Опухолевые маркеры. Роль морфологического метода. Обязательный клинический минимум обследования в амбулаторных условиях.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9
Тема 3. Принципы лечения злокачественных опухолей	Классификация методов лечения. Принципы хирургического лечения. Понятия об операбельности и резектабельности. Радикальные и паллиативные операции. Методы лучевой терапии злокачественных опухолей. Радиочувствительные и радиорезистентные опухоли. Дозы и режимы облучения. Радикальная, паллиативная и симптоматическая лучевая терапия. Лучевые реакции и осложнения. Способы повышения радиочувствительности. Классификация противоопухолевых препаратов. Механизм действия. Чувствительность злокачественных опухолей к химиотерапевтическим препаратам. Методы введения. Побочные действия. Противопоказания к химиотерапии. Адьювантная и неоадьювантная химиотерапия. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9
Частная онкология		
Тема 4. Опухоли головы и шеи	Рак нижней губы. Заболеваемость. Облигатный и факультативный предрак. Формы роста, гистологическое строение, пути метастазирования. Принципы диагностики и лечения. Результаты. Рак языка и слизистой полости рта. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, пути метастазирования. Стадии. Гистологическое строение. Особенности	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9

	клинического течения. Принципы диагностики и лечения. Результаты. Рак щитовидной железы. Заболеваемость. Способствующие факторы. Профилактика рака. Патологоанатомическая характеристика, пути метастазирования. Клиническая картина, методы диагностики, принципы лечения, результаты. Диспансеризация больных.	
Тема 5. Опухоли органов грудной клетки	Рак легкого. Заболеваемость и смертность. Возрастно-половые особенности. Способствующие факторы. Профилактика. Патологоанатомическая характеристика. Формы роста. Понятие о центральном и периферическом раке. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Стадии. Клинические варианты центрального и периферического рака. Оценка данных анамнеза и физикального обследования. Цитологическое исследование мокроты. Основные рентгенологические симптомы. Признаки ателектаза. Система дообследования при подозрении на рак легкого. Значение томографии и бронхоскопии. Трансторакальная пункция. Раннее выявление, значение флюорографии. Организация скрининга. Группы повышенного риска. Дифференциальная диагностика рака легкого. Общие принципы лечения. Выбор хирургического, лучевого или лекарственного лечения в зависимости от локализации, гистологического строения и степени распространения новообразования. Комбинированное и комплексное лечение. Непосредственные и отдаленные результаты. Рак пищевода. Эпидемиология. Способствующие факторы. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование, стадии. Клиническая картина, патогенез клинических симптомов. Рентгенологическое и эндоскопическое исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Роль отечественных ученых в развитии хирургии рака пищевода. Радикальное и паллиативное лечение. Лучевая терапия. Комбинированный метод. Симптоматическая терапия. Результаты лечения.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9
Тема 6. Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	Рак желудка. Заболеваемость и смертность. Эпидемиология. Экзо- и эндогенные канцерогены, роль нитрозаминов. Локализация, форма роста, гистологическое строение, особенности метастазирования. Деление на стадии. Предраковые заболевания и изменения. Ранний рак желудка, классификация. Клиническая картина в зависимости от локализации, формы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9

	роста и степени распространения опухоли. Особенности клиники на фоне хронических заболеваний желудка. Методы клинко-инструментальной диагностики. Комплексное гастрологическое обследование. Возможности ранней диагностики. Дифференциальная диагностика при синдромах желудочного дискомфорта, дисфагии и стенозе привратника. Методы лечения, виды радикальных хирургических вмешательств, уровень лимфодиссекции, отличия от операций при неопухолевых заболеваниях. Показания и техника формирования гастростомы, обходного анастомоза. Значение лучевой терапии и химиотерапии. Результаты лечения, реабилитация больных, экспертиза трудоспособности. Профилактика рака желудка. Доброкачественные и неэпителиальные опухоли. Рак поджелудочной железы. Локализация, формы роста, гистологическое строение, метастазирование. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Методы диагностики-значение анамнеза, объективных данных, лабораторных и инструментальных исследований. Дифференциальная диагностика желтух на почве гепатита, калькулезного холецистита и опухоли головки поджелудочной железы. Методы лечения, результаты. Рак печени. Заболеваемость. Классификация. Формы роста и гистологическое строение. Гепатоцеллюлярный и холангиоцеллюлярный рак. Метастатические опухоли печени. Клинические проявления. Современные методы диагностики, реакция Абелева-Татарина. Особенности дифференциальной диагностики. Принципы лечения-хирургическое, лекарственное, радиочастотная деструкция. Факторы прогноза. Меры профилактики. Рак ободочной кишки. Заболеваемость. Значение питания. Предраковые заболевания. Меры профилактики. Локализация, формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования. Стадии. Симптомы рака правой и левой половины ободочной кишки. Клинические варианты. Диагностика. Значение рентгенологического и эндоскопического исследований. Раннее распознавание. Гемокульттест. Дифференциальный диагноз. Тактика лечения. Объем хирургического вмешательства в зависимости от локализации опухоли. Особенности лечения рака, осложненного кишечной непроходимостью.	

	Паллиативные операции. Показания к лекарственному лечению. Комбинированный метод. Результаты. Рак прямой кишки. Заболеваемость. Способствующие факторы. Формы роста, гистологическое строение, закономерности метастазирования, деление на стадии. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Диагностика. Клинический минимум обследования, пальцевое исследование, ректороманоскопия, ирригоскопия. Дифференциальный диагноз при кровотечении из прямой кишки (геморрой, полип, трещина, дизентерия). Лечение. Виды операции. Радикальные и паллиативные вмешательства. Ведение больных с противоестественным задним проходом. Значение лучевой и химиотерапии. Комбинированный метод. Результаты лечения. Реабилитация. Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Лечение. Особенности рецидивирования и метастазирования. Факторы прогноза.	
Тема 7. Опухоли женских половых органов	Рак шейки матки. Эпителиальные дисплазии. Классификация. Клинические проявления. Методы лечения. Значение для профилактики рака. Динамика заболеваемости рака шейки матки. Стадии, пути метастазирования. Симптоматология. Меры ликвидации запущенных форм. Скрининг, его значение. Организация работы смотрового кабинета. Кольпоскопическое и цитологическое исследования. Показания к лучевому, хирургическому и комбинированному лечению. Результаты лечения. Диспансерное наблюдение. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация. Рак тела матки. Динамика заболеваемости. Классификация. Закономерности метастазирования. Симптоматология в зависимости от патогенетических вариантов. Методы диагностики. Диагностическое выскабливание, гистероскопия и –графия, ультразвуковое исследование. Дифференциальная диагностика. Хирургическое, гормональное и лучевое лечение. Комбинированный метод. Результаты. Врачебно-трудовая экспертиза и реабилитация. Рак и беременность. Опухоли яичников. Классификация злокачественных опухолей. Группы риска. Особенности течения и закономерности	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9

	метастазирования. Методы обследования. Дифференциальная диагностика. Хирургическое, лекарственное, лучевое и комплексное лечение. Выбор метода лечения. Лечение запущенных форм. Трофобластическая болезнь. Патогенетические формы. Клинические проявления. Методы диагностики. Тактика лечения. Результаты. Факторы прогноза. Реабилитация. Опухоли вульвы. Клиника, диагностика, лечение, результаты, факторы прогноза.	
Тема 8. Опухоли мочеполовых органов	Рак почки. Классификация. Факторы генетической предрасположенности. Клинические проявления, ренальная и экстраренальная симптоматика. Диагностика и оценка степени распространения процесса. Пункционная биопсия. Дифференциальная диагностика. Радикальное и паллиативное лечение. Нефрэктомия, резекция почки, экстракорпоральная хирургия. Эмболизация сосудов почки, системная терапия. Результаты. Рак мочевого пузыря. Роль профессиональных факторов. Классификация. Локализация, форма роста, гистологическое строение и особенности метастазирования опухолей. Клиника. Диагностика. Щипцовая биопсия. ТУ-резекция. Цистэктомия, способы деривации мочи. Внутрипузырная химио- и иммунотерапия. Рак предстательной железы. Заболеваемость. Аденома и рак предстательной железы. Патологоанатомическая характеристика, стадирование, особенности метастазирования. Клинические проявления. Скрининг мужского населения, роль ПСА. Диагностика – пальцевое исследование, эндоректальная эхография, пункционная биопсия. Лечение – хирургическое, лучевое. Методы лечения распространенных форм (антиандрогенная, симптоматическая терапия). Результаты. Опухоли яичка. Классификация. Герминогенные и негерминогенные опухоли. Клиника. Диагностика, значение сывороточных маркеров. Лечение - хирургическое, лекарственное. Результаты.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9
Тема 9. Опухоли кожи	Рак кожи. Заболеваемость. Способствующие факторы. Факультативный и облигатный предрак. Меры профилактики. Базалиома, плоскоклеточный рак. Особенности	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9

	распространения. Стадии. Клинические варианты. Методика обследования. Принципы лечения (лучевое, хирургическое, лекарственное, криогенное). Непосредственные и отдаленные результаты. Меланома. Эпидемиология. Факторы, способствующие озлокачествлению пигментных невусов. Меры профилактики. Особенности роста и метастазирования. Принципы стадирования. Клиническая характеристика. Методы обследования. Лечение. Результаты	
Тема 10. Опухоли опорно-двигательного аппарата	Саркомы мягких тканей. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Локализация, метастазирование. Клиническая картина. Методы диагностики. Рентгенологическое исследование, УЗИ, компьютерная томография, магнитный резонанс, морфологический метод. Дифференциальный диагноз. Лечение. Отдаленные результаты. Саркомы костей. Классификация. Заболеваемость. Патологоанатомическая характеристика. Остеогенная саркома, хондросаркома, саркома Юинга, метастатические изменения. Клиническая картина. Диагностика. Основные рентгенологические симптомы. Сцинтиграфия. Значение морфологического метода. Хирургическое, лучевое, комбинированное и комплексное лечение. Сохранные операции. Результаты лечения. Диспансеризация и реабилитация	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9
Тема 11. Лимфопролиферативные заболевания	Лимфогранулематоз. Заболеваемость. Современные представления об этиологии и патогенезе. Гистологическая классификация лимфогранулематоза. Стадии. Клиника. Признаки интоксикации. Прогностическое значение. Методы диагностики и лечения. Неходжкинские лимфомы. Классификация. Клиническая картина при поражении лимфатических узлов и внутренних органов, дифференциальный диагноз. Значение морфологического исследования. Техника биопсий. Объем обследования для оценки степени распространения процесса. Выбор метода лечения. Результаты, прогноз. Экспертиза трудоспособности, реабилитация. Миеломная болезнь. Особенности клиники, диагностики и лечения. Принципы лекарственной терапии. Результаты.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9
Тема 12. Опухоли молочной железы	Рак молочной железы. Факторы риска, гормональные нарушения. Дисгормональные гиперплазии. Этиопатогенез. Классификация. Локализованные и диффузные формы.	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9

	Клиническая картина. Лечение локализованных форм. Техника секторальной резекции молочной железы. Принципы негормональной и гормональной терапии диффузных форм. Диспансерное наблюдение. Профилактика рака молочной железы. Патологоанатомическая характеристика. Деление на стадии. Этиопатогенетические формы. Клиника типичной (узловой) формы. Дифференциальный диагноз с фибroadеномой. Отечно-инфильтративная, маститоподобная, рожеподобная, панцирная формы, рак Педжета. Дифференциальный диагноз. Обследование больных. Пальпация молочных желез и лимфатических узлов. Маммография, эхография, пункция, секторальная резекция. Скрининг рака молочной железы. Роль смотровых кабинетов. Принципы лечения рака молочной железы. Радикальные операции. Экономные и расширенные операции. Показания к комбинированному и комплексному лечению. Значения неоадьювантной и адьювантной лучевой и химиотерапии. Принципы лечения инфильтративных форм. Отдаленные результаты. Диспансеризация, реабилитация и экспертиза трудоспособности.	

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

Литература, рекомендуемая для самоподготовки

Основная литература

1. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил.
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.
3. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство. Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р. и др. 2012. - 448 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
4. Амбулаторно-поликлиническая онкология : руководство для врачей / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, Л. Н. Кудряшова, Р. З. Султанов, Д. Д. Сакаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил.
5. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. : ил.
6. Детская онкология. Национальное руководство / [М. Д. Алиев, В. Н. Байкова, А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. М. Д. Алиева [и др.] ; ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии. - М. : Изд. группа РОНЦ ; М. : Практическая медицина, 2012. - 681 с. : ил., табл

Дополнительная литература

1. Справочник по онкологии : [руководство] / пер. с англ. В. Ю. Халатова; под ред. В. А. Горбуновой ; под ред. Д. Кэссиди [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 510 с

2. Лимфомы у детей : руководство / [А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой ; НИИ дет. онкологии и гематологии ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН. - М. : Практическая медицина, 2014. - 238 с
3. Лучевая терапия в онкологии : [руководство] / Э. К. Хансен, М. Роач III ; пер. с англ. под ред. А. В. Черниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 986 с
4. Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М. : Практическая медицина, 2014. - 286 с. : ил
5. Мелатонин как геропротектор и антиканцероген. Перспективы применения в клинике : научное издание / В. Н. Анисимов ; Рос. акад. наук, Геронтол. о-во, НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова. - СПб. : ЭлПринт, 2014. - 55 с. : ил., табл
6. Лимфомы кожи: диагностика и лечение : научное издание / Ю. Е. Виноградова, Н. С. Потеев, Д. Л. Виноградов. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил
7. Опухоли головы и шеи : клинич. руководство / А. И. Пачес [в соавт. с В. Ж. Бржезовским, Л. В. Демидовым, В. Б. Караханом и др.]. - 5-е изд., доп. и перераб. - М. : Практическая медицина, 2013. - 478 с. : ил.
8. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
10. Осложненные формы рака ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 32 с. : ил., табл
11. Рак ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 62 с. : ил., табл.
12. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки : пособие для врачей / [С. В. Васильев, Д. Е. Попов, М. В. Оношко и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. факультета. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с. : ил., табл
13. Криохирurgia рака поджелудочной железы / М. Д. Ханевич, Г. М. Манихас ; Санкт-Петербург. гос. ун-т. - СПб. : Аграф+, 2011. - 224,
14. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил
15. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич. ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с

16. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
17. Рак молочной железы : руководство для врачей / под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").
18. Применение радиочастотной абляции в лечении больных злокачественными опухолями печени / Д. А. Гранов, В. Н. Полысалов, И. О. Руткин ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. гепатологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 18 с.

Журналы

1. Вопросы онкологии

Доступность электронных фондов учебно-методической документации

№ п/п	Ссылка на информационный ресурс	Наименование разработки в электронной форме	Доступность
1	http://www.clinicalkey.com/	Clinicalkey	Доступ по IP адресам, по паролю
2	1spbgmu.ru	Электронно-библиотечная система (ЭБС) «Консультант студента. Электронная библиотека Вуза»	Доступ по IP адресам, по паролю
3	www.Scopus.com	Scopus - реферативная база данных.	Доступ по IP адресам, по паролю

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код компетенции по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочных средств при проведении занятий (часы)
1	Тема 1 Организация онкологической службы, эпидемиология злокачественных опухолей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование –0,5
2	Тема 2 Методы диагностики в онкологии	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема 3 Принципы лечения злокачественных опухолей	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
4	Тема 4 Опухоли головы и шеи	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование –0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов-0,5
5	Тема 5	УК-1, УК-2, ПК-1,	Собеседование – 0,5

	Опухоли органов грудной клетки	ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
6	Тема 6 Опухоли органов брюшной полости и забрюшинного пространства	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
7	Тема 7 Опухоли женских половых органов	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
8	Тема 8 Опухоли мочеполовой системы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
9	Тема 9 Опухоли кожи	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
10	Тема 10 Опухоли опорно-двигательного аппарата	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
11	Тема 11 Злокачественные лимфомы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5
12	Тема 12 Опухоли молочной железы	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5 Проверка рефератов, докладов -0,5 Зачет -2
Вид промежуточной аттестации		Зачет	

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

В процессе подготовки обязательным является определение базисных знаний, умений и навыков (входной контроль).

Текущий контроль осуществляется в процессе изучения учебной темы.

По окончании изучения каждого модуля проводится промежуточный (рубежный) контроль.

Методика начисления баллов при обучении клинических ординаторов смежных специальностей

Посещение занятий по каждой теме > 60% -1 балл. **Активная работа**> 60% занятий - 2 балла. **Реферат на одну из тем**-1 балл.

В целом за посещение занятий и активность клинический ординатор может получить не более 3 баллов.

Зачет - тестовый контроль(допуск к зачету при получении за посещение занятий и активность минимум 2 баллов)

от 61 до 75% правильных ответов -1 балл

от 76 до 100% правильных ответов - 2 балла

Таким образом, за прохождение цикла обучения клинический ординатор смежной кафедры может получить от 0 до 5 баллов.

Формы проведения промежуточной аттестации, критерии шкалы оценивания

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Стандартизированные задания (тесты)	Описание шкалы оценивания тестирования: – от 60 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию) – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику – логичность, последовательность изложения ответа – наличие собственного отношения обучающегося к

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкалы оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				теме/заданию – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень сформированности компетенций

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

типовые контрольные задания, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

Банк контрольных заданий (тестов) 1 вариант

- 1) Необходимость специальной первичной документации в онкологии?
 - а) преемственность на этапах лечения
 - б) ранняя диагностика
 - в) диспансерное наблюдение
 - г) первичная профилактика

- 2) При каких локализациях злокачественных новообразований наиболее высокие показатели заболеваемости населения в РФ?
 - а) яичники
 - б) кожа (в т.ч. меланома)
 - в) поджелудочная железа
 - г) желудок
 - д) молочная железа
 - е) шейка матки
 - ж) почки
 - з) трахея, бронхи, легкие

- 3) Особенности роста и распространения злокачественных опухолей?
 - а) наличие капсулы
 - б) неконтролируемый инфильтративный рост
 - в) оттеснение окружающих тканей
 - г) способность к метастазированию

- 4) Методы вторичной профилактики злокачественных опухолей?
 - а) лечение предраковых состояний
 - б) скрининговые программы
 - в) улучшение экологии

- 5) Конечная цель скрининга в онкологии?
 - а) ранняя диагностика
 - б) увеличение общей выживаемости
 - в) диагностика рецидива
 - г) снижение смертности
 - д) выявление групп риска

- 6) Что наиболее точно отражает понятие «симптоматическое лечение»?
 - а) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с полным излечением
 - б) устранение нежелательных симптомов основного заболевания с возможной ремиссией
 - в) устранение нежелательных симптомов основного заболевания без полного излечения

- 7) Виды облучения, относящиеся к брахитерапии?

- а) дистанционное
- б) внутриполостное
- в) внутритканевое
- г) аппликационное

8) Способы радиомодификации для повышения радиочувствительности опухоли?

- а) гипербарическая оксигенация
- б) газовая гипоксия
- в) гипертермия
- г) антиоксидантный комплекс

9) Лучевые реакции?

- а) эпителиит
- б) дерматит
- в) телеангиоэктазии
- г) фиброз подкожно-жировой клетчатки

10) Лучевые повреждения?

- а) дерматит
- б) телеангиоэктазии
- в) фиброз подкожно-жировой клетчатки
- г) лучевая язва

11) Какие существуют системные методы лечения локальных форм злокачественных опухолей?

- а) лучевая терапия
- б) хирургическое лечение
- в) химиотерапия
- г) гормонотерапия
- д) лазеротерапия
- е) биотерапия
- ж) криодеструкция

12) Основные принципы химиотерапии опухолей?

- а) выбор препаратов в соответствии со спектром действия
- б) адекватные дозы и режимы введения
- в) коррекция доз и режимов во избежание тяжелых осложнений
- г) назначение препаратов одинакового действия

13) Задачи адъювантной лекарственной терапии?

- а) уменьшение опухолевой массы
- б) усиление степени лекарственного патоморфоза
- в) эрадикация микрометастазов

14) Какие факторы являются ведущими в определении гормоночувствительности опухоли?

- а) рецепторный статус
- б) степень гистологической злокачественности
- в) менопаузальный статус
- г) пролиферативная активность

- 15) Какое место занимает рак кожи в структуре злокачественных опухолей?
- а) первое
 - б) второе
 - в) третье
 - г) четвертое
- 16) Облигатные предраковые заболевания кожи?
- а) обширные рубцы после ожогов, перенесенной волчанки
 - б) хронический остеомиелит
 - в) эритроплакия Кейра
 - г) кератоакантома
 - д) себорейный гиперкератоз
 - е) пигментная ксеродерма
 - ж) дискератоз Боуэна
- 17) Какой рак кожи практически не метастазирует?
- а) базальноклеточный
 - б) плоскоклеточный
 - в) из придатков кожи
- 18) Метод выбора кожной пластики?
- а) свободная кожная пластика
 - б) закрытие дефекта перемещенным кожным лоскутом на сосудистой ножке
 - в) пластика кожи по методу Филатова
- 19) Какие группы препаратов чаще применяются при раке кожи?
- а) алкилирующие
 - б) антиметаболиты
 - в) таксаны
 - г) препараты платины
- 20) Признаки озлокачествления пигментного невуса?
- а) кожный зуд
 - б) увеличение размеров
 - в) появление экзофитного компонента
 - г) изменение пигментации
 - д) рост волос
 - е) изъязвление
 - ж) выпадение волос
- 21) Уровень инвазии по Кларку при врастании меланомы кожи в ретикулярный слой?
- а) I
 - б) II
 - в) III
 - г) IV
 - д) V
- 22) На какое расстояние необходимо отступить от видимого края опухоли при иссечении меланомы?
- а) не менее 1,0 см
 - б) не менее 2,0 см
 - в) не менее 3,0 см

г) не менее 5,0см

23) При каких локализациях новообразований крайне редко встречаются неспецифические симптомы заболевания?

- а) опорно-двигательный аппарат
- б) кожа
- в) молочная железа
- г) желудочно-кишечный тракт

24) Какая операция показана при метастазах рака губы в подчелюстные лимфатические узлы?

- а) операция Ванаха
- б) футлярно-фасциальное иссечение лимфоузлов и клетчатки шеи
- в) операция Крайля

25) Наиболее частая локализация рака полости рта?

- а) дно полости рта
- б) мягкое небо
- в) язык
- г) щека

26) Метод лечения рака языка T3N0M0?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) лекарственный
- г) лучевой + хирургический
- д) химиолучевой

27) С чем связано возникновение рака щитовидной железы?

- а) с пониженным выделением тиреотропного гормона гипофиза (ТТГ)
- б) с повышенным выделением ТТГ
- в) с нормальным выделением ТТГ

28) Из каких клеток щитовидной железы А(1), В (2), С(3) развиваются?

- а) фолликулярный рак
- б) медуллярный рак
- в) папиллярный рак

29) Какие гистологические типы относятся к высокодифференцированному раку щитовидной железы?

- а) медуллярный
- б) папиллярный
- в) фолликулярный
- г) плоскоклеточный

30) Функция щитовидной железы при раке?

- а) повышается
- б) остается нормальной
- в) снижается

31) Йодопоглотительная способность узла при раке щитовидной железы?

- а) нормальная

- б) повышенная
- в) отсутствует («холодный узел»)

32) В каких возрастных группах наиболее часто встречается рак молочной железы?

- а) 30-40 лет
- б) 40-50 лет
- в) 50-60 лет
- г) 60-70 лет
- д) более 70 лет

33) Мутация каких генов приводит к наибольшему риску развития рака молочной железы?

- а) p53
- б) HER2/neu
- в) BRCA1
- г) BRCA2
- д) c-myc

34) Локализация рака Педжета?

- а) ареола, сосок
- б) кожа вокруг ареолы и соска
- в) ткань молочной железы
- г) ареола, сосок, ткань молочной железы
- д) кожа вокруг ареолы и соска, ткань молочной железы

35) Какие исследования используются в первую очередь при подозрении на рак молочной железы?

- а) МРТ, УЗИ, биопсия
- б) маммография, КТ, биопсия
- в) маммография, МРТ, биопсия
- г) маммография, УЗИ, биопсия
- д) КТ, УЗИ, биопсия

36) Какие операции показаны при раке молочной железы T1?

- а) мастэктомия по Холстеду–Майеру
- б) органосохраняющая операция
- в) мастэктомия по Пейти-Дайсону
- г) мастэктомия по Маддену
- д) подмышечно-грудинная мастэктомия по Урбану-Холдину
- е) резекция молочной железы с биопсией сигнальных лимфатических узлов

37) Адекватный метод лечения отечно-инфильтративной формы рака молочной железы?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) химио-гормоно-лучевой

38) Показания к послеоперационной лучевой терапии при раке молочной железы?

- а) множественные метастазы в регионарных лимфатических узлах
- б) локализация опухоли в центральном отделе или внутренних квадрантах
- в) размер менее 1 см, но имеется прорастание опухолью кожи
- г) после органосохраняющих операций
- д) прорастание в жировую клетчатку железы
- е) прорастание фасции большой грудной мышцы

ж) наличие обширного внутрипротокового компонента

39) Заболеваемость раком легкого у мужчин в РФ?

- а) 20-40 на 100 тыс. населения
- б) 40-60 на 100 тыс. населения
- в) свыше 60 на 100 тыс. населения.

40) Какая форма рака легкого приводит к ателектазу и обтурационной пневмонии?

- а) центральная
- б) периферическая
- в) рак Панкоста

41) Какие лимфатические узлы относятся к N2 по классификации TNM рака легкого?

- а) бронхопульмональные
- б) средостения на стороне пораженного легкого
- в) средостения или корня легкого на противоположной стороне

42) Критерии выбора тактики лечения рака легкого?

- а) локализация опухоли
- б) гистологическое строение
- в) состояние медиастинальных лимфатических узлов
- г) уровень онкомаркеров

43) Суммарная очаговая доза при лучевой терапии рака легкого по радикальной программе?

- а) 30-40 Гр
- б) 40-50 Гр
- в) 50-60 Гр
- г) 60-70 Гр

44) При каких гистологических типах рака легкого наиболее эффективна химиотерапия?

- а) плоскоклеточный
- б) крупноклеточный
- в) железистый
- г) мелкоклеточный

45) Факторы, способствующие развитию рака пищевода?

- а) курение, злоупотребление алкоголем
- б) рубцовые стриктуры пищевода
- в) избыточный вес
- г) рефлюкс-эзофагит
- д) дефицит витаминов

46) Что характерно для пищевода Баррета ?

- а) нарушение моторики
- б) метаплазия и дисплазия слизистой оболочки дистального отдела
- в) врожденная аномалия

47) Наиболее частая доброкачественная опухоль пищевода?

- а) лейомиома
- б) гамартома
- в) гемангиома

- г) липома
- д) папиллома

48) Патогномоничные симптомы при опухолях пищевода?

- а) дисфагия
- б) отрыжка и изжога
- в) рвота
- г) боль за грудиной
- д) похудание

49) Основной метод лечения рака пищевода T3N0M0?

- а) хирургический
- б) лучевой
- в) комбинированный

50) Наиболее частый вид эзофагопластики?

- а) желудком
- б) тонкой кишкой
- в) толстой кишкой

51) Лечебная тактика при местнораспространенном раке пищевода?

- а) лучевая терапия
- б) реканализация и стентирование с сочетанной лучевой терапией
- в) гастростомия
- г) лекарственное лечение

52) Цель лучевой терапии при раке пищевода?

- а) повышение резектабельности
- б) увеличение выживаемости
- в) воздействие на отдаленные метастазы

53) Изменения в заболеваемости раком желудка в РФ?

- а) не изменяется
- б) увеличивается
- в) уменьшается

54) При употреблении какой пищи чаще встречается рак желудка?

- а) жареной
- б) соленой
- в) маринованной
- г) углеводистой
- д) копченой
- е) овощной

55) Дисплазия слизистой оболочки желудка III степени?

- а) предраковое состояние
- б) предраковое изменение

56) Характеристика раннего рака желудка?

- а) поражение слизистой оболочки
- б) слизистоподслизистого слоев
- в) слизистой оболочки с единичным регионарным метастазом

57) Рентгенологическая симптоматика рака желудка?

- а) дефект наполнения
- б) ниша, выступающая за контуры стенки с конвергирующими складками
- в) ниша, не выступающая за контуры стенки с инфильтративным валом
- г) деформация контуров
- д) усиленная перистальтика
- е) ригидность стенки

58) Какие 3 наиболее частые локализации рака желудка?

- а) проксимальный отдел
- б) малая кривизна
- в) большая кривизна
- г) передняя и задняя стенки
- д) пилороантральный отдел
- е) тотальное поражение

59) Особенности лимфооттока от желудка по А.В.Мельникову?

- а) 2 бассейна лимфооттока
- б) 4 бассейна лимфооттока
- в) 3 этапа лимфатических узлов
- г) 4 этапа лимфатических узлов

60) Расширенные лимфодиссекции при раке желудка?

- а) D1
- б) D2
- в) D3

61) Какие отделы относятся к ободочной кишке?

- а) восходящая кишка
- б) поперечная кишка
- в) нисходящая кишка
- г) сигмовидная кишка
- д) ректосигмоидное соединение

62) В каких отделах ободочной кишки чаще развивается рак?

- а) слепая кишка
- б) поперечная ободочная кишка
- в) сигмовидная кишка

63) Симптоматика рака правой половины ободочной кишки?

- а) дисфагия
- б) снижение аппетита
- в) субфебрильная температура
- г) анемизация
- д) боль
- е) пальпируемое образование

64) Какие исследования включены в программу скрининга рака ободочной кишки?

- а) ирригоскопия, ирригография
- б) сигмоидоскопия
- в) колоноскопия

- г) гемокульттест
- д) ультразвуковое исследование

65) Радикальная операция при раке проксимальной части сигмовидной ободочной кишки?

- а) резекция сигмовидной ободочной кишки
- б) левосторонняя гемиколэктомия
- в) расширенная гемиколэктомия

66) Показания к адъювантной химиотерапии рака ободочной кишки?

- а) молодой возраст
- б) циркулярная опухоль
- в) регионарные метастазы
- г) повышение уровня РЭА

67) Частота ампулярного рака прямой кишки?

- а) 50-60%
- б) 60-70%
- в) 70-80%
- г) 80-90%

68) Особенности лимфогенного метастазирования рака верхне- и среднеампулярного отделов прямой кишки?

- а) подвздошные узлы
- б) паховые узлы
- в) верхнепрямокишечные узлы
- г) нижние брыжеечные узлы

69) Симптомы «тревоги» рака прямой кишки?

- а) слизь и кровь в кале
- б) тенезмы
- в) запоры
- г) поносы
- д) дезурические расстройства
- е) изменение формы кала

70) Основные методы диагностики рака прямой кишки?

- а) пальцевое исследование
- б) сфинктерометрия
- в) ректороманоскопия с биопсией
- г) ирригоскопия, ирригография

71) Рентгеносемиотикаэндофитных опухолей прямой кишки?

- а) дефект наполнения
- б) изменение рельефа слизистой оболочки
- в) ригидность стенки кишки
- г) циркулярное сужение просвета

72) Какой операцией является формирование противоестественного заднего прохода?

- а) радикальной
- б) паллиативной
- в) симптоматической

73) Опухолевый маркер при раке яичников?

- а) Са-125
- б) альфа-фетопротеин
- в) хорионический гонадотропин
- г) отсутствует

74) Клиническая симптоматика рака яичников Т1?

- а) меноррагия
- б) наличие опухоли в малом тазу
- в) диспептические явления
- г) асцит

75) Основные гистологические типы опухолей яичников?

- а) серозные
- б) муцинозные
- в) плоскоклеточные
- г) гранулезоклеточные

76) Лечебная тактика при раке яичников Т1?

- а) экстирпация матки с придатками
- б) расширенная экстирпация матки с придатками
- в) экстирпация матки с придатками и большим сальником

77) Сроки проведения адъювантной химиотерапии при раке яичников?

- а) до 1 года
- б) до 2 лет
- в) до 3 лет

78) Специфическая гормонотерапия рака яичников?

- а) эстрогенотерапия
- б) андрогенотерапия
- в) глюкокортикоиды
- г) отсутствует

79) В каком возрасте наблюдается максимально высокая заболеваемость раком эндометрия?

- а) до 30 лет
- б) 30-50 лет
- в) старше 50 лет

80) Фоновые заболевания эндометрия?

- а) железистая гиперплазия
- б) полипы
- в) атипическая гиперплазия

81) К какому из двух патогенетических вариантов рака эндометрия относятся указанные признаки?

- ановуляторные маточные кровотечения;
- бесплодие
- поздняя менопауза
- гиперплазия тека ткани яичников
- синдром Штейна-Левенталя

- гиперпластические процессы эндометрия
- миома матки, аденомиоз
- ожирение, сахарный диабет, гипертоническая болезнь

- а) первый вариант (гормонозависимый)
- б) второй вариант (автономный)

82) В каких случаях при раке тела матки выполняется операция Вертгейма?

- а) опухоль переходит на цервикальный канал
- б) опухоль ограничена эндометрием
- в) опухоль ограничена телом матки, инвазирует более половины миометрия.

83) Информативность гистологического исследования биопсийного материала при подозрении на рак шейки матки?

- а) 75–85%
- б) 85–95%
- в) 98-99%

84) Фоновые заболевания шейки матки?

- а) эрозия
- б) лейкоплакия, эритроплакия
- в) полипы
- г) дисплазия

85) Какие исследования включены в программу скрининга рака шейки матки?

- а) цитологический
- б) кольпоскопия
- в) гистологический
- г) цистоскопия
- д) ректороманоскопия

86) Объем хирургического вмешательства при раке шейки матки T1?

- а) экстирпация матки с придатками
- б) экстирпация матки с придатками и большим сальником
- в) операция Вертгейма

87) Специфическая гормонотерапия рака шейки матки?

- а) эстрогенотерапия
- б) андрогенотерапия
- в) глюкокортикоиды
- г) отсутствует

88) Среди сарком мягких тканей наиболее часто встречается?

- а) миогенная
- б) фиброгистиоцитарная
- в) синовиальная
- г) фибросаркома
- д) ангиосаркома
- е) нейрогенная

89) Суммарная очаговая доза при предоперационном облучении сарком мягких тканей?

- а) 20-30 Гр

- б) 30-40 Гр
- в) 40-50 Гр
- г) 50-60 Гр

90) Адекватное удаление сарком мягких тканей?

- а) в окружающей капсуле
- б) отступя на 3 см от краев опухоли
- в) в фасциально-мышечном футляре

91) Наиболее частая локализация злокачественной опухоли кости?

- а) позвоночник
- б) метаэпифиз длинной трубчатой кости
- в) диафиз длинной трубчатой кости
- г) плоская кость

92) Основная локализация гематогенных метастазов при опухолях опорно-двигательного аппарата?

- а) печень
- б) легкие
- в) головной мозг

93) Какие опухоли чаще метастазируют в кости?

- а) рак желудка
- б) рак пищевода
- в) гипернефроидный рак
- г) рак молочной железы
- д) рак предстательной железы
- е) рак щитовидной железы
- ж) рак толстой кишки

94) При какой саркоме показано самостоятельное хирургическое лечение?

- а) остеогенная саркома
- б) хондросаркома
- в) саркома Юинга
- г) ретикулосаркома

95) Заболеваемость лимфогранулематозом в РФ?

- а) 2 на 100000 населения
- б) 10 на 100000 населения
- в) 20 на 100000 населения

96) Кто чаще болеет лимфогранулематозом?

- а) мужчины
- б) женщины
- в) одинаково часто

97) Какое исследование обязательно для диагностики лимфогранулематоза?

- а) эзофагогастродуоденоскопия
- б) биопсия и гистологическое исследование лимфатического узла
- в) рентгенография органов грудной клетки
- г) радиоизотопная сцинтиграфия

98) Какой гистологический тип лимфогранулематоза характеризуется лучшим прогнозом?

- а) лимфогистиоцитарный вариант (лимфоидное преобладание)
- б) смешано-клеточный вариант
- в) нодулярный склероз
- г) лимфоидное истощение

99) Симптомы интоксикации при лимфогранулематозе?

- а) увеличение лимфатических узлов
- б) гипертермия
- в) кожный зуд
- г) потливость
- д) потеря массы тела
- е) общая слабость

100) У больного лимфогранулематозом II б стадии при обострении появились одышка в покое, одутловатость и синюшность лица, набухание вен шеи, тахикардия до 120 ударов в минуту, политопная экстрасистолия. С чем это связано?

- а) сдавление грудного лимфатического протока
- б) медиастинит
- в) сдавление верхней полой вены
- г) инфаркт миокарда
- д) перикардит

Теоретические вопросы.

1. Заболеваемость и смертность от злокачественных опухолей. Динамика и структура заболеваемости. Возрастно-половые особенности.
2. Особенности организации онкологической службы в России. Роль врача общей лечебной сети в профилактике и ранней диагностике злокачественных опухолей.
3. Деонтология в онкологии.
4. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Роль скрининга для ранней диагностики и профилактики рака.
5. Возможности выявления рака в доклиническом периоде. Формирование групп повышенного риска. Роль скрининговых исследований.
6. Значение эндоскопических, цитологических, рентгенологических и иммунологических методов исследования в онкологии.
7. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы взятия материала для цитологического и гистологического исследований.
8. Факторы, способствующие развитию злокачественных опухолей. Первичная профилактика рака.
9. Злокачественные опухоли, как социальная проблема. Канцерогенные вещества во внешней среде, их основные источники.
10. Основные клинические симптомы и патогенез их развития при злокачественных опухолях.
11. Закономерности и пути метастазирования злокачественных опухолей.
12. Опухолевые маркеры и их роль в онкологии.
13. Паранеопластические синдромы. Классификация и значение.
14. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. Успехи в онкологии.
15. Радикальное, паллиативное и симптоматическое лечение онкологических больных.
16. Современные принципы и возможности лекарственной терапии онкологических больных.

- 17.Рак кожи. Заболеваемость. Меры профилактики. Особенности клинического течения базалиом и плоскоклеточного рака. Принципы диагностики и лечения.
- 18.Пигментные невусы. Признаки и факторы, способствующие их озлокачиванию. Диагностика и лечебная тактика.
- 19.Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.
- 20.Злокачественные опухоли мягких тканей. Принципы диагностики и лечения.
- 21.Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.
- 22.Рак нижней губы. Формы роста и пути метастазирования. Методы диагностики. Принципы лечения первичного очага и регионарных метастазов.
- 23.Злокачественные опухоли слизистой оболочки полости рта, челюстей. Методы диагностики. Принципы лечения.
- 24.Новообразования слюнных желез. Классификация. Методы диагностики и лечения.
- 25.Особенности хирургического лечения опухолей околоушной слюнной железы.
- 26.Рак языка. Заболеваемость. Роль курения и вредных привычек. Принципы диагностики и лечения.
- 27.Рак щитовидной железы. Отличительные особенности высокодифференцированных форм. Особенности хирургического лечения.
- 28.Рак щитовидной железы. Особенности клинического течения медулярного и недифференцированного рака. Принципы диагностики и лечения.
- 29.Рак пищевода. Клинические особенности течения. Возможности ранней диагностики. Принципы лечения.
- 30.Рак пищевода. Эпидемиология. Анатомические формы роста. Патогенез клинических симптомов. Методы диагностики и лечения.
- 31.Рак желудка. Группы риска. Возможности раннего выявления.
- 32.Рак желудка. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы роста опухоли. Особенности метастазирования. Виды радикальных оперативных вмешательств.
- 33.Ранний рак желудка. Классификация, возможности диагностики и результаты лечения.
- 34.Рак поджелудочной железы. Заболеваемость и смертность. Клиническая картина в зависимости от локализации опухоли. Принципы диагностики. Способы морфологического подтверждения диагноза.
- 35.Рак печени. Заболеваемость. Гистологические варианты строения. Клиника. Методы диагностики. Возможности лечения.
- 36.Рак ободочной кишки. Группы риска. Особенности клинического течения. Методы диагностики. Принципы лечения.
- 37.Рак прямой кишки. Группы риска. Клиническая картина в зависимости от локализации и анатомической формы роста. Принципы диагностики и лечения.
- 38.Рак легкого. Заболеваемость. Группы повышенного риска. Профилактика рака. Принципы диагностики и лечения.
- 39.Рак легкого. Клинико-анатомическая классификация. Особенности клинического течения мелкоклеточного рака. Выбор метода лечения.
- 40.Рак молочной железы. Заболеваемость. Возможности ранней диагностики. Профилактика рака молочной железы.
- 41.Рак молочной железы. Причины поздней диагностики. Возможности лечения распространенных форм рака молочной железы.
- 42.Опухоли забрюшинного пространства. Классификация. Особенности клинического течения. Методы специального обследования. Возможности лечения.
- 43.Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения.
- 44.Асциты при злокачественных опухолях. Их патогенез. Вероятная локализация первичной опухоли. Методы диагностики и лечебная тактика.
- 45.Синдром пояснично-крестцового радикулита в онкологии.

46. Синдром верхней полой вены.
47. Синдром нижней полой вены при онкологических заболеваниях.
48. Симптом лихорадки неясного генеза.
49. Метастазы рака в лимфатические узлы из невыявленного первичного очага. Диагностическая тактика. Возможные локализации первичного очага.
50. Метастазы рака в кости из невыявленного первичного очага. Диагностический поиск. Лечебная тактика.
51. Первично-множественные опухоли.
52. Рак шейки матки. Факторы повышенного риска. Современные возможности профилактики и ранней диагностики.
53. Рак шейки матки. Заболеваемость. Клиника, диагностика и лечение.
54. Рак эндометрия. Факторы повышенного риска. Особенности клинического течения (гормонозависимый и гормоннезависимый типы).
55. Рак тела матки. Заболеваемость и смертность. Принципы диагностики и лечения.
56. Злокачественные опухоли яичников. Заболеваемость и смертность. Классификация. Пути метастазирования. Возможности ранней диагностики. Дифференциальная диагностика. Лечение.
57. Клиническое течение пузырного заноса. Методы диагностики. Профилактика злокачественных форм трофобластической болезни.
58. Хориокарцинома матки. Клиника. Диагностика. Современные возможности лечения.
59. Рак и меланома вульвы. Клиника, диагностика, лечение.
60. Лимфогранулематоз. Морфологическая классификация и ее прогностическое значение.
61. Лимфогранулематоз. Деление на стадии. Симптомы интоксикации. Биологические признаки активности процесса. Принципы лечения.
62. Миеломная болезнь. Клиника, диагностика, лечение.
63. Причины цитопенического синдрома в онкологической практике.

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

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики, а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

В результате изучения дисциплины врач-ординатор должен **знать:**

- основы первичной и вторичной профилактики рака
- организацию специализированной онкологической помощи взрослому и детскому населению в условиях бюджетного финансирования и страховой медицины
- организацию работы онкологических учреждений, взаимодействие в работе отдельных подразделений
- документацию деятельности онкологических учреждений
- права и обязанности, медицинскую этику и деонтологию
- этиологию возникновения опухолей, теории канцерогенеза
- клинические проявления факультативного и облигатного предрака

- клинику доброкачественных и злокачественных опухолей основных локализаций
- морфологические классификации опухолей
- системное действие опухоли на организм, нарушения свертывающей системы крови, водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного равновесия, принципы лечения
- методы исследования в онкологии-лабораторные, рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые, иммунологические, роль морфологического исследования
- клинику неотложных состояний, их диагностику и лечение, хронический болевой синдром
- принципы лечения доброкачественных и злокачественных опухолей
- специальные методы хирургических вмешательств (электро-, крио-, лазерная хирургия)
- комбинированное лечение злокачественных опухолей
- неoadьювантную и адьювантную терапию, показания к иммунотерапии
- симптоматическую терапию
- принципы диспансерного наблюдения, реабилитационные мероприятия, организацию экспертизы трудоспособности
- формы и методы санитарно-просветительной работы

Врач-ординатур должен **уметь**

- получить информацию о заболевании и оценить состояние больного
- составить план клиничко-инструментального обследования
- обосновать показания к госпитализации
- сформулировать клинический диагноз, провести дифференциальную диагностику
- заполнять медицинскую документацию, амбулаторную карту, историю болезни
- анализировать причины поздней диагностики

Врач-ординатор должен **владеть**

Организационно-методическими навыками

- оформлять медицинскую документацию
- участвовать в обходах, клинических разборах, врачебных конференциях, экспертизе трудоспособности
- посещать заседания научных медицинских обществ
- проводить лекции и беседы с родственниками больных и населением с учетом требований деонтологии и медицинской этики

Тактическими навыками

- наметить схемы обследования для выявления злокачественных опухолей основных локализаций и оценки степени распространения процесса
- сформулировать диагноз с учетом клиничко-анатомических особенностей злокачественного новообразования и определить тактику ведения больного

Диагностическими навыками

- собрать анамнез и провести физикальное обследование при подозрении на злокачественную опухоль
- участвовать в скрининговых программах, диспансеризации больных
- провести обследование больного, излеченного от злокачественной опухоли, с целью выявления рецидива или метастазов
- интерпретировать специальные методы исследования органов грудной клетки, брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, опорно-двигательного аппарата
- оценить результаты исследования крови, мочи, плеврального экссудата, асцитического содержимого, спинномозговой жидкости, специфических опухолевых маркеров

- выявлять по внешним признакам рак нижней губы, кожи, отличать меланому от пигментного невуса
- определять кожные и ареоло-сосочковые симптомы рака молочной железы
- отличать узловую форму рака молочной железы от фиброаденомы
- выполнять пальцевое исследование органов малого таза, ректороманоскопию
- производить мазки-отпечатки, соскобы, пункционные, трепан- и ножевые биопсии, диагностические пункции

Лечебными навыками (в приобретении лечебных навыков ординаторы участвуют под контролем преподавателя после добровольного согласия больного)

- назначать симптоматическое лечение больным с распространенным опухолевым процессом, освоить фиксацию калоприемника
- оказывать экстренную помощь-наружное кровотечение из распадающейся опухоли, патологический перелом
- осуществлять врачебный контроль в процессе лучевого и лекарственного лечения
- участвовать в осуществлении биопсий, плевральной и брюшной пункций, надлобковой пункции мочевого пузыря
- освоить методику типичных хирургических вмешательств при злокачественных новообразованиях

Этапы формирования компетенций УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Клиническая фармакология	Симуляционный курс «Судебно-медицинская экспертиза»	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Практика в судебно-медицинской амбулатории	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Дисциплина по выбору «Экспертиза вещественных доказательств»	
	Педагогика	Онкология	
УК-2 готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические,	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Клиническая фармакология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
конфессиональные и культурные различия	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Педагогика		
	ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Судебная медицина	Судебная медицина
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными ми	Лучевые методы диагностики	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Патология	Онкология	
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о	Патология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Клиническая фармакология	Дисциплина по выбору «Идентификация личности»	
		Онкология	
		ВИЧ-инфекция	
		Общественное	Симуляционный

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
показателях здоровья взрослых и подростков	здоровье и здравоохранение	курс «Судебно-медицинская экспертиза» Онкология ВИЧ-инфекция	
ПК-5 готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Лучевые методы диагностики	Симуляционный курс «Судебно-медицинская экспертиза»	Государственная итоговая аттестация
	Патология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	
		Дисциплина по выбору «Идентификация личности»	
		Онкология ВИЧ-инфекция	
ПК-7 готовность к формированию населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Судебная медицина	Судебная медицина	Государственная итоговая аттестация
		Онкология	
		ВИЧ-инфекция	
ПК-8 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Клиническая фармакология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		ВИЧ-инфекция	
ПК-9 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Клиническая фармакология	Практика в судебно-медицинской	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
	использованием основных статистических показателей	амбулатории	
	медико-Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Онкология	
	Медицина чрезвычайных ситуаций		

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно).

1. Описание шкалы оценивания тестирования

– от 0 до 49,9% выполненных заданий – незачет;

– от 50 – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «незачет» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговая оценка за зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

Основная литература

1. Онкология : национальное руководство / Под ред. Чиссова В.И., Давыдова М.И. 2013. - 1072 с.: ил.
2. Онкология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. И. Чиссова, М. И. Давыдова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 576 с.
3. Амбулаторно-поликлиническая онкология: руководство. Ганцев Ш.Х., Старинский В.В., Рахматуллина И.Р. и др. 2012. - 448 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
4. Амбулаторно-поликлиническая онкология : руководство для врачей / Ш. Х. Ганцев, В. В. Старинский, И. Р. Рахматуллина, Л. Н. Кудряшова, Р. З. Султанов, Д. Д. Сакаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 448 с. : ил.
5. Клиническая онкология. Избранные лекции : учебное пособие. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 496 с. : ил.
6. Детская онкология. Национальное руководство / [М. Д. Алиев, В. Н. Байкова, А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. М. Д. Алиева [и др.] ; ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН, НИИ детской онкологии и гематологии. - М. : Изд. группа РОНЦ ; М. : Практическая медицина, 2012. - 681 с. : ил., табл

Дополнительная литература

1. Справочник по онкологии : [руководство] / пер. с англ. В. Ю. Халатова; под ред. В. А. Горбуновой ; под ред. Д. Кэссиди [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 510 с
2. Лимфомы у детей : руководство / [А. Ю. Барышников и др.] ; под ред. Г. Л. Менткевича, С. А. Маяковой ; НИИ дет. онкологии и гематологии ФГБУ "РОНЦ им. Н. Н. Блохина" РАМН. - М. : Практическая медицина, 2014. - 238 с
3. Лучевая терапия в онкологии : [руководство] / Э. К. Хансен, М. Роач III ; пер. с англ. под ред. А. В. Черниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 986 с
4. Методы визуализации в онкологии. Стандарты описания опухолей : цветной атлас / Х. Хричак, Д. Хасбэнд, Д. М. Паничек. - М. : Практическая медицина, 2014. - 286 с. : ил
5. Мелатонин как геропротектор и антиканцероген. Перспективы применения в клинике : научное издание / В. Н. Анисимов ; Рос. акад. наук, Геронтол. о-во, НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова. - СПб. : ЭлПринт, 2014. - 55 с. : ил., табл
6. Лимфомы кожи: диагностика и лечение : научное издание / Ю. Е. Виноградова, Н. С. Потекаев, Д. Л. Виноградов. - М. : Практическая медицина, 2014. - 175 с. : ил

7. Опухоли головы и шеи : клинич. руководство / А. И. Пачес [в соавт. с В. Ж. Бржезовским, Л. В. Демидовым, В. Б. Караханом и др.]. - 5-е изд., доп. и перераб. - М. : Практическая медицина, 2013. - 478 с. : ил.
8. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
9. Рациональная фармакотерапия в онкологии : руководство для практикующих врачей / под ред. М. И. Давыдова, В. А. Горбуновой. - М. : Литтерра, 2015. - 844 с. (Серия "Рациональная фармакотерапия").
10. Осложненные формы рака ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 32 с. : ил., табл
11. Рак ободочной кишки : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов, А. В. Мжельский, М. С. Богомолов] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2010. - 62 с. : ил., табл.
12. Профилактика и лечение послеоперационных осложнений у больных раком прямой кишки : пособие для врачей / [С. В. Васильев, Д. Е. Попов, М. В. Оношко и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. болезней с курсом колопроктологии стоматол. факультета. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 39 с. : ил., табл
13. Криохирургия рака поджелудочной железы / М. Д. Ханевич, Г. М. Манихас ; Санкт-Петербург. гос. ун-т. - СПб. : Аграф+, 2011. - 224,
14. Рак молочной железы : практ. пособие для студентов, интернов, клинич. ординаторов и врачей различных специальностей / [В. М. Седов и др.] ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 51 с. : ил
15. Рак пищевода : практ. пособие для студентов, интернов и клинич. ординаторов / В. М. Седов, В. П. Морозов, О. Я. Порембская ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. фак. хирургии. - 3-е изд., испр. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2012. - 63 с
16. Рак прямой кишки : современные аспекты комбинированного лечения : научное издание / А. А. Захарченко, Ю. С. Винник, А. Э. Штоппель, М. Н. Кузнецов. - Новосибирск : Наука, 2013. - 131 с. : ил
17. Рак молочной железы : руководство для врачей / под ред. Ш. Х. Ганцева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 128 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста").
18. Применение радиочастотной абляции в лечении больных злокачественными опухолями печени / Д. А. Гранов, В. Н. Пылысалов, И. О. Руткин ; Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И. П. Павлова, каф. хирург. гепатологии. - СПб. : Изд-во СПбГМУ, 2011. - 18 с.

Журналы

1. Вопросы онкологии

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"

4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Онкология»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «**Онкология**» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь ввиду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «**Онкология**» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование

Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов, проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Собеседование Проверка заданий Решение ситуационных задач
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4. Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся - Организация онкологической службы в России. / Рекомендации.- Под ред. В.В.Семиглазова.- СПб.-изд. СПбГМУ .- 2012.- 32 с.

Примерная тематика рефератов, тем НИР

- роль Н.Н.Петрова в становлении и развитии отечественной онкологии
- принципы деонтологии в онкологии
- современное воззрение на полиэтиологическую и вирусогенетическую теории возникновения злокачественных опухолей
- история создания онкологической службы и организации противораковой борьбы в стране
- тенденции заболеваемости и смертности населения от злокачественных опухолей. Факторы, способствующие их возникновению
- современные направления первичной и вторичной профилактики рака
- тактика врача общей практики при подозрении на злокачественную опухоль
- реальные возможности совершенствования диагностики злокачественных новообразований
- значение молекулярно-генетических методов исследования в онкологии
- история развития хирургического метода лечения злокачественных опухолей
- современные технологии в лучевой терапии новообразований, возможности интервенционной радиологии
- перспективные лекарственные методы лечения злокачественных опухолей
- применение биотерапии в лечении злокачественных опухолей

- состояние проблемы комбинированного и комплексного лечения злокачественных новообразований
- паллиативная помощь больным с распространенными формами злокачественных опухолей. Роль хосписов
- современное состояние проблемы реабилитации онкологических больных

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;
- электронные базы данных

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная комната № 1	Стол – 4 шт., стулья – 20 шт. Ноутбук Packard Bell Мультимедийный проектор NEC V230X МФЦ Canon Laser Base MF 3228 Экран Интернет
Учебная комната № 2	Стол – 4 шт., стулья – 20 шт. Ноутбук PackardBell Мультимедийный проектор NECV230X Экран
Конференц-зал	Офисная мебель Ноутбук PackardBell Мультимедийный проектор NECV230X Видеотехника Интернет

Операционная	Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, аппарат наркозно-дыхательный, аппарат искусственной вентиляции легких, инфузомат, отсасыватель операционный, дефибриллятор с функцией синхронизации, стол операционный хирургический многофункциональный универсальный, микрохирургический инструментарий, универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу, аппарат для мониторингирования основных функциональных показателей, анализатор дыхательной смеси и расходные материалы в количестве, позволяющем осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью. Видеоэндоскопический комплекс, электрохирургический блок, аппарат для плазменной хирургии, аппарат для радиочастотной внутритканевой термоабляции
Перевязочная	Противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, электрокардиограф, облучатель бактерицидный, стол перевязочный, стол для инструментария и материала, шкаф для инструментария, негатоскоп, стойка для капельниц, расходные материалы в количестве, позволяющем осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью
Больничные палаты № 8	Медицинская мебель, кислородная подводка, облучатель бактерицидный

Разработчик:

Корхов В.В., к.м.н., доцент

Рецензент:

Семиглазов В.В., д.м.н., доцент

ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью обучения врача-ординатора на цикле по представленной программе является приобретение профессиональных знаний, умений и навыков по ВИЧ-инфекции для улучшения оказания помощи больным.

Задачи изучения предмета:

- совершенствование знаний по организационным вопросам службы по профилактике и борьбы со СПИДом, проведение анализа и оценки документов, регламентирующих работу службы СПИДа, основных медико-социальных и организационных проблем;
- совершенствование знаний по эпидемиологии ВИЧ-инфекции, оценка ситуации и скорости распространения эпидемии в мире и разных регионах России, умение определить степень риска инфицирования в зависимости от факторов, путей передачи;
- получение знаний по вопросам этиологии и патогенеза ВИЧ-инфекции и основам клинической иммунологии и иммунокоррекции;
- совершенствование знаний по клинике ВИЧ-инфекции, оппортунистическим инфекциям, умение выделить синдромы и заболевания, требующие обследования на ВИЧ-инфекцию;
- совершенствование знаний по вопросам консультирования лиц при тестировании с целью профилактики ВИЧ-инфекции;
- совершенствование знаний по вопросам консультирования, психологической и социальной поддержке ВИЧ-инфицированных;
- получение знаний по вопросам лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции, целям тестирования и умение интерпретировать полученные результаты.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
 - ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
 - ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
 - ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность:
 - ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

- психолого-педагогическая деятельность:
- ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7);
- организационно-управленческая деятельность:
- ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);
- ✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «ВИЧ-инфекция» входит в вариативную часть Блока 1 учебного плана по подготовке врачей-ординаторов

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		2
Аудиторные занятия (всего)	50	50
В том числе:		
Лекции (Л)	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	46	46
Самостоятельная работа (всего)	22	22
Общая трудоемкость	часы	72
	зачетные единицы	2

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	1		3	2		6
Тема (раздел) 2 Этиология ВИЧ-инфекции	1		3	2		6

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 3 Патогенез ВИЧ-инфекции			4	2	Зачет	6
Тема (раздел) 4 Иммунная система			3	1		4
Тема (раздел) 5 Эпидемиология ВИЧ- инфекции			3	1		4
Тема (раздел) 6 Клинические проявления ВИЧ-инфекции	1		6	2		9
Тема (раздел) 7 Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции			4	2		6
Тема (раздел) 8 ВИЧ-инфекция у детей			4	2		6
Тема (раздел) 9 Принципы лабораторной диагностики ВИЧ- инфекции.			4	2		6
Тема (раздел) 10 Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ- инфекцией	1		4	2		7
Тема (раздел) 11 Основы профилактики ВИЧ-инфекции			2	1		3
Тема (раздел) 12 Информационно- просветительская работа			2	1		3
Тема (раздел) 13 Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции			2	1		3
Тема (раздел) 14 Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции			2	1		3
ИТОГО	4		46	22	0	72

Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Формируемые компетенции
1	Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	Документы, регламентирующие работу по ВИЧ-инфекции Анализ нормативных актов правительства Российской Федерации Анализ нормативных актов Администрации и Правительства Санкт- Петербурга Рекомендации ВОЗ по работе с ВИЧ/СПИД Организация работы Центров по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями (Центр СПИД) Организация службы СПИД в Санкт-Петербурге Структура Центра СПИД Функции Центра СПИД Права и ответственность Центра СПИД Структура, штаты Центров, количественная обеспеченность Основные направления деятельности Основные виды документации Организация стационарной и амбулаторной помощи пациентам с ВИЧ- инфекцией Организация стационарной помощи Положение об организации стационарной помощи для больных ВИЧ-инфекцией Принципы организации работы стационара для ВИЧ- инфицированных и больных СПИДом Организация противоэпидемического режима Виды помощи Принципы и показания для госпитализации Организация амбулаторной помощи пациентам с ВИЧ- инфекцией Положение об организации амбулаторной помощи больным	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико- статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

		ВИЧ-инфекцией Диспансерное наблюдение Оказание диспансерной помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией	
2	Этиология инфекции	ВИЧ- Характеристика ВИЧ Характеристика семейства ретровирусов История открытия ВИЧ Структура ВИЧ Геном ВИЧ Структурные, регуляторные, вспомогательные белки Жизненный цикл ВИЧ Биологические свойства ВИЧ Вариабельность Способность к образованию синцитиев Антителообразование Развитие резистентности ВИЧ Чувствительность ВИЧ к экзогенным, эндогенным факторам	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико- статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
3	Патогенез	ВИЧ- Основы патогенеза ВИЧ-	готовность к

	инфекции	инфекции Общая схема патогенеза ВИЧ-инфекции Компоненты патогенеза ВИЧ-инфекции Стадии патогенеза ВИЧ-инфекции Механизмы репликации ВИЧ Клетки-мишени ВИЧ Клетки, имеющие рецептор CD4 Клетки, не имеющие рецептора CD4 Долгоживущие клетки, инфицированные ВИЧ Механизм взаимодействия ВИЧ с клетками-мишенями Значение ко-рецепторов Причины гибели и нарушение функций клеток лимфоидного ряда Прямое повреждающее действие ВИЧ Симпластообразование, апоптоз Нарушения клеточного и гуморального иммунитета при ВИЧ-инфекции Кофакторы прогрессирования ВИЧ, коинфекций Полиорганная недостаточность Патологоанатомические нарушения при ВИЧ-инфекции Механизмы развития резистентности ВИЧ к антиретровирусным препаратам	осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с

			Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);
4	Иммунная система	Основы иммунитета Морфофункциональная организация иммунной системы. Первичные и вторичные органы иммунной системы Неспецифические факторы иммунореактивности Фагоцитоз, комплемент, нормальные кшшеры, система интерферона Функциональные свойства макрофагальных клеток Т-клеточная система иммунитета В-клеточная система иммунитета Классификация и характеристика иммуноглобулинов Цитокины Роль системы HLA в иммунном ответе Особенности формирования	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

		иммунитета при инфекционных заболеваниях Нарушения иммунитета при ВИЧ-инфекции Ранние иммунологические нарушения Поздние иммунологические нарушения Методы оценки иммунного статуса Т-клеточная система иммунитета В-клеточная система иммунитета Система фагоцитов Интерфероновый статус Принципы иммунокоррекции Группы иммунокорректирующих препаратов Иммунодефициты Показания к назначению иммунокорректирующих препаратов	
5	Эпидемиология ВИЧ-инфекции	Распространение ВИЧ-инфекции СПИД-глобальная эпидемия Распространение ВИЧ-инфекции в России, Распространение ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Возрастная и половая структура заболеваемости ВИЧ-инфекцией Вопросы регистрации ВИЧ-инфекции Характеристики эпидемии ВИЧ-инфекции Характеристики смертности при ВИЧ-инфекции, смертность от СПИДа Эпидемическая ситуация в России Характеристика пораженности населения по регионам Периоды развития эпидемии ВИЧ-инфекции в России Распространение подтипов ВИЧ Основные уязвимые группы населения, в связи с ВИЧ-инфекцией в России	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

	Распределение ВИЧ-позитивных в России по основным причинам заражения Характеристика и особенности ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге Характеристики вируса и инфицирования ВИЧ Свойства ВИЧ Источник инфекции и восприимчивость к ВИЧ Механизм и факторы передачи ВИЧ-инфекции Факторы передачи вируса Факторы передачи макроорганизма Характеристика инфицирующих жидкостей по степени риска Пути передачи инфекции Анализ структуры ВИЧ-инфицированных в зависимости от путей передачи Парентеральный путь передачи, условия, повышающие риск заражения Половой путь передачи Передача в медицинских учреждениях. Роль гемотрансфузий, медицинских и бытовых манипуляций, связанных с повреждением покровных тканей Риск заражения медицинских работников Уязвимые контингенты и ведущие пути передачи Роль наркомании в передаче ВИЧ-инфекции Передача ВИЧ-инфекции от матери к ребенку Факторы, способствующие увеличению и уменьшению степени риска Факторы, определяющие распространение ВИЧ-инфекции Мониторинг ВИЧ-инфекции в учреждениях пенитенциарной системы Прогноз ближайший и отдаленный	(ПК-2); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических

		Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией Принципы и структура эпидемиологического надзора Оценка статистических показателей Программа эпиднадзора за ВИЧ-инфекцией Эпидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией в России, в других странах Роль лабораторного скрининга в системе эпиднадзора Принципы тестирования на ВИЧ Особенности эпиднадзора в зависимости от путей передачи инфекции Мониторинг развития эпидемии Международные рекомендации по эпиднадзору за ВИЧ-инфекцией	показателей (ПК-9);
6	Клинические проявления ВИЧ-инфекции	Клиника ВИЧ-инфекции Классификации ВИЧ-инфекции Клинические критерии определения стадий Лабораторные критерии определения стадий Сравнительная характеристика различных классификаций Классификация ВИЧ-инфекции Покровского В.И. Классификация ВИЧ-инфекции для подростков и взрослых (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции для детей (CDC) Классификация ВИЧ-инфекции ВОЗ Характеристика стадий Перечень состояний, свидетельствующих о развитии СПИДа Прогностические лабораторные факторы Характеристика оппортунистических и вторичных заболеваний Классификация оппортунистических и вторичных заболеваний (по	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

		возбудителю) Течение ВИЧ-инфекции у беременных женщин Течение ВИЧ-инфекции у потребителей психоактивных веществ Причины летальных исходов	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

7	Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции	Микозы у больных ВИЧ-инфекцией Кандидоз Виды грибов рода Candida Классификация кандидоза Системный кандидоз (пищевода, трахеи, бронхов) Алгоритм диагностики и обследования кандидоза у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика антимикотических препаратов Лечение кандидоза на различных стадиях ВИЧ-инфекции Химиопрофилактика кандидоза Криптококкоз Этиология криптококкоза Эпидемиология криптококкоза Клиническое течение криптококкоза на фоне иммуносупрессии Менингит, менингоэнцефалит, клиника Алгоритм диагностики и обследования криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией Лечение криптококкового менингоэнцефалита Химиопрофилактика криптококкоза у больных ВИЧ-инфекцией Аспергиллез Клинический симптомокомплекс аспергиллеза Диагностика инвазивного аспергиллеза Лечение инвазивного аспергиллеза Пневмоцистная пневмония Характеристика возбудителя Эпидемиология. Патогенез Клиника пневмоцистной пневмонии Диагностика пневмоцистной пневмонии Схемы лечения пневмоцистной пневмонии Химиопрофилактика пневмоцистной пневмонии Туберкулез у больных ВИЧ-	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в

	инфекцией Статистика Факторы роста выявления туберкулеза и ВИЧ-инфекции Влияние ВИЧ на течение туберкулеза Патогенетические особенности течения туберкулеза на поздних стадиях ВИЧ-инфекции Клиника туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Туберкулез у больных ВИЧ-инфекцией в зависимости от количества CD 4 Туберкулез - как причина смерти больных СПИДом Диагностика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Особенности туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Показания к обследованию на туберкулез больных на различных стадиях ВИЧ-инфекции Лечение туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Химиопрофилактика туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией Антиретровирусная терапия у больных ВИЧ-инфекцией и туберкулезом Резистентность к препаратам (мультирезистентность) Атипичный микобактериоз (нетуберкулезная микобактериальная инфекция), другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Клиническое течение у больных ВИЧ-инфекцией (СПИДом) Диагностика. Значение СД 4 Принципы терапии Другие инфекции органов дыхания у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, диагностика пневмоний Клиника, лечение пневмоний Инфекции желудочно-кишечного тракта у больных	соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МК-7); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (МК-9);

	ВИЧ-инфекцией Криптоспоридиоз (эпидемиология, клинические проявления, диагностика, лечение) Бактериальные инфекции желудочно-кишечного тракта у больных ВИЧ-инфекцией Герпесвирусные заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Простой герпес Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические проявления Особенности течения на фоне иммуносупрессии Лабораторная диагностика Характеристика противовирусных препаратов Принципы терапии, противорецидивного лечения и химиопрофилактики Опоясывающий герпес Этиология, эпидемиология Патогенез Первичная инфекция - ветряная оспа. Особенности течения на фоне иммунодефицита Клиника опоясывающего герпеса Опоясывающий герпес на фоне иммуносупрессии Диагностика Лечение Цитомегаловирусная инфекция Этиология, эпидемиология Патогенез Особенности клинического течения у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика Противовирусная терапия Герпесвирусная инфекция Эпштейна-Барр Этиология, эпидемиология Патогенез Клиника инфекции Эпштейна-Барр на фоне иммуносупрессии Опухоли (лимфома Беркитта, др. лимфомы, назофарингеальная карцинома и др.) Диагностика	

	Лечение Герпесвирусная инфекция 6, 7, 8 типа Этиология, эпидемиология Патогенез Клинические симптомы и синдромы Диагностика Лечение Саркома Капоши Современные представления об этиологии Патоморфологические характеристики Стадии саркомы Капоши Формы Саркомы Капоши: классическая, африканская, ятрогенная, СПИД-ассоциированная Особенности течения у ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом Лечение. Роль антиретровирусной терапии Токсоплазмоз (ТП) Статистика Этиология, эпидемиология ТП у больных ВИЧ-инфекцией Патогенез Клиника церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Диагностика токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Факторы риска развития ТП у больных ВИЧ-инфекцией Характеристика препаратов для лечения токсоплазмоза Лечение церебрального токсоплазмоза у больных ВИЧ-инфекцией Первичная и вторичная профилактика церебрального ТП у больных ВИЧ-инфекцией Онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Лимфомы и др. опухоли Лимфома головного мозга Лейкоплакии слизистых Неходжкинская лимфома Рак шейки матки у ВИЧ-инфицированных женщин Мелкоклеточные лимфомы	

		(лимфома Беркитта и др.) Другие онкологические заболевания у больных ВИЧ-инфекцией Деменция у больных ВИЧ-инфекцией Причины и частота развития деменции у больных ВИЧ-инфекцией Клиническая картина деменции у больных ВИЧ-инфекцией, СПИД-дементный комплекс Диагностика СПИД-дементного комплекса Сепсис у больных ВИЧ-инфекцией Этиология, полиэтиологичный характер (условно-патогенная и патогенная флора) Патогенез Клинические проявления Септицемия с полиорганными поражениями Диагностика Антибактериальная и патогенетическая терапия	
8	ВИЧ-инфекция у детей	ВИЧ-инфекции у детей Классификация CDC, ВОЗ Врожденная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры) Приобретенная ВИЧ-инфекция (патогенез, клинические проявления, лабораторные маркеры) Особенности клиники у детей на различных стадиях ВИЧ-инфекции Диагностика ВИЧ-инфекции у детей, родившихся от серопозитивных матерей Диспансерное наблюдение детей, родившихся от серопозитивных матерей, характер, сроки Особенности вакцинопрофилактики детей с ВИЧ-инфекцией Лечение ВИЧ-инфекции у детей	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения

		за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с

			использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);
9	Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции	Выявление вирусспецифических антител ИФА в диагностике ВИЧ-инфекции Иммуный блоттинг, критерии оценки результатов Экспресс-диагностика антител к ВИЧ, значение, области применения. Специфичность и чувствительность экспресс-тестов Методы обнаружения вируса, антигенов ВИЧ, молекулярные методы Молекулярно-генетический метод (ПЦР) в диагностике ВИЧ-инфекции Выявление антигена p24 Выделение ВИЧ в культуре клеток и его идентификация Мониторинг при ВИЧ-инфекции Вирусная нагрузка Значение исследования вирусной нагрузки Методы и формы лабораторного мониторинга (для эпидемиологического анализа (надзора)) Алгоритмы в диагностике ВИЧ-инфекции Использование лабораторных данных Гено и фенотипирование ВИЧ Понятие о «генотипе» и «фенотипе» Генотипирование и фенотипирование ВИЧ, роль в клинической практике	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
10	Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	Диспансерное наблюдение за больными ВИЧ-инфекцией Регламентирующие документы по диспансерному наблюдению за больными ВИЧ-инфекцией Цель диспансерного наблюдения за больным ВИЧ-инфекцией Задачи диспансерного наблюдения Принципы диспансеризации	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)

	больных ВИЧ-инфекцией Консультации специалистов Инструментальные исследования Лабораторные исследования Плановые обследования при диспансерном наблюдении за больными ВИЧ-инфекцией Диспансерное наблюдение больного ВИЧ-инфекцией (стадия любая, без осложнений) Объем и кратность обследования Диспансерное наблюдение больного ВИЧ-инфекцией на фоне ВААРТ (стадии 2Б, 2В, 3,4А, 4Б, 4В, 5 фаза любая вне зависимости от осложнений) Лечение больных ВИЧ-инфекцией Роль антиретровирусной терапии (АРВТ) в лечении больных Цели АРВТ Классификация антиретровирусных препаратов Характеристика антиретровирусных препаратов Механизм действия антиретровирусных препаратов Показания к АРВТ, начало АРВТ Необходимые ресурсы Первичное обследование пациента перед началом АРВТ Показания к началу высокоактивной антиретровирусной терапии (ВААРТ) (рекомендации ФНМЦ СПИД) Международные рекомендации к началу ВААРТ Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (ФНМЦСПИД) Режимы ВААРТ, рекомендуемые для лечения больных ВИЧ-инфекцией (Международные рекомендации) Оценка эффективности ВААРТ	распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей

	Прогностические факторы вирусологического успеха терапии Резистентность Побочные эффекты АРВТ Причины прерывания терапии Классификация побочных эффектов по степени тяжести Класс-специфическая токсичность АРВ препаратов Клиническая характеристика побочных эффектов, тактика Пересмотр схемы антиретровирусной терапии Национальные рекомендации по оценке неэффективности лечения Значимые взаимодействия АРВ препаратов при лечении оппортунистических и вторичных заболеваний Соблюдение режима АРВТ Оценка условий для соблюдения режима АРТ Подготовка к АРТ Тактика в отношении соблюдения режима терапии Обучение Контроль соблюдения режима АРТ Приверженность к АРВТ Методы контроля приверженности Последствия низкой приверженности терапии Влияние приверженности на эффективность ВААРТ Факторы, снижающие приверженность терапии Роль консультирования по соблюдению режима АРТ Информированное согласие на проведение терапии ВИЧ-инфекции Паллиативная терапия Принципы паллиативного лечения Лечение в терминальной стадии Оценка паллиативной помощи Цели лечения у больных ВИЧ/СПИДом Подходы к лечению симптомов	мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

11	Основы профилактики ВИЧ-инфекции	Принципы профилактики ВИЧ-инфекции Структура государственной системы профилактики ВИЧ-инфекции Правовые основы по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в РФ Функции, права и ответственность Центра СПИД в профилактике ВИЧ-инфекции Основные направления и уровни профилактики ВИЧ-инфекции Направления профилактики ВИЧ-инфекции Методы профилактики ВИЧ-инфекции Сравнительная характеристика профилактических мероприятий, направленных на источники инфекции, пути передачи, различные группы населения Программы борьбы с ВИЧ/СПИД Роль государства и государственных структур Цели и задачи программ борьбы с ВИЧ/СПИД Стратегия тестирования на ВИЧ в России, других странах. Рекомендации ВОЗ Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции Национальные стандарты и регламентирующие документы по вопросам консультирования Дотестовое и послетестовое консультирование, информированное согласие Цели консультирования: оценка, степень риска и возможный ВИЧ-статус Варианты тестирования: анонимное, номинальное, неноминальное Работа в эпидочаге. Эпидемиологическое расследование случая ВИЧ-инфекции Значение принципов врачебной	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в

	этики и деонтологии Работа с ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом ВИЧ-инфекция и права человека. Вакцинопрофилактика Подходы к вакцинопрофилактике ВИЧ-инфекции Оценка перспектив использования вакцин в профилактических целях Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции Цели и задачи учебной программы по развитию сообществ Роль людей, живущих с ВИЧ/СПИДом, в профилактике ВИЧ-инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции в медицинских учреждениях Профилактика внутрибольничного инфицирования Профилактика ВИЧ-инфекции в службе крови Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции Профилактика ВИЧ-инфекции у медицинских работников Защита от заражения ВИЧ на рабочем месте и постконтактная профилактика Риск профессиональной передачи ВИЧ Инфицирующие биологические жидкости Риск инфицирования, риск заражения на рабочем месте, определение степени риска Универсальные меры предосторожности Индивидуальные средства защиты Рекомендации для административных работников Показания к постконтактной профилактике (ПКП) Действия в случае контакта на	соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (МК-7); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (МК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (МК-9);

		рабочем месте Аптечка первой помощи Тактика при вероятном инфицировании Проведение ПКП: антиретровирусной профилактики (АРВ) ПКП ВИЧ-инфекции при проникновении инфицированного материала под кожу ПКП ВИЧ-инфекции в случае контакта со слизистыми оболочками или поврежденной кожей Рекомендаванные схемы и дозы АРВ профилактики Профилактика после полового контакта Профилактика ВИЧ-инфекции и проблемы наркомании Распространение ВИЧ среди инъекционных наркоманов Причины распространения ВИЧ-инфекции у наркоманов Темпы развития эпидемии ВИЧ-инфекции среди наркоманов Факторы, повышающие риск инфицирования Принципы профилактики ВИЧ-инфекции среди лиц, вводящих наркотики путем инъекций (ЛВНПИ) Программы снижения ущерба от введения наркотиков Информационная работа и образование Обеспечение доступности социальных служб и служб здравоохранения Достоинства и недостатки профилактических программ среди ЛВНПИ в различных регионах России. Рекомендации ВОЗ, ЮНЭЙДС и др. организаций по профилактике ВИЧ-инфекции среди ЛВНПИ	
12	Информационно-просветительская работа	Принципы организации информационно-просветительской работы Разработка программ, направленных на различные группы населения Участие	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в

	правительства, медицинских работников, неправительственных организаций Источники финансирования Организуемая ж координирующая роль Центров СПИД Методы информационно-просветительской работы Образовательные семинары Использование средств массовой информации Работа с целевыми группами Подготовка волонтеров Подготовка информационных материалов Работа с пациентами медицинских учреждений Привлечение для работы организаций ВИЧ-инфицированных Роль средств массовой информации Программы профилактики ВИЧ-инфекции в тюрьмах Роль неправительственных организаций в профилактике ВИЧ-инфекции	себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

			готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);
13	Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции	Консультирование в службе СПИД Консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции Общие положения консультирования при ВИЧ-инфекции Консультирование индивидуальное, групповое Цели консультирования Основные принципы тестирования и консультирования Подходы к тестированию на ВИЧ Дотестовое консультирование Послетестовое консультирование Консультирование после получения отрицательного результата Консультирование после получения положительного результата Основные навыки консультирования Консультирование больных по соблюдению режима АРТ Консультирование членов семьи при постановке начального диагноза «ВИЧ-инфекция» Консультирование членов семьи при наличии в семье больного в	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к проведению

		терминальной стадии СПИДа Роль консультирования в профилактике ВИЧ-инфекции Консультирование различных групп населения Особенности консультирования лиц, употребляющих наркотики Особенности консультирования женщин, консультирование при желании или нежелании иметь ребенка Консультирование беременных женщин Консультирование детей, подростков в соответствии с возрастными группами. Особенности консультирования школьников, учащихся училищ, ВУЗов и др. Консультирование родителей, родных, друзей, знакомых ВИЧ-инфицированных Психологические подходы к консультированию лиц, имеющих факторы риска инфицирования ВИЧ Организация работы кабинета консультативной помощи Работа анонимных кабинетов, телефона доверия Место телефона доверия среди других источников информации	противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);
14	Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции	Психологические аспекты ВИЧ-инфекции Организация психологической помощи больным в	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление

	специализированных отделениях ВИЧ-инфекции Кабинеты психологической поддержки в Центрах СПИД Положение о кабинете психосоциального консультирования и добровольного обследования на ВИЧ Работа психологов в центрах СПИД Оказание психологической помощи матерям, беременным женщинам, больным ВИЧ-инфекцией, семьям Роль близких и родных в поддержке больных ВИЧ-инфекцией на различных стадиях Особенности социально-психологической адаптации (вопросы консультирования) пациентов по мере прогрессирования ВИЧ-инфекции Психологический аспект проблемы эвтаназии в медицине Психологические аспекты смерти, умирания и утраты при СПИДе Стигма Роль паллиативного лечения в оказании помощи больному Хоспис для больных СПИДом Этика и деонтология при работе с ВИЧ-инфицированными Подготовка медицинского персонала по психологической поддержке ВИЧ-инфицированных. Роль врачебной тайны Стресс и истощение физических и духовных сил у медперсонала, работающего с больными ВИЧ/СПИД Социальные аспекты ВИЧ-инфекции Организация социальной поддержки ВИЧ-инфицированных Задачи медицинского социального работника	здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3); готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

	Предоставление пациентам необходимой информации, консультаций по вопросам социальной помощи Оказание социальной помощи больным Оказание социальной помощи одиноким матерям, больным ВИЧ-инфекцией Организация связи с территориальными органами социальной защиты, общественными организациями Оказание психологической помощи пациентам и членам их семьи Роль социальных работников в профилактике ВИЧ-инфекции	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7); готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8); готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература

1. Вирус иммунодефицита человека – медицина: Руководство для врачей / Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. 2-е издание.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –656 с.
2. Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А. Белякова, Н.Ю. Рахманиной, А.Г. Рахмановой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. – 600 с.
3. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание : руководство / [Л. Ю. Афонина и др.] ; под ред. В. В. Покровского ; Ассоц. мед. обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 521 с. : ил., табл.
4. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с.

б) дополнительная литература

1. ВИЧ - медико-социальная помощь: Руководство для специалистов / Под ред. Н.А. Белякова.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –356 с.
2. Бобкова М.Р. Лекарственная устойчивость ВИЧ.-М.:Человек, 2014.-288с.
3. Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2012.-М.: Р. Валент, 2012.- 528с.
4. Фармакоэкономика ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и Н.В.Сизовой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 1.— 138 с.
5. ВИЧ и психическое здоровье: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и В.В.Рассохина.— СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 2.— 142 с.

6. Оказание помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и А.В.Самариной.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 3.— 166 с
7. ВИЧ-инфекция и центральная нервная система: Медицинский тематический архив/ Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 4.— 122 с.
8. Нейронауки ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 5.— 306 с.
9. Экономические и клинические вопросы ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, Н.Г. Захаровой и Н.В. Сизовой.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 6.— 210 с.
10. ВИЧ-инфекция и хронические гепатиты: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 7.— 272 с.
11. ВИЧ-инфекция, вторичные и сопутствующие заболевания: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, Е.В. Степановой.- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 8.— 368 с.
12. ВИЧ-инфекция: планирование семьи, медико-социальные и клинические вопросы профилактики и лечения у женщин и детей: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, А.В. Самариной .- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 9.— 342 с.
13. Вопросы эпидемиологии и моделирования ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Розенталя, В.В. Рассохина, Т.Н. Виноградовой - СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 10.— 368 с.
14. Сизова Н.В. Никавир в схемах высокоактивной антиретровирусной терапии: руководство для врачей/ Н.В. Сизова, З.В. Губа.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. -20с.
15. Кольцова О.В., Сафонова П.В. Психосоциальное консультирование при тестировании на ВИЧ-инфекцию. Под ред. Н.А. Белякова. ВИЧ/СПИД – информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, - 2014.- 84с.
16. Лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции. Под ред. акад. РАН Белякова Н.А. ВИЧ/СПИД - информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр,- 2015.- 90с.
17. Атлас инфекционных болезней / Под ред. В. И. Лучшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
18. Учайкин В. Ф, и др. Инфекционная гепатология: руководство . –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
19. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников . – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.
20. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах : пособие для врачей / Т. В. Антонова, Д. А. Лиознов. - М. : Литтерра, 2010. - 329 с. : ил., табл.
21. Инфекционные болезни у детей: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013. - 688 с.: ил.

22. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Организация службы по профилактике и борьбе с ВИЧ/СПИД	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Собеседование – 0,5
2	Тема (раздел) 2 Этиология ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,5
3	Тема (раздел) 3 Патогенез ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест - 0.5 Проверка рефератов, докладов на заданные темы -
4	Тема (раздел) 4 Иммунная система	ПК-1	Собеседование – 0,5
5	Тема (раздел) 5 Эпидемиология ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Собеседование - 0.5 Модульный тест - 0,5
6	Тема (раздел) 6 Клинические проявления ВИЧ- инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
7	Тема (раздел) 7 Оппортунистические и вторичные заболевания при ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
8	Тема (раздел) 8 ВИЧ-инфекция у детей	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
9	Тема (раздел) 9 Принципы лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции.	ПК-1	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
10	Тема (раздел) 10 Диспансерное наблюдение и лечение больных ВИЧ-инфекцией	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
11	Тема (раздел) 11 Основы профилактики ВИЧ- инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5

12	Тема (раздел) 12 Информационно-просветительская работа	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
13	Тема (раздел) 13 Психологические и социальные вопросы при ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5
14	Тема (раздел) 14 Психосоциальные аспекты ВИЧ-инфекции	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-7 ПК-8 ПК-9	Собеседование – 0,5 Модульный тест – 0,5 Зачет-0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	Зачет	1-я часть зачета: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 0 до 49,9 % выполненных заданий – незачет; – от 50 % – зачет
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета Оценка «зачет» выставляется за ответ, в котором содержание соответствует теме или заданию, обучающийся глубоко и прочно усвоил учебный материал, последовательно, четко и логически стройно излагает его, демонстрирует собственные суждения и размышления на заданную тему, делает соответствующие выводы; умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, приводит материалы различных научных источников, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения задания, показывает должный уровень

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
				сформированности компетенций.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности

Тестирование

Образец:

1. Источником ВИЧ – инфекции является:

- а) ВИЧ – инфицированный человек
- б) Обезьяны
- в) Кровососущие насекомые.

Правильный ответ: а.

2. Выберите путь распространения ВИЧ – инфекции:

- а) парентеральный
- б) трансмиссивный
- в) воздушно – капельный.

Правильный ответ: а.

3. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:

- а) лица, вводящие наркотики парентерально
- б) проститутки
- в) гомосексуалисты
- г) лица, вступающие в беспорядочные половые связи
- д) заключенные

Правильный ответ: а, б, в, г, д.

4. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:

- а) только в периодах, выраженных клинически
- б) только в терминальной стадии
- в) только в стадии острой инфекции
- г) только в стадии бессимптомной инфекции
- д) пожизненно

Правильный ответ: д.

5. Заражение ВИЧ возможно:

- а) при половом контакте
- б) при переливании инфицированной крови
- в) при передаче от инфицированной матери плоду
- г) при грудном вскармливании
- д) при укусе кровососущих насекомых
- е) при трансплантации внутренних органов
- ж) через медицинские инструменты

Правильный ответ: а, б, в, г, е, ж.

Промежуточный контроль

Решение ситуационных задач.

Задачи 1

К врачу поликлиники обратился больной Д. 19 лет с жалобами на боль в горле, повышение температуры, сыпь на коже. Болен 5 дней. Принимал аспирин, без эффекта. Эпидемиологический анамнез – часто бывает в поездках по стране и за рубежом. Не работает и не учится. При осмотре: состояние удовлетворительное. Пониженного питания, голос высокого тембра, поведение манерное. На коже туловища, больше на боковых отделах грудной клетки, необильная и неярко пятнисто-папулезная сыпь. Слизистая ротоглотки слегка гиперемирована. Пальпируются лимфатические узлы: затылочные, шейные, подмышечные, локтевые размером до 0,8-1 см. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Дизурических и менингеальных явлений нет. Поставлен диагноз «ОРЗ, лекарственная болезнь». Назначены десенсибилизирующие препараты.

1. Согласны ли Вы с этим диагнозом? Ваши предположения о диагнозе?
2. Имеет ли значение оценка внешнего вида больного?
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Наметьте план обследования.

Ответ к заданию 1.

1. Возможно диагноз поставлен правильно. Но описанная симптоматика характерна и для стадии первичных проявлений ВИЧ-инфекции.
2. При диагностировании инфекции ВИЧ врач должен учитывать помимо клинических симптомов и внешние данные: манеру поведения, социальное положение и т. д., которые могут указывать на принадлежность больного к группе повышенного риска заражения.
3. В данном случае необходимо исключить аденовирусную инфекцию, инфекционный мононуклеоз, краснуху, иерсиниоз, сифилис.
4. Необходимо исследовать кровь на антитела к ВИЧ, иерсиниям, вирусу Эпштейна-Барр. Обязательно исследование на реакцию Вассермана, которая назначается всем больным при подозрении на ВИЧ-инфекцию.

Задача

2.

Больной В. 48 лет, журналист. Неоднократно обращался к врачу поликлиники с жалобами на слабость и повышение температуры тела до 37,5 С в течение месяца. Ставили диагнозы «ОРЗ», «ангина», «тифо-паратифозное заболевание», исключали пневмонию. Лечился различными антибиотиками, без эффекта. Вызвал профессора-консультанта на дом. Жалуется на слабость, небольшую головную боль, боль в горле, снижение аппетита. Эпидемиологический анамнез: живет один в отдельной квартире. 6 месяцев назад был в командировке в Америке. При осмотре: состояние средней тяжести, сыпи нет. Увеличение шейных лимфатических узлов до размера 1-1,5 см. Миндалины увеличены, слизистая ротоглотки обычного цвета, участки творожистых наложений на слизистой рта. Пульс 80 уд/мин., АД 130/90 мм. рт. ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный, умеренно вздут. Страдает запорами. Печень увеличена, выступает на 1,5-2 см из-под края реберной дуги. Селезенка нечетко пальпируется. Дизурических, менингеальных явлений нет. Общий анализ крови: лейкоцитов $11 \cdot 10^9/\text{л}$, эоз.-1, п/я-10, с/я-20, лимф.-60, мон.-9, СОЭ-15 мм/час. Среди лимфоцитов много атипичных мононуклеаров. Реакция Видаля и РНГА с сальмонеллезным комплексным диагностикумом отрицательные. Роста микрофлоры при посеве крови на желчный бульон нет.

1. Ваши предположения о диагнозе?
2. Достаточно ли полно собран эпидемиологический анамнез?
3. Продифференцируйте с брюшным тифом и инфекционным мононуклеозом.
4. Назначьте план обследования.

Ответ к заданию 2.

1. «Инфекция ВИЧ в стадии вторичных заболеваний»- на основании слабости,

длительности заболевания, кандидоза слизистой полости рта, лимфаденопатии, длительной лихорадки, отсутствия эффекта от антибиотиков, наличия моноклеозоподобного синдрома в возрасте, не свойственном этому заболеванию.

2. Эпидемиологический анамнез собран недостаточно. Необходимы сведения о сексуальных контактах, парентеральных вмешательствах.

3. Данных за брюшной тиф нет, хотя некоторые основания для постановки этого диагноза имелись: длительная лихорадка, вздутие живота, запоры, обложенный утолщенный язык, увеличение печени.

4. Развернутый анализ крови, кровь на антитела к ВИЧ, кровь на реакцию Вассермана. Исследование мокроты на пневмоцисты и ВК, соскоб со слизистой полости рта на грибы, посев крови на стерильность, рентгенография грудной клетки, иммунный статус.

Задача 3

Больной Р. 22 лет, студент. Обратился к врачу поликлиник в связи с обнаружением увеличенных лимфатических узлов на шее. О давности этого заболевания сообщить не может. Температура тела нормальная. Объективно: состояние удовлетворительное. Передне- и заднешейные лимфатические узлы увеличены до 1,0 см. Подмышечные – до 1,5 см, плотно-эластичной консистенции, безболезненные. Следы множественных инъекций на руках. Со стороны внутренних органов патологии не выявлено. Увеличение внутренних лимфатических узлов не обнаружено (УЗИ брюшной полости, рентгенография грудной клетки).

1. Что можно предполагать?
2. Наметьте план обследования.
3. Тактика ведения больного в случае выявления антител к ВИЧ в ИФА.
4. Рекомендации в отношении поведения больного в быту.

Ответ к заданию 3.

«Инфекция ВИЧ, стадия первичных проявлений, фаза генерализованной персистирующей лимфаденопатии» --на основании увеличения лимфатических узлов в трех группах размером более 1 см, а также подозрения на наркоманию.

2. Развернутый клинический анализ крови (исключить заболевание крови), кровь на антитела к ВИЧ, кровь на РВ, кровь на хламидиоз.

3. Ввиду возможности ложноположительной реакции выявление антител к ВИЧ в ИФА требует обязательного исследования крови в иммунном блоте, которое является достоверным подтверждением диагноза.

4. При подтверждении диагноза больной информируется о необходимости соблюдения ряда правил во избежание распространения инфекции: обязательное предупреждение половых партнеров, применение презервативов при сексуальном контакте, о риске рождения инфицированного ребенка, о наличии индивидуальных предметов личного пользования- столовая посуда, зубная щетка, бритва и пр. Больной должен извещать о своем заболевании медицинских работников при обращении за помощью и при сдаче крови. При несоблюдении этих правил больной несет уголовную ответственность .

Выберите один или несколько ответов

1. Возникновение оппортунистических инфекций при ВИЧ обусловлено:
 1. Нарушением «распознавания» чужеродных антигенов системой макрофагов
 2. Нарушением процессов антителогенеза
 3. Снижением уровня Т-хелперов
 4. Снижением уровня секреторных антител
 5. Снижением фагоцитарной активности фагоцитов
2. Иммунодефицит при ВИЧ-инфекции сопровождается:
 1. Снижением уровня Т4-лимфоцитов

2. Высоким уровнем ЦИК
3. Снижением количества ЦИК
4. Высоким уровнем иммуноглобулинов всех классов
5. Снижением уровней иммуноглобулинов
3. Окончание инкубационного периода при ВИЧ-инфекции ассоциируется с:
 1. Повышением температуры тела
 2. Увеличением лимфатических узлов
 3. Появлением кандидоза слизистых оболочек и кожных покровов
 4. Появлением антител к ВИЧ
 5. Резким похуданием
4. Острый ретровирусный (мононуклеозоподобный) синдром включает в себя:
 1. Лихорадку
 2. Полилимфаденопатию
 3. Эритематозно-макулезную сыпь
 4. Стоматит, эзофагит
 5. Язвы на слизистых оболочках гениталий
5. Фаза А стадии вторичных заболеваний:
 1. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек грибковой флорой.
 2. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек бактериальной флорой.
 3. Поверхностные поражения кожи и слизистых оболочек вирусной флорой.
 4. Дефицит массы тела более 10% исходной.
 5. Потеря массы тела менее 10% исходной.
6. Фаза В стадии вторичных заболеваний:
 1. Рецидивирующее поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной и (или) вирусной природы.
 2. Стойкое поражение кожи и слизистых оболочек грибковой, бактериальной, вирусной природы.
 3. Стойкая диарея более 1 мес.
 4. Стойкая лихорадка более 1 мес.
 5. Локализованная саркома Капоши.
7. Окончательный диагноз ВИЧ-инфекции можно установить:
 1. По клиническим признакам.
 2. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА.
 3. При выявлении антител к ВИЧ в ИФА и в иммуноблоте.
 4. При выявлении стойкой лимфаденопатии.
 5. При выявлении генерализованной саркомы Капоши.
8. Клинические признаки-индикаторы, указывающие на необходимость обследования на ВИЧ-инфекцию:
 1. Беспричинная диарея в течение 1 мес. и более.
 2. Стойкая лихорадка в течение 1 мес. и более.
 3. Постоянные ночные поты.
 4. Похудание.
 5. Двусторонняя полилимфаденопатия более чем 2 групп лимфатических узлов (за исключением паховых) более 2 мес.
9. Заподозрить ВИЧ-инфекцию необходимо, если выявляется:
 1. Гистологически подтвержденная саркома Капоши у лиц старше 60 лет.
 2. Токсоплазмоз головного мозга.

3. Туберкулез (типичный и /или атипичный) любой локализации.
4. Хроническая лимфоидная пневмония с лимфоидной инфильтрацией у лиц старше 13 лет.
5. Злокачественная лимфома.
- 10. Лечение ВИЧ-инфекции включает в себя назначение:**
 1. Антиретровирусных препаратов.
 2. Антибактериальных препаратов.
 3. Противогрибковых препаратов.
 4. Цитостатиков.
 5. Иммуномодуляторов.
- 11. Группы повышенного риска по ВИЧ-инфекции:**
 1. лица, вводящие наркотики парентерально
 2. проститутки
 3. гомосексуалисты
 4. лица, вступающие в беспорядочные половые связи
- 12. ВИЧ-инфицированный человек представляет опасность для окружающих:**
 1. только в периодах, выраженных клинически
 2. только в терминальной стадии
 3. только в стадии острой инфекции
 4. только в стадии бессимптомной инфекции
 5. пожизненно
- 13. Для эпидемического процесса ВИЧ-инфекции характерны:**
 1. гнездность заболеваний
 2. летне-осенний подъем заболеваемости
 3. высокая заболеваемость детей первых лет жизни
 4. накопление носителей вируса
- 14. Заражение ВИЧ возможно:**
 1. при половом контакте
 2. при переливании инфицированной крови
 3. при передаче от инфицированной матери плоду
 4. при укусе кровососущих насекомых
 5. при трансплантации внутренних органов
- 15. Обязательному лабораторному обследованию на ВИЧ-инфекцию подлежат:**
 1. доноры крови
 2. все медицинские работники
 3. беременные
 4. пациенты, поступающие в плановом порядке в стационар хирургического профиля
 5. доноры органов и биологических субстратов
- 16. Инфицирование медицинского персонала ВИЧ наиболее вероятно при:**
 1. различных парентеральных процедурах
 2. случайном уколе во время операции
 3. подготовке полости рта к протезированию
 4. удалении зубного камня
 5. проведении физиотерапевтических процедур (например, электрофореза) и т.д.
- 17. Вирус иммунодефицита человека в организме зараженного находится в:**
 1. лимфоидных тканях
 2. мышечной ткани
 3. эпителиальных клетках
 4. кожных покровах и подкожной клетчатке
- 18. Наиболее чувствительные и специфичные лабораторные тесты на ВИЧ:**

1. ИФА и метод иммуноблотинга
2. ПЦР
3. РПГА
4. РСК
5. РТМЛ

19. Клеточные популяции организма, наиболее чувствительные к инфицированию ВИЧ:

1. Т-хелперы
2. эндотелиоциты
3. клетки макрофагально-моноцитарной системы
4. гепатоциты

20. Оппортунистические инфекции, ассоциированные со СПИДом:

1. пневмоцитоз
2. криптоспоридиоз
3. токсоплазмоз
4. кандидоз
5. туберкулез
6. цитомегаловирусная инфекция
7. герпетическая инфекция
8. стрептококковая и стафилококковая инфекция

21. При реактивизации латентной инфекции у пациентов с иммунодефицитами возникают заболевания:

1. опоясывающий герпес
2. цитомегаловирусная инфекция
3. аденовирусный кератоконъюнктивит
4. диссеминированная цитомегаловирусная инфекция

22. Пути инфицирования ВИЧ:

1. половой
2. парентеральный
3. вертикальный
4. трансфузионный
5. алиментарный
6. аэрозольный

23. СПИД определяется как:

1. начальная стадия инфицирования ВИЧ
2. конечная стадия ВИЧ-инфекции с глубоким иммунодефицитом и рядом оппортунистических заболеваний
3. стадия первичных проявлений у больных ВИЧ-инфекцией
4. стадия вторичных заболеваний у больных ВИЧ-инфекцией

ОТВЕТЫ:

1.1, 2, 3, 4, 5

2.1, 2, 4

3.4

4.1, 2, 3, 4, 5

5. 1, 2, 3, 5

6. 1, 2, 3, 4, 5

7. 3

8. 1, 2, 3, 4, 5

9. 2, 3, 5

10. 1, 2, 3

11.1, 2, 3, 4, 5

12.5

- 13.1, 4
- 14.1, 2, 3,4, 6, 8
- 15.1, 3, 4, 5
- 16.2
- 17.1
- 18. 1,2
- 19. 1,3
- 20 1,2,3,4,5,6,7.
- 21. 1,2,4
- 22.1,2,3,4
- 23. 2

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

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование части компетенций **ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9** осуществляется в ходе всех видов занятий, практики а контроль их сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации

В результате изучения дисциплины слушатель должен:

Знать:

современные сведения об эпидемиологии, профилактике, этиологии, патогенезе, клинике, лечении, диагностике ВИЧ-инфекции

Уметь:

выделять синдромы, при которых необходимо проводить обследование пациентов на ВИЧ-инфекцию

оказать необходимую помощь больным

проводить диспансеризацию, лечение больного

интерпретировать результаты обследования

проводить дотестовое и послетестовое консультирование

проводить профилактическую работу в отношении ВИЧ-инфекции

Приобрести следующие навыки:

клиническое обследование больного с ВИЧ-инфекцией;

проведение до- и послетестовое консультирование на ВИЧ-инфекцию.

Этапы формирования компетенций ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-9 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Лучевые методы диагностики	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Патология	Онкология	
	Клиническая фармакология	ВИЧ-инфекция	
	Общественное здоровье и здравоохранение		
	Медицина чрезвычайных ситуаций		
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Патология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
		Дисциплина по выбору «Идентификация личности»	
		Онкология	
		ВИЧ-инфекция	
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Общественное здоровье и здравоохранение	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Медицина чрезвычайных ситуаций	ВИЧ-инфекция	
ПК-4	Судебная медицина	Судебная	Практика в судебно-

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков		медицина	медицинском морге
	Клиническая фармакология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Симуляционный курс «Судебно-медицинская экспертиза»	
		Онкология ВИЧ-инфекция	
ПК-5 готовность к определению пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Лучевые методы диагностики	Симуляционный курс «Судебно-медицинская экспертиза»	Государственная итоговая аттестация
	Патология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	
		Дисциплина по выбору «Идентификация личности»	
		Онкология ВИЧ-инфекция	
ПК-7 готовность к формированию населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Судебная медицина	Судебная медицина	Государственная итоговая аттестация
		Онкология	
		ВИЧ-инфекция	
ПК-8 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Клиническая фармакология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	Онкология	
		ВИЧ-инфекция	

Компетенция подразделениях	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-9 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Клиническая фармакология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
	Общественное здоровье и здравоохранение	ВИЧ-инфекция	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Онкология	

Форма промежуточной аттестации – зачет, который включает две части:

1-я часть экзамена: выполнение электронного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть экзамена: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания электронного тестирования

– от 50 до 69,9% – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета:

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.

2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.

3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература

1. Вирус иммунодефицита человека – медицина: Руководство для врачей / Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой. 2-е издание.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –656 с.
2. Женщина, ребенок и ВИЧ / Под ред. Н.А. Белякова, Н.Ю. Рахманиной, А.Г. Рахмановой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2012. – 600 с.
3. ВИЧ-инфекция и СПИД: Национальное руководство. Краткое издание : руководство / [Л. Ю. Афонина и др.] ; под ред. В. В. Покровского ; Ассоц. мед. обществ по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 521 с. : ил., табл.
4. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство / под ред. акад. РАМН В.В. Покровского. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 608 с.

б) дополнительная литература

1. ВИЧ - медико-социальная помощь: Руководство для специалистов / Под ред. Н.А. Белякова.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2011. –356 с.
2. Бобкова М.Р. Лекарственная устойчивость ВИЧ.-М.:Человек, 2014.-288с.
3. Дж. Бартлетт, Дж. Галлант, П. Фам. Клинические аспекты ВИЧ-инфекции. 2012.- М.: Р. Валент, 2012.- 528с.
4. Фармакоэкономика ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и Н.В.Сизовой.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 1.— 138 с.
5. ВИЧ и психическое здоровье: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и В.В.Рассохина.— СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 2.— 142 с.
6. Оказание помощи женщинам и детям с ВИЧ-инфекцией: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова и А.В.Самариной.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 3.— 166 с
7. ВИЧ-инфекция и центральная нервная система: Медицинский тематический архив/ Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 4.— 122 с.
8. Нейронауки ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив / Под ред Н.А.Белякова, Т.Н.Трофимовой и В.В.Рассохина.— СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013.— № 5.— 306 с.
9. Экономические и клинические вопросы ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, Н.Г. Захаровой и Н.В. Сизовой.- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 6.— 210 с.
10. ВИЧ-инфекция и хронические гепатиты: Медицинский тематический архив/ Под ред. Н.А. Белякова, А.Г. Рахмановой, В.В. Рассохина.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 7.— 272 с.

11. ВИЧ-инфекция, вторичные и сопутствующие заболевания: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, Е.В. Степановой.- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2014.— № 8.— 368 с.
12. ВИЧ-инфекция: планирование семьи, медико-социальные и клинические вопросы профилактики и лечения у женщин и детей: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Рассохина, А.В. Самариной .- СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 9.— 342 с.
13. Вопросы эпидемиологии и моделирования ВИЧ-инфекции: Медицинский тематический архив/Под ред. Н.А. Белякова, В.В. Розенталя, В.В. Рассохина, Т.Н. Виноградовой - СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2015.— № 10.— 368 с.
14. Сизова Н.В. Никавир в схемах высокоактивной антиретровирусной терапии: руководство для врачей/ Н.В. Сизова, З.В. Губа.-СПб.: Балтийский медицинский образовательный центр, 2013. -20с.
15. Кольцова О.В., Сафонова П.В. Психосоциальное консультирование при тестировании на ВИЧ-инфекцию. Под ред. Н.А. Белякова. ВИЧ/СПИД – информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр, - 2014.- 84с.
16. Лекарственные средства для лечения ВИЧ-инфекции. Под ред. акад. РАН Белякова Н.А. ВИЧ/СПИД - информационно-аналитический бюллетень. СПб: Балтийский медицинский образовательный центр,- 2015.- 90с.
17. Атлас инфекционных болезней / Под ред. В. И. Лучшева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
18. Учайкин В. Ф, и др. Инфекционная гепатология: руководство . –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
19. Бронштейн А. М Тропические болезни и медицина болезней путешественников . –М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014.
20. Вирусные гепатиты в вопросах и ответах : пособие для врачей / Т. В. Антонова, Д. А. Лиознов. - М. : Литтерра, 2010. - 329 с. : ил., табл.
21. Инфекционные болезни у детей: учебник. Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. 2013. - 688 с.: ил.
22. Инфекционные болезни : учебник / [Аликеева Г. К. и др.] ; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 704 с. : ил.

9.Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «ВИЧ-инфекция»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «ВИЧ-инфекция» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различных модульных тестирований и дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «ВИЧ-инфекция» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Программа самостоятельной работы ординаторов

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач, перевод текстов,	Собеседование Проверка заданий

проведение расчетов, подготовка клинических разборов)	Клинические разборы
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО СПбГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

компьютерные обучающие программы;

тренинговые и тестирующие программы.

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Договор безвозмездного пользования № 6082-Д55 от 15.04.2015 с СПбГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Конференц-зал, кабинет № 504 по адресу: Наб. Обводного канала, д.179	Стол – 5 шт., стулья – 70 шт., Системный блок Micro Experts Монитор Acer V223 HQV Мультимедийный проектор LG XGA OLP Projector
Конференц-зал, 4-й этаж, по адресу: ул. Бумажная, д.12	Стол – 3 шт., стулья – 45 шт. Монитор SAMSUNG SyncMaster 743N Системный блок HP Compaq dx 2400 Microtower d2400sM/E2200/160hnqm/1T/16rj RUSS Клавиатура проводная Genius GK 100011 Product

	Name KB - 110X Мышь проводная DELL SN 64406054 Акустическая система SVEN из 2х колонок Проектор Toshiba

Разработчик:

Ястребова Е.Б., д.м.н.

Рецензент:

Степанова Е.В., д.м.н., профессор

Эксперт:

Сологуб Т.В., д.м.н., профессор

ДИСЦИПЛИНЫ ПО ВЫБОРУ

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ВЕЩЕСТВЕННЫХ ДОКАЗАТЕЛЬСТВ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью изучения дисциплины является приобретение научных знаний и практических навыков по лабораторным методам исследования в судебной медицине – судебно-гистологическим исследованиям, биологическим и генетическим исследованиям.

Задачи:

-изучить процессуальные и организационно-методические аспекты судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств;

-изучить теоретические и методологические основы гистологических исследований;

-изучить методы и возможности биологических исследований вещественных доказательств;

-овладеть методами обнаружения вещественных доказательств биологического происхождения, предварительными методами исследования крови.

-овладеть умением оценивать и анализировать результаты исследований вещественных доказательств.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать универсальными и профессиональными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств» относится к вариативной части Блока 1, дисциплина по выбору.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		3
Аудиторные занятия (всего)	72 / 3	72
В том числе:		
Лекции (Л)	6	6
Клинические практические занятия (КПЗ)	66	66
Самостоятельная работа (всего)	36	36
Общая трудоемкость часы	108	108

зачетные единицы	3	3

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самостоя- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практические занятия			
Тема (раздел) 1 Гистологические исследования механических повреждений	1		11	6	зачет	18
Тема (раздел) 2 Гистологические исследования повреждений от действия физических факторов	1		11	6		18
Тема (раздел) 3 Гистологические исследование при смерти новорожденного	1		11	6		18
Тема (раздел) 4 Экспертиза крови	1		11	6		18
Тема (раздел) 5 Экспертиза волос	1		11	6		18
Тема (раздел) 6 Экспертиза выделений	1		11	6		18
ИТОГО	6	0	66	36	0	108

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Гистологическое исследование механических	Методы исследования в судебной гистологии. Гистологическое исследование кровоподтеков и ссадин. Гистологическое	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к

	повреждений	исследование повреждений острыми предметами. Гистологическое исследование огнестрельных повреждений. Признаки прижизненности и переживаемости.	применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);
2.	Гистологическое исследование повреждений от действия физических факторов	Гистологические признаки действия электрического тока. Гистологические признаки действия крайних температур. Гистологические признаки действия химических факторов	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);
3	Гистологическое исследование при смерти новорожденного	Гистологические признаки новорожденности, живорожденности, мертворожденности. Гистологические исследования при синдроме внезапной детской смерти. Гистологические исследования при аденовирусной инфекции. Гистологические признаки врожденной патологии.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);
4	Экспертиза крови	Методы обнаружения следов крови на вещественных доказательствах. Исследование жидкой крови. Исследование пятен крови.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);
5	Экспертиза волос	Морфологические характеристики волос. Механизмы повреждения волос.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);
6	Экспертиза выделений	Исследование спермы. Исследование слюны. Исследование пота. Исследование мочи и кала. Исследование влагалищного содержимого.	✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1); ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

1. В.Л. Попов, О.Д. Ягмуров. Руководство к практическим занятиям по судебной медицине. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2015. – 352 с.
2. В.Л. Попов, О.Д. Ягмуров. Нормативные акты по судебно-медицинской экспертизе. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2015. – 352 с.
3. В.Л. Попов. Судебная медицина : избранные лекции / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013. – 303 с.
4. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: национальное руководство / под ред. Ю. И. Пиголкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 728 с.

б) дополнительная литература:

1. Атлас по судебной медицине / под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 376 с.
2. Ю.И. Пиголкин Судебная медицина. Compendium : учеб. пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 278 с
3. Судебная медицина. Задачи и тестовые задания: учеб. пособие/ под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 600 с.
4. Методические указания по судебно-медицинской экспертизе острых отравлений / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2011. – 48 с.
5. Методические указания по судебной медицине для интернов и клинических ординаторов/ Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2012. – 79 с.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Гистологические исследования механических повреждений	УК-1, ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,25
2	Тема (раздел) 2 Гистологические исследования повреждений от действия	УК-1, ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,25

	физических факторов		
3	Тема (раздел) 3 Гистологическое исследование при смерти новорожденного	УК-1, ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,25
4	Тема (раздел) 4 Экспертиза крови	УК-1, ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,25
5	Тема (раздел) 5 Экспертиза волос	УК-1, ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,25
6	Тема (раздел) 6 Экспертиза выделений	УК-1, ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,25 Зачет – 0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

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

№ п/п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырехбалльная, тахометрическая)
1	зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизированных заданий (тестов)	Описание шкалы оценивания электронного тестирования: – от 50% – зачет;
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий)	Практико-ориентированные задания	Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета: – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкaл оценивания (шкaлы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкaлы оценивания практико-ориентированной части экзамена</i> Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

Тестирование

1	Установление прижизненного (посмертного) характер повреждений производится в лаборатории: 1. химической; 2. медико-криминалистической; 3. спектральной; 4. гистологической; 5. биологической. Верно: 4)
2	Обнаружение эритроцитов в синусах регионарных лимфатических узлов: 1. является признаком прижизненного повреждения; 2. не является признаком прижизненного повреждения; 3. не позволяет судить о прижизненности повреждения; 4. свидетельствует о степени развития трупных изменений. Верно 1)
3	Гистологическое исследование ссадин, кровоподтеков, ран необходимо для установления: 1. прижизненности и давности; 2. механизма происхождения; 3. особенностей травмирующего предмета; 4. идентификации травмирующего предмета. Верно 1)
4	Кожный лоскут с повреждением следует сохранять для последующего медико-криминалистического исследования: 1. фиксированным в формалине; 2. фиксированным в спирте; 3. фиксированным в ацетоне; 4. в высушенном виде. Верно 4)
5	Исследование поверхности разрыва кости или хряща позволяет: 1. установить лишь факт повреждения рубящим орудием; 2. установить только групповые свойства предмета; 3. установить только видовые свойства предмета; 4. решить весь комплекс идентификационных вопросов. Верно 4)
6	Гистологическое исследование при огнестрельной травме не позволит выявить: 1. копоть выстрела; 2. зерна пороха; 3. металлизацию; 4. ружейное масло. Верно 4)
7	Металлизацию краев раны можно обнаружить методом: 1. контактно-диффузионным; 2. биологическим; 3. трасологическим; 4. рентгенологическим. Верно 1)

8	Для установления факта смерти от общего переохлаждения необходимо произвести лабораторные исследования: 1. крови на метгемоглобин; 2. стенки желудка (гистологическое исследование); 3. крови на содержание алкоголя; 4. крови на холинэстеразу; 5. спектральный анализ. Верно 2)
9	Для диагностики электрометок обязательно используется метод: 1. гистологический; 2. трасологический; 3. биохимический; 4. экспериментальный. Верно 1)
10	Гистологическим признаком электрометки является: 1. отсутствие пустот в роговом и блестящем слое эпидермиса; 2. утолщение зернистого слоя; 3. перпендикулярная поверхности кожи ориентация ядер клеток; 4. уплотнение эпидермиса, базофилия дермы. Верно 3)
11	Применение судебно-биологического исследования наиболее целесообразно в случаях подозрительных на отравление: 1. едкими ядами; 2. солями тяжелых металлов; 3. соединениями мышьяка; 4. снотворными; 5. когда на шприце с наркотиком имеется кровь или её следы Верно 5)
12	При микроскопическом исследовании легких живорожденного младенца наблюдаются следующие признаки: 1. спавшиеся альвеолы и бронхиолы 2. кубический альвеолярный эпителий 3. расправленные альвеолы 4. эластические волокна в виде спиралей Верно 3)
13	Признаком новорожденности считают отсутствие демаркационного воспаления пупочного кольца, определяемого 1. визуально 2. гистологически 3. гистохимически 4. биохимически Верно 1)
14	При микроскопическом исследовании легких живорожденного наблюдается 1. кубический альвеолярный эпителий 2. спавшиеся альвеолы и бронхиолы 3. эластические волокна в виде спиралей 4. гиалиновые мембраны Верно 4)

15	При микроскопическом исследовании легких мертворожденного не наблюдается 1. спавшиеся альвеолы и бронхиолы 2. кубический альвеолярный эпителий 3. эластические волокна в виде спиралей 4. плоский альвеолярный эпителий Верно 4)
16	Морфологические признаки живорожденности, выявляемые при исследовании трупов младенцев, кроме 1. альвеолы расправленные, с уплощенным эпителием 2. ателектаз легких 3. полнокровие капилляров легких 4. гиалиновые мембраны в альвеолах Верно 2)
17	Хрящ с повреждением следует сохранять для последующего микротрасологического исследования в: 1. растворе формалина 2. этаноле 3. высушенном виде 4. глицерине Верно 4)
18	Применение судебно-биологического исследования наиболее целесообразно в случаях, подозрительных на отравление: 1. едкими ядами 2. когда в шприце с наркотиком имеется кровь или ее следы 3. солями тяжелых металлов 4. снотворными Верно 2)
19	Доказательным методом определения крови на вещественном доказательстве является: 1. метод Коэн-Стокиса 2. метод Паринова 3. микроспектральное исследование гемохромогена 4. проба с перекисью водорода Верно 3)
20	Для определения видовой принадлежности крови используется: 1. метод Коэн-Стокиса 2. метод Паринова 3. исследование в УФ-лучах 4. реакция Чистовича-Уленгута Верно 4)

21	Для предварительного установления наличия крови на вещественном доказательстве используют: 1. пробу с перекись водорода 2. пробу с бензидином 3. пробу с люминолом 4. спектральное исследование; 1. Верно 1), 2), 3)
22	При исследовании волос устанавливают: 1. наличие крови 2. видовую специфичность 3. групповую специфичность 4. индивидуальную принадлежность Верно 2), 3), 4
23	Признаком выпавшего волоса головы человека является: 1. остатки луковичы содержат жизнеспособные клетки 2. луковича атрофична, без клеток 3. корковый слой составляет основную массу волоса 4. отсутствует корковый слой Верно 2)
24	Признаком вырванного волоса головы человека является: 1. остатки луковичы содержат жизнеспособные клетки 2. луковича атрофична, без клеток 3. корковый слой составляет основную массу волоса 4. отсутствует корковый слой Верно 1)
25	Признаком волоса животного является: 1. отсутствует корковый слой 2. отсутствует сердцевина 3. сердцевина составляет основную массу волоса 4. корковый слой составляет основную массу волоса Верно 3)
26	Признаком обожженного волоса является: 1. в корковом слое отсутствует пигмент, много пустот и продольных трещин 2. сердцевина бесструктурная, прерывистая, корковый слой составляет основную массу волоса 3. имеется участок расширения в поперечнике, трещины в корковом слое 4. периферический конец волоса имеет ячеистую структуру, корковый слой разрушен Верно 4)
27	Исследование содержимого влагалища на наличие сперматозоидов имеет смысл, если после полового акта прошло не более: 1. 1 дня; 2. 2-3 дней; 3. 4-5 дней; 4. 6-7 дней; 5. 8-9 дней. Верно 3)

28	Для установления наличия спермы на вещественном доказательстве используют методы 5. микроморфологический 6. эмиссионного спектрального анализа 7. иммунофлюорисценции 8. биохимический; Верно 1), 3)
29	При исследовании пятен, похожих на сперму, устанавливают 1. наличие крови 2. видовую специфичность 3. групповую специфичность 4. индивидуальную принадлежность Верно 2), 3), 4)
30	Доказательным методом определения спермы на вещественном доказательстве является: 5. метод Козн-Стокиса 6. метод Паринова 7. исследование в УФ-лучах 8. реакция Чистовича-Уленгута Верно 1), 2)

Практико-ориентированная часть зачета

ЗАДАЧА №1

Пешеход погиб во время автомобильной катастрофы. При исследовании трупа обнаружены множественные ссадины. Одна из них в области левого предплечья имеет вид посмертной (пергаментное пятно). Кусочек кожи из этой области взят на судебно-гистологическое исследование.

Выписка из акта судебно-гистологического исследования: Окраска гематоксилин-эозином. Кожа: на одном участке залегают эритроцитарные массы, фрагменты эпидермиса и немногочисленные черные частицы. В этом месте эпидермис отсутствует; по периферии эпидермис и сосочки дермы уплощены; границы клеток эпидермиса неразличимы, протоплазма слегка синеватая (базофильная), ядра вытянуты. Волокна подлежащей дермы гомогенизированы и базофильны. Между ними, а также по периферии, залегают различной величины скопления эритроцитов преимущественно без четких контуров. Сосуды умеренно полнокровны. Вне описанного участка строение кожи обычное.

Установить прижизненность или посмертность возникновения ссадины, ее давность.

ЗАДАЧА № 2

В песчаном кювете у дороги найден труп мужчины. При судебно-медицинском исследовании обнаружены множественные переломы костей таза и нижних конечностей. Установление прижизненности переломов затруднительно ввиду значительных гнилостных изменений трупа.

Подозреваемый в наезде шофер пояснил, что он совершил наезд на уже мертвого человека, но, боясь ответственности, оттащил труп с дороги в кювет.

Выписка из акта судебно-гистологического исследования: Легкие (окраска шарлахом красным): в просвете сосудов (в капиллярах и артериях) и местами в альвеолах имеются капли желтовато-оранжевого цвета, дающие положительную реакцию на липоиды.

Установить: патологические изменения легких, прижизненное или посмертное возникновение переломов костей скелета.

ЗАДАЧА № 3

В лесу обнаружен труп. Подозреваемый в убийстве пояснил, что он, находясь на

расстоянии 30 м от погибшего, произвел в него случайный выстрел из пистолета "ТТ.". При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружено сквозное пулевое ранение головы с разрушением головного мозга. Входное отверстие располагалось в затылочной области и не имело отчетливых следов копоти и порошинок в окружности. С целью определения расстояния выстрела для судебно-гистологического исследования взят кусочек кожи из области входного отверстия.

Выписка из акта судебно-гистологического исследования:

Окраска гематоксилин-эозином. Кожа головы: по краю препарата на значительном протяжении эпидермис и дерма отсутствуют. Волокна наиболее поверхностного слоя дермы гомогенизированы и базофильны. На поверхности эпидермиса, в дерме и между ее волокнами располагаются инородные черные частицы (копоть). Несколько глубже в дерме залегают небольшие желтовато-коричневые скопления эритроцитарных масс без четких границ эритроцитов (кровоизлияния). Сосуды дермы расширены, полнокровны. Вне описанного участка строение кожи обычное. Гистотопограмма кожи, подкожной клетчатки и мышц: определяются частицы копоти и порошинок на коже вокруг раны и в раневом канале.

Определить дистанцию выстрела.

ЗАДАЧА № 4

Электромонтажник умер во время работы. Возникло подозрение об электротравме в связи с нарушением правил техники безопасности. Администрация завода представила акт по технике безопасности, в котором отрицается возможность электротравмы.

На ладонной поверхности правой кисти трупа обнаружена округлая кратерообразной формы, светло-серая ссадина с приподнятыми краями и западающим дном. Участок кожи из этой области направлен для судебно-гистологического исследования.

Выписка из акта судебно-гистологического исследования:

Окраска гематоксилин-эозином. Местами на поверхности кожи залегают черные частицы (металлизация), эпидермис отслоен в виде пузыря; в роговом, зернистом и шиповатом слоях эпидермиса имеются сотообразные пустоты и щелевидные разрывы, расположенные параллельно поверхности кожи. Ядра клеток эпидермиса резко вытянуты. Волокна гомогенизированы и базофильны. Клетки придатков кожи имеют вытянутый характер кверху; сосуды напоминают клеточные тяжи. Вне вышеописанного участка строение кожи обычное, сосуды полнокровны.

Определить вид повреждения.

ЗАДАЧА № 5

Труп обнаружен висющим в петле, затянутой вокруг шеи. На трупе обнаружены множественные кровоподтеки и ссадины. Следователь, подозревая убийство с последующим подвешиванием трупа, поставил перед экспертом вопрос о прижизненности strangуляционной борозды.

Выписка из акта судебно-гистологического исследования: Окраска гематоксилин-эозином. Кожа шеи: эпидермис несколько уплощен и истончен, роговой слой в некоторых местах отсутствует. Ядра клеток эпидермиса располагаются беспорядочно и имеют слегка вытянутый вид. Сосочки собственно кожи сглажены, коллагеновые волокна базофильны, гомогенизированы. Сосуды дермы сдавлены, имеют вид клеточных тяжей, расположенных преимущественно параллельно поверхности кожи. По периферии описанного участка сосуды умеренно расширены, заполнены кровью. У края под слоем подкожной жировой клетчатки и между пучками волокон и ячейками жировых клеток располагается крупное скопление элементов крови без четких контуров эритроцитов.

Установить прижизненность или посмертность strangуляционной борозды.

ЗАДАЧА № 6

В сгоревшем сарае обнаружен обугленный труп неизвестного лица. У следователя возникла версия об убийстве с последующей попыткой сожжения трупа. При спектрофотометрическом исследовании в крови из трупа обнаружен карбоксигемоглобин.

Кусочки легких направлены для судебно-гистологического исследования с целью установления прижизненного нахождения умершего в условиях пожара.

Выписка из акта судебно-гистологического исследования: Окраска гематоксилин-эозином. Легкое: в просветах бронхов залегают клетки слущенного эпителия, слизистые массы, значительное количество пылевидных частиц черного цвета и немногочисленные пылевидные клетки (макрофаги, содержащие частички копоти).

Установить прижизненное или посмертное нахождение пострадавшего в условиях пожара.

ЗАДАЧА №7

Женщина, скрывавшая свою беременность и не состоявшая на учете в женской консультации, родила дома мертвого младенца.

При исследовании трупа младенца были выявлены признаки асфиксии.

Выписка из акта судебно-гистологического исследования: Окраска гематоксилин-эозином. Легкие: часть бронхов овальной формы, другая - щелевидной или фестончатой. Большинство альвеол спавшиеся или щелевидной формы, просвет их едва различим, имеет неправильную форму, окружен волнистыми, ненапрянутыми эластическими волокнами; альвеолы отделены друг от друга толстыми стенками, в которых проходят капилляры и соединительнотканые тяжи, мышечные волокна в стенках спавшихся бронхиол имеют вид коротких, толстых пучков, расположенных радиально по направлению к слизистой оболочке. Часть альвеол округло-овальной формы. На некоторых участках в альвеолах видны белковые, гомогенные или слоистые тела (чешуйки), умеренное полнокровие.

Установить живым или мертвым родился младенец и какова причина асфиксии.

ЗАДАЧА №8

В контейнере для мусора обнаружен труп новорожденного младенца, завернутый в тряпки.

Выписка из акта судебно-гистологического исследования: Легкие (окраска гематоксилин-эозином): на всем протяжении препарата бронхи и альвеолы округлой и овальной формы, свободные; сосуды полнокровны, подплеврально имеются мелкие участки полуспавшихся альвеол.

Определить живым или мертвым родился младенец.

ЗАДАЧА №9

Женщина, 45 лет, умерла скоропостижно в гостях. У родственников умершей возникло подозрение на отравление.

При судебно-химическом исследовании крови, мочи и внутренних органов каких-либо ядов не обнаружено.

Выписка из акта судебно-гистологического исследования:

Окраска гематоксилин-эозином. Сердце: многие мышечные волокна утолщены с увеличенными ядрами, саркоплазма мышечных волокон несколько зернистая. Стенки артерий резко утолщены за счет склероза, просвет их сужен. Между пучками мышечных волокон залегают большие соединительнотканые рубцы. Вены паралитически расширены, переполнены кровью. Строма разрыхлена.

Установить характер изменений миокарда.

ЗАДАЧА №10

Мужчина, 53 лет, обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, одышку, субфебрильную температуру и умеренные боли в области сердца. Врачом выдан больничный лист с диагнозом: "ОРВИ". Через 2 часа после посещения поликлиники больной скончался.

Выписка из акта судебно-гистологического исследования:

Окраска гематоксилин-эозином. Сердце: обширный участок с кардио-миоцитами, лишенными ядер, поперечная исчерченность их отсутствует, в некоторых клетках ядра в виде теней. На периферии очага обширное кровоизлияние, в этой же зоне обильная лейкоцитарная инфильтрация с распадом лейкоцитов. В окружности этих изменений мышечные волокна утолщены, цитоплазма их местами зернистая.

Установить характер и давность изменений миокарда.

ЗАДАЧА 11

Из водоема извлечен труп в состоянии далеко зашедшего гниения. Для обнаружения планктона взята почка.

Выписка из акта судебно-гистологического исследования:

В препарате минерализата почки обнаружено большое количество кремневых панцирей диатомовых водорослей.

Установить возможность наступления смерти от утопления в воде.

ЗАДАЧА № 12

Мужчина, 36 лет, обнаружен мертвым на лестничной площадке. При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружено: кровоизлияние в кожный лоскут затылочной области, линейный перелом затылочной кости, кровоизлияние под твердую и мягкие мозговые оболочки, на полюсах лобных долей на фоне субарахноидальных кровоизлияний - очаги разможнения коры.

Выписка из акта судебно-гистологического исследования: Окраска гематоксилин-эозином. В субарахноидальном пространстве - скопления большого количества свободно лежащих эритроцитов, по периферии они имеют вид светлых колец, ближе к веществу мозга хорошо окрашены, но с плохо различимыми границами. В ткани головного мозга очаги деструкции, пропитанные хорошо контурируемыми эритроцитами, местами среди эритроцитов полиморфноядерные лейкоциты.

Установить характер изменений головного мозга.

ЗАДАЧА № 13

Мужчина, после употребления большого количества алкогольных напитков, обнаружен мертвым в постели. В окружности носа и рта - следы рвотных масс. При исследовании трупа обнаружены общеасфиксические признаки, в просвете дыхательных путей - рвотные массы.

Выписка из акта судебно-гистологического исследования:

Окраска гематоксилин-эозином. Легкое: очаговый ателектаз, чередующийся с эмфизематозными участками, в просветах альвеол - гемолизированная кровь и большое количество белковых масс, среди которых - скопления микробов, в просветах крупных бронхов - белковые базофильные гомогенные массы и волокна поперечно-полосатых мышц, среди которых видны колонии микробов.

Установить характер изменений легкого.

ЗАДАЧА №14

Результаты макро- и микроскопического исследования волоса: корковый слой составляет основную массу волоса, сердцевина бесструктурная, прерывистая, оптический край волоса ровный, мелкозубчатый, свободные концы кутикулы направлены от центрального

конца к периферическому, в корковом слое мелко- и средне-зернистый пигмент коричневого цвета располагается равномерно по всему слою. Установите особенности волоса и характер его повреждения.
ЗАДАЧА №15 Результаты макро- и микроскопического исследования волоса: в корковом слое отсутствует пигмент или его имеется очень мало, много пустот и продольных трещин. Установите особенности волоса и характер его повреждения.
ЗАДАЧА №16 Результаты макро- и микроскопического исследования волоса: кутикула окрашена в желтый цвет, корковый слой имеет желтовато-оранжевый оттенок. Установите особенности волоса и характер его повреждения.
ЗАДАЧА №17 Результаты макро- и микроскопического исследования волоса: остатки луковицы содержат жизнеспособные клетки с ядрами, нижний край неровный, зубчатый, на нижней поверхности вдавление для волосного сосочка, на корковом слое - остатки влагалищных оболочек. Установите особенности волоса и характер его повреждения.
ЗАДАЧА №18 Результаты макро- и микроскопического исследования волоса: луковица атрофична, без клеток, имеет вид колбы с пустотами. Установите особенности волоса и характер его повреждения.
ЗАДАЧА №19 Результаты макро- и микроскопического исследования волоса: корневой конец имеет ровную поперечную поверхность сечения, углы острые. Установите особенности волоса и характер его повреждения.
ЗАДАЧА №20 Результаты макро- и микроскопического исследования волоса: периферический конец волоса имеет ячеистую структуру, заполненную воздухом, волос увеличен в поперечнике, кутикула сохранена, корковый слой и сердцевина полностью разрушены. Установите особенности волоса и характер его повреждения.
ЗАДАЧА №21 Результаты макро- и микроскопического исследования волоса: имеется участок расширения в поперечнике, кутикула повреждена, зубцы ее отслоены, имеются трещины в корковом слое. Установите особенности волоса и характер его повреждения.
ЗАДАЧА №22 Результаты макро- и микроскопического исследования волоса: сердцевина составляет основную массу волоса, клетки ее имеют вид вытянутых в поперечном направлении петель, зубцы кутикулы крупные, далеко отстоят друг от друга, корковый слой слабо выражен. Установите особенности волоса и характер его повреждения.

ЗАДАЧА №23

Результаты макро- и микроскопического исследования волоса: отсутствие слоев, характерных для волос.

Установите особенности волоса и характер его повреждения.

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

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизированных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование компетенции **УК-1, ПК-6** осуществляется в ходе всех видов занятий, а контроль ее сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

По окончании курса обучения врач ординатор должен:

-знать основные методы и технику судебной гистологии; основные морфологические проявления различных патологических процессов; организационно-методические основы биологической экспертизы;

-уметь оценивать различные патологические проявления, выявленные при микроскопическом исследовании; применять основные методы исследований, используемые в судебно-биологической экспертизе; оценивать результаты проведенных исследований;

-владеть навыками забора материала для гистологических исследований, способностью оценивать и анализировать полученные результаты исследований; методами обнаружения вещественных доказательств биологического происхождения; умением фиксировать и упаковывать обнаруженные вещественными доказательствами; умением выполнять предварительные методы исследования при обнаружении крови.

Этапы формирования компетенций УК-1, ПК-6 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
УК-1 готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Клиническая фармакология	Симуляционный курс «Судебно-медицинская	Государственная итоговая аттестация

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
		экспертиза»	
	Общественное здоровье и здравоохранение	Практика в судебно-медицинской амбулатории	
	Медицина чрезвычайных ситуаций	Дисциплина по выбору «Экспертиза вещественных доказательств»	
	Педагогика	Онкология	
ПК-6 готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
		Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
		Дисциплина по выбору «Идентификация личности»	
		Дисциплина по выбору «Экспертиза вещественных доказательств»	

Форма промежуточной аттестации – зачет который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение письменного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания тестирования

– от 50 % – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);

- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;

- логичность, последовательность изложения ответа;

- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;

- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «*неудовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговый зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО СПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО СПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

1. В.Л. Попов, О.Д. Ягмуров. Руководство к практическим занятиям по судебной медицине. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2015. – 352 с.
2. В.Л. Попов. Судебная медицина : избранные лекции / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013. – 303 с.

б) дополнительная литература:

1. Атлас по судебной медицине / под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 376 с.
2. Методические указания по судебной медицине для интернов и клинических ординаторов/ Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2012. – 79 с.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

- <http://www.studentlibrary.ru/> - ЭБС "Консультант студента" (Контракт №509/15 - ДЗ от 03.06.2015 с ООО "Политехресурс")

- <https://www.clinicalkey.com> - ClinicalKey - электронная информационная система (Контракт №161 - ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор").
- <http://www.scopus.com/> - Scopus - реферативная база данных (Контракт №510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор").

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методические указания по судебной медицине для интернов и клинических ординаторов/ Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2012. – 79 с.

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различные модульные тестирования дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач)	Собеседование Проверка заданий
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

При подготовке обучающийся должен руководствоваться «Методическими указаниями по судебной медицине для интернов и клинических ординаторов».

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Информационные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам

данных, информационным, справочным и поисковым система, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная аудитория №2 кафедры судебной медицины и правоведения. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, литера И, этаж 3, помещение 317, площадь 27,1 м ²	Стол – 2 шт., стулья – 14 шт., телевизор LG LEDS-7012 – 1 шт., персональный компьютер ASUS P8H77-V, компьютерный монитор ASUS PA248Q – 1 шт., микроскопы Leica DM 500 – 12 шт., микроскоп Leica DM 1000 – 1 шт., микроскоп «Полар 3» – 1 шт., микроскоп «Микромед И» - 1 шт., стекла с микропрепаратами по различным видам смерти – 12 шт., стекла с микропрепаратами волос – 10 шт.

Разработчик:

Горшков А.Н., к.м.н., доцент

Рецензент:

Ягмуров О.Д., д.м.н., проф.

Эксперт:

Толмачев И.А., д.м.н., профессор, начальник кафедры судебной медицины Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ ЛИЧНОСТИ

1. Цели и задачи дисциплины

Целью изучения дисциплины является приобретение научных знаний и практических навыков по судебной антропологии и идентификации личности по скелетированным костным останкам в судебной медицине.

Задачи:

- изучить** процессуальные и организационно-методические аспекты судебно-медицинской антропологии и идентификации личности;
- изучить** теоретические и методологические основы идентификационных исследований;
- изучить** методы и возможности идентификационных исследований;
- овладеть** методами установления видовой, половой, расовой, возрастной и индивидуальной принадлежности костных останков;
- овладеть** умением оценивать и анализировать результаты исследований костных останков.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);

3. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Идентификация личности» относится к вариативной части Блока 1, дисциплина по выбору.

4. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		3
Аудиторные занятия (всего)	72 / 3	72
В том числе:		
Лекции (Л)	6	6
Клинические практические занятия (КПЗ)	66	66
Самостоятельная работа (всего)	36	36
Общая трудоемкость	108	108
часы		
зачетные единицы	3	3

5 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов занятий

5.1 Учебно-тематическое планирование дисциплины

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самосто я- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практически е занятия			
Тема (раздел) 1 Основы криминалистической идентификации. Объекты и процесс криминалистической идентификации. Виды идентификационных	1		11	6	зачет	18

Наименование темы (раздела)	Контактная работа, академ. ч			Самосто- я- тельная работа, академ. ч	Вид промежуточной аттестации	Всего
	занятия лекцион- ного типа (лекции)	занятия семинар- ского типа (практи- ческие, интерак- тивные)	занятия клинические практически е занятия			
исследований.						
Тема (раздел) 2 Основы судебной антропологии. Алгоритм проведения исследований при идентификации личности.	1		11	6		18
Тема (раздел) 3 Методики определения видовой и половой принадлежности скелетированных останков.	1		11	6		18
Тема (раздел) 4 Методики установления расовой принадлежности. Методики по установлению биологического возраста.	1		11	6		18
Тема (раздел) 5 Методики установления длины тела. Установление индивидуальных особенностей.	1		11	6		18
Тема (раздел) 6 Составление словесного портрета. Сравнительные исследования.	1		11	6		18
ИТОГО	6	0	66	36	0	108

5.2 Содержание по темам (разделам) дисциплины

№ п/ п	Наименование темы (раздела) дисциплины	Содержание темы (раздела)	Формируемые компетенции
1.	Основы криминалистичес- кой идентификации. Объекты и процесс	Понятие криминалистической идентификации. Идентифицируемые и идентифицирующие объекты. Поиск источников информации. Качественные и	✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и

	криминалистической идентификации. Виды идентификационных исследований.	количественные признаки. Этапы криминалистической идентификации. Понятие о видах идентификационных исследований – идентификация по идеальным отображениям, установление целого по частям, установление групповой принадлежности.	хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);
2.	Основы судебной антропологии. Алгоритм проведения исследований при идентификации личности.	История развития методов фиксации признаков внешности человека. Антропометрические основы по Мартину в редакции Алексева. Выявление и фиксация константных точек при остеологических исследованиях. Порядок проведения идентификационных исследований при идентификации личности.	✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);
3	Методики определения видовой и половой принадлежности скелетированных останков.	Методики по определению видовой принадлежности скелетированных костных останков. Сравнительный метод с использованием атласа костей животных и человека. Методики определения половой принадлежности по результатам антропометрии (В.И. Пашкова), морфологических	✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических

		исследований (В.Н. Звягин), стоматологических исследований (О.П. Коровянский). Частные методики определения половой принадлежности по отдельным костям скелета и их фрагментам.	форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10); ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (МКБ-10); ✓
4	Методики установления расовой принадлежности. Методики по установлению биологического возраста.	Методики установления расовой принадлежности по строению черепа и лицевого скелета. Методики установления расовой принадлежности по стоматологическому статусу. Методики по установлению биологического возраста по степени закрытия швов черепа, по степени стирания зубов, по особенностям изменения строения длинных трубчатых костей.	✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (МКБ-10); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10); ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (МКБ-10);
5	Методики установления длины тела. Установление индивидуальных особенностей.	Методики установления длины тела (Оливье, Троттер, Глезер и др.). Установление на скелетированных костных фрагментах признаков бывших переломов, врачебных вмешательств.	✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (МКБ-10); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10); ✓ готовность к применению лабораторных

			методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6); ✓
6	Составление словесного портрета. Сравнительные исследования.	Выявление индивидуальных особенностей строения костей лицевого черепа с целью составления словесного портрета (М.М. Герасимов). Сравнительные исследования для выявления тождества с конкретной личностью..	✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2); ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5); ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);

6 Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

1. В.Л. Попов, О.Д. Ягмуров. Руководство к практическим занятиям по судебной медицине. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2015. – 352 с.
2. В.Л. Попов. Судебная медицина: избранные лекции / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013. – 303 с.
3. Ю.И. Пиголкин. Судебная медицина: учебник. - М.: Мед. информ. агенство, 2011. – 419 с.

б) дополнительная литература:

1. Атлас по судебной медицине / под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 376 с.
2. Судебная медицина. Задачи и тестовые задания: учеб. пособие/ под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 600 с.
3. Методические указания по судебно-медицинской экспертизе острых отравлений / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2011. – 48 с.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

7.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества академических часов для проведения занятий клинического практического типа по темам (разделам)

№ п/п	Контролируемые темы (разделы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части) по этапам формирования в темах (разделах)	Наименование оценочного средства для проведения занятий, академ. ч
			очная
1	Тема (раздел) 1 Основы криминалистической идентификации. Объекты и процесс криминалистической идентификации. Виды идентификационных исследований.	ПК-2, ПК-5, ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,25
2	Тема (раздел) 2 Основы судебной антропологии. Алгоритм проведения исследований при идентификации личности.	ПК-2, ПК-5, ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,25
3	Тема (раздел) 3 Методики определения видовой и половой принадлежности скелетированных останков.	ПК-2, ПК-5, ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,25
4	Тема (раздел) 4 Методики установления расовой принадлежности. Методики по установлению биологического возраста.	ПК-2, ПК-5, ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,25
5	Тема (раздел) 5 Методики установления длины тела. Установление индивидуальных особенностей.	ПК-2, ПК-5, ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,25
6	Тема (раздел) 6 Составление словесного портрета. Сравнительные исследования.	ПК-2, ПК-5, ПК-6	Собеседование – 0,5 Модульный тест -0,25 Зачет – 0,5
Вид промежуточной аттестации			зачет

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

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)

№ п/ п	Наименован ие формы проведения промежуточ ной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкaл оценивания (шкaлы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
1	зачет	1-я часть зачета: выполнение тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием тестовых систем)	Система стандартизирован ных заданий (тестов)	<i>Описание шкaлы оценивания электронного тестирования:</i> – от 50% – зачет;
		2-я часть зачета: выполнение обучающимися практико- ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационны х технологий)	Практико- ориентированные задания	<i>Критерии оценивания преподавателем практико- ориентированной части зачета:</i> – соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию); – умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику; – логичность, последовательность изложения ответа; – наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию; – аргументированность, доказательность излагаемого материала. <i>Описание шкaлы оценивания практико- ориентированной части экзамена</i> Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если его ответ в полной мере раскрывает тему/задание,

№ п/ п	Наименование формы проведения промежуточной аттестации	Описание показателей оценочного средства	Представление оценочного средства в фонде	Критерии и описание шкал оценивания (шкалы: 0–100%, четырёхбалльная, тахометрическая)
				обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

7.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования знаний, умений, навыков и опыта деятельности.

Тестирование

1	Назовите особенности исследования трупа неизвестного: 1) составление словесного портрета; 2) составление стоматологического статуса; 3) дактилоскопия; 4) молекулярно-генетическое исследование тканей; 5) судебно-химическое исследование крови. Верно: 1, 2, 3, 4)
2	Для установления принадлежности костных останков одному или нескольким скелетам применяют следующие методы исследования: 1) сравнительно-анатомический; 2) сравнительно-микроскопический; 3) эмиссионной спектрографии; 4) молекулярно-генетический; 5) биохимический. Верно 1, 2, 3, 4)
3	При исследовании черепа можно установить: 1) расу; 2) пол; 3) возраст; 4) рост; 5) конкретную личность. Верно 1, 2, 3, 4)

4	Наличие выраженных лобных бугров характерно для: 1) женского пола 2) мужского пола 3) для детского возраста 4) не связано с полом Верно: 1)
5	Наличие выступления стреловидного шва характерно для: 1) женского пола 2) мужского пола 3) для детского возраста 4) не связано с полом Верно: 2)
6	Наличие выраженного затылочного бугра характерно для: 1) женского пола 2) мужского пола 3) для детского возраста 4) не связано с полом Верно: 2)
7	Для мужского пола характерна следующая последовательность закрытия венечного(С),стреловидного(S) и затылочного (L) швов: 1) $C = S > L$ 2) $L < C > S$ 3) $C < S > L$ Верно: 3
8	При исследовании зубо-челюстного аппарата можно установить: 1) половую принадлежность; 2) возраст; 3) расовую принадлежность 4) длину тела Верно:1, 2, 3)
9	Наиболее достоверный размер для определения пола по нижней челюсти по О.П. Коровянскому: 1) бигониальная ширина 2) высота симфиза 3) высота ветви слева 4) мышечковая ширина Верно: 3)
10	Размеры коронок зубов у женского и мужского пола: 1) одинаковы; 2) больше у мужчин; 3) больше у женщин Верно: 2)

11	Форма зубной дуги у лица женского пола: 1) U - образная; 2) V-образная; 3) П-образная Верно: 2)
12	Лопатообразная форма коронок верхних резцов характерно для: 1) европеоидной расы 2) монголоидной расы 3) негроидной расы Верно: 2)
13	Увеличение коронок зубов сзади наперед характерно для: 1) европеоидной расы 2) монголоидной расы 3) негроидной расы Верно: 3)
14	Сроки прорезывания первых постоянных премоляров: 1) 10-12 лет 2) 9 – 14 лет 3) 8-9 лет 4) 12-15 лет Верно: 2)
15	Каковы специфические признаки краниостеноза: 1) преждевременное окостенение одного или нескольких черепных швов; 2) полное отсутствие диплоического зубца в области бывшего шва; 3) полное отсутствие шовной линии, в том числе и на наружной компактной пластинке. Верно: 1, 2, 3)
16	Методика В.Н. Звягина определения возраста по заращению швов черепа предусматривает: 1) одинаковые формулы для обоего пола; 2) различные формулы для разных полов 3) различные формулы для разных полов с учетом формы черепа Верно: 3)
17	При термической обработке костей с целью удаления мягких тканей, их размерные характеристики: 1) увеличиваются на 4-6 мм; 2) не меняются; 3) уменьшаются на 4-6 мм Верно: 3)
18	Наиболее ценными признаками для определения пола по бедренной кости являются: 1) окружность головки 2) минимальная окружность 3) ширина дистального эпифиза Верно: 1, 3)

19	При исследовании костей конечностей и туловища можно установить: 1) расу; 2) пол; 3) возраст; 4) рост; 5) конкретную личность. Верно: 2, 3, 4)
20	Рост по костям конечностей и туловища определяют следующими методами: 1) рентгенологическим; 2) сравнительно-анатомическим; 3) остеометрическим; 4) биохимическим; 5) микроскопическим. Верно: 2, 3)
21	Совпадение изображений при фотосовмещении прижизненной фотографии лица и черепа может подтвердить соответствие: 1) контуров лица 2) опознавательных точек (ориентиров) 3) толстых стандартов 4) возраста Верно 2)
22	При несоответствии сравнительных ориентиров на черепе и прижизненной фотографии принадлежность черепа идентифицируемому лицу: 1) подтверждается в категорической форме 2) подтверждается в вероятностной форме 3) не исключается 4) исключается в категорической форме 5) исключается в вероятностной форме Верно 3)
23	На сопоставлении диапозитива объекта с фотографией основан следующий метод исследования: 1) метод аппликации 2) метод скольжения 3) метод наложения 4) метод репеража Верно 1, 2, 3, 4)
24	Степень изношенности всех зубов верхней челюсти проявляется в стирании эмали (без учета прикуса): 1) с 21-25 лет 2) с 31-35 лет 3) с 41-45 лет 4) с 51-55 лет 5) с 56 и старше Верно 1)

25	Профессиональные изменения зубов в виде выемчатых изъянов на центральных резцах верхней челюсти проявляются: 1) у стеклодувов 2) у музыкантов-духовиков 3) у пекарей 4) при свинцовых отравлениях 5) при контакте с парами ртути Верно 1)
26	При идентификации личности по особенностям строения зубного ряда учитывают следующие признаки: 1) аномалии формы зубов 2) аномалии положения зубов 3) аномалии размером зубов 4) прикус 5) формы имеющихся зубов Верно 1, 2, 3, 4)
27	Для установления тождества зубов, сохранившихся на черепе и видимых на прижизненной фотографии, необходимы совпадения: 1) формы и ширины коронок 2) режущих краев 3) расстояния межзубных промежутков 4) числа зубов Верно 1, 4)
28	Совпадение следующих индивидуальных особенностей (опознавательных точек) позволяет судить о вероятности тождества при использовании фотосовмещения: 1) границы орбит 2) грушевидное отверстие 3) подбородок 4) альвеолярные отростки челюсти Верно 1)
29	Для установления личности погибших в авиационных катастрофах используется: 1) показания родственников 2) признаки внешности, отобразившиеся в лицевом скелете 3) особенности зубочелюстного аппарата 4) данные о групповой типовой принадлежности тканей 5) особые предметы, обнаруженные на останках Верно 5)
30	При исследовании кремированных костей возраст человека можно установить: 1) остеометрическим методом; 2) микроскопическим методом; 3) визуально; 4) рентгенографическим методом Верно 2, 4)

Практико-ориентированная часть зачета**ЗАДАЧА №1**

Определить пол, расу, возраст и индивидуальные особенности человека, скелету которого принадлежал представленный череп.

**ЗАДАЧА № 2**

Определить пол, расу, возраст и индивидуальные особенности человека, скелету которого принадлежал представленный череп.

**ЗАДАЧА № 3**

Определить пол, расу, возраст и индивидуальные особенности человека, скелету которого принадлежал представленный череп.

**ЗАДАЧА № 4**

Достаточно ли приведенных ниже данных для достоверной идентификации обнаруженных скелетированных останков как останков гр-на В.?

При исследовании скелетированных останков обнаружено: длина скелета 182 см.

Окружность черепа 56 см. Имеется полное заращение сагиттального шва. Наблюдается

вальгусная (Х-образная) деформация голеней. Длина стопы 28 см. На внутренней поверхности черепа имеются множественные пальцевидные вдавления. Кости черепа истончены. Кости спинки носа вдавлены и смещены вправо. Передние 4 зуба на верхней и нижней челюсти отсутствуют. Лунки этих зубов полностью заращены грубоволокнистой костной тканью. Остальные зубы целы. 5-й зуб слева на нижней челюсти имеет пломбу из амальгамы, установленную с внутренней поверхности. На нижней челюсти на 6, 7, 8-м зубах с обеих сторон имеются мостовидные протезы из металла белого цвета. Родственники пропавшего без вести 35-летнего В. предоставили для исследования фотографии, паспорт, амбулаторную карту и карту из стоматологической поликлиники, ботинки 44-го размера и кепку 58-го размера. На исследуемом черепе и представленных фотографиях отображена физиологическая правосторонняя асимметрия лица. Проведенное фотосовмещение в трех проекциях дало положительный результат. В стоматологической карточке сообщается о лечении у стоматолога, заключающемся в установке мостовидных (из металла белого цвета) протезов, пломбировании 5-го зуба нижней челюсти слева и удалении корней передних 4 зубов на верхней и нижней челюсти. Каблуки ботинок, которые носил В. незадолго до исчезновения, сильно стерты с внутренней стороны.

Ответ: *Этих данных достаточно для идентификации останков как останков гр-на В.*

ЗАДАЧА № 5

Можно ли по имеющимся данным достоверно идентифицировать труп неизвестной женщины как труп гр-ки Б.?

Из материалов дела известно, что гр-ка Б. пропала без вести месяц назад. В соответствии с описанием внешности Б. - женщина 59 лет, рост 160 см, русоволосая, лицо крупное, нос большой. Из особых примет родственники отмечают деформацию пальцев рук и утолщение межфаланговых суставов. В представленном паспорте имеется отметка о третьей резус-положительной группе крови.

При исследовании трупа неизвестной женщины, которую родственники Б. затруднились опознать как Б. из-за резко выраженных гнилостных изменений, установлено: труп длиной 155 см, кожные покровы зеленого цвета, на лице уплотнены, с коричневым оттенком, в области живота на передней стенке мягкие ткани отсутствуют. Кожа на кистях рук уплотнена с коричневым оттенком. Фаланги пальцев прямые, тонкие. При исследовании костей свода черепа отмечается полное заращивание сагиттального, теменно-затылочного и лобно-теменных швов, а также западение наружных костных пластинок теменных костей. Из-за резко выраженных гнилостных изменений причина смерти не установлена.

При судебно-биологическом исследовании кровь из трупа неизвестной женщины определена как первая резус-отрицательная.

Ответ: *По имеющимся данным достоверно идентифицировать труп неизвестной женщины как труп гр-ки Б. нельзя.*

ЗАДАЧА № 6

1. Можно ли достоверно идентифицировать труп неизвестного мужчины как труп гр-на Ю.?

2. Какую информацию несут особенности, обнаруженные при наружном осмотре и внутреннем исследовании трупа?

При исследовании трупа неизвестного установлено: труп мужчины правильного телосложения, пониженного питания, длиной 160 см.

Окружность головы 55 см. Волосы на голове густые, черного цвета, коротко подстрижены. Лоб низкий, узкий. Брови густые, дугообразные, сросшиеся. Спинка носа резко смещена вправо. Передние 4 зуба, а также 7-й и 8-й зубы на верхней и нижней челюстях отсутствуют с обеих сторон. Лунки отсутствующих зубов сглажены и полностью заращены. Жевательная поверхность остальных зубов имеет выраженную потертость. В области левого угла рта имеется горизонтальный рубец белого цвета и мягкой консистенции длиной 4 см и шириной 0,5 см. Шея короткая. На тыле правой кисти имеется татуировка, изображающая солнце с чередующимися шестью длинными и семью короткими лучами, в области левой дельтовидной мышцы - татуировка в виде головы леопарда. Концевые фаланги 1, 4 и 5-го пальцев, а также концевые и средние фаланги 2 и 3-го пальцев правой руки отсутствуют. Длина стоп 26 см.

При внутреннем исследовании обнаружен цирроз печени, констатирована смерть в результате отравления алкоголем.

Экспертом-криминалистом были произведены дактилоскопирование и фотографирование трупа.

Через 4 дня из ЭКЦ УВД была получена справка, из которой следовало, что отпечатки пальцев трупа неизвестного мужчины совпадают с отпечатками ранее судимого Ю.

Ответ: 1. По имеющимся данным труп неизвестного можно идентифицировать как труп гр-на Ю.

2. Татуировки имеют уголовную тематику. Повреждения кисти могут быть связаны с профессиональной травмой при работе на режущих станках.

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

Специфика формирования компетенций и их измерение определяется структурированием информации о состоянии уровня подготовки обучающихся.

Алгоритмы отбора и конструирования заданий для оценки достижений в предметной области, техника конструирования заданий, способы организации и проведения стандартизованных оценочных процедур, методика шкалирования и методы обработки и интерпретации результатов оценивания позволяют обучающимся освоить компетентностно-ориентированные программы дисциплин.

Формирование компетенции **ПК-2, ПК-5, ПК-6** осуществляется в ходе всех видов занятий, а контроль ее сформированности на этапе текущей, промежуточной аттестации и государственной итоговой аттестации.

По окончании курса обучения врач ординатор должен:

-знать основные методы и технику проведения исследований при судебно-медицинской идентификации личности по скелетированным костным останкам; основные морфологические проявления различных патологических процессов; организационно-методические основы идентификационной экспертизы;

-уметь оценивать результаты остеометрических и морфологических исследований; применять основные методы диагностики пола, расы, возраста и роста, используемые для идентификации конкретной личности; оценивать результаты проведенных исследований;

-владеть навыками антропологических, остеометрических, краниологических методов исследований, способностью оценивать и анализировать полученные результаты исследований; методами и методиками диагностики пола, расы, возраста и роста, обнаружения индивидуальных признаков личности и составления словесного портрета.

Этапы формирования компетенций ПК-2, ПК-5 и ПК-6 в процессе освоения образовательной программы направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза» по дисциплинам

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Патология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
		Дисциплина по выбору «Идентификация личности»	
		Онкология	
		ВИЧ-инфекция	
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
	Лучевые методы диагностики	Симуляционный курс «Судебно-медицинская экспертиза»	Государственная итоговая аттестация
	Патология	Практика в судебно-медицинской амбулатории	
		Дисциплина по выбору «Идентификация личности»	
		Онкология	
		ВИЧ-инфекция	
ПК-6 готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов	Судебная медицина	Судебная медицина	Практика в судебно-медицинском морге
		Практика в судебно-медицинской амбулатории	Государственная итоговая аттестация
		Дисциплина по выбору «Идентификация личности»	
		Дисциплина по выбору «Экспертиза вещественных	

Компетенция	Этапы формирования компетенций, определяемые дисциплинами направления подготовки «Судебно-медицинская экспертиза»		
	начальный	последующий	итоговый
		доказательств»	

Форма промежуточной аттестации – зачет который включает две части:

1-я часть зачета: выполнение письменного тестирования (аттестационное испытание промежуточной аттестации с использованием информационных тестовых систем);

2-я часть зачета: выполнение практико-ориентированных заданий (аттестационное испытание промежуточной аттестации, проводимое устно с использованием телекоммуникационных технологий).

1. Описание шкалы оценивания тестирования

– от 50 % – зачет;

2. Критерии оценивания преподавателем практико-ориентированной части зачета:

- соответствие содержания ответа заданию, полнота раскрытия темы/задания (оценка соответствия содержания ответа теме/заданию);
- умение проводить аналитический анализ прочитанной учебной и научной литературы, сопоставлять теорию и практику;
- логичность, последовательность изложения ответа;
- наличие собственного отношения обучающегося к теме/заданию;
- аргументированность, доказательность излагаемого материала.

Описание шкалы оценивания практико-ориентированной части зачета

Оценка «зачет» выставляется обучающемуся, если ответ в полной мере раскрывает тему/задание, обучающийся имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении учебного материала по заданию, его собственные суждения и размышления на заданную тему носят поверхностный характер.

Оценка «*неудовлетворительно*» выставляется обучающемуся, если не раскрыта тема, содержание ответа не соответствует теме, обучающийся не обладает знаниями по значительной части учебного материала и не может грамотно изложить ответ на поставленное задание, не высказывает своего мнения по теме, допускает существенные ошибки, ответ выстроен непоследовательно, неаргументированно.

Итоговый зачет выставляется преподавателем в совокупности на основе оценивания результатов тестирования обучающихся и выполнения ими практико-ориентированной части зачета.

7.4.1. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

1. Порядок применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий при реализации образовательных программ высшего образования.
2. Положение о порядке формирования Фонда оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации высшего профессионального образования.
3. Положение об организации и проведении текущего контроля знаний и промежуточной аттестации интернов, ординаторов факультета последипломного образования в ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
4. Положение об итоговой государственной аттестации выпускников ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России.
5. Положение о балльно-рейтинговой системе для обучающихся по образовательным программам интернатуры и ординатуры.

8. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины

а) основная литература:

1. В.Л. Попов, О.Д. Ягмуров. Руководство к практическим занятиям по судебной медицине. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2015. – 352 с.
2. В.Л. Попов, О.Д. Ягмуров. Нормативные акты по судебно-медицинской экспертизе. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2015. – 352 с.
3. В.Л. Попов. Судебная медицина : избранные лекции / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013. – 303 с.
4. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: национальное руководство / под ред. Ю. И. Пиголкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 728 с.

б) дополнительная литература:

1. Атлас по судебной медицине / под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 376 с.
2. Ю.И. Пиголкин Судебная медицина. Compendium : учеб. пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 278 с
3. Судебная медицина. Задачи и тестовые задания: учеб. пособие/ под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 600 с.
4. Методические указания по судебно-медицинской экспертизе острых отравлений / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2011. – 48 с.
5. Методические указания по судебной медицине для интернов и клинических ординаторов/ Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2012. – 79 с.

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети Интернет, необходимых для освоения дисциплины

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

10. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

Методические указания по судебной медицине для интернов и клинических ординаторов/ Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2012. – 79 с.

10.1. Характеристика особенностей технологий обучения в Университете

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-

образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

10.2 Особенности работы обучающегося по освоению дисциплины «Идентификация личности»

Обучающиеся при изучении учебной дисциплины используют образовательный контент, а также методические указания по проведению определенных видов занятий, рекомендации и пособия по данной дисциплине по работе с ним, разработанные профессорско-преподавательским составом (ППС) кафедры.

Успешное усвоение учебной дисциплины «Идентификация личности» предполагает активное, творческое участие обучающегося на всех этапах ее освоения путем планомерной работы. Обучающийся должен активно участвовать в выполнении видов практических работ, определенных для данной дисциплины. Проводимые на клинических практических занятиях различные модульные тестирования дают возможность непосредственно понять алгоритм применения теоретических знаний, излагаемых на лекциях и в учебниках.

В этой связи при проработке лекционного материала обучающиеся должны иметь в виду, что в лекциях раскрываются наиболее значимые вопросы учебного материала. Остальные осваиваются обучающимися в ходе других видов занятий и самостоятельной работы над учебным материалом.

Следует иметь в виду, что все разделы и темы дисциплины «Идентификация личности» представлены в дидактически проработанной последовательности, что предусматривает логическую стройность курса и продуманную систему усвоения обучающимися учебного материала, поэтому нельзя приступать к изучению последующих тем (разделов), не усвоив предыдущих.

10.3 Методические указания для обучающихся по организации самостоятельной работы в процессе освоения дисциплины

Вид работы	Контроль выполнения работы
Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)	Собеседование
Работа с учебной и научной литературой	Собеседование
Ознакомление с видеоматериалами электронных ресурсов	Собеседование
Самостоятельная проработка отдельных тем учебной дисциплины в соответствии с учебным планом	Тестирование
Подготовка и написание рефератов, докладов на заданные темы	Проверка рефератов, докладов
Выполнение индивидуальных домашних заданий (решение клинических задач)	Собеседование Проверка заданий
Участие в научно-исследовательской работе кафедры	Доклады Публикации
Участие в научно-практических конференциях, семинарах	Предоставление сертификатов участников
Работа с тестами и вопросами для самопроверки	Тестирование

	Собеседование
Подготовка ко всем видам контрольных испытаний	Тестирование Собеседование

10.4 Методические указания для обучающихся по подготовке к занятиям

Занятия клинического практического типа предназначены для расширения и углубления знаний обучающихся по учебной дисциплине, формирования умений и компетенций, предусмотренных стандартом. В их ходе обучающимися реализуется верификационная функция степени усвоения учебного материала, они приобретают умения вести научную дискуссию. Кроме того, целью занятий является: проверка уровня понимания обучающимися вопросов, рассмотренных на лекциях и в учебной литературе, степени и качества усвоения обучающимися программного материала; формирование и развитие умений, навыков применения теоретических знаний в реальной практике решения задач, анализа профессионально-прикладных ситуаций; восполнение пробелов в пройденной теоретической части курса и оказания помощи в его освоении.

Обучающийся должен изучить основную литературу по теме занятия, и, желательно, источники из списка дополнительной литературы, используемые для расширения объема знаний по теме (разделу), интернет-ресурсы.

При подготовке обучающийся должен руководствоваться «Методическими указаниями по судебной медицине для интернов и клинических ординаторов».

11. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

Программное обеспечение ГБОУ ВПО ПСПБГМУ им. И.П. Павлова, являющееся частью электронной информационно-образовательной среды и базирующееся на телекоммуникационных технологиях:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы;

Информационные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная аудитория №2 кафедры судебной медицины и правоведения. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, литера И, этаж 3, помещение 317, площадь 27,1 м ²	Стол – 2 шт., стулья – 14 шт., телевизор LG LEDS-7012 – 1 шт., персональный компьютер ASUS P8H77-V, компьютерный монитор ASUS PA248Q – 1 шт., остеометрический инструментарий

Разработчик:

Горшков А.Н., к.м.н., доцент

Рецензент:

Ягмуров О.Д., д.м.н., проф.

Эксперт:

Толмачев И.А., д.м.н., профессор, начальник кафедры судебной медицины Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова.

1.3 ПРОГРАММЫ ПРАКТИК

Основная профессиональная образовательная программа бакалавриата по направлению подготовки «Судебно-медицинская экспертиза» предусматривает прохождение обучающимися производственной практикой включающую базовую и вариативную часть.

В соответствии с ФГОС по направлению подготовки «Судебно-медицинская экспертиза» Блок 2 основной профессиональной образовательной программы ординатуры «Практики» является обязательным и представляет собой вид учебных занятий, непосредственно ориентированных на профессионально-практическую подготовку обучающихся. Практики закрепляют знания и умения, приобретаемые обучающимися в результате освоения теоретических курсов, вырабатывают практические навыки и способствуют комплексному формированию общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций обучающихся.

Производственная практики проводятся на клинических базах Университета.

Вариативная часть практики включает в себя практику по получению профессиональных умений и навыков. Производственная практика включает в себя практику по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности.

Все виды практик реализуются на основе договоров, заключенных между Университетом и предприятиями, организациями и учреждениями, в соответствии с которыми организации предоставляют места для прохождения обучающимися практик.

Рабочие программы практик содержат следующие разделы:

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)
2. Цели и задачи практики.
3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы
4. Базы практики.
5. Содержание практики.
6. Обязанности руководителя практики от Университета.
7. Обязанности обучающихся на практике.
8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.
9. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.
10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики
11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.
12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики.

СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Симуляционный курс для клинических ординаторов относится к вариативной части Блока 2.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		1
Сроки проведения практики: 4 недели	216/ 6	216
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость	часы	216
	зачетные единицы	6

2. Цели и задачи симуляционного курса

Цель симуляционного курса: отработка практических навыков у обучающегося для повышения готовности к самостоятельной профессиональной деятельности.

Задачи симуляционного курса:

1. Описание повреждений при огнестрельной травме, выявление признаков, позволяющих установить вид оружия, калибр, дистанцию выстрела, очередность выстрелов.
2. Описание повреждений при острой травме, выявление признаков действия колющего, режущего, колюще-режущего, пилящего, стригущего, колюще-рубящего и рубящего орудий, выявление признаков, позволяющих построить модель травмирующего предмета.
3. Описание повреждений, образующихся при действии тупых твердых предметов, с ограниченной и неограниченной слеодообразующей поверхностью, выявление признаков действия плоских, угловатых, цилиндрических и сферических предметов, а так же их комбинаций, выявление признаков, позволяющих установить давность образования повреждений.
4. Овладеть методикой осмотра трупа в ходе осмотра места происшествия, навыков описания расположения и положения трупа, расположения отдельных частей тела относительно друг друга, правила описания предметов одежды, надетых на трупе.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- ✓ профилактическая деятельность:

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

- ✓ диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МК-5);

4. Базы симуляционного курса

Симуляционный курс проводится на базе кафедры судебной медицины и правоведения ГБОУ ВПО «ПСПБГМУ им. акад. И.П.Павлова» МЗ РФ (197022, Санкт-Петербург, ул.Л.Толстого, д. 6/8, лит. И, корпус 30, этаж 3, помещения 286, 287).

5.Содержание симуляционного курса

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №1)</i>				
1.	Описание повреждений при огнестрельной травме, выявление признаков, позволяющих установить вид оружия, калибр, дистанцию выстрела, очередность выстрелов	Кафедра судебной медицины и правоведения ПСПБГМУ им акад. И.П.Павлова	54 часа 1,5 ЗЕ	ПК-4, ПК-5, УК-1
2.	Описание повреждений при острой травме, выявление признаков действия колющего, режущего, колюще-режущего, пилящего, стригущего, колюще-рубящего и рубящего орудий, выявление признаков, позволяющих построить модель травмирующего предмета	Кафедра судебной медицины и правоведения ПСПБГМУ им акад. И.П.Павлова	54 часа 1,5 ЗЕ	ПК-4, ПК-5, УК-1

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
3.	Описание повреждений, образующихся при действии тупых твердых предметов, с ограниченной и неограниченной слеодообразующей поверхностью, выявление признаков действия плоских, угловатых, цилиндрических и сферических предметов, а так же их комбинаций, выявление признаков, позволяющих установить давность образования повреждений	Кафедра судебной медицины и правоведения ПСПБГМУ им акад. И.П.Павлова	54 часа 1,5 ЗЕ	ПК-4, ПК-5, УК-1
4.	Производство осмотра трупа в ходе осмотра места происшествия, описание расположения и положения трупа, расположения отдельных частей тела относительно друг друга, описание предметов одежды, надетых на трупе.	Кафедра судебной медицины и правоведения ПСПБГМУ им акад. И.П.Павлова	54 часа 1,5 ЗЕ	ПК-4, ПК-5, УК-1

План работы:

1. Освоение алгоритмов выполнения практических навыков под руководством преподавателя.
2. Самостоятельная отработка практических навыков.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с преподавателем.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает умениями:

1. Описания повреждений при огнестрельной травме, выявления признаков, позволяющих установить вид оружия калибр, дистанцию выстрела, очередность выстрелов.
2. Описания повреждений при острой травме, выявления признаков действия колющего, режущего, колюще-режущего, пилящего, стригущего, колюще-рубящего и рубящего орудий, выявления признаков, позволяющих построить модель травмирующего предмета.
3. Описания повреждений, образующихся при действии тупых твердых предметов, с ограниченной и неограниченной слеодообразующей поверхностью, выявления признаков

действия плоских, угловатых, цилиндрических и сферических предметов, а так же их комбинаций, выявления признаков, позволяющих установить давность образования повреждений.

4. Производства осмотра трупа в ходе осмотра места происшествия, навыками описания расположения и положения трупа, расположения отдельных частей тела относительно друг друга, правилами описания предметов одежды, надетых на трупе.

6. Обязанности преподавателя симуляционного курса:

- Обучить клинических ординаторов практическим навыкам
- Контролировать процесс освоения навыка и выполнения манипуляции ординаторами
- Выполнять оценку степени освоения навыка
- Осуществлять зачёт по окончании симуляционного курса

7. Обязанности обучающихся на практике:

- Посещение занятий без пропусков и опозданий согласно расписанию курса;
- Выполнение плана обучения, освоение манипуляций под руководством преподавателя и самостоятельное их выполнение
- Соблюдение учебной дисциплины

8. Условия постановки зачёта по симуляционному курсу

Для постановки зачёта по симуляционному курсу требуется 100% посещение, освоение всех практических навыков курса, правильный ответ на тестовые вопросы по темам занятий.

10. Фонд оценочных средств для постановки зачёта по симуляционному курсу.

10.1 Тестовые задания к разделу «Огнестрельная травма»

1	Мощность огнестрельного орудия зависит главным образом от: а) калибра; б) длины ствола; в) конструкции гильзы; г) конструкции капсюля; Верно б)
2	Что такое картечь: а) специальная пуля; б) свинцовые шарики диаметром 1,5-5,5 мм; в) свинцовые шарики диаметром 6-10 мм; г) специальные артиллерийские снаряды. Верно б)
3	Основной металл выстрела оболочечной пулей: а) свинец; б) медь; в) железо; г) цинк и олово. Верно б)

4	Иницирующим веществом в капсюле патрона, является: а) гремучая ртуть; б) антимоний; в) бертолетова соль; г) динамит. Верно а)
5	Источником сурьмы при выстреле является: а) пуля; б) корпус гильзы; в) капсюльный состав; г) стенки ствола. Верно в)
6	Источником углерода при выстреле является: а) пуля; б) ствол оружия; в) порох; г) капсюльный состав. Верно в)
7	Что не относят ко вторичным снарядам при выстреле из огнестрельного оружия: а) осколки и частицы преграды; б) обрывки одежды; в) осколки разорвавшейся пули; г) осколки костей. Верно в)
8	Начальная скорость пули при выстреле из 9,0-мм пистолета Макарова (ПМ): а) 200 м/с; б) 315 м/с; в) 600 м/с; г) 710 м/с; д) 900 м/с. Верно б)
9	Начальная скорость пули при выстреле из 7,62-мм автомата Калашникова (АКМ): а) 200 м/с; б) 315 м/с; в) 600 м/с; г) 715 м/с; д) 900 м/с. Верно г)
10	Начальная скорость пули при выстреле из 5,45-мм автомата Калашникова (АК-74): а) 200 м/с; б) 315 м/с; в) 600 м/с; г) 415 м/с; д) 900 м/с. Верно д)

11	При исследовании повреждения, похожего на огнестрельное, вначале следует установить: а) направление выстрела; б) дистанцию выстрела; в) огнестрельный характер повреждения; г) последовательность выстрелов; д) вид и мощность оружия. Верно в)
12	Виды механического действия пороховых газов, кроме: а) пробивное; б) разрывное; в) рассекающее; г) ушибающее. Верно в)
13	Зоной преимущественно механического действия пороховых газов является: а) выстрел в упор; б) первая зона близкой дистанции; в) вторая зона близкой дистанции; г) третья зона близкой дистанции; д) неблизкая дистанция. Верно б)
14	Вторая зона близкого выстрела называется: а) Зоной действия пламени выстрела; б) Зоной отложения копоти; в) Зоной отложения порошинок и металлических частиц; г) Зоной действия пороховых газов Верно б)
15	Третья зона близкого выстрела называется: а) Зоной действия пламени выстрела; б) Зоной отложения копоти; в) Зоной отложения порошинок и металлических частиц; г) Зоной действия пороховых газов Верно в)
16	Химическое действие при выстреле оказывают преимущественно: а) копоть выстрела; б) пороховые газы; в) частицы металлов выстрела; г) частицы пороховых зерен; д) капли ружейной смазки. Верно б)
17	На клиновидное действие огнестрельного снаряда указывает: а) наличие пояска осаднения; б) наличие радиальных разрывов кожи; в) вывернутость краев раны; г) отсутствие дефекта ткани д) большой дефект ткани. Верно г)

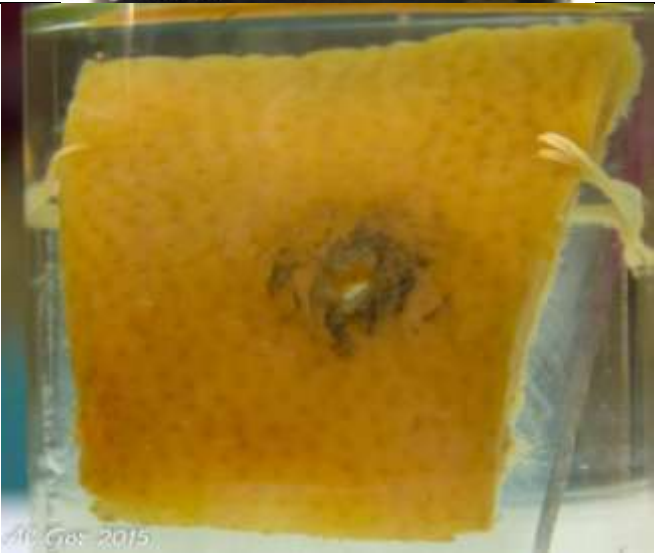
18	Размеры дефекта у входной пулевой раны (по сравнению с диаметром пули): а) больше; б) меньше; в) такие же; г) зависят от пораженной части тела. Верно б)
19	Основными признаками входного пулевого отверстия не являются: а) круглая или овальная форма; б) дефект ткани; в) ровные края; г) поясок осаднения и обтирания; д) радиальные разрывы дермы. Верно д)
20	Основные признаки выходного пулевого отверстия: а) круглая форма; б) щелевидная форма; в) дефект ткани; г) радиальные разрывы по краям; д) осаднение краев. Верно б), г)
21	Элементом раневого канала не является: а) поясок обтирания;- б) зона разрушения (собственно раневой канал); в) стенки раневого канала; г) зона бокового ушиба тканей; д) зона молекулярного сотрясения тканей; е) штамп-отпечаток дульного конца оружия. Верно: а), е)
22	Раневой канал обычно прерывистый при ранениях: а) грудной клетки; б) головы; в) конечности; г) полого органа (кишечника, желудка и др.). Верно: г)
23	Основным поражающим фактором при «холостом» выстреле является: а) механическое и химическое действие копоти и порошинок; б) механическое действие частиц металла; в) механическое действие пороховых газов; г) термическое действие пороховых газов; д) химическое действие пороховых газов. Верно: в)
24	Поражающее действие пороховых газов холостого выстрела по сравнению с боевым: а) больше; б) меньше; в) одинаково; г) зависит от части тела. Верно: б)

25	Основное термическое действие при выстреле оказывают: а) снаряд; б) копоть выстрелы; в) пороховые газы; г) пламя выстрела; д) горящие частицы пороховых зерен; е) воздух канала ствола; ж) пыжи. Верно: в), г), д)

Практические задания к разделу «Огнестрельная травма».

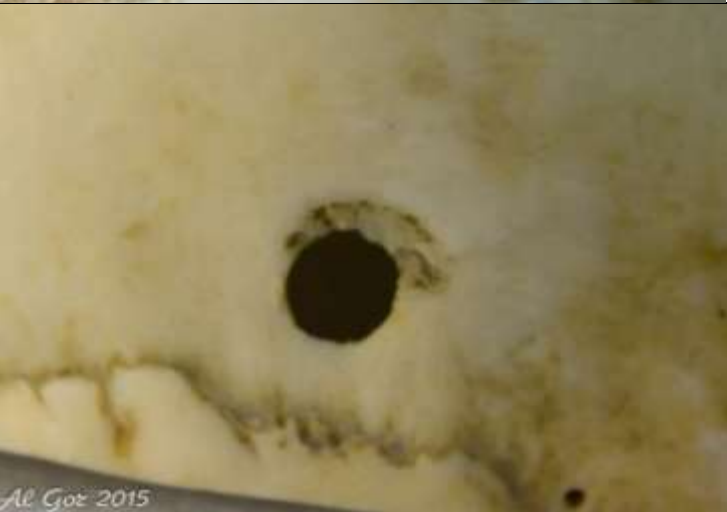
Задание: Опишите вид повреждения и ответьте на вопросы о виде оружия, калибре, дистанции выстрела, очередности выстрелов по следующим препаратам:

Препарат №1	 Ал. Гор 2015

Препарат №2	
Препарат №3	
Препарат №4	

Препарат №5			
Препарат №6			
Препарат №7			

Препарат №8	 A close-up photograph of a fossilized skull. On the left, there is a prominent, circular eye socket (orbit) with a raised rim. To the right of the orbit, there is a cluster of small, dark, circular features, possibly representing teeth or other anatomical structures. The fossil is embedded in a light-colored, textured matrix. A small, faint watermark "Al Gore 2015" is visible at the bottom left of the image.
Препарат №9	 A close-up photograph of a fossilized skull. A large, circular hole is visible in the center of the image. To the right of the hole, there is a blue circular object, possibly a marker or a piece of tape. The fossil is embedded in a light-colored, textured matrix. A small, faint watermark "Al Gore 2015" is visible at the bottom left of the image.
Препарат №10	 A close-up photograph of a fossilized skull. A large, circular hole is visible in the center of the image. Below the hole, there is a series of small, circular features, possibly representing teeth or other anatomical structures. The fossil is embedded in a light-colored, textured matrix. A small, faint watermark "Al Gore 2015" is visible at the bottom left of the image.

Препарат №11			
Препарат №12		 Al Gor 2015	
Препарат №13		 Al Gor 2015	
Препарат №14			

Препарат №15			
Препарат №16			

10.2 Тестовые задания к разделу «Острая травма»

1	Для основного разреза не характерно наличие: а) кровоизлияний; б) ссадин; в) острого конца; г) тупого конца. Верно в)
2	Максимальная ширина погруженной части клинка колюще-режущего предмета: а) равна длине раны; б) не менее длины раны; в) не более длины основного разреза раны; г) по ране не может быть определена. Верно в)

3	Глубина раневого канала может значительно превышать длину клинка при ударе ножом в область: а) головы; б) живота; в) лопатки; г) сердца. Верно б)
4	Основные элементы раневого канала колото-резаного повреждения: а) края; б) концы; в) стенки; г) угол; д) поясок загрязнения. Верно в)
5	При расположении колото-резаной раны на груди и отсутствии следов воздействия ограничителя, длина клинка: а) равна глубине повреждения; б) меньше глубины повреждения; в) равна или больше глубины повреждения; г) по ране не может быть установлена. Верно в)
6	При расположении колото-резаной раны на животе и наличии следа воздействия ограничителя длина клинка: а) равна глубине повреждения; б) обычно меньше глубины повреждения; в) больше глубины повреждения; г) не может быть установлена. Верно б)
7	Особенности надрывов в области тупого конца колото-резаной раны позволяет решить вопрос о: а) форме и толщине обушка; б) наличии скоса обушка; в) ширине клинка; г) остроте лезвия. Верно: а)
8	Дифференциальную диагностику резаной и колото-резаной ран основывают на: а) соотношении длины и глубины раны; б) локализации повреждений; в) наличии соединительно-тканых перемычек в области концов раны; г) характере краев ран. Верно а)
9	Глубину колото-резаных ран не следует определять путем только: а) послойного вскрытия; б) заливки в рану пластических масс; в) исследования металлическим зондом; г) рентгеноконтрастного исследования. Верно в)

10	К двухлезвийным колюще-режущим предметам относятся: а) опасная бритва; б) финский нож; в) кортик; г) кинжал; д) вилка. Верно в)
11	Механизм действия двухлезвийного колюще-режущего предмета на ткани и органы заключается в: а) расщеплении и раздвигании; б) давлении лезвия; в) рассечении и раздвигании; г) размозжении. Верно в)
12	Для колото-резаной раны не характерно: а) ровные края; б) большая глубина; в) наличие остроугольного и тупого концов; г) наличие дефекта ткани; д) форма раны в виде тупого конца. Верно г)
13	Основной механизм образования колото-резаных ран: а) пробивание; б) рассечение; в) ушибание; г) растяжение; д) сдавление. Верно б)
14	Направление движения колюще-режущего предмета устанавливается по: а) форме концов раны; б) направлению раневого канала; в) следам крови вокруг раны; г) количеству раневых каналов. Верно б)
15	Ширина погруженной части клинка колюще-режущего предмета устанавливается по: а) длине зияющей раны; б) длине основного разреза; в) спицей длине основного и дополнительных разрезов при сведенных краях; г) по длине дополнительного разреза. Верно в)
16	О полном погружении клинка в тело потерпевшего не свидетельствует: а) дополнительный разрез; б) осыдание вокруг раны; в) кровоподтек вокруг раны; г) уплотнение ворса одежды вокруг повреждения. Верно б)

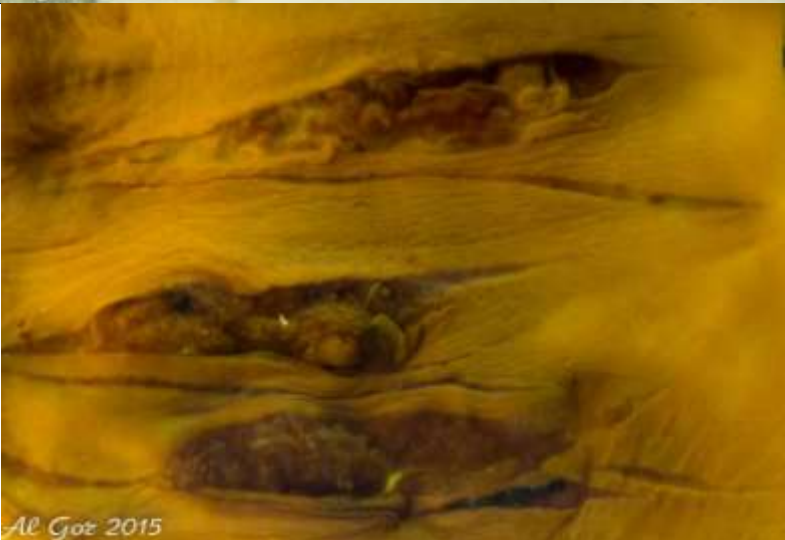
17	При наличии трех колото-резаных ран, нанесенных одним и тем же предметом, длина клинка устанавливается по: а) наименьшей длине раневого канала; б) средней величине, полученной путем деления суммы длин раневых каналов на три; в) наибольшей глубине раневого канала; г) средней глубине ран + 3 см. Верно в)
18	Дополнительный разрез образуется в результате: а) вхождения ножа в тело; б) извлечения ножа из тела; в) дополнительного введения ножа; г) нанесения нескольких ударов ножом. Верно б)
19	Место внедрения острия колюще-режущего орудия можно определить по: а) меньшей травматизации краёв; б) наличию надреза у края раны; в) зоне максимального осаднения края раны; г) дефекту ткани; д) тупому концу. Верно в)
20	Признак основного разреза колото-резаной раны: а) прямолинейность; б) зияние раны; в) следы обильного наружного кровотечения; г) неперерезанные волосы. Верно а)
21	Признак дополнительного разреза колото-резаной раны: а) осаднение краев; б) зияние раны; в) остроугольный конец; г) большая глубина. Верно: в)
22	Побочный разрез образуется при: а) затупленном лезвии клинка колюще-режущего орудия; б) наличии зазубрин на лезвии; в) вколе под углом; г) дефекте острия клинка; д) отсутствии скоса обушка у клинка колюще-режущего орудия. Верно: г)
23	Побочный разрез обычно может возникать: а) на одежде; б) на коже; в) одинаково часто на одежде и коже; г) не образуется никогда Верно: а)

24	Действие лезвия колюще-режущего предмета проявляется: а) осаднением; б) кровоизлиянием; в) дополнительным разрезом; г) тупым концом Верно: в)
25	Степень зияния колото-резаной раны зависит от: а) её локализации и величины; б) гладкости поверхности клинка; в) крутизны скосов обушка и лезвия; г) заточки скоса обушка Верно: а)

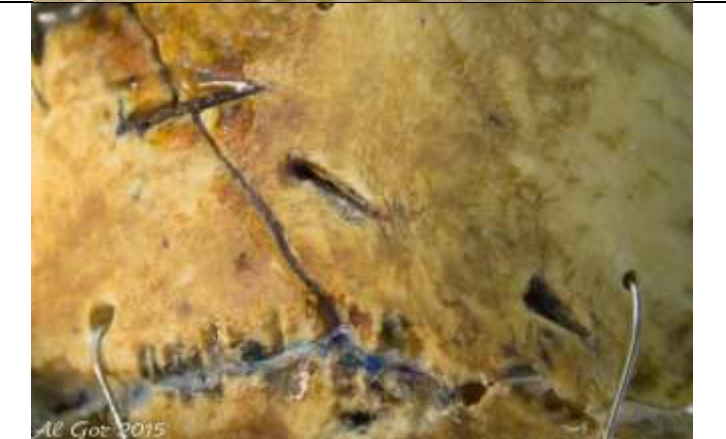
Практические задания к разделу «Острая травма».

Задание: «Опишите вид повреждения и ответьте на вопросы о виде травмирующего предмета по следующим препаратам»:

Препарат №1	
Препарат №2	

Препарат №3	
Препарат №4	
Препарат №5	

Препарат №6			
Препарат №7			
Препарат №8		 <i>AE Gor 2015</i>	

Препарат №9			
Препарат №10		 <i>Al Got 2015</i>	
Препарат №11		 <i>Al Got 2015</i>	

Препарат №12	
Препарат №13	

Препарат №14			
Препарат №15			

10.3 Тестовые задания к разделу «Травма тупыми твердыми предметами»

1	Давность образования ссадин при наличии корочки на уровне кожи составляет около а) 2-4 час б) 6-8 час в) 12-24 час г) 3-4 суток Верно в)
2	Кровоподтеки приобретают багрово-желто-зеленый цвет в течение а) 1-4 дней б) 5-9 дней в) 12-16 дней Верно б)
3	Диагностическими признаками ушибленной раны являются а) осадненные края б) вывернутые волосяные луковицы в) кровоподтечные края г) наличие раневого канала д) соединительно-тканые перемычки между краями Верно а), в), д)
4	Раны должны быть описаны в акте судебно-медицинского исследования трупа, истории болезни по схеме (ответы расставьте в правильной последовательности) а) размеры б) форма в) локализация г) края и концы д) стенки е) состояние окружающих тканей Верно г), б), а), г), д), е)
5	Ссадина - это нарушение целостности кожи, захватывающее а) эпидермис и все слои дермы б) эпидермис в) эпидермис и сосочковый слой дермы Верно в)
6	При микроскопическом исследовании краев раны, нанесенной за 1-2 часа до смерти, наблюдаются а) некроз б) лейкоцитарный вал в) отек г) краевое стояние лейкоцитов в сосудах д) макрофаги и тучные клетки Верно г)

7	Желто коричневый цвет ссадин с плотным западающим дном свидетельствует, что они образовались а) за 1-2 суток б) за 3-4 суток в) посмертно Верно в)
8	Кровоподтеки со временем меняют цвет, их желтый цвет обусловлен образованием а) вердогемохромогена б) биливердина в) гемосидерина г) билирубина д) гемоглобина Верно в), г)
9	Кровоподтеки приобретают багрово-желто-зеленый цвет в течение а) 1-4 дней б) 5-9 дней в) 12-16 дней Верно б)
10	Соединительно-тканые перемычки между краями характерны для ран а) резаных б) рубленых в) ушибленных г) рвано-ушибленных д) колотых Верно г)
11	Переломы образуются вследствие деформации костной ткани в виде а) сгибания б) сдавления в) сдвига г) скручивания д) отрыва е) размозжения Верно а), б), в), г), д)
12	При ударе тупым предметом с большой силой по голове чаще образуются а) ушибленные раны б) ссадины в) кровоподтеки г) переломы д) ушибы головного мозга Верно а), г), д)

13	От действия тупых предметов вследствие сотрясения возникают повреждения а) сотрясение головного мозга б) кровоизлияния в фиксирующем аппарате органов в) подкапсульные и паренхиматозные кровоизлияния г) переломы д) разрывы внутренних органов Верно а), б), в), д)
14	От действия тупых предметов вследствие растяжения образуются повреждения а) отрывы частей тела б) рваные раны в) разрывы суставов г) ссадины д) ушибленные раны Верно а), б), в)
15	От действия удара с большой силой тупым предметом с ограниченной поверхностью по голове образуются переломы а) трещины б) вдавленные в) дырчатые г) многооскольчатые Верно а), в)
16	От действия тупого предмета с неограниченной поверхностью образуются на костях черепа переломы: а) трещины б) дырчатые в) террасовидные г) вдавленные д) многооскольчатые Верно а), д)
17	По расположению отходящих от вдавленного перелома костей черепа трещин устанавливают: а) силу удара б) направление удара в) вид ударной поверхности Верно в)
18	Террасовидные переломы костей черепа образуются от действия тупого предмета с: а) большой плоской поверхностью б) небольшой плоской поверхностью под острым углом в) небольшой плоской поверхностью под прямым углом Верно б)

19	Вколоченные переломы длинных трубчатых костей образуются при действии силы по отношению к длиннику кости а) под углом б) параллельно в) перпендикулярно Верно б)
20	Для травмы от падения на плоскости на затылок характерны повреждения а) трещины затылочной кости б) многооскольчатые переломы затылочной и теменных костей в) ушибы теменных долей головного мозга г) ушибы лобных и височных долей головного мозга д) кровоизлияния в мягких тканях затылочной области е) обширные ушибленные раны затылочной области Верно а), г), д)
21	По кровоподтеку можно установить: а) угол соударения б) контур повреждающей поверхности предмета в) давность образования повреждения г) все перечисленное Верно: г)
22	Осаднением называется а) обширная сплошная ссадина б) множественные ссадины с участками неповрежденной кожи между ними в) сочетание ссадин с кровоподтеками г) ничто из вышеперечисленного Верно: а), б)
23	По ушибленной ране устанавливают а) направление воздействия травмирующего предмета б) характер травмирующего предмета в) примерный угол соударения травмирующего предмета с телом г) энергию воздействия травмирующего предмета Верно: а), б), в)
24	По линейному перелому костей черепа можно установить а) место приложения травмирующей силы б) форму и размеры травмирующей поверхности в) энергию, с которой воздействовал травмирующий предмет г) материал предмета Верно: а)
25	Условия, не определяющие форму кровоподтека а) форма и размеры контактирующей поверхности предмета б) область тела в) угол контакта г) масса предмета Верно: г)

Практические задания к разделу «Травма тупыми твердыми предметами».

Задание: «Опишите вид повреждения и ответьте на вопросы о характеристиках травмирующей поверхности, установите давность повреждения, по следующим препаратам»:

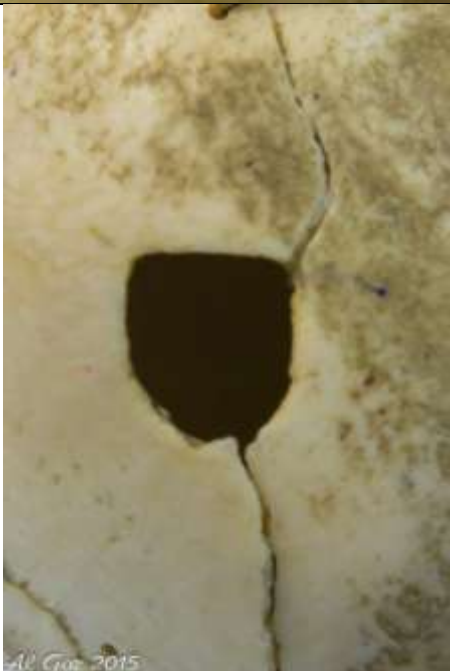
Препарат №1	
Препарат №2	

Препарат №3	 Al Gor 2015
Препарат №4	 Al Gor 2015
Препарат №5	 Al Gor 2015

Препарат №6			
Препарат №7			

Препарат №8	 Al Gor 2015
Препарат №9	 Al Gor 2015
Препарат №10	 Al Gor 2015

Препарат №11	
Препарат №12	
Препарат №13	

Препарат №14	 Al Gor 2015
Препарат №15	 Al Gor 2015
Препарат №16	 Al Gor 2015

Препарат №17	
Препарат №18	
Препарат №19	

Препарат №20	
Препарат №21	

10.4 Тестовые задания к разделу «Осмотр трупа на месте происшествия»

1	К поздним трупным изменениям не относятся: а) гниение; б) аутолиз; в) мумификация; г) торфяное дубление; д) образование жировоска. Верно б)
2	К поздним трупным изменениям относят: а) трупное окоченение; б) охлаждение трупа; в) аутолиз; г) жировоск; д) трупные пятна. Верно г)
3	Признаки трупного высыхания не выявляют на: а) переходной кайме губ; б) мошонке; в) склере глаз; г) слизистой оболочке полости рта. Верно г)

4	Скорость остывания трупа не зависит от: а) национальности пострадавшего; б) причины смерти; в) пола пострадавшего; г) характера одежды. Верно а), в)
5	Трупы новорожденных детей по сравнению с трупами взрослых: а) остывают медленнее; б) охлаждаются в одинаковой степени; в) остывают быстрее; г) нет какой-либо закономерности. Верно в)
6	Может ли повышаться температура тела после смерти: а) при высокой температуре окружающей среды; б) нет не может; в) если смерть сопровождалась большой кровопотерей; г) при смерти от отравления этиловым алкоголем. Верно а)
7	Образование трупных пятен связано с: а) перераспределением крови в сосудах при агонии; б) посмертным перераспределением крови под действием силы тяжести; в) изменениями физико-химических свойств крови; г) трупным охлаждением. Верно б)
8	В условиях комнатной температуры трупные пятна обнаруживаются после наступления смерти в среднем: а) в первые 30-40 минут; б) 2-4 часа; в) 7-12 часов; г) 18-24 часа. Верно б)
9	В условиях высокой температуры (32-40°C) трупные пятна обычно обнаруживаются после наступления смерти: а) в первые 30-40 минут; б) 2-4 часа; в) 7-12 часов; г) 18-24 часа. Верно а)
10	На степень выраженности трупных пятен не влияет: а) предшествующее заболевание; б) причина смерти; в) давность наступления смерти; г) величина атмосферного давления; д) температура окружающей среды. Верно г)

11	Стадия гипостаза трупных пятен обычно составляет: а) 1,5-2 часа; б) 3-7 часов; в) 8-12 часов; г) 18-24 часа. Верно в)
12	Стадия имбибиции трупных пятен обычно формируется при давности наступления смерти не менее: а) 2-4 ч; б) 8-10 ч; в) 12-18 ч; г) 24-36 ч. Верно г)
13	При какой стадии образования трупных пятен они в результате нажатия бледнеют, а затем полностью не восстанавливают свой цвет: а) стаз; б) гипостаз; в) имбибиция; г) стадия не имеет значения. Верно б)
14	На степень выраженности мышечного окоченения трупа не влияет: а) степень развития мускулатуры; б) причина смерти; в) поза человека в момент смерти; г) давность наступления смерти; д) причина смерти; е) физическое состояние потерпевшего; ж) температура окружающей среды; з) величина атмосферного давления; и) давность наступления смерти. Верно в), з)
15	Трупное окоченение у лиц атлетического телосложения развивается: а) быстрее обычного; б) медленнее; в) в обычные сроки; г) нет зависимости. Верно б)
16	Трупное окоченение в первые 30 минут после наступления смерти развивается в: а) поджелудочной железе; б) легком; в) почках; г) сердце; Верно г)

17	Трупное окоченение у лиц пожилого возраста, детей и лиц, умерших от изнуряющих болезней, развивается: а) быстрее обычного; б) медленнее; в) в обычные сроки; г) нет зависимости. Верно а)
18	При смерти от теплового и солнечного удара и поражения техническим электричеством трупное окоченение развивается: а) быстрее обычного; б) медленнее; в) в обычные сроки; г) нет зависимости. Верно а)
19	При смерти от сепсиса и отравления наркотическими веществами трупное окоченение развивается: а) быстрее обычного; б) медленнее; в) в обычные сроки; г) зависит от случайных факторов. Верно б)
20	Трупное окоченение обычно охватывает все группы мышц через: а) 3-4 часа; б) 5-6 часов; в) 18-24 часа; г) 24-36 часов. Верно б)
21	Трупное окоченение обычно не восстанавливается, если оно нарушено после смерти через: а) 1-3 часа; б) 4-6 часов; в) 7-9 часов; г) 10-12 часов. Верно: г)
22	Суправитальные реакции органов и тканей при определении давности смерти, кроме: а) зрачковая реакция; б) подвижность сперматозоидов; в) механическая возбудимость мышц; г) электрическая возбудимость мышц; д) секреторные функции потовых желез. Верно: б)

23	Образование идиомускулярной опухоли при комнатной температуре вызывается при давности наступления смерти не более: а) 3-4 часов; б) 4-5 часов; в) 5-6 часов; г) 6-7 часов; д) 8-10 часов; е) 18-24 часа; ж) 24-48 часов. Верно: д)
24	К основным методам определения давности наступления смерти на месте происшествия не относится: а) реакция поперечно-полосатых мышц на механическое воздействие; б) термометрия тела трупа; в) исследование трупных пятен и трупного окоченения; г) исследование ферментов во внутренних органах; д) определение электровозбудимости поперечно-полосатых мышц. Верно: г)
25	Внешними наружными проявлениями гнилостных процессов на трупе не являются: а) зеленая окраска кожных покровов («трупная зелень»); б) уплотнение мягких тканей; в) гнилостная венозная сеть; г) гнилостные пузыри с жидкостью; д) трупная эмфизема. Верно: б)

Практическое задание к разделу «Осмотр трупа на месте происшествия».

Произведите осмотр трупа на месте его обнаружения по следующему макету:



10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

а) основная литература:

1. В.Л. Попов, О.Д. Ягмуров. Руководство к практическим занятиям по судебной медицине. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2015. – 352 с.
2. В.Л. Попов, О.Д. Ягмуров. Нормативные акты по судебно-медицинской экспертизе. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2015. – 352 с.
3. В.Л. Попов. Судебная медицина : избранные лекции / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013. – 303 с.
4. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: национальное руководство / под ред. Ю. И. Пиголкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 728 с.

б) дополнительная литература:

1. Атлас по судебной медицине / под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 376 с.
2. Ю.И. Пиголкин Судебная медицина. Compendium : учеб. пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 278 с
3. Судебная медицина. Задачи и тестовые задания: учеб. пособие/ под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 600 с.
4. Методические указания по судебно-медицинской экспертизе острых отравлений / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2011. – 48 с.
5. Методические указания по судебной медицине для интернов и клинических ординаторов/ Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2012. – 79 с.

в) ресурсы сети «Интернет»

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а

также иным информационным ресурсам.(Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор";Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс";Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения симуляционного курса

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Учебная аудитория №3 кафедры судебной медицины и правоведения. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, литера И, этаж 3, помещение 286, площадь 31,8 м ²	Стол – 1 шт., стулья – 13 шт., доска магнитно-маркерная -1 шт., учебный макет места происшествия с восковой фигурой трупа с повреждениями – 1 шт., масштабные модели мест происшествия по различным видам травмы – 12 шт.
Музей кафедры судебной медицины и правоведения. 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, д. 6-8, литера И, этаж 3, помещение 287, площадь 47,9 м ²	Стол – 2 шт., стулья – 24 шт., учебная доска – 1 шт., ноутбук с Wi-fi модулем DELL PP37L – 1 шт., мультимедийный проектор BENQ KTL SU 10416-8007 – 1 шт, проекционный экран Diplomat Draper, микроскоп МБС-9, влажные и костные препараты с различными видами повреждений – 60 шт.

Разработчик:

Горшков А.Н., к.м.н., доцент

Рецензент:

Ягмуров О.Д., д.м.н., проф.

Эксперт:

Толмачев И.А., д.м.н., профессор, начальник кафедры судебной медицины Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова.

ПРАКТИКА В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМ МОРГЕ

1.Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практик в судебно-медицинском морге относится к базовой части Блока 2. В процессе практики ординатор участвует в проведении судебно-медицинских экспертиз.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры	
		3	4
Сроки проведения практики: 30 недель	1620 / 45	378	1242

Вид промежуточной аттестации	зачет	-	зачет
Общая трудоемкость часы	1620	378	1242
зачетные единицы	45	10,5	34,5

2. Цели и задачи практики

Цель – изучить формы и методы организации судебно-медицинской службы, особенности функционирования различных структурных подразделений судебно-медицинских экспертных учреждений, овладеть методами проведения основных видов судебно-медицинских экспертиз.

Задачи:

- **Овладеть** особенностями применения на практике законодательных актов, регламентирующих проведение судебно-медицинских экспертиз и исследований.
- **Сформировать** практические умения и навыки при проведении различных видов судебно-медицинских экспертиз.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность:
- ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов,

синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);

• организационно-управленческая деятельность:

✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);

✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

4. Базы практики

Практика проводится на базе организаций (предприятий) различных организационно-правовых форм хозяйствования и форм собственности (клинические базы).

5. Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
Второй год обучения (семестр №3)				
1.	Участие в судебно-медицинской экспертизе трупов, ассистирование и выполнение исследований трупов под руководством экспертов, анализ результатов дополнительных методов исследования и участие в оформлении «Заключения эксперта».	Отдел экспертизы трупов СПб ГБУЗ «БСМЭ»	378 10,5 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 УК-1 УК-2 УК-3
Второй год обучения (семестр №4)				
2.	Участие в судебно-медицинской экспертизе трупов, ассистирование и выполнение исследований трупов под руководством экспертов, анализ результатов дополнительных методов исследования и участие в	Отдел экспертизы трупов СПб ГБУЗ «БСМЭ»	1242 34,5 ЗЕ	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 УК-1 УК-2 УК-3

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
	оформлении «Заключения эксперта».			

План работы второго года обучения:

1. Анализ случаев по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа в отделе экспертизы трупов Санкт-Петербургского Бюро судебно-медицинской экспертизы (являющегося базой кафедры) в качестве ассистента судебно-медицинского эксперта.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
4. Ассистирование и выполнение исследований трупов под руководством сотрудников кафедры и экспертов Бюро.
5. Ведение медицинской документации.

Учебная работа:

- ✓ Посещение конференций, организованных кафедрой.
- ✓ Практическая работа ординаторов. Основная задача практики - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает:

- умениями проводить исследование трупа при различных видах травмы и смерти, подозрительной на насильственную;
- методами выполнения основных видов судебно-медицинских экспертиз, техникой исследования трупа;
- методами проведения судебно-медицинского исследования трупа при различных видах повреждений;
- методами проведения экспертизы трупа при скоропостижной смерти;
- умениями описывать и фиксировать телесные повреждения, имеющиеся на трупе;
- навыками исследования трупных изменений;
- способностью оценивать и анализировать результаты дополнительных исследований: судебно-гистологических, судебно-химических, медико-криминалистических, судебно-биологических
- умением оформлять Заключение эксперта, составлять обоснованные и полные выводы в соответствии с поставленными вопросами.

В процессе практики ординатор участвует в проведении судебно-медицинских экспертиз.

Врач, окончивший прохождение практики в судебно-медицинском морге должен: ЗНАТЬ:

1. Порядок назначения экспертизы.

2. Объекты судебно-медицинской экспертизы
3. Судебно-медицинскую классификацию смерти.
4. Поводы для судебно-медицинской экспертизы трупа.
5. Правила судебно-медицинской экспертизы трупа.
6. Методику и порядок проведения судебно-медицинской экспертизы трупа.
7. Правила описания повреждений.
8. Умирание и смерть: стадии и периоды.
9. Ранние трупные явления их диагностическое значение.
10. Поздние трупные явления и их экспертное значение.
11. Виды естественной консервации трупов.
12. Возможные экспертные ошибки при исследовании гнилостно измененных трупов.
13. Разрушение трупов насекомыми и животными.
14. Особенности экспертизы расчлененных трупов.
15. Правила изъятия объектов для дополнительных исследований.
16. Виды судебно-медицинских документов и правила их оформления.
17. Структуру «Судебно-медицинского диагноза».
18. Права, обязанности и ответственность эксперта.

УМЕТЬ:

1. Проводить судебно-медицинскую экспертизу трупов при различных видах насильственной и ненасильственной смерти.
2. Правильно изъять биологический материал для проведения лабораторных методов исследований.
3. Анализировать полученные результаты, ставить судебно-медицинский диагноз и делать выводы (заключения) на основании проведенных исследований.
4. Выявлять ранние трупные явления и устанавливать давность наступления смерти.

ВЛАДЕТЬ:

1. Составлением предварительного плана проведения экспертизы трупа.
2. Всеми методами исследования трупов при различных видах смерти.
3. Правилами изъятия биологических объектов для дополнительных исследований и заполнением соответствующих направлений.
4. Оформлением медицинских документов: "Медицинского свидетельства о смерти" ("Причина смерти").
5. Оформлением, в соответствии с требованиями, "Заключение эксперта" (Акт судебно-медицинского исследования трупа).

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- явиться на место практики в установленный приказом срок;
- выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором.

Ежедневно в дневник ординатора вносятся записи, содержащие сведения о перечне вскрытий, краткие судебно-медицинские диагнозы.

В течение месяца в дневник вносятся результаты выполнения календарного плана подготовки врача-ординатора, темы заседаний общества судебных медиков и конференций, симпозиумов, кафедральных заседаний, докладов и выступлений ординаторов, заседаний студенческого научного общества.

Указывается прочитанная и реферированная литература.

В конце месяца указываются результаты итогового собеседования и дневник подписывается руководителем.

Формы в дневнике представлены ниже:

I (II, III, IV) квартал каждого года обучения

_____ 20__ г.
_____ месяц

Раздел индивидуального плана _____
отдел _____

Отчет о работе

Дата	Отдел (отделение)	Вид деятельности

I (II, III, IV) квартал каждого года обучения

_____ 20__ г.

месяц

Раздел индивидуального плана _____

отдел _____

№ пп	Вскрытия по видам смерти	Число вскрытий за каждый месяц							Подпись заведую- щего отделом
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

№ пп	Методы вскрытия и дополнительные исследования	Количество за каждый месяц							Подпись заведую- щего отделением
1	Вскрытие по системам с воротниковым разрезом								
2	Метод полной эвисцерации								

3	Вскрытие спинного мозга								
4	Вскрытие придаточных полостей черепа								
5	Проба на воздушную эмболию								
6	Проба на наличие воздуха в плевральной полости								
7	Вскрытие трупов при особо опасных инфекциях								
8									
9									
10									
11									

Изученная медицинская литература:

Количество итоговых собеседований и их итоги

9. Фонд оценочных средств для проведения аттестации обучающихся по практике.

9.1 Практические задачи

№1	ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа следует, что 24 января 20.. г. в 8 часов 45 минут при переходе Большого пр. гр-н И. был сбит автомобилем марки ГАЗ-3110. На разрешение эксперта поставлены следующие вопросы: 1. Какие телесные повреждения причинены гр-ну И.? 2. Каков механизм их образования и локализация телесных повреждений? 3. В какую часть тела нанесен первичный удар? 4. В какой позе находился погибший в момент дорожно-транспортного происшествия?

5. Имеются ли на теле погибшего следы переезда, волочения?

6. Какова причина смерти?

7. Находился ли погибший в момент дорожно-транспортного происшествия в состоянии алкогольного опьянения?

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

На трупе имеется следующая одежда: 1). Куртка серая, х/б, на вороте куртки сзади в центральной части на участке овальной формы размерами 6х4 см ткань пропитана буровато-красной жидкостью, похожей на кровь; 2). Рубашка черная, х/б; 3). Майка белая трикотажная; 4). Брюки серые, х/б, задняя поверхность которых покрыта серыми сыпучими наложениями; 5). Трусы белые, х/б; 6). Носки черные, шерстяные; 7). Полуботинки черные, кожаные на натуральном меху, на резиновой подошве; на подошве левого полуботинка в области носка на участке размерами 6х3 см имеются множественные параллельные линейные полосовидные углубления, ориентированные справа налево, в направлении спереди назад. Труп мужчины, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 170 см. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Трупные пятна расположены на задней поверхности тела, бледно-синюшные, при надавливании на них не бледнеют. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах обычно исследуемых мышц. Кости свода, лицевого черепа на ощупь целы. Волосы головы темно-русого цвета, длиной до 5 см. На коже волосистой части головы в правой теменно-височной области в 165 см от подошвенной поверхности стоп располагается рана звездчатой формы размерами 0,7х1,8 см. Края раны неровные, осадненные на ширину 0,8 см, кровоподтечные. Концы раны острые, с тканевыми перемычками. Волосы луковички в проекции стенок раны вывихнуты, дно раны представлено разможенными мягкими тканями. Кожа вокруг раны за пределами краев не изменена. На коже волосистой части головы в левой височной области имеется ссадина неправильной круглой формы, размерами 5х3 см с темно-красным плотным дном, располагающимся ниже уровня окружающей кожи. Кожные покровы лица бледно-синюшные. На коже правой щеки в проекции скуловой дуги имеется ссадина неправильной овальной формы, размерами 5х4 см, с темно-красным плотным западающим дном, на фоне которой определяются множественные, линейные, параллельные, косо-горизонтально ориентированные ссадины. В подбородочной области справа от срединной линии имеется ссадина неправильной круглой формы, размерами 2,5х3 см с темно-красным плотным западающим дном. Веки левого глаза увеличены в объеме, в окружности глаза имеется синюшно-багровый кровоподтек, размерами 5х4 см. Глаза закрыты, соединительные оболочки бледные. Роговицы прозрачные, зрачки диаметром по 0,5 см. Отверстия носа, рта и ушей свободные. Рот закрыт, слизистая оболочка губ и преддверия рта гладкая, синюшная, без повреждений. Язык за линией зубов. Зубы целы. Шея соразмерна туловищу, без повреждений. Грудная клетка цилиндрической формы, упруга при сдавлении. Живот на уровне реберных дуг. Наружные половые органы сформированы правильно, без повреждений. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него чистая. Кости таза ненормально подвижны. На передне-боковой поверхности верхней трети левой голени в 43 см и в 45 см от подошвенной поверхности стоп имеются две ориентированные горизонтально параллельно друг

другу полосовидные ссадины с темно-красным плотным западающим дном, размерами 6х1,5 см и 5х1 см. На этом уровне кости голени ненормально подвижны. Других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы красновато-синюшного цвета. В левых лобной, теменно-височной и затылочной областях имеется кровоизлияние, темно-красного цвета, блестящее, размерами 18х15 см, толщиной до 1 см. Твердая мозговая оболочка не напряжена, в синусах ее содержится жидкая темно-красная кровь. Внутренняя поверхность ее белесовато-сероватая, гладкая. По снятию твердой мозговой оболочки на основании черепа в задней черепной ямке имеется линейный перелом, который начинается в области верхней трети ската затылочной кости, далее огибает большое затылочное отверстие и переходит на чешую затылочной кости до уровня крестообразного возвышения, где затухает. Общая длина линии перелома составляет 11 см. Мягкая мозговая оболочка тонкая, полупрозрачная. Под мягкой мозговой оболочкой в области выпуклой поверхности лобной, теменной и височной долей, основания полюса лобной доли и левого полушария мозжечка имеется диффузное темно-красное кровоизлияние, размерами 20х18 см. Полушария головного мозга симметричные. Извилины головного мозга уплощены, борозды несколько сглажены. Головной мозг тестоватой консистенции, ткань его на разрезе влажная, полнокровная, с правильным чередованием серого и белого вещества. Кора в области полюсов и выпуклой поверхности лобной, теменной и височной долей левого полушария синюшная. На разрезах в этих областях в коре головного мозга имеются многочисленные круглые темно-красные кровоизлияния диаметром до 0,3 см, проникающие в белое вещество на глубину до 4 см и расположенные в виде конуса основанием расположенного к поверхности мозга. В третьем желудочке и в задних рогах боковых желудочков имеется темно-красная жидкость. Желудочки мозга расширены, сосудистые сплетения резко полнокровные. В стволовой части мозга определяются множественные темно-красные штриховидные кровоизлияния. Черепные нервы с оболочками пропитанными кровью, без видимых разрывов. Стенки артерий основания мозга тонкие. Толщина подкожного жирового слоя на груди в проекции грудины – 0,5 см, на животе – 1,4 см. Мышцы шеи, груди и живота темно-красного цвета. Внутренние органы расположены правильно. Легкие свободно лежат в плевральной полости и занимают 2/3 ее объема. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Брюшина тонкая, влажная, гладкая, блестящая, сероватого цвета. Петли кишечника умеренно вздуты, свободно лежат в брюшной полости и покрыты сальником с небольшим количеством жира. Верхушка мочевого пузыря расположена на уровне нижней трети лонного сочленения. В больших серозных полостях избыточной жидкости нет. В клетчатке, окружающей аорту, в проекции грудного отдела имеется диффузное темно-красное кровоизлияние, размерами 8х5 см. В аорте и нижней полой вене содержится небольшое количество жидкой темно-красной крови, внутренняя поверхность аорты гладкая, желтоватого цвета, ширина развернутой аорты в грудном отделе 5,5 см, расхождение поперечно-перерезанных краев – 6 см. Околосердечная сумка не напряжена, в полости ее содержится около 3 мл бесцветной прозрачной жидкости,

внутренняя ее поверхность гладкая, блестящая. Сердце размерами 11х9х5 см, массой 290 г. Наружная оболочка сердца гладкая, блестящая с небольшим отложением жира. Полости сердца не расширены, крови не содержат. Толщина мышцы левого желудочка – 0,8 см, правого – 0,3 см. Хордаальные нити тонкие, створки клапанов гладкие. Мышца сердца на разрезе плотная, темно-красного цвета. Венечные артерии сердца тонкие, внутренняя оболочка их гладкая, устья проходимы. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Вход в гортань свободен, голосовая щель зияет. Доли щитовидной железы размерами по 1,5х2,5х1,2 см, на разрезах мелкозернистого вида, темно-красного цвета. В трахее и главных бронхах небольшое количество прозрачной слизи, слизистая оболочка их гладкая, блестящая, синюшная. Легкие на ощупь воздушные, плевра их гладкая, тонкая. Под плеврой в области средней доли правого и нижней доли левого легкого на передней поверхности 4 очагово-сливных кровоизлияния без четких границ, размерами от 1х4х0,5 см до 8х6х0,8 см, темно-красного цвета, в корнях легких определяется диффузное темно-красное кровоизлияние размерами 9х7 см. Масса правого легкого – 500 г, левого – 320 г. Ткань легких на разрезе серовато-красная. Из перерезанных сосудов корней легких вытекает небольшое количество пенистой кровянистой жидкости. Надпочечники тонкие, листовидной формы, на разрезе с желтым корковым и бурым мозговым слоями. Почки окружены небольшим слоем клетчатки, в которой с обеих сторон имеются темно-красные пропитывающие ткань кровоизлияния, размерами по 9х6,5х1,5 см. Почки размерами: правая – 12х6х4 см, массой – 160 г., левая – 11х6х4 см, массой – 150 г. Капсула почек снимается легко, обнажая гладкую поверхность. Ткань почек на разрезе с сероватым корковым и бледно-красным мозговым слоями, граница коркового и мозгового вещества хорошо контурируется. Слизистая оболочка лоханок и мочеточников гладкая, влажная, синюшная. Мочевой пузырь пуст, слизистая оболочка его складчатая, серовато-белого цвета. В околопузырной клетчатке имеется разлитое обширное темно-красное кровоизлияние, без четких границ, размерами 20х15 см. Предстательная железа размерами 3х2,7х2 см, на разрезах сероватого цвета, плотноэластической консистенции, однородная. Селезенка размерами 12х8х4 см, ткань ее на разрезе светло-красного цвета, соскоба не дает. Сосочки корня языка хорошо выражены, ткань его на разрезе светло-красного цвета, без кровоизлияний. Пищевод пуст, слизистая оболочка его продольно-складчатая, синюшная. В желудке около 200 мл бурого кашицеобразного содержимого с неразличимыми частицами пищи и запахом алкоголя. Слизистая оболочка его складчатая, сероватого цвета. В тонкой кишке полужидкое желтоватое содержимое, в толстой кишке полуоформленные каловые массы. Слизистая оболочка тонкой кишки циркулярно-складчатая, блестящая, буро-синюшная. Слизистая оболочка толстой кишки гладкая, блестящая, синюшная. Поджелудочная железа размерами 20х4х2 см, ткань ее на разрезе дольчатая, серовато - розового цвета. Печень размерами 22х15х11х8 см, массой 1400 г, поверхность ее гладкая, передненижний край острый. Ткань печени на разрезе красновато-коричневого цвета, с поверхностями разрезов стекает небольшое количество жидкой темно-красной крови. Желчные пути проходимы. В желчном пузыре около 10 мл жидкой желтоватой желчи, слизистая оболочка его бархатистая, желтовато-коричневая. Произведены диагностические

разрезы ягодичных областей, мягких тканей верхних и нижних конечностей, а также спины со вскрытием полости позвоночного канала. Имеется перелом левого крестцово-подвздошного сочленения, края его мелкозубчатые. Мягкие ткани в окружности перелома пропитаны темно-красной кровью. Обнаружен косой перелом левой малоберцовой кости, линия перелома располагается в 32 см от уровня подошв, плоскость перелома проходит спереди назад снизу вверх. Имеется перелом левой большеберцовой кости с образованием фрагмента клиновидной формы, с основанием длиной 4 см, обращенным кпереди, нижний край перелома находится в 34 см от уровня подошв. В мягких тканях в проекции переломов имеются кровоизлияния темно-красного цвета, размерами от 5х4х2 см до 12х5х3 см. Ребра и позвоночник целы. Кровь от трупа (10 мл) взята на судебно-химическое исследование для определения этилового алкоголя. Кровь (10 мл) взята для судебно-биологического исследования. Кусочки внутренних органов и мягкие ткани из области повреждений изъяты для судебно-гистологического исследования. Повреждения на трупе сфотографированы.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

1. Результат судебно-химического исследования: в крови от трупа гр-на И., 32 лет, обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,8 ‰. (Акт №805 от 25.01.20.. г.).

2. Результат судебно-гистологического исследования: кровоизлияния в кожно-мышечном лоскуте головы, субарахноидальное кровоизлияние в области коры с начальными реактивными изменениями; периваскулярный и перичеллюлярный отёк головного мозга, периваскулярные кровоизлияния в подкорковой области и стволовой части головного мозга, мелкоочаговые кровоизлияния в субэпендимарной зоне головного мозга; неравномерное кровенаполнение сосудов головного мозга; кровоизлияние в плевру и в ткани лёгкого, очаговый отёк лёгкого, неравномерное кровенаполнение сосудов лёгкого, сердца, печени и почки. (Акт судебно-гистологического исследования №1567 от 03.02.20.. г.).

3. Результат судебно-биологического исследования: при судебно-биологическом исследовании установлено, что кровь гр-на И. принадлежит к III (B) группе. (Акт судебно-биологического исследования №178 от 02.02.20.. г.).

ЗАДАНИЕ: СФОРМУЛИРУЙТЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ И ВЫВОДЫ.

ТИПОВОЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА ДЛЯ ЗАДАЧИ №1 «АВТОТРАВМА»: СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Сочетанная тупая травма головы, туловища и конечностей: перелом затылочной кости; очаги ушиба головного мозга в левых лобной, теменной и височной долях; кровоизлияния в ствол головного мозга, диффузное субарахноидальное кровоизлияние; субарахноидальное кровоизлияние левого полушария мозжечка; кровоизлияние в кожно-мышечный лоскут головы в левой лобно-теменно-височной и затылочной областях; ушибленная рана правой теменно-височной и ссадина в левой височной областях; множественные ссадины лица, кровоподтёк в окружности левого глаза. Кровоизлияния в корни и ткань лёгких, в околопочечной и околопузырной клетчатке, в парааортальной клетчатке, перелом левого крестцово-подвздошного сочленения. Закрытые переломы левых большеберцовой и

	малоберцовой костей; ссадины нижних конечностей. ВЫВОДЫ На основании данных судебно-медицинского исследования трупа, результатов дополнительных исследований, принимая во внимание обстоятельства дела, и, отвечая на поставленные вопросы, прихожу к следующим выводам: 1. При судебно-медицинской экспертизе трупа были обнаружены следующие повреждения: перелом затылочной кости; очаги ушиба головного мозга; диффузное кровоизлияние под мягкими мозговыми оболочками; кровоизлияния в стволовые отделы головного мозга; кровоизлияние в кожно-мышечный лоскут головы в левой лобно-теменно-височной и затылочной областях; ушибленная рана правой теменно-височной и ссадина в левой височной областях; множественные ссадины лица, кровоподтёк в окружности левого глаза; кровоизлияния в корни и ткань лёгких, кровоизлияние в околопочечной и околопузырной клетчатке, парааортальной клетчатке, перелом левого крестцово-подвздошного сочленения, левых большеберцовой и малоберцовой костей, ссадины нижних конечностей. 2. Обнаруженные при экспертизе трупа повреждения, судя по их характеру, образовались от удара твердым тупым предметом. Множественность повреждений, локализация на различных частях тела, наличие выраженных признаков сотрясения тела, повреждений, характерных для скольжения, свидетельствуют о том, что они могли образоваться при автомобильной травме – наезде движущегося автомобиля с отбрасыванием и падением тела на дорожное покрытие. 3. Первичный удар был нанесен в передне-наружную поверхность верхней трети левой голени, на что указывает локализация наружных повреждений и особенности перелома костей левой голени. 4. В момент наезда автомобиля потерпевший находился в вертикальном положении, о чём свидетельствует расположение наружных повреждений. 5. Признаков волочения и переезда на теле не обнаружено. 6. Причиной смерти гр-на И. явилась сочетанная тупая травма тела с повреждением стволовой части головного мозга. 7. В момент дорожно-транспортного происшествия гр-н И., 32 лет, находился в состоянии алкогольного опьянения, что подтверждается обнаружением при судебно-химическом исследовании крови этилового спирта в концентрации 2,8 ‰, что у живых лиц может соответствовать сильной степени алкогольного опьянения.
№2	ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА Из постановления о назначении экспертизы, вынесенного 22.07.20.. г. следователем прокуратуры Пушкинского р-на Санкт-Петербурга юристом 3 класса С., известно, что 21.07.20.. г., около 05.00 на площадке стадиона у школы №408 Пушкинского р-на СПб был обнаружен труп гр-на Л. Из протокола осмотра места происшествия, составленного 21.07.20.. г. в 7.15 – 8.35 следователем прокуратуры Пушкинского р-на М., следует, что труп гр-на Л. обнаружен на спортивной площадке у школы №408. Труп лежал на спине. Описана поза и одежда, имеющаяся на трупе. Согласно регистрационной карте трупных явлений, зафиксированных 21.07.99 в 7 час. 30 мин. при температуре воздуха 16,5°C: трупные пятна на задней поверхности тела, очаговые, бледно-фиолетовые, при надавливании на них в области крестца динамометром с силой 2 кг/см²

исчезают и восстанавливают окраску через 20 сек.; при ударах молоточком по передним поверхностям правых плеча и бедра виден валик высотой 1,5 см; температура в прямой кишке 35,9°C, через 1 час – 35,3°C.

На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы:

1. Какова причина смерти гр-на Л-на?
2. Какие телесные повреждения установлены у гр-на Л-на, каковы их локализация, количество, механизм образования, давность причинения?
3. Какова степень тяжести телесных повреждений, имевшихся у Л-на?
4. Находился ли потерпевший в состоянии алкогольного опьянения и, если да, то какова его степень?

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

С трупа снята следующая одежда: 1) футболка серовато-синяя, х/б; передняя поверхность ее на участке общими размерами 37х35 см неравномерно пропитана буровато-красной подсохшей кровью, края участка неровные; ткань уплотнена за счет подсыхания крови; на изнаночной стороне к ткани фиксированы множественные темно-красные, частью плотные, подсохшие, частью эластичные свертки; на передней поверхности футболки в 8 см от шва пришива ворота и в 20 см от шва проймы левого рукава имеется сквозное линейное, ориентированное косо-горизонтально повреждение, длиной 2,4 см, концы нитей по краям повреждения относительно ровные, не истончены; правый конец П-образный, нити здесь разволокнены, левый остроугольный; 2) брюки-джинсы черные, х/б, на передней поверхности в верхней трети неравномерно, больше по верхушкам складок, пропитаны подсохшей буроватой кровью; в области коленей опачканы сероватым сыпучим веществом; на передней поверхности левой половины брюк на высоте 40 см от нижнего края на уровне колена сквозное повреждение ткани в виде угла с длиной лучей 4,0 см и 2,5 см, концы нитей по краям вытянуты на разную длину, разволокнены; 3) трусы зеленые, х/б, ткань на передней поверхности на участке размерами 18х4 см пропитана темно-красной кровью, более интенсивно по верхушкам складок; 4) туфли спортивные из зеленой х/б ткани на черной резиновой подошве; в области союзок множественные (более 7 на каждой), округлые диаметром 0,2-0,5 см участки пропитывания темно-красной подсохшей кровью. Труп молодого мужчины, на вид 20 лет, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 165 см. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Трупные пятна на задней поверхности тела, очаговые, бледно-синюшные, не бледнеют при надавливании пальцем. Трупное окоченение хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Волосы головы темно-русые, длиной 2,5-3,0 см. Кости свода черепа на ощупь целы. Лицо бледное. Глаза закрыты. Соединительные оболочки глаз прозрачные, бледные. Зрачки диаметром по 0,4 см. Роговицы прозрачные. Кости и хрящи носа на ощупь целы. В носовых ходах буроватая подсохшая кровь. Слизистая оболочка губ и преддверия рта бледно-синюшная. Язык за линией зубов. На верхней челюсти отсутствует 3 зуб справа, лунка его сглажена. Наружные слуховые проходы свободны. Шея пропорциональна туловищу, без повреждений. Грудная клетка цилиндрической формы, упруга при сдавливании. Живот на уровне реберных дуг. На груди ниже уровня IV ребра имеются множественные размытые, без четких границ,

полосовидные потеки буровато-красной подсохшей крови, ориентированные на передней поверхности преимущественно вертикально, на боковых – косо-горизонтально: спереди назад и сверху вниз. На передней поверхности груди между срединной и левой окологрудной линиями на уровне IV ребра на высоте 125 см от подошвенных поверхностей стоп располагается веретенообразной формы рана, при сведении краев принимающая линейную форму длиной 2,7 см, ориентированная косо-горизонтально по линии 10 – 4 часа условного циферблата, края ее ровные, левый конец остроугольной, правый – П-образный, стенки раневого канала в коже гладкие, отвесные. Наружные половые органы развиты правильно. Заднепроходное отверстие сомкнуто. В передней области правого колена неправильно круглый багровый кровоподтек диаметром 3,5 см без четких контуров. Кости конечностей на ощупь целы. Других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Подкожно-жировой слой на груди на уровне тела грудины 1,0 см, на животе – до 1,5 см. Мышцы шеи, груди и живота серовато-красные. Внутренние органы расположены правильно. Правое легкое на 3/4, левое на 1/2 выполняют соответствующие половины грудной полости. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Брюшина тонкая, влажная, гладкая, блестящая, бледно-серая. Петли кишечника вздуты, покрыты сальником с небольшим количеством жира. В левой плевральной полости 1200 мл жидкой темно-красной крови с рыхлыми темно-красными свертками; в прочих больших серозных полостях избыточной жидкости нет. До извлечения органокомплекса исследован раневой канал от раны передней поверхности груди, который проходит в клетчатке и мышцах III межреберья, где по верхнему краю IV ребра в хрящевой части располагается повреждение, имеющее в поперечном сечении клиновидную форму, шириной основания 0,1 см, глубиной до 0,3 см, стенки его гладкие; далее в продолжение раневого канала на пристеночной плевре имеется ориентированное косо-горизонтально повреждение веретенообразной формы, длиной 2,0 см, левый конец остроугольной, правый – закругленный; далее на передне-реберной поверхности верхней доли левого легкого у передне-средостенного края имеется линейное повреждение длиной 1,6 см, продолжающееся раневым каналом в ткани легкого, который заканчивается на средостенной поверхности линейным повреждением длиной 1,5 см. Раневой канал продолжается на сердечной сумке, где имеется ориентированное косо-вертикально линейное повреждение длиной 1,8 см, с ровными краями, верхний конец его закругленный, нижний остроугольный; на передней стенке левого желудочка имеется веретенообразное повреждение длиной 1,0 см, края его ровные; концы приближаются к остроугольным; затем раневой канал проникает в полость левого желудочка, где на внутренней оболочке имеется линейное повреждение длиной 0,5 см; раневой канал проходит в направлении спереди назад и несколько слева направо и сверху вниз, имеет длину 8 см. В мышцах и ткани легкого по ходу раневого канала, под наружной оболочкой сердца по краям повреждения имеются темно-красные кровоизлияния. В аорте и нижней полой вене небольшое количество жидкой темно-красной крови с рыхлыми темно-красными свертками. Ширина развернутой аорты в грудном отделе 5,5 см, расхождение поперечно перерезанных

краев ее 2,5 см. Внутренняя поверхность аорты желтовато-серая, гладкая. Полость сердечной сумки выполнена рыхло-эластичными темно-красными свертками и небольшим количеством жидкой крови, общим объемом содержимого 150 мл. Внутренняя поверхность сердечной сумки гладкая, блестящая, розовато-серая с единичными точечными и мелкоочаговыми кровоизлияниями. Сердце размерами 9,5х9,0х5,5 см, массой 290 г. Наружная оболочка сердца тонкая, гладкая, с умеренным отложением жира под ней. Полости сердца справа расширены, содержат жидкую темно-красную кровь с рыхлыми темно-красными свертками, слева – немного жидкой крови. Толщина мышцы левого желудочка сердца 1,0 см, правого 0,3 см. Внутренняя оболочка сердца тонкая, гладкая, прозрачная; створки клапанов тонкие, гладкие; хордальные нити не укорочены. Под внутренней оболочкой сердца в полости левого желудочка бледно-красные полосовидные, частью сливающиеся кровоизлияния. Мышца сердца эластичная на ощупь, на разрезе красновато-коричневая, однотонная. Стенки венечных артерий сердца тонкие, гладкие; просвет свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Вход в гортань свободен, голосовая щель зияет. Доли щитовидной железы одинаковые, размерами по 3,5х1,7х1,4 см; на разрезах ткань их мелкодольчатая, серовато-красная. В трахее и главных бронхах красновато-серая слизь. Слизистая оболочка их бледно-серая. Легкие массой: правое 450 г, левое 300 г; на ощупь – правое тестовато-воздушное, левое – тестоватое; плевра их блестящая, гладкая, прозрачная, тонкая; на междолевых поверхностях правого легкого под плеврой единичные темно-красные точечные и мелкоочаговые кровоизлияния. Ткань правого легкого на разрезе синюшно-красная, левого – красновато-серая. С поверхностей разрезов правого легкого при надавливании стекает умеренное количество пенистой серовато-красной жидкости, левого – немного красноватой жидкости; из перерезанных сосудов корней легких вытекает немного жидкой темно-красной крови. Надпочечники тонкие, листовидной формы; на разрезах с желтым корковым слоем и бурым мозговым веществом. Почки равновеликие, размерами по 10х5,5х3,5 см, массой по 160 г, окружены большим слоем клетчатки. Капсула почек снимается легко, обнажая гладкую поверхность. Ткань почек на разрезе с бледным серовато-красным корковым слоем и темно-красными пирамидами; граница коркового и мозгового вещества хорошо контурируется; по границе местами различим темно-красный штриховидный рисунок. Слизистая оболочка лоханок и мочеточников влажная, гладкая, блестящая, бледно-серая. В мочевом пузыре около 50 мл прозрачной мочи. Слизистая оболочка мочевого пузыря желтовато-серая. Предстательная железа 2,5х2,0х2,0 см, эластичная на ощупь; на разрезе желтовато-серая. Селезенка размерами 8,0х5,5х3,5 см, массой 110 г, с морщинистой капсулой. На разрезе ткань селезенки темно-красная, не дает соскоб. Сосочки корня языка выражены отчетливо. Ткань языка на разрезе красновато-серая. Пищевод пуст, слизистая оболочка его продольно-складчатая, синюшно-серая. В желудке около 400 мл кашицеобразного буровато-серого содержимого с различными кусочками мяса и желтовато-серыми крупинчатыми частицами. Слизистая оболочка желудка бледно-синюшная, складчатость отчетливая. В тонкой кишке полужидкое желтовато-серое содержимое. В толстой кишке полуоформленные зеленовато-коричневые каловые массы. Слизистая оболочка тонкой кишки циркулярно

складчатая, блестящая, красновато-серая. Слизистая оболочка толстой кишки гладкая, блестящая, зеленовато-серая. Поджелудочная железа в виде тяжа, дрябло-эластичная на ощупь, размерами 19,0x3,5x2,5 см. На разрезе ткань ее дольчатая, желтовато-серая. Печень размерами 25x19x12x11 см, массой 1700 г. Поверхность ее гладкая. Передне-нижний край острый. Ткань печени на разрезе красновато-коричневая. Из перерезанных сосудов вытекает небольшое количество жидкой темно-красной крови. Желчные пути проходимы. В желчном пузыре около 30 мл жидкой желтовато-зеленой желчи. Слизистая оболочка желчного пузыря бархатистая, зеленовато-желтая. Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы желтовато-серая, однотонная. Твердая мозговая оболочка напряжена. В синусах оболочки жидкая темно-красная кровь. Внутренняя поверхность ее белесовато-серая, гладкая, блестящая. Мягкие мозговые оболочки тонкие, гладкие, блестящие, прозрачные. Стенки артерий основания мозга тонкие, гладкие. Головной мозг массой 1450 г. Полушария мозга симметричны. Рисунок борозд и извилин головного мозга отчетлив. Головной мозг дрябловато-эластичный. На разрезе ткань его повышенной влажности, с четкой границей и правильным чередованием серого и белого вещества. Полушария мозжечка симметричны; на разрезах с отчетливым древовидным рисунком. Желудочки мозга щелевидные, содержат умеренное количество бесцветной прозрачной жидкости. Сосудистые сплетения рыхлые, серовато-красные. Кости черепа, таза, ребра и позвоночник целы. Произведен срединный диагностический разрез мягких тканей задней поверхности туловища. Мышцы задней поверхности туловища однотонные. Других повреждений при внутреннем исследовании трупа не обнаружено. Кусочки внутренних органов (кора головного мозга, сердце, легкое, печень, почка) и мышцы груди, прилежащие к раневому каналу взяты на судебно-гистологическое исследование. Кровь, волосы пяти отделов головы направлены на судебно-биологическое исследование. Кровь направлена на судебно-химическое исследование. Кожный лоскуты передней поверхности груди с раной и контрольный лоскут кожи с передней поверхности живота, фрагмент хрящевой части IV левого ребра с повреждением направлены на медико-криминалистическое исследование. Повреждения на трупе сфотографированы.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Результат судебно-химического исследования: в крови от трупа гр-на Л. обнаружен этиловый спирт в концентрации 3,2‰. (Акт №3586 от 27.07.20.. г.).

Результат судебно-гистологического исследования: неравномерное кровенаполнение с преобладанием малокровия в срезах внутренних органов; очаги геморрагической деструкции без достоверной клеточной реакции, мелкоочаговые кровоизлияния в эпикарде, в срезе сердца; кровоизлияние без достоверной клеточной реакции в срезе мягких тканей груди; очаговые кровоизлияния без достоверной клеточной реакции, очажки ателектазов в срезах легкого; паренхиматозная дистрофия миокарда, печени; склероз отдельных артерий, гиалиноз ряда клубочков, очаговый нефросклероз в срезе почки. (Акт №7791 от 9.08.20.. г.).

Результат медико-криминалистического исследования: рана на представленном лоскуте колото-резаная; причинена колюще-режущим предметом, имеющим в

следообразующей части лезвие и обух, на это указывают наличие острого и П-образного концов; в момент образования раны на передней поверхности груди лезвие клинка было обращено влево; индивидуальные характеристические признаки предмета в повреждениях не отобразились. (Акт №804 от 11.08.20.. г.).

ЗАДАНИЕ: СФОРМУЛИРУЙТЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ И ВЫВОДЫ.

ТИПОВОЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА ДЛЯ ЗАДАЧИ №2 «КОЛОТО-РЕЗАНОЕ РАНЕНИЕ»:

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Колото-резаное ранение груди, проникающее в левую плевральную полость со сквозным повреждением верхней доли левого легкого, проникающее в полость перикарда и левого желудочка сердца.

Острая кровопотеря: левосторонний гемоторакс объемом 1200 мл, гемоперикард объемом 150 мл, бледность и очаговый характер трупных пятен, бледность слизистых оболочек, малое наполнение полостей сердца, малокровие внутренних органов, кровоизлияния под эндокардом левого желудочка сердца.

Кровоподтек области правого колена.

ВЫВОДЫ

На основании данных судебно-медицинского исследования трупа, результатов дополнительных исследований, принимая во внимание обстоятельства дела, и, отвечая на поставленные вопросы, прихожу к следующим выводам:

1. Смерть гр. Л. наступила в результате колото-резаного ранения груди, проникающего в плевральную полость со сквозным повреждением верхней доли левого легкого, проникающего в полость перикарда и левого желудочка сердца, осложнившегося развитием острой кровопотери, что подтверждается данными, указывающими на большой объем излившейся крови, а именно: наличие кровоизлияния в левую плевральную полость объемом 1200 мл, в полость сердечной сумки объемом 150 мл, а также такими характерными признаками острой кровопотери, как бледность и очаговый характер трупных пятен, бледность слизистых оболочек, малое наполнение полостей сердца, малокровие внутренних органов, кровоизлияния под внутреннюю оболочку сердца.

2. У гр-на Л. имелось колото-резаное ранение груди, начинающееся колото-резаной раной в левой окологрудной области, проникающее в левую плевральную полость со сквозным повреждением верхней доли левого легкого и левого желудочка сердца.

Имевшееся у гр. Л. ранение является колото-резаным и причинено в результате однократного воздействия односторонне острого колюще-режущего предмета (имеющего в следообразующей части острый конец, лезвие и обух) в область передней поверхности груди в направлении спереди назад и несколько слева направо и сверху вниз, на что указывают форма раны и повреждений серозных оболочек и внутренних органов по ходу раневого канала, преобладание длины раневого канала над наружными размерами раны, наличие у раны остроугольного и тупого концов, а также направление раневого канала. Размеры кожной раны и длина раневого канала позволяют сделать вывод о том, что клинок травмирующего

	предмета имел длину не менее 8 см, и ширину на уровне погружения приблизительно не более 2,5 см. Учитывая наличие кровоизлияний в тканях по ходу раневого канала, а также данные судебно-гистологического исследования об отсутствии клеточной реакции в области повреждений, можно сделать вывод о том, что колото-резаное ранение является прижизненным и получено незадолго (не более, чем за минуты – десятки минут) – до наступления смерти. Кроме того, у гр. Л. обнаружен кровоподтек области правого колена. Багрово-синюшный цвет кровоподтека указывает на то, что он свежий и получен незадолго до наступления смерти. 3. Имевшееся у гр. Л. колото-резаное ранение груди причинило тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни. Имевшийся у гр. Л. кровоподтек не влечет за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты трудоспособности и не расценивается как вред здоровью. 4. Во время образования повреждений пострадавший находился в состоянии алкогольного опьянения, так как в крови от трупа гр. Л. обнаружен этиловый спирт в концентрации 3,2‰, что у живых лиц может соответствовать тяжелому алкогольному отравлению.
№3	ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА Из протокола осмотра трупа на месте его обнаружения, составленного 4.12.20.. г. с 15 до 17 час. инспектором УР 15 отделения милиции Калининского РУВД г. Санкт-Петербурга лейтенантом милиции С., известно, что труп гр-на В. во время осмотра находился в кв. №..., дома №... по Суздальскому пр., где и проживал покойный. Труп лежал на кровати на спине, голова трупа находилась на подушке. Подушка обильно пропитана кровью. Справа от трупа на подушке лежит пистолет системы "Макаров", на полу вблизи кровати слева – пуля калибра 9 мм. На момент осмотра трупные пятна бледно-синюшные, располагаются на заднебоковых поверхностях тела; трупное окоченение хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. В правой височной области располагается круглой формы рана, диаметром 0,8 см, в левой височной области – неправильно-звездчатой формы рана, общим размером 4х3 см. Других повреждений при осмотре трупа не обнаружено. На разрешение судебно-медицинского эксперта поставлены следующие вопросы: 1. Какие повреждения имеются на трупе, каков механизм их образования? 2. Где расположены входная и выходная раны? 3. С какого расстояния произведен выстрел? 4. Из какого оружия произведен выстрел? 5. Возможно ли нанесение обнаруженных повреждений собственной рукой? 6. Причина смерти пострадавшего? 7. Принимал ли пострадавший в день смерти алкогольные напитки? НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С трупа снята следующая одежда: белая трикотажная майка; серые шерстяные брюки; черные сатиновые трусы. Повреждений или загрязнений при исследовании одежды не обнаружено. Труп мужчины правильного крепкого телосложения,

удовлетворительного питания, длиной тела 175 см. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Трупные пятна синюшно-багровые, очаговые, располагаются на заднебоковых поверхностях тела и конечностей, при надавливании не бледнеют и не исчезают. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательной мускулатуре, мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Волосы головы русые, длиной 7 см. В правой височной области в 2,5 см от наружного угла глаза и 167 см от подошвенной поверхности располагается звездчатой формы рана с четырьмя лучами, размерами 1,8х2,3 см. В центре раны при сведении краев определяется дефект неправильной овальной формы размерами 0,5х0,7 см с неровными краями. По всей окружности дефекта красно-бурая ссадина шириной 0,2 см. Края раны отслоены на ширину до 2 см, с внутренней поверхности покрыты темно-серым, почти черным налетом. Вокруг раны располагается отложение темно-серого вещества, имеющее форму правильного круга, диаметром 2,5 см. В левой височной области в 2 см от наружного угла глаза и в 169 см от подошвенной поверхности стоп рана щелевидной формы размерами 1,2х0,3 см, концы которой ориентированы между 1 и 7 часами условного циферблата. Края раны относительно ровные, неосажденные, несколько вывернуты наружу, полностью сближаются без образования складок. Концы раны остроугольные. Глаза закрыты, роговицы тусклые, зрачки диаметром по 0,5 см, соединительные оболочки глаз бледные. Кости лицевого черепа и хрящи носа на ощупь целы. Отверстия носа и наружные слуховые проходы свободные. Рот закрыт. Язык располагается за линией зубов, зубы целы. Слизистая оболочка рта бледно-синюшная, блестящая, гладкая. Шея соразмерна туловищу. Грудная клетка цилиндрической формы, упругая при надавливании. Передняя стенка живота ниже уровня реберных дуг. Наружные половые органы развиты правильно. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него чистая. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

На внутренней поверхности кожно-мышечного лоскута головы в правой височной области, соответственно вышеописанной ране – темно-красное, блестящее, неправильно-круглой формы кровоизлияние, размерами 5х4 см, толщиной до 0,5 см. В левой височной области имеется аналогичное по характеру кровоизлияние, размерами 6х4 см, толщиной до 0,7 см. На чешуе правой височной кости, на 1,2 см ниже средней части теменно-височного шва и в 2,5 см от лобно-височного шва, соответственно описанной ране, располагается круглой формы дырчатый перелом, диаметром 0,9 см. Края перелома со стороны наружной костной пластинки ровные, со стороны внутренней костной пластинки определяется сплошной скол компактного вещества на ширину 0,3 см. На чешуе левой височной кости, соответственно имеющейся ране, на 1,4 см ниже средней части теменно-височного шва и в 2,8 см от лобно-височного шва, располагается круглой формы дырчатый перелом, диаметром 1,2 см; края перелома со стороны внутренней костной пластинки ровные, наружной костной пластинки – по задне-нижнему краю имеется серповидный скол 0,7х0,5 см. Твердая мозговая оболочка напряжена, соответственно указанным переломам, слева – круглое повреждение диаметром 1,0 см, края его ровные, не сопоставляются. В височной области – щелевидное повреждение с относительно ровными краями, размерами 1,5х0,8 см. Вокруг

повреждения в правой височной области на наружной поверхности оболочки на участке неправильной овальной формы размерами 1,5х1,7 см наложения темно-серого вещества. Под твердой мозговой оболочкой соответственно выпуклой поверхности правой височной доли – около 100 мл темной красной жидкой крови. Мягкая мозговая оболочка тонкая, гладкая, под ней соответственно правым височной и теменной долям и левой височной доле тонкие темно-красные кровоизлияния размерами: справа – 5х3 см, слева – 6х4 см. При разрезах головного мозга в толще определяется раневой канал, проходящий в направлении справа налево, начинающийся на выпуклой наружной поверхности правой височной доли и заканчивающийся на наружной поверхности левой височной доли мозга. По ходу раневого канала ткань головного мозга на ширину до 3 см разможена, пропитана кровью. В начальном его отделе – множественные точечные черные частички. На остальных участках ткань мозга на разрезе влажная, блестящая, с отчетливой границей слоев. В желудочках головного мозга содержится небольшое количество кровянистой жидкости. Сосудистые сплетения влажные, красно-коричневые. Артерии основания головного мозга с тонкими полупрозрачными стенками. Толщина подкожно-жирового слоя в области грудины составляет 0,5 см, на передней стенке живота – 1 см. Расположение внутренних органов правильное. В брюшной и плевральных полостях посторонней жидкости не содержится. Серозные оболочки гладкие, блестящие. Под кожей и в мышцах шеи кровоизлияний не обнаружено. Легкие местами спаяны с пристеночной плеврой, спайки с трудом разделяются рукой. Нижний край печени не выступает из-под края реберной дуги. Желудок и петли кишечника не вздуты. Мочевой пузырь на уровне лона. В околосердечной сумке содержится небольшое количество желтоватого цвета жидкости. Внутренняя ее поверхность гладкая блестящая. Размеры сердца 12х10х5 см, массой 310 г, наружная оболочка сердца тонкая, гладкая, блестящая, с небольшим отложением жира под ней. Полости сердца не расширены, в полостях сердца и крупных сосудах содержится небольшое количество жидкой темной крови. Толщина мышцы левого желудочка сердца 1,1 см, правого – 0,2 см. Створки клапанов сердца тонкие, гладкие. Мышца сердца на разрезе красно-буроватая, блестящая, плотная на ощупь. Стенки венечных артерий сердца тонкие, гладкие, просвет их всюду проходим. Внутренняя поверхность аорты желтоватого цвета, гладкая, блестящая. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Кровоизлияний в мышцы шеи нет. Миндалины обычных размеров, на разрезе бледно-серые. Щитовидная железа размерами долей 3,5х2х1 см, плотная, на разрезе серо-красная, мелкозернистая. Голосовая щель зияет. Вход в гортань свободен. Слизистая оболочка верхних дыхательных путей синюшно-розовая, набухшая, тускловатая, с выраженным сосудистым рисунком и единичными точечными темно-красными кровоизлияниями. В просвете трахеи и крупных бронхов значительное количество серовато-зеленой вязкой слизи. Легкие тестоватой консистенции, на разрезе темно-красные, с поверхности разреза при надавливании стекает небольшое количество красноватой пенистой жидкости и жидкой крови. Почки размерами по 11х4,5х3,5 см, капсулы снимаются легко, поверхность почек под капсулой гладкая. Ткань почек на разрезе темно-красная, граница слоев выражена отчетливо. Слизистая оболочка лоханок, мочеточников и мочевого пузыря бледно-серая, блестящая,

гладкая. Мочевой пузырь содержит около 200 мл прозрачной мочи. Надпочечники плоские, листовидной формы, на разрезе корковый слой желтый, мозговой – коричневый. Предстательная железа размером 3,2х2,7х2 см, на разрезе однотонно-белесоватая. Селезенка размерами 7х4х1,5 см, капсула ее морщинистая, на разрезе темно-вишневая, без соскоба вещества. Слизистая оболочка языка бледно-розовая, сосочки выражены хорошо. Просвет пищевода пуст. Слизистая оболочка пищевода продольноскладчатая, синюшная, блестящая. Желудок пуст. Слизистая оболочка желудка бледно-серая, блестящая, складки слизистой выражены хорошо. Слизистая оболочка тонких и толстых кишок бледно-серая, блестящая, гладкая, в просвете кишечника – обычное для его отделов содержимое. Поджелудочная железа размерами 17х3,5х1,5 см, на разрезе желто-розовая, крупнодольчатая. Печень размерами 26х19х15х7 см, поверхность ее гладкая, капсула тонкая, на разрезе ткань красно-коричневого цвета, рисунок долек выражен отчетливо. Желчные пути проходимы. В желчном пузыре около 10 мл темно-оливковой жидкой желчи, слизистая оболочка бархатистая, коричнево-зеленая. Кровь и моча из трупа взяты для судебно-химического исследования для установления наличия и концентрации этилового алкоголя. Кровь из трупа взята также на судебно-биологическое исследование для определения группы крови. Кусочки внутренних органов (головной мозг, сердце, легкие, печень, почка) взяты для судебно-гистологического исследования. Участок кожи с повреждением правой височной области направлен на медико-криминалистическое исследование.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

1. Результат судебно-химического исследования: в крови из трупа обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,1‰, в моче – 1‰. (Акт № 4562 от 05.12.20.. г.).

2. Результат судебно-гистологического исследования: кожа – эпидермис по краю препарата отсутствует, на поверхности дермы и между ее волокнами – инородные черные частицы (копоть); на гистотопограмме кожи определяются частицы копоти и порошинок вокруг раны; головной мозг – обширные поля деструкции ткани со скоплением эритроцитов без реактивных явлений; отек головного мозга и легкого; умеренное полнокровие внутренних органов. (Акт №4965 от 25.12.20.. г.).

3. Результат медико-криминалистического исследования участка кожи из правой височной области: повреждение на кожном лоскуте из правой височной области является входной огнестрельной пулевой раной; при контактно-диффузионном исследовании раны в окружности обнаружено сплошное гомогенное отложение меди. (Акт № 896 от 15.12.20..г.).

ЗАДАНИЕ: СФОРМУЛИРУЙТЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ И ВЫВОДЫ.

ТИПОВОЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА ДЛЯ ЗАДАЧИ №3 «ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ РАНЕНИЕ»:

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Огнестрельное пулевое сквозное проникающее ранение головы с повреждением головного мозга.

ВЫВОДЫ

На основании судебно-медицинского исследования трупа, результатов

дополнительных исследований и, принимая во внимание обстоятельства дела, прихожу к следующим выводам:

1. При исследовании трупа гр-на В., 34 лет, обнаружены повреждения: рана в правой височной области, проникающая в полость черепа, и рана в левой височной области. Раны соединялись одним раневым каналом.

2. Рана в правой височной области является входным огнестрельным ранением, на что указывают наличие дефекта в центре раны, разрывы и отслойка краев, пояска осаднения вокруг дефекта, отложения копоти по краям раны.

Повреждение правой височной кости является входным пулевым отверстием, что подтверждается его круглой формой, ровными краями на наружной костной пластинке, конусообразным расширением к внутренней костной пластинке, наличием копоти по краям отверстия. Рана в левой височной области является выходным пулевым отверстием, что подтверждается щелевидной формой, относительно-ровными, неосаженными, несколько вывернутыми кнаружи краями, отсутствием дефекта ткани, соединением ее единым раневым каналом с раной в правой височной области. Повреждение на левой височной кости является выходным пулевым отверстием, на что указывает круглая форма, ровные со стороны внутренней костной пластинки края и циркулярный скол наружной костной пластинки.

Направление раневого канала справа налево и несколько снизу вверх, на что указывает взаиморасположение входной и выходной ран.

3. Выстрел, причинивший это ранение, был произведен в упор, то есть при соприкосновении дульного конца оружия с кожей височной области, что подтверждается наличием разрывов в области входной раны, отслойкой ее краев, отложением копоти с внутренней их поверхности, частицами пороха в раневом канале.

4. Калибр пули, причинившей повреждения, составил около 9мм, на что указывают размеры дефекта ткани, диаметр входного отверстия в правой височной кости. Выстрел был произведен из оружия сильного боя, что подтверждается выраженными признаками механического действия пороховых газов в виде разрывов и отслойки краев.

5. Выстрел, причинивший повреждения в области головы, мог быть произведен собственной рукой потерпевшего, на что указывают расположение входной раны в области доступной для действия собственной руки, направлением раневого канала справа налево, а так же тем, что выстрел был произведен в упор.

6. Причиной смерти гр-на В. явилось огнестрельное пулевое проникающее сквозное ранение головы с повреждением головного мозга. Данный вывод подтверждается обнаружением входной огнестрельной раны, разрушением головного мозга по ходу раневого канала, выходной раной, наличием копоти по ходу раневого канала, двумя дырчатыми переломами черепа, расположенными в проекции входной и выходной ран.

7. В день смерти гр-н В. употреблял этиловый алкоголь, на что указывает обнаружение при судебно-химическом исследовании крови и мочи из трупа этилового алкоголя в концентрации: в крови – 2,1‰, в моче – 1‰. Данная концентрация этилового алкоголя в крови у живых обычно соответствует

	опьянению средней степени.
№4	ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ Из направления следователя прокуратуры Центрального района П-ва К.Н. от 10.11.20...г следует, что «гр-ка Ш., 30 лет, со слов очевидцев выпрыгнула с 3 этажа». Из медицинской карты №... стационарного больного М-ой больницы на имя Ш., 30 лет, следует, что больная поступила в стационар в 13.43. Доставлена на машине скорой помощи... При поступлении состояние больной тяжелое, гемодинамика нестабильная. Осмотрена дежурным хирургом, травматологом, нейрохирургом. Начата противошоковая терапия. Выполнены рентгенограммы черепа, легких, таза, правого локтевого сустава, УЗИ, цистография. При осмотре в области правого локтевого сустава - рана размерами около 10х5 см, из раны выступают фрагменты лучевой кости с множественными мелкими костными осколками. Патологическая подвижность костей таза. На рентгенограммах костей таза, правого локтевого сустава определяется оскольчатый перелом дистального отдела плечевой кости, проксимального отдела локтевой кости со смещением отломков; перелом правого крыла подвздошной кости с переходом на дно вертлужной впадины со смещением отломков; перелом обеих лонных и седалищных костей со смещением отломков. АД при поступлении 50/40 мм рт.ст., пульс 126 в минуту. Из записей дежурного уролога: ...гематурия с мелкими сгустками крови. На цистограмме контраст обнаружен в брюшной полости... 09.11.08 г. 14.50-16.30 выполнена операция: лапаротомия, шов разрыва печени, мочевого пузыря, эпицистостомия, дренирование предбрюшинной клетчатки. После оперативного вмешательства больная переведена в ОРИТ, где продолжена противошоковая терапия, однако состояние больной ухудшалось, гемодинамика оставалась нестабильной. В тот же день в 20.40 констатирована биологическая смерть больной. Клинический диагноз. Кататравма. Сочетанная травма. ЗЧМТ. СГМ. Закрытый перелом 7-9 ребер справа. Ушиб легких. Закрытая травма живота с разрывом печени, внутрибрюшинным разрывом мочевого пузыря. Гемоперитонеум. Закрытый перелом костей таза со смещением. Обширная забрюшинная гематома. Открытый перелом правых плечевой и локтевой костей со смещением отломков. Шок III ст. Операция: лапаротомия, шов печени, мочевого пузыря. Наложение эпицистомы. Закрытая репозиция и фиксация костей таза стержневым аппаратом. ПХО раны области правого локтевого сустава. НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Труп доставлен в морг без одежды. Труп женщины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 161 см. Трупное окоченение хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Трупные пятна очаговые, светло-синюшные, располагаются на задней поверхности туловища и конечностей, не бледнеют при надавливании. Кожные покровы трупа холодные на ощупь во всех отделах, бледные. Волосы на голове черные, густые, длиной до 18 см. Веки правого глаза, преимущественно верхнее, резко отечные. Здесь же выявляется светло-фиолетовый кровоподтек с неотчетливыми границами, размерами 6х3 см. Глаза закрыты. Соединительные оболочки глаз блестящие, бледные. Роговицы прозрачные. Зрачки круглые по 0,5 см. Отверстия носа, наружные слуховые проходы свободные. Красная кайма губ бледно-розового цвета. Рот закрыт, язык в

полости рта, за линией смыкания зубов. Слизистая оболочка рта бледная, серо-розовая, гладкая, блестящая. Зубы целы. Кости лицевого черепа и хрящи носа целы на ощупь. Шея короткая. Грудная клетка плоскоцилиндрическая, при сдавлении отмечается податливость в правой половине передней поверхности груди. В правой подключичной области из прокола в коже выстоит стандартный подключичный катетер, укрепленный лейкопластырем и хирургическим швом. Молочные железы полушаровидной формы, выделений из сосков нет. Передняя стенка живота ниже уровня реберных дуг. На передней стенке живота выявляется операционная рана, расположенная по срединной линии длиной 29 см, ушитая хирургическими швами. В нижней части из раны выстоят два круглых трубчатых дренажа, диаметром по 0,8 см. Наружные половые органы развиты правильно, без повреждений. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг калом не опачкана. Кости нижних и левой верхней конечности целы на ощупь. На задней поверхности правого локтевого сустава выявляется рана, ушитая хирургическими швами в виде тупого угла, открытого вперед с фрагментами длиной: верхний 5,5 см, нижний 4,5 см. Из раны выстоит пластмассовый дренаж. При ощупывании в области локтевого сустава выявляется хруст костных отломков. Швы сняты. Края раны относительно ровные, неравномерно осаднены на ширину 0,3-0,8 см, отслоены на протяжении до 2 см. В дне раны осколки плечевой и локтевой костей, мягкие ткани в окружности пропитаны темно-красной кровью. На передней поверхности левого коленного сустава с переходом на верхнюю треть левого бедра слабо выраженный светло-фиолетовый кровоподтек, без четкой границы, общими размерами 12х10 см. На тыльной поверхности левой кисти в проекции пястно-фаланговых суставов III, IV, V пальцев, неправильной овальной формы ссадины, размерами от 0,6х0,5 см до 0,8х0,5 см. Дно их красное, ниже уровня окружающей кожи. В правой локтевой ямке, под лейкопластырной повязкой точечная рана в проекции подкожной вены, из которой выступает капля жидкой светлой крови. В проекции гребня правой подвздошной кости 3 раны, овально-вытянутой формы, с ровными неосадненными краями, размерами по 1,5х0,5 см. На передней поверхности средней трети правого бедра 2 аналогичные по характеру раны, расположенные одна под другой на расстоянии 2,3 см, размерами 1,5х0,5 см и 1,5х0,6 см. В проекции гребня левой подвздошной кости 3 раны, овально-вытянутой формы с ровными неосадненными краями размерами 1,6х0,7 см. Других повреждений и особенностей при наружном исследовании не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Толщина подкожной основы на груди 0,7 см, на животе в области пупка 2,5 см. Внутренние органы расположены правильно, легкие несколько спавшиеся, выполняют плевральные полости на 1/3, краями частично прикрывают сердце. Печень не выступает из-под края реберной дуги, петли кишечника не вздуты, прикрыты сальником с небольшим количеством жира. В плевральных полостях избыточной жидкости нет. В брюшной полости около 800 мл светло-красной жидкости с единичными темно-красными рыхлыми свертками крови. Пристеночные брюшина и плевра гладкие, блестящие. Верхушка мочевого пузыря на уровне лонного сочленения. Вход в гортань свободный, голосовая щель зияет. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Слизистая оболочка гортани отечная,

бледная, блестящая. Щитовидная железа с одинаковыми долями по 4,5х1,3х0,8 см, на разрезах бледная, серо-желтая, мелкозернистая. В просвете трахеи и главных бронхов небольшое количество розовой, слегка пенистой жидкости, слизистая оболочка их бледная, серовато-желтая, гладкая, блестящая. Легочная плевро гладкая, блестящая. Под легочной плеврой, в области корней легких выявляются темно-красные, полосчатые, вертикальные кровоизлияния, размерами: справа - 6х2,5 см, переходящие на диафрагму, слева - 7х2 см. Под легочной плеврой нижней доли левого легкого, по реберной поверхности темно-красное кровоизлияние размерами 1,8х2 см. Под легочной плеврой правого легкого, в междолевой борозде, между средней и нижней долями темно-красное кровоизлияние, размерами 4х4 см. Аналогичные кровоизлияния под легочной плеврой выявляются в средней и верхней долях размерами от 1х1,5 см до 6,5х4 см. Легкие на ощупь маловоздушные. Ткань легких на разрезах красно-серая, соответственно вышеописанным кровоизлияниям по легочную плевро выявляется пропитывание легочной ткани темно-красной кровью на глубину от 1,5 до 4 см. С поверхности разрезов при сдавлении стекает небольшое количество светлой кровянистой слегка пенистой жидкости. Масса легких 850 г. Надпочечники плоские, листовидной формы, на разрезах с хорошо различимой границей слоев, корковый слой бледно-желтый, толщиной менее 1 мм, мозговой - серовато-коричневый, толщиной около 2 мм. Почки окружены небольшим количеством жировой ткани. В окружности правой почки в жировой клетчатке темно-красное кровоизлияние, спускающееся вниз по правому флангу брюшной полости и соединяющееся с обширным кровоизлиянием в мягких тканях таза. Забрюшинная жировая клетчатка отечная, при разрезании из нее выделяется желтоватая жидкость. Размеры почек: правая 10х5,5х2,5 см, массой 110 г, левая 10х5,5х2,5 см, массой 110 г. Капсулы почек снимаются легко, обнажая гладкую поверхность. Ткань почек на разрезах бледная, желтовато-серая, пирамиды светло-фиолетового цвета, граница их неотчетливая. Мочеточники проходимы, слизистая оболочка почечных лоханок и мочеточников серо-синюшная, гладкая, блестящая. В мочевом пузыре следы желтоватой мочи, слизистая оболочка пузыря желто-розовая, блестящая. В области верхушки мочевого пузыря с переходом на переднюю поверхность, выявляются хирургические швы на общем участке около 4 см. Мягкие ткани вокруг мочевого пузыря обильно пропитаны темно-красной кровью. Соответственно выше описанным швам, под слизистой оболочкой пузыря выявляется красное и темно-красное кровоизлияния. Матка размерами 8,5х4,5х2 см. Наружный зев шейки матки щелевидный. В просвете матки небольшое количество серовато-розовой слизи, слизистая оболочка серо-розовая, отечная, гладкая, блестящая. Яичники плотные, размерами правый 2,5х1,3х0,8 см; левый 2,3х1,7х0,8 см, на разрезе желто-серые. В просвете аорты следы жидкой крови, внутренняя ее поверхность блестящая, гладкая, желто-серая. В полости сердечной сорочки небольшое количество желтоватой прозрачной жидкости, внутренняя ее поверхность гладкая, блестящая, серо-синюшная. Сердце размерами 9х7х4,5 см, массой 210 г, наружная оболочка сердца гладкая, блестящая, под оболочкой умеренное количество жира. Полости сердца не расширены, содержат следы жидкой крови. Внутренняя оболочка сердца гладкая, блестящая. Створки клапанов сердца тонкие, подвижные. Под эндокардом левого желудочка выявляются

полосчатые темно-красные кровоизлияния. Толщина миокарда левого желудочка 1 см, правого 0,2 см. Миокард упругий, на разрезах серовато-красный, блестящий, бледный. Венечные артерии сердца спадаются на поперечных разрезах, проходимы, внутренняя их поверхность гладкая, блестящая. Сосочки языка хорошо выражены, ткань на разрезах серо-коричневая. Пищевод проходим, слизистая оболочка пищевода продольно-складчатая, блестящая, серо-желтая, бледная. В желудке около 200 мл полупереваренной пищевой массы с различными растительными кусочками. Слизистая оболочка желудка с плохо выраженной складчатостью, желто-серая, набухшая, тускловатая. Выявляется кровоизлияние в брыжейку поперечной ободочной кишки, соединяющееся с выше описанной забрюшинной гематомой. Темно-красное кровоизлияние выявляется в области брыжейки и корня тонкой кишки, которое также соединяется с выше описанным правосторонним кровоизлиянием в забрюшинную клетчатку. В просвете кишечника обычное для его отделов содержимое. Слизистая оболочка тонкой кишки циркулярно-складчатая, блестящая, серовато-розовая, гладкая; толстой кишки - синюшная, блестящая, гладкая. Поджелудочная железа умеренной плотности, размерами 14x2,5x1,2 см. Под капсулой железы в области ее головки темно-красное кровоизлияние. Ткань железы на разрезах крупнодольчатая, желто-серая. В области диафрагмы в проекции междолевой борозды печени выявляется повреждение овально-вытянутой формы, с относительно ровными краями, при сведенных краях длиной около 11 см. Печень размерами 21x15x11x6, 5см, массой 1370 г, поверхность ее гладкая, передний край острый. Ткань печени на разрезе бледная, коричневатожелтая, перерезанные сосуды зияют. В толще правой доли печени выявляются полости, заполненные темно-красными рыхлыми свертками крови на участке общими размерами 6x5 см. В междолевой борозде, на передней поверхности, выявляются множественные хирургические кетгутовые швы, на участке 4,5x3 см. На диафрагмальной поверхности правой доли печени, у места соединения с диафрагмой, и в 4 см от наружного края печени выявляется зигзагообразное повреждение идущее спереди назад, длиной 3,8 см, глубиной до 0,2 см. По краям повреждения под капсулой выявляется красное кровоизлияние шириной до 0,6 см. Дно повреждения неровное. Слева от ложа желчного пузыря на нижней поверхности правой доли печени выявляются 4 параллельных друг другу разрыва, идущих спереди назад с неровными краями, длиной от 0,8 до 2,5 см, глубиной до 0,8 см. Справа от ложа желчного пузыря, на нижней доле печени выявляется разрыв, идущий преимущественно спереди назад, длиной при сведенных краях 1,5 см, глубиной до 0,1 см. В области серповидной связки, под капсулой, выявляется темно-красное, прерывистое кровоизлияние, размерами 4,5x0,7 см. Желчные пути проходимы. В желчном пузыре около 15 мл светлой желчи. Селезенка размерами 10,5x6,5x1,5 см, массой 80 г. Капсула ее морщинистая, ткань дряблая, на разрезе красно-серая, соскоба пульпы не дает. Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута бледная, серо-розовая. В правой лобной области с переходом в правую височную область выявляется темно-красное, блестящее кровоизлияние, размерами 11x8 см. Кровоизлияние на разрезе толщиной до 0,6 см, блестящее, отечное. Твердая мозговая оболочка напряжена, в синусах ее следы жидкой светлой крови, внутренняя поверхность бледная, гладкая, серо-розовая, блестящая. Мягкая

мозговая оболочка бледная, блестящая, отечная, гладкая. Под оболочкой на выпуклой поверхности левых теменной, затылочной долей, преимущественно по бороздам, светло-красное кровоизлияние, без четкой границы, на участке 9х9,5 см. Аналогичное по характеру кровоизлияние выявляется на выпуклой поверхности правой лобной доли с переходом в теменную, общими размерами 12х10 см. В области полюса правой затылочной доли, под мягкой мозговой оболочкой, выявляется прерывистое, без четкой границы кровоизлияние темно-красного цвета в области борозд и светло-красного в проекции извилин, на общем участке 6х4 см. Рельеф борозд и извилин головного мозга сглажен. На основании мозжечка дугообразные вдавления. Артерии основания мозга с полупрозрачными, тонкими стенками, проходимы. Ткань головного мозга на разрезах резко повышенной влажности, бледная, с хорошо выраженной границей серого вещества. Масса головного мозга 1250 г. Желудочки мозга не расширены, содержат повышенное количество желтовато-розовой прозрачной жидкости, сосудистые сплетения блестящие, серо-розовые, гладкие. Кости черепа целы. Толщина костей черепа в области распила височная кость 0,2-0,4 см, теменной кости до 0,5 см, затылочная кость до 0,6 см, лобной до 0,6 см. Выявлены переломы правых ребер: 4, 5 по среднеключичной линии, линии переломов косо-продольные; в области переломов ребра легко разгибаются и практически не сгибаются; 8, 9, 10, 11 по лопаточной линии, линии переломов косопоперечные, более ровные по внутренней костной пластинке, в окружности переломов в мягких тканях обширные темно-красные блестящие кровоизлияния. Выявлен перелом 1 левого ребра по среднеключичной линии, линия перелома косопоперечная. Имеется перелом 5 левого ребра по передней подмышечной линии, линия перелома косопродольная, в области перелома ребро легко разгибается и практически не сгибается. Мягкие ткани таза пропитаны темно-красной кровью. Выявлены косо-продольный перелом, идущий вдоль правой подвздошной кости, косопоперечные переломы правой и левой седалищных костей и перелом верхней ветви левой лонной кости с обширным темно-красным кровоизлиянием в окружающие мягкие ткани. Выявлен оскольчатый перелом нижней трети правой плечевой кости и верхней трети правой локтевой кости с темно-красным блестящим кровоизлиянием в окружающие мягкие ткани. Произведены диагностические разрезы мягких тканей спины, нижних конечностей, пяток - переломов пяточных костей не выявлено. Выявлено кровоизлияние в области левой пятки размерами 2х1,5 см. Других повреждений при исследовании трупа не обнаружено. На судебно-биологическое и судебно-химическое исследования направлена кровь, на судебно-гистологическое исследование взяты кусочки внутренних органов (легкое, печень, сердце, почка, головной мозг) и мягких тканей из области повреждений.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Судебно-химическое исследование: «При судебно-химическом исследовании крови от трупа Ш., 30 лет, этиловый спирт не обнаружен» (акт № ... от 24.11.20.. г.).

Судебно-гистологическое исследование: «Обширные кровоизлияния с реактивными изменениями, серозно-геморрагический отек, очаговая острая эмфизема, обширные ателектазы в срезе легкого. Мелкоочаговый поверхностный разрыв ткани, мелкоочаговые кровоизлияния с реактивными изменениями под

капсулой и по ходу ряда портальных трактов, умеренный фиброз, очаговая лимфогистиоцитарная инфильтрация портальных трактов, паренхиматозная дистрофия в срезе печени. Кровоизлияние с реактивными изменениями в срезе мягких тканей из области перелома таза. Мелкоочаговые перивазаты в срезе ствола головного мозга; тонкое субарахноидальное кровоизлияние в стадии организации в срезах коры и подкорковой области; малокровие сосудов, периваскулярный и перицеллюлярный отеки, следы старых периваскулярных кровоизлияний, очаговый глиоз в срезах головного мозга, малокровие ткани, незначительный периваскулярный кардиосклероз, мелкоочаговый липоматоз, отек стромы, паренхиматозная дистрофия миокарда. Малокровие ткани, единичные белковые цилиндры в просвете почечных канальцев, дистрофические и аутолитические изменения канальцевого эпителия, мелкоочаговая лимфоидная инфильтрация лоханки в срезе почки» (акт № 20036 от 27.11.08 г., получен 02.12.08 г.).

ЗАДАНИЕ: СФОРМУЛИРУЙТЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ И ВЫВОДЫ.

ТИПОВОЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА ДЛЯ ЗАДАЧИ №4 «ПАДЕНИЕ С ВЫСОТЫ»:

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Основное. Сочетанная тупая травма головы, груди, живота, таза, правой верхней конечности. Закрытая черепно-мозговая травма с двусторонним очаговым субарахноидальным кровоизлиянием, кровоизлиянием в кожный лоскут правой лобно-височной области, кровоподтеком в области века левого глаза. Закрытая травма груди с переломом 1, 5 левых ребер, переломами 4, 5, 8, 9, 10, 11 правых ребер с ушибом левого и правого легких, кровоизлиянием в корни легких. Закрытая травма живота с множественными разрывами печени, гемоперитонеумом (около 2,8 л - по клиническим данным). Закрытая травма таза с переломами правых подвздошной и седалищной, левых лонной и седалищной костей с кровоизлиянием в окружающие мягкие ткани, разрывом мочевого пузыря в области верхушки. Открытый оскольчатый перелом правой плечевой и правой локтевой костей. Кровоподтек в области левого коленного сустава, множественные ссадины на левой кисти, кровоизлияние в левой пятке.

Осложнения. Острая массивная кровопотеря: бледные кожные покровы, очаговые, бледные трупные пятна, бледные слизистые оболочки, малокровие внутренних органов, полосчатые кровоизлияния под эндокард левого желудочка (пятна Минакова).

Операции: лапаротомия, шов печени, мочевого пузыря. Наложение эпицистомы. Закрытая репозиция и фиксация костей таза стержневым аппаратом.

ВЫВОДЫ

На основании судебно-медицинского исследования трупа Ш., 30 лет, данных истории болезни, результатов дополнительных исследований, принимая во внимание предварительные сведения, прихожу к следующему заключению:

Причиной смерти Ш. явилась сочетанная травма головы, груди, живота, таза, правой верхней конечности с повреждением внутренних органов, которая осложнилась острой массивной кровопотерей (бледные кожные покровы, очаговые,

	бледные трупные пятна, бледные слизистые оболочки, малокровие внутренних органов, полосчатые кровоизлияния под эндокардом левого желудочка - пятна Минакова). У Ш. имелись следующие повреждения: закрытая черепно-мозговая травма с двусторонним очаговым субарахноидальным кровоизлиянием, кровоизлиянием в кожный лоскут правой лобно-височной области, кровоподтеком в области века левого глаза; закрытая травма груди с переломом 1, 5 левых ребер, переломами 4, 5, 8, 9, 10, И правых ребер с ушибом левого и правого легких, кровоизлиянием в корни легких; закрытая травма живота с множественными разрывами печени, кровоизлияниями в область серповидной связки и в брюшную полость (около 2,8 л - по клиническим данным); закрытая травма таза с переломами правых подвздошной и седалищной, левых лонной и седалищной костей с кровоизлиянием в окружающие мягкие ткани, с разрывом мочевого пузыря в области верхушки; открытый оскольчатый перелом правой плечевой и правой локтевой костей; кровоподтек в области левого коленного сустава, множественные ссадины на левой кисти, кровоизлияние в ткани левой пятки. Все эти повреждения образовались от действия тупого твердого предмета (предметов), что подтверждается закрытым характером травмы груди, головы, живота, таза, оскольчатым переломом костей правой верхней конечности, повреждений в виде кровоподтеков, ссадин. Учитывая сочетанный характер травмы, преобладание внутренних повреждений над наружными, признаки сотрясения тела (кровоизлияния в корни легких, в серповидную связку, множественные, параллельные разрывы печени), тупой характер травматических воздействий, преимущественно односторонний характер повреждений, свидетельствую о возможности образования повреждений при падении с высоты. В крови из трупа этиловый алкоголь не обнаружен.
№5	ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ Из протокола осмотра места происшествия, составленного 22.01.20... г. участковым инспектором 99 О.М. И., следует, что труп гр-на П. находился в ванной комнате кв. 1 д.64 по ул. Строителей. В 5 см от левой руки на полу лежал одноразовый шприц. НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С трупа снята следующая одежда: 1) футболка серая, х/б; 2) трусы серые с зелено-коричневым растительным рисунком, х/б; 3) носки черные, синтетические. Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 173 см. Кожные покровы синюшные, холодные на ощупь. Трупные пятна на задней поверхности тела, разлитые, синюшно-фиолетовые, не бледнеют при надавливании пальцем. В коже надплечий и боковых поверхностей груди множественные точечные и мелкоочаговые багрово-синюшные кровоизлияния. Трупное окоченение хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Лицо синюшное. Соединительные оболочки глаз мутноватые, синюшные, с расширенными сосудами и точечными кровоизлияниями. Кости лицевого черепа и хрящи носа на ощупь целы. В носовых ходах буроватая пенистая слизь. Слизистая оболочка губ и преддверия рта синюшная. Зубы целы. Шея пропорциональна туловищу, без повреждений. Грудная клетка цилиндрической формы, упруга при сдавливании, живот ниже уровня груди. Наружные половые органы развиты

правильно. Заднепроходное отверстие сомкнуто. Кости конечностей на ощупь целы. В левой локтевой ямке две округлых раны диаметром 0,2 см, окруженных разлитыми зеленовато-синюшными кровоподтеками диаметром до 0,7 см и округлая рана диаметром 0,2 см, покрытая корочкой буровой подсохшей крови, окруженная багрово-синюшным кровоподтеком. Других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Подкожно-жировой слой на груди 0,7 см, на животе до 1,8 см. Мышцы груди, шеи и живота серовато-красные. Внутренние органы расположены правильно. Легкие на 3/4 выполняют грудную полость. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Брюшина тонкая, влажная, гладкая, блестящая, серовато-синюшная. Петли кишечника вздуты, покрыты сальником с небольшим количеством жира. В больших серозных полостях избыточной жидкости нет. Верхушка мочевого пузыря выше уровня лона. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Вход в гортань свободен, голосовая щель зияет, слизистая гортани красновато-синюшная, мутноватая. Доли щитовидной железы одинаковые, размерами по 1,7х1,5х1,2 см, на разрезах ткань их мелкодольчатая, серовато-красная. В трахее и главных бронхах немного сероватой слизи. Слизистая оболочка их красновато-синюшная, тусклая с расширенными сосудами. Легкие массой: правое 750 г, левое 600 г; на ощупь эластично-тестоватые, плевро их блестящая, гладкая, прозрачная, тонкая с точечными и мелкоочаговыми кровоизлияниями под ней. Ткань легких на разрезе синюшно-красная. С поверхностей разрезов их при надавливании стекает много пенистой серовато-красной жидкости, из перерезанных сосудов корней легких вытекает много жидкой темно-красной крови. Из пересеченных бронхов выдавливается желтовато-серая вязкая слизь. Надпочечники тонкие, листовидной формы; на разрезах с желтым корковым слоем и бурым мозговым веществом. Почки размерами правая 10х4,5х3,5 см, левая - 11х4,5х4 см, окружены умеренным слоем клетчатки. Капсула почек снимается легко, обнажая гладкую поверхность, кань почек на разрезе темно-красная, граница коркового и мозгового веществ контурируется неотчетливо. Мочеточники проходимы. Слизистая оболочка лоханок и мочеточников влажная, гладкая, блестящая, синюшно-серая. В мочевом пузыре около 200 мл прозрачной желтоватой мочи, слизистая оболочка его желто-серая. Селезенка размерами 14х8х3 см, массой 190 г, с морщинистой капсулой, на разрезе темно-красная, зернистая, не дает соскоб. В аорте и нижней полой вене жидкая темно-красная кровь, внутренняя поверхность аорты желтовато-серая. Ширина развернутой аорты в грудном отделе 3,5 см, расхождение поперечно-перерезанных краев 4,5 см. Околосердечная сумка не напряжена, в полости ее около 20 мл бесцветной прозрачной жидкости; внутренняя ее поверхность гладкая, блестящая, синюшно-серая. Сердце размерами 10х10х5,5 см, массой 380 г. Наружная оболочка сердца тонкая, гладкая, с умеренным отложением жира. Полости сердца расширены больше справа, где большое количество жидкой темно-красной крови с единичными рыхлыми темными свертками, слева - жидкую кровь. Толщина мышцы левого желудочка сердца 1,3 см, правого 0,2 см. Внутренняя оболочка сердца тонкая, гладкая, створки клапанов тонкие, подвижные. Мышца сердца эластичная, на разрезе тускловатая, красновато-коричневая. Стенки венечных артерий сердца

тонкие, просвет свободен. Пищевод пуст, слизистая оболочка его продольно-складчатая, красновато-синюшная. В желудке около 400 мл желтовато-серого полужидкого содержимого с различными кусочками макарон и мяса. Слизистая оболочка его серовато-синюшная, блестящая, складчатость отчетливая. В тонкой кишке полужидкое содержимое. В толстой кишке полуоформленные каловые массы. Слизистая оболочка тонкой кишки циркулярно-складчатая, блестящая, красновато-серая. Слизистая оболочка толстой кишки гладкая, блестящая, зеленовато-серая. Поджелудочная железа в виде дрябловатого тяжа размерами 15х2,5х1,3 см. На разрезе ткань ее дольчатая, красновато-серая. Печень размерами 25х21х10х9 см. Поверхность ее гладкая. Передненижний край острый. Ткань печени на разрезе коричневатокрасная. Из перерезанных сосудов вытекает большое количество жидкой темно-красной крови. Желчные пути проходимы. В желчном пузыре около 30 мл жидкой темно-зеленой желчи. Слизистая оболочка желчного пузыря бархатистая, зеленовато-желтая. Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы серовато-синюшная с точечными и мелкоочаговыми темно-красными кровоизлияниями. Твердая мозговая оболочка напряжена. В синусах оболочки жидкая темно-красная кровь. Внутренняя поверхность ее белесовато-сероватая. Мягкие мозговые оболочки тонкие, гладкие, синюшные, мутные, с расширенными кровью сосудами. Под мягкими оболочками просвечивает повышенное количество прозрачной бесцветной жидкости. Стенки артерий основания мозга и Сильвиевых борозд тонкие, полупрозрачные. Полушария мозга симметричны. Извилины головного мозга уплощены. Головной мозг дрябловато-эластичный. На разрезе ткань его с синюшным оттенком, повышенной влажности, с четкой границей и правильным чередованием серого и белого веществ, с большим количеством расплывающихся точек и полосок крови, которые легко снимаются спинкой ножа. Желудочки мозга расширены, содержат повышенное количество бесцветной прозрачной жидкости. Кости черепа, таза, ребра и позвоночник целы. Каких-либо повреждений при внутреннем исследовании трупа не обнаружено. Кусочки внутренних органов (печень, почка, сердце, легкое, селезенка, кора головного мозга) и кожа левой локтевой ямки с ранами взяты на судебно-гистологическое исследование. Кровь, моча и желчь направлены на судебно-химическое исследование.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Результат судебно-химического исследования (акт №1313 от 26.01.20 г.): при судебно-химическом исследовании крови и мочи от трупа г-на А., 19 лет, этиловый спирт не обнаружен; не обнаружены метиловый, пропиловый, бутиловый, амиловый спирты. В моче обнаружены моноацетилморфин и кодеин, в желчи обнаружен диацетилморфин.

Результат судебно-гистологического исследования (акт №113 от 23.02.20.. г.): склероз стенки подкожной вены локтевого сгиба, очаговые скопления гемосидерина в глубоких слоях дермы и гиподермы; очаговое кровоизлияние в толще кожи из контурированных эритроцитов. Венозное и капиллярное полнокровие головного мозга. Отек головного мозга; очаговая пролиферация клеток глии. Полнокровие, отек легких. Полнокровие красной пульпы селезенки; гиперплазия лимфоидных фолликулов со светлыми центрами. Истончение коры надпочечников. Полнокровие

почек, диспротеиноз нефротелия. Мелкоочаговый кардиосклероз; нерезкая гипертрофия и атрофия. Хронический персистирующий гепатит с моноклеарной инфильтрацией умеренно расширенных портальных трактов, единичные лимфоидные инфильтраты внутри долек.

ЗАДАНИЕ: СФОРМУЛИРУЙТЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ И ВЫВОДЫ.

ТИПОВОЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА ДЛЯ ЗАДАЧИ №5 «ОТРАВЛЕНИЕ ГЕРОИНОМ»:

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Основной. Острое парентеральное отравление веществом наркотического действия - героином: обнаружение при судебно-химическом исследовании в желчи диацетилморфина, в моче метаболитов героина, точечные кровоизлияния в кожу надплечий и боковых поверхностей груди, в белочные оболочки глаз, под легочную плевру, в кожно-мышечный лоскут головы, синюшность головного мозга, отек головного мозга и мягких мозговых оболочек; переполнение правых отделов сердца жидкой темной кровью, отек легких; венозное полнокровие внутренних органов, свежий след инъекции в левой локтевой ямке.

Сопутствующие. Давние следы инъекций в левой локтевой ямке.

Хронический персистирующий гепатит.

ВЫВОДЫ

На основании данных судебно-медицинского исследования трупа гр-на А., 19 лет, предварительных сведений и данных дополнительных исследований заключаю:

Смерть гр-на А. наступила в результате отравления веществом наркотического действия - героином, что подтверждается данными судебно-химического исследования об обнаружении в желчи диацетилморфина (героина) и метаболитов героина в моче, а также морфологическими признаками, указывающими на характерный для этого отравления гипоксический механизм наступления смерти - кровоизлияния в кожу надплечий и груди, в белочные оболочки глаз, под легочную плевру, в кожно-мышечный лоскут головы, синюшность головного мозга, отек головного мозга и мягких мозговых оболочек; переполнение правых отделов сердца жидкой кровью, отек легких, венозное полнокровие внутренних органов.

На введение наркотического вещества путем инъекции указывает свежий след инъекции (колотая рана) в левой локтевой ямке. Инъекция была произведена незадолго - за период, исчисляемый минутами-десятками минут - до наступления смерти, на что указывают данные судебно-гистологического исследования о наличии кровоизлияния, состоящего только из контурированных эритроцитов.

При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружены множественные давние следы инъекций (колотые раны) в левой локтевой ямке. На давность этих инъекций указывают такие микроморфологические признаки, как склероз стенки подкожной вены, очаговые скопления гемосидрина в глубоких слоях дермы и гиподермы.

При судебно-гистологическом исследовании обнаружены микроморфологические признаки заболевания - хронического персистирующего гепатита. Данное заболевание в причинной связи с наступлением смерти не стоит.

	Незадолго до смерти гр-н А. алкогольные напитки не употреблял, о чем свидетельствует отрицательный результат судебно-химического исследования.
№6	ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ Из протокола осмотра места происшествия, составленного участковым инспектором 43 о/м Петроградского РУВД следует, что труп гр. П., был осмотрен 05.11.20.. г. с 10 час. 35 мин. до 12 час. по адресу: улица Введенская, дом № 10, квартира № 13. «...Труп лежит на кровати, на спине, голова повернута несколько влево, руки вытянуты вдоль туловища, ноги прямые. Каких – либо наружных повреждений при осмотре трупа не обнаружено...». НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С трупа снята следующая одежда: майка х/б белого цвета; трусы сатиновые черного цвета; носки шерстяные черные. Одежда без повреждений и загрязнений. Труп мужчины, на вид 40 лет, правильного среднего телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 170 см, массой 75 кг. Кожные покровы холодные на ощупь. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Трупные пятна сливные интенсивные синюшно- фиолетового цвета, расположены на задней поверхности туловища и конечностей, не бледнеют при надавливании. Кости мозгового и лицевого черепа целы на ощупь. В волосистой части головы повреждений не обнаружено. Волосы головы светло-русые, длиной 6 см. Лицо одутловатое, интенсивного синюшного цвета. Глаза закрыты. Роговицы блестящие прозрачные. Зрачки одинаковые, диаметром по 0,5 см. Соединительные оболочки глаз синюшные, с множественными точечными темно-красными кровоизлияниями, полнокровными сосудами. Рот закрыт. Слизистая оболочка губ и преддверья рта без повреждений, синюшная. Язык за линией зубов. Зубы целы. В полости рта и отверстиях носа имеется большое количество сероватой слизи. Отверстия ушей свободные. Шея пропорциональна туловищу, без повреждений. Грудная клетка цилиндрической формы, упруга при надавливании. Живот ниже уровня реберных дуг. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него чистая. Кости таза и конечностей на ощупь целы. Каких-либо повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Толщина подкожно-жирового слоя на груди 0,9 см, на животе 1,5 см. Внутренние органы расположены правильно. Мышцы шеи, груди и живота темно-красного цвета. Легкие на 3/4 выполняют плевральные полости, без спаек. Куполы диафрагмы расположены справа на уровне VI ребра, слева – VII ребра. В плевральных и брюшной полостях избыточной жидкости нет. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги. Брюшина тонкая, гладкая, влажная, блестящая, серовато-синюшного цвета. Петли кишечника умеренно вздуты, свободно лежат в брюшной полости и покрыты сальником с небольшим количеством жира. Верхушка мочевого пузыря на 8 см выше лонного сочленения. В аорте и нижней полой вене большое количество жидкой темно-красной крови. Внутренняя поверхность аорты светло-желтая гладкая. Периметр аорты в грудном отделе 7,5 см, в брюшном – 5 см, расхождение краев ее на разрезе 2 см. Околосердечная сумка не напряжена, содержит около 5 мл бесцветной прозрачной жидкости, внутренняя ее поверхность гладкая, блестящая, серовато-белого цвета.

Сердце размерами 11,5x10x6,5 см, массой 335 г, свободно лежит в околосердечной сумке. Наружная оболочка сердца гладкая, блестящая, под ней небольшое количество жировой клетчатки, и множественные мелкоточечные темно-красные кровоизлияния локализованные преимущественно на задней поверхности сердца. Правые отделы сердца расширены, переполнены жидкой темно-красной кровью. Внутренняя оболочка тонкая, гладкая, прозрачная, блестящая. Клапаны сердца и крупных сосудов с тонкими эластичными полупрозрачными хорошо подвижными створками. Толщина мышцы левого желудочка сердца 0,9 см, правого – 0,3 см. Хордальные нити тонкие, не деформированы. Трабекулярные и сосочковые мышцы не утолщены. Мышца сердца плотная на ощупь, на разрезе темно-красного цвета, однородная с чередующимися участками более светлой и темной окраски. Артерии сердца с тонкими эластичными стенками и широким просветом, проходимы на всем протяжении, устья их свободны, не сужены, внутренняя их стенка гладкая. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Вход в гортань свободен. Голосовая щель зияет. Доли щитовидной железы не увеличены, одинаковые, на разрезах мелкозернистого вида, темно-красного цвета. В трахее и главных бронхах большое количество серой вязкой слизи. Слизистая оболочка их набухшая, синюшная, блестящая, с полнокровными сосудами. Легкие на ощупь воздушные, массой правое – 650 г, левое – 450 г, плевра их блестящая, гладкая тонкая, прозрачная, под ней на диафрагмальной поверхности легких имеются множественные точечные темно-красные кровоизлияния. Цвет легких с поверхности серовато-красный, на разрезах – темно-красный, с поверхности разрезов при надавливании стекает большое количество пенистой красноватой жидкости. Из перерезанных сосудов корней легких вытекает большое количество жидкой темно-красной крови. Надпочечники плоские, листовидной формы; на разрезах с желтым корковым слоем и бурым мозговым веществом. Почки окружены большим слоем клетчатки. Размеры правой почки: 10x5x3,5 см, левой: 10,5x6,5x4 см, масса соответственно 180 г и 190 г. Капсула почек снимается легко. Поверхность почек под капсулой гладкая. На разрезах ткань почек с серовато-красным корковым и темно-красным мозговым слоями, граница слоев хорошо различима. Слизистая оболочка лоханок синюшная гладкая блестящая. Мочеточники проходимы, слизистая оболочка их беловато-синюшная. В мочевом пузыре около 1100 мл прозрачной светло-желтой мочи, слизистая оболочка его складчатая, синюшная. Предстательная железа не увеличена, плотная на ощупь, на разрезе беловато-серого цвета, однородная. Селезенка размерами 7x6,5x1,5 см, массой 70 г, с гладкой капсулой, на разрезе ткань темно-красная, без соскоба пульпы. Ткань языка на разрезе коричневатокрасная, с единичными точечными кровоизлияниями в области корня. Пищевод пуст, слизистая оболочка его синюшная, с продольной складчатостью, полнокровными сосудами. В желудке около 800 мл желтовато-серой жидкости с резким запахом этилового спирта. Слизистая оболочка его буровато-синюшная цвета блестящая с хорошо выраженной складчатостью и множественными мелкоочаговыми темно-красными кровоизлияниями диаметром от 0,2 см до 0,4 см на складках. В тонкой кишке полужидкое зеленовато-желтое содержимое, в толстой кишке коричневые полуоформленные каловые массы. Слизистая оболочка тонкой кишки циркулярно-складчатая, блестящая красновато-синюшная с единичными

точечными кровоизлияниями, толстой – гладкая, блестящая, серовато-синюшная. Поджелудочная железа размерами 14х3х1,5 см, ткань ее на разрезе крупно-дольчатая, серовато-желтого цвета. Печень размерами 25х14х10,5х8 см, массой 1100 г. Поверхность печени гладкая, передне-нижний край закруглен. На разрезах ткань печени темно-красная. Из перерезанных сосудов вытекает большое количество жидкой темно-красной крови. Желчные пути проходимы. В желчном пузыре около 15 мл жидкой темно-коричневой желчи, слизистая оболочка его бархатистая темно-коричневая. Внутренняя поверхность мягких покровов головы серо-розового цвета влажная без кровоизлияний. Твердая мозговая оболочка не напряжена, внутренняя поверхность ее синюшно-белесоватая, плотно облепает кости черепа. В синусах ее жидкая темно-красная кровь. Мягкие мозговые оболочки тонкие, мутноватые, блестящие, с заполненными жидкой темно-красной кровью сосудами. Полушария мозга симметричны. Масса мозга 1180 г. Рельеф поверхности мозга несколько сглажен, извилины расширены и уплощены, поверхность мозга влажная, блестящая. Сосуды основания мозга с тонкими полупрозрачными стенками, проходимы на всем протяжении. Головной мозг эластичный, на разрезах ткань его с хорошо выраженной границей серого и белого вещества, влажная, полнокровная. Желудочки мозга не расширены, содержат умеренное количество бесцветной прозрачной жидкости. Сосудистые сплетения полнокровные. Мозжечок с симметричными полушариями, миндалины мозжечка несколько набухшие, на разрезах ткань влажная обычного строения. Кости свода и основания черепа, грудной клетки, позвоночного столба, таза и конечностей целы. Каких-либо повреждений при внутреннем исследовании трупа не обнаружено. От вскрытых полостей и внутренних органов ощущался резкий запах этилового спирта. На судебно-гистологическое исследование направлены кусочки внутренних органов (сердца, печени, почки, головного мозга легкого). На судебно-химическое исследование направлены: кровь из периферических сосудов и моча.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Результат судебно-химического исследования: в крови и моче от трупа гр-на П., 40 лет, выявлен этиловый спирт в концентрации: в крови – 4,5‰, в моче – 5‰. (Акт №2785 от 07.11.20.. г.).

Результат судебно-гистологического исследования: венозное полнокровие сосудов во всех исследованных органах; стаз эритроцитов в капиллярах и венулах миокарда, паретическое расширение сосудов, разрыхленность их стенок, единичные периваскулярные кровоизлияния, отек стромы сердца; отек головного мозга и мягкой мозговой оболочки, неравномерное кровенаполнение сосудов головного мозга с преобладанием их полнокровия; неравномерное кровенаполнение сосудов миокарда; отек легких; застойное полнокровие печени. (Акт № 1998 от 07.11.20.. г.).

ЗАДАНИЕ: СФОРМУЛИРУЙТЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ И ВЫВОДЫ.

ТИПОВОЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА ДЛЯ ЗАДАЧИ №6 «ОТРАВЛЕНИЕ ЭТАНОЛОМ»:

СУДЕБНО- МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Острое отравление этиловым спиртом: токсическая концентрация этилового

	спирта в крови (4,5‰), цианоз лица, интенсивные разлитые трупные пятна, венозное полнокровие внутренних органов, отек головного мозга и его оболочек, отек легких; точечные кровоизлияния в конъюнктиву глаз, под висцеральную плевру, эпикард, слизистые оболочки желудка и тонкой кишки; темно-красная жидкая кровь в полостях сердца и крупных сосудах; большое количество слизи в трахее и бронхах; переполнение мочевого пузыря мочой. ВЫВОДЫ На основании судебно-медицинского исследования трупа гр-на П., 40 лет, результатов дополнительных исследований и, учитывая предварительные сведения, прихожу к следующему заключению: Смерть гр. П., 40 лет, последовала от острого отравления этиловым спиртом. Данный вывод подтверждается токсической концентрацией этилового спирта в крови (4,5‰) и характерными морфологическими признаками (цианоз кожи лица, интенсивные разлитые трупные пятна, венозное полнокровие внутренних органов, отек головного мозга и его оболочек, отек легких; точечные кровоизлияния в конъюнктиву глаз, под висцеральную плевру, эпикард, слизистые оболочки желудка и тонкой кишки; большое количество слизи в трахее и бронхах; темно-красная жидкая кровь в полостях сердца и крупных сосудах; переполнение мочевого пузыря), обнаруженными при исследовании трупа. Каких-либо повреждений при исследовании трупа не обнаружено.
№8	ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ Из протокола осмотра места происшествия, составленного оперуполномоченным ОУР ЛОВД на морском и речном транспорте К. 03.05.20.. г., известно, что «помещение находится на левой палубе в правой части кормовой надстройки,.. в помещении высота потолка составляет 2,5 м. Под потолком за кабель привязана капроновая веревка оранжевого цвета, веревка плетеная толщиной около 10 мм, конец которой обрезан. На полу лежит труп гр-на З. Перечислена одежда трупа. На шее трупа скользящая петля из капроновой веревки оранжевого цвета. Ноги в полусогнутом состоянии, руки вытянуты вдоль тела, пальцы рук чуть сжаты...» Осмотр производился с 19 час. 55 мин. до 20 час. 40 мин. НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С трупа снята следующая одежда: 1) спортивный джемпер из синтетического трикотажа серого цвета; 2) спортивные брюки из х/б ткани темно-синего цвета; 3) плавки серые х/б, в области промежности опачканы каловыми массами; 4) носки синие х/б; 5) полуботинки черные кожаные. Одежда без повреждений. С трупом доставлена капроновая веревка оранжевого цвета, длиной 70 см, толщиной 0,5 см. Труп мужчины, на вид 20 лет, правильного крепкого телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 177 см, с вытянутой вверх рукой – 220 см. Окружность головы – 58 см. Окружность шеи – 39 см. Кожные покровы тепловатые на ощупь, на кистях и стопах – холодные. Трупное окоченение хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Трупные пятна располагаются на задней поверхности тела, сливные, интенсивно синюшно-фиолетового цвета, при надавливании пальцем бледнеют и восстанавливают свою окраску через 1 мин. Кости свода черепа на ощупь целы. Глаза закрыты. Соединительно-тканые оболочки глаз бледно-синюшные с точечными ярко-

красными кровоизлияниями. Роговицы прозрачные. Зрачки одинаковые, диаметром по 0,6 см. Кости и хрящи носа на ощупь целы. Отверстия носа и наружные слуховые проходы свободны. Рот приоткрыт, из правого угла рта – вертикальный потек засохшей слизи. Розовая кайма губ подсохшая буровато-синюшная. Слизистая оболочка преддверия рта синюшная, подсохшая, без повреждений. Кончик языка прикушен, плотный подсохший. Зубы сохранены все. Шея соразмерна туловищу. В 155 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, в верхней трети шеи располагается одиночная, косо-восходящая незамкнутая странгуляционная борозда. На передней поверхности шеи борозда располагается выше щитовидного хряща, дно ее здесь плотное красно-бурое, глубиной 0,5 см, шириной 0,6 см. Боковые валики с белесоватыми чешуйками эпидермиса, нависают над дном. Правая ветвь борозды идет косо вверх спереди назад и проходит в 6 см от угла нижней челюсти, в 7 см от нижнего края прикрепления ушной раковины, в 0,5 см от нижнего края сосцевидного отростка. Затем борозда проходит на заднюю поверхность шеи, идет косо вверх, становится менее отчетливой и исчезает. Дно борозды справа красно-бурое плотное, глубиной 0,2 см, шириной 0,6 см. Левая ветвь борозды идет аналогично и проходит соответственно в 5 см, 7 см, 2 см. Дно борозды слева плотное красно-бурое, шириной 0,6 см, глубина 0,2 см. Расстояние между концами ветвей борозды 8 см. Грудная клетка цилиндрической формы, упруга при сдавливании. Живот ниже уровня реберных дуг. Наружные половые органы развиты и сформированы по мужскому типу. Задний проход сомкнут, кожа в окружности опачкана каловыми массами. Кости конечностей на ощупь целы. Каких-либо других повреждений, кроме выше описанных, при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Толщина подкожно-жирового слоя на груди – 0,5 см, на животе 3 см. Мышцы груди, шеи и живота темно-красные. Внутренние органы расположены правильно. Легкие выполняют плевральные полости, спаек нет. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Брюшина тонкая гладкая, влажная, серовато-синюшная. Желудок и петли кишечника умеренно вздуты, свободно лежат в брюшной полости и покрыты сальником с небольшим количеством жира. Верхушка мочевого пузыря на 6 см выше уровня лона. В больших серозных полостях избыточной жидкости нет. Вскрыты сонные артерии, внутренняя поверхность гладкая желтая. Околосердечная сумка не напряжена, в полости ее около 40 мл прозрачной бесцветной жидкости. Сердце размерами 10х10х5 см, массой 330 г, свободно лежит в околосердечной сумке. Наружная оболочка сердца тонкая гладкая, с небольшим отложением жира под ней, с множественными точечными ярко-красными кровоизлияниями. Полости сердца расширены, содержат жидкую темно-красную кровь. Толщина мышцы левого желудочка сердца – 1,3 см, правого – 0,3 см. Хордальные нити не утолщены. Сосочковые мышцы не уплощены. Клапаны сердца и крупных сосудов тонкие гладкие. Внутренняя оболочка сердца тонкая гладкая. Стенки венечных артерий гладкие, просвет артерий проходим. Мышца сердца дряблая, на разрезе ткань ее блестящая светло-красная. В аорте и нижней полой вене жидкая темно-красная кровь. Внутренняя поверхность аорты желтая, гладкая. Ширина развернутой аорты в грудном отделе – 5 см, расхождение ее поперечно

перерезанных краев – 6 см. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Миндалины не увеличены, на разрезе ткань их однородная светло-розового цвета. Голосовая щель зияет, вход в гортань свободен. Щитовидная железа обычных размеров, на разрезе ткань ее мелкозернистого вида, серовато-красная. В трахее и главных бронхах большое количество розоватой слизи. Слизистая оболочка их синюшно-розовая. Легкие на ощупь тестовато-воздушные. Масса правого легкого – 430 г, левого – 370 г. Плевра их блестящая, гладкая, тонкая, прозрачная с точечными ярко-красными кровоизлияниями под ней. Ткань легких на разрезе темно-красная, однородная. С поверхностей разрезов стекает большое количество пенистой кровянистой жидкости. Надпочечники плоские, листовидной формы, на разрезе с ярко-желтым корковым и бурым мозговым слоями. Почки окружены небольшим слоем клетчатки, размерами правая 11х4х3,5 см, левая 10х4х3 см; массой – 150 г и 140 г, соответственно. Капсула почек снимается легко, обнажая гладкую поверхность. Ткань почек на разрезе темно-красная, граница между слоями не контурируется. Слизистая оболочка лоханок и мочеточников бледно-синюшная с множественными точечными ярко-красными кровоизлияниями. В мочевом пузыре около 250 мл желтой прозрачной мочи. Слизистая оболочка его синюшно-красная. Предстательная железа обычных размеров, эластической консистенции, на разрезе ткань ее однородная, серовато-синюшная. Селезенка размерами 16х8х4 см, массой 190 г, с дряблой капсулой, на разрезе темно-вишневая, дает необильный соскоб пульпы. Сосочки корня языка хорошо выражены, ткань его на разрезе светло-красная. Пищевод пуст. Слизистая оболочка его продольно-складчатая, бледно-синюшная. В желудке около 100 мл буровато-желтой пенистой жидкости. Слизистая оболочка его серовато-синюшного цвета, складчатость хорошо выражена. В тонкой кишке небольшое количество полужидкого содержимого желто-серого цвета. Слизистая оболочка ее циркулярно складчатая, блестящая, буровато-синюшная. В толстой кишке небольшое количество неоформленных каловых масс зеленовато-коричневого цвета. Слизистая оболочка ее гладкая, блестящая, синюшная. Поджелудочная железа обычных размеров, на разрезе ткань ее дольчатая, синюшно-красная. Печень размерами 32х19х13х9 см, массой 1700 г. Поверхность ее гладкая, передне-нижний край закруглен. Ткань печени на разрезе желтовато-красная, рисунок долек выражен отчетливо. С поверхностей разрезов стекает большое количество темной жидкой крови. Желчные пути проходимы. В желчном пузыре около 30 мл жидкой желтовато-зеленоватой желчи. Слизистая оболочка его бархатистая, желтовато-зеленоватая. Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы светло-красная. Твердая мозговая оболочка не напряжена, снимается легко, в синусах ее жидкая темно-красная кровь, внутренняя поверхность ее белесовато-синюшная. Мягкие мозговые оболочки тонкие, влажные, мутноватые, с расширенными переполненными кровью сосудами. Артерии основания мозга спавшиеся, стенки их тонкие гладкие. Полушария мозга симметричные. Рисунок борозд и извилин головного мозга выражен отчетливо. Головной мозг массой 1300 г, влажный, дряблый, на разрезе ткань его с четкой границей и правильным чередованием серого и белого вещества, с большим количеством точек и полосок крови, выступающих на поверхностях разрезов и легко снимающихся обухом ножа. Желудочки мозга узкие, содержат небольшое

количество прозрачной бесцветной жидкости. Сосудистые сплетения влажные, красно-коричневые. Ткань мозжечка на разрезе обычного рисунка. Кости черепа, таза, ребра и позвоночник целы. Участок кожи из области странгуляционной борозды рассмотрен между двумя предметными стеклами в проходящем свете – на границе борозды имеются точечные кровоизлияния. От органов и полостей тела посторонних запахов не ощущалось. На судебно-химическое исследование направлены: кровь, моча. Кусочки внутренних органов (сердца, легкого, мозга, печени, почки) и часть странгуляционной борозды взяты для судебно-гистологического исследования.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Результат судебно-химического исследования: в крови и моче от трупа гр-на З. этиловый спирт не обнаружен. (Акт № 3425 от 04.05.20.. г.).

Результат судебно-гистологического исследования: странгуляционная борозда кожи шеи с мелкоочаговыми кровоизлияниями в глубоких слоях ее, с очаговым осаднением, с клеточной реакцией; серозно-геморрагический отек легкого, очажки эмфиземы в легком; начальные аутолитические изменения в миокарде; жировая дистрофия гепатоцитов; венозное полнокровие сосудов в исследованных срезах. (Акт № 5841 от 16.05.20.. г.).

ЗАДАНИЕ: СФОРМУЛИРУЙТЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ И ВЫВОДЫ.

ТИПОВОЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА ДЛЯ ЗАДАЧИ №7 «МЕХАНИЧЕСКАЯ АСФИКСИЯ»:

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Механическая асфиксия – повешение: прижизненная одиночная, расположенная в верхней трети шеи, косо-восходящая спереди назад, снизу вверх, незамкнутая сзади, неравномерная по глубине, странгуляционная борозда; жидкая темно-красная кровь в полостях сердца и крупных сосудах; точечные кровоизлияния под эпикардом, легочной плеврой, в слизистой оболочке лоханок; отек головного мозга, легких; венозное полнокровие внутренних органов; кровоизлияния в соединительно-тканые оболочки глаз; интенсивные сливные синюшно-фиолетовые трупные пятна.

Жировая дистрофия печени.

ВЫВОДЫ

На основании судебно-медицинского исследования трупа, результатов дополнительных исследований и предварительных сведений заключаю:

Смерть гр-на З., 25 лет, наступила от механической асфиксии вследствие сдавления органов шеи петлей. Данный вывод подтверждается наличием прижизненной странгуляционной борозды на шее и признаками асфиксии, обнаруженными при исследовании трупа (жидкая темно-красная кровь в полостях сердца и крупных сосудах; точечные кровоизлияния под эпикардом, легочной плеврой, в слизистой оболочке лоханок; отек головного мозга, легких; венозное полнокровие внутренних органов; кровоизлияния в соединительно-тканые оболочки глаз; интенсивные сливные синюшно-фиолетовые трупные пятна). Расположение странгуляционной борозды в верхней трети шеи, её косо восходящий вид,

	неравномерность по глубине, незамкнутость свидетельствуют о том, что петля была затянута тяжестью тела, то есть имело место повешение. Каких-либо других повреждений, кроме странгуляционной борозды при исследовании трупа не обнаружено. В крови и моче от трупа гр-на З. этиловый спирт не обнаружен. При исследовании трупа обнаружены морфологические признаки заболевания (жировой дистрофии печени).
№8	ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ Из протокола осмотра места происшествия, составленного 8.03.20.. г. заместителем начальника Оредежского ОМ К-ым. следует, что труп гр-на А. обнаружен в доме в пос. Коленцево; труп лежал на кровати. В протоколе описаны поза и одежда, имевшаяся на трупе. Других сведений не содержится. НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С трупа снята следующая одежда: 1) джемпер зеленый, синтетический; 2) футболка белая, х/б; 3) брюки черные, х/б; 4) шаровары спортивные, трикотажные, синие; 5) трусы синие, х/б; 6) носки серые, х/б. Труп мужчины, на вид 55 лет, правильного телосложения, пониженного питания, длиной тела 167 см. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Трупные пятна на задней поверхности тела, сливные, синюшно-фиолетовые, не бледнеют при надавливании пальцем. Трупное окоченение хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Волосы головы темно-русые, с проседью. Кости черепа на ощупь целы. Лицо бледно-синюшное. Соединительные оболочки глаз бледно-синюшные. Роговицы прозрачны. Зрачки диаметром по 0,4 см. Кости и хрящи носа на ощупь целы. Носовые ходы свободны. Слизистая оболочка губ и преддверия рта красновато-синюшная. Языка за линией зубов. На верхней челюсти отсутствуют 4-6, 8 зубы справа, 3, 6-8 зубы слева, на нижней – 5,6,8 справа и 5-7 слева, лунки отсутствующих зубов сглажены. Наружные слуховые проходы свободны. Шея пропорциональна туловищу. Грудная клетка плоско-цилиндрической формы, упруга при сдавливании, живот на уровне груди. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, развиты правильно. Заднепроходное отверстие сомкнуто. Каких-либо повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Подкожно-жировой слой на передней поверхности груди 0,5 см, на животе на уровне пупка до 1,0 см. Мышцы груди, шеи и живота темно-красные. Внутренние органы расположены правильно. Легкие на 3/4 выполняют грудную полость. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Брюшина тонкая, влажная, гладкая, блестящая, серовато-синюшная. Петли кишечника вздуты, покрыты салником с небольшим количеством жира. В больших серозных полостях избыточной жидкости нет. В аорте и нижней полой вене жидкая темно-красная кровь с рыхлыми свертками. Ширина развернутой аорты в грудном отделе 5,5 см, расхождение поперечно перерезанных краев 1,5 см. Внутренняя поверхность аорты желтовато-серая, с белесовато-желтыми пятнами и многочисленными белесовато-серыми плотными изъязвленными бляшками на площади около 25%. Околосердечная сумка не напряжена, в полости ее около 20 мл бесцветной

прозрачной жидкости; внутренняя ее поверхность гладкая, блестящая, бледно-серая. Сердце размерами 10,0x10,5x6,5 см, массой 360 г. Наружная оболочка сердца тонкая, с умеренным отложением жира под ней и округлыми белесовато-серыми очагами. Полости сердца расширены, содержат справа жидкую кровь и рыхлые темно-красные свертки, слева - жидкую темно-красную кровь. Толщина мышцы левого желудочка сердца 1,5 см, правого 0,3 см, межжелудочковой перегородки до 0,8 см. Внутренняя оболочка сердца тонкая, гладкая. Створки клапанов тонкие, гладкие, эластичные; хордальные нити не укорочены. Сосочковые мышцы не утолщены, трабекулярные мышцы уплощены. Мышца сердца дрябловато-эластичная, на разрезе тусклая, пестрая – светло-красные участки чередуются с темно-красными, с множественными штриховидными прослойками белесоватой плотной ткани; в задней стенке левого желудочка участок плотной белесовато-серой ткани размерами 2x4 см на всю толщу стенки. Стенки венечных артерий сердца с множественными возвышающимися плотными белесоватыми бляшками, на площади 50% серповидно суживающими просвет на половину. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Вход в гортань свободен, голосовая щель зияет. Доли щитовидной железы одинаковые, размерами по 4,5x2,8x1,5 см, на разрезах ткань их мелкодольчатая, серовато-красная. В трахее и главных бронхах сероватая пенистая слизь с серовато-желтыми тяжистыми включениями. Слизистая оболочка их бледно-синюшная. Легкие массой: правое 750 г, левое 550 г; на ощупь дрябло-эластичные, плевра их местами утолщенная, белесовато-желтая, тусклая; вне этих участков - гладкая, прозрачная, тонкая, с точечными темно-красными кровоизлияниями под ней. Ткань легких на разрезе имеет цвет от темно-красного в передних отделах до синюшно-красного в задних, над разрезами на 0,5-0,7 см выстоят утолщенные концы бронхов; ткань в окружности их белесовато-серая, плотно-эластичная. С поверхностей разрезов легких при надавливании стекает много пенистой серовато-красной жидкости, из перерезанных сосудов корней легких вытекает много жидкой темно-красной крови. Надпочечники тонкие, листовидной формы; на разрезах с желтым корковым слоем и бурым мозговым веществом. Почки размерами правая 11,0x4,0x3,5 см, левая 11,0x4,5x4,0 см, массой 170 и 190 г соответственно, окружены небольшим слоем клетчатки. Капсула почек снимается легко, обнажая гладкую поверхность. Ткань почек на разрезе красновато-серая, с более интенсивно окрашенными пирамидами, граница коркового и мозгового вещества хорошо контурируется. Слизистая оболочка лоханок и мочеточников влажная, гладкая, блестящая, бледно-серая. В мочевом пузыре 200 мл прозрачной мочи, слизистая оболочка его желтовато-серая. Селезенка размерами 9,5x7,0x3,5 см, массой 160 г, с напряженной капсулой, на разрезе ткань темно-красная, зернистая, не дает соскоб. Сосочки корня языка сглажены. Ткань языка на разрезе красновато-серая, однотонная. Просвет пищевода пуст. Слизистая оболочка пищевода синюшно-серая, продольно-складчатая. В желудке около 150 мл зеленовато-серой мутной жидкости. Слизистая оболочка желудка синюшно-серая, покрыта повышенным количеством серой вязкой слизи; складчатость сглажена. В тонкой кишке полужидкое серовато-желтое содержимое. В толстой кишке полуоформленные зеленовато-коричневые каловые массы. Слизистая оболочка тонкой кишки циркулярно складчатая, блестящая, красновато-серая. Слизистая

оболочка толстой кишки гладкая, блестящая, зеленовато-серая. Поджелудочная железа дрябловато-эластичная размерами 19,0x2,5x2,0 см. На разрезе ткань ее дольчатая, желтовато-серая, местами с темно-красными границами долек. Печень размерами 23x16x10x9 см, массой 1600 г. Поверхность ее гладкая. Передне-нижний край острый. Ткань печени на разрезе красновато-коричневая с белесовато-желтыми располагающимися под капсулой округлыми плоскими очагами диаметром от 1,5 см до 3,0 см без четких контуров. Из перерезанных сосудов вытекает большое количество жидкой темно-красной крови. Желчные пути проходимы. В желчном пузыре около 30 мл жидкой темно-зеленой желчи. Слизистая оболочка желчного пузыря бархатистая, зеленовато-желтая. Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы серовато-синюшная. Твердая мозговая оболочка напряжена. В синусах оболочки жидкая темно-красная кровь. Внутренняя поверхность ее белесовато-серая, гладкая, блестящая. Мягкие мозговые оболочки тонкие, гладкие, тускловатые с расширенными кровью сосудами, под ними просвечивает повышенное количество прозрачной бесцветной жидкости. Стенки артерий основания мозга гладкие, тонкие. Полушария мозга симметричны. Извилины головного мозга уплощены. Головной мозг дрябловато-эластичный, массой 1350 г. На разрезе ткань его повышенной влажности, с четкой границей и правильным чередованием серого и белого вещества, с большим количеством расплывающихся точек и полосок крови, которые легко снимаются спинкой ножа. Слоистость структуры моста отчетлива. Желудочки мозга щелевидные, содержат небольшое количество прозрачной бесцветной жидкости. Кости черепа, таза, ребра и позвоночник целы. Каких-либо повреждений при внутреннем исследовании трупа не обнаружено. Кусочки внутренних органов (сердце, легкое, печень, почка, кора головного мозга) взяты на судебно-гистологическое исследование. Кровь и моча направлены на судебно-химическое исследование.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Результат судебно-химического исследования: в крови и моче от трупа А., 56 лет, обнаружен этиловый спирт в концентрации: в крови 2,3‰, в моче 2,0‰; не обнаружены метиловый, пропиловые, бутиловые, амиловые спирты. (Акт №2449 от 15.03.20.. г.).

Результат судебно-гистологического исследования: диффузный и крупноочаговый кардиосклероз, гипертрофия кардиомиоцитов; неравномерное кровенаполнение сосудов миокарда; чередование спазма артериол и паретического расширения ряда венул; краевое стояние лейкоцитов в артериолах, стазы в капиллярах; фрагментация кардиомиоцитов плазматическое пропитывание интимы артериол; отек стромы миокарда; венозное полнокровие печени, почек, головного мозга, перивазальный отек головного мозга; зернистая дистрофия эпителия проксимальных канальцев почек, гепатоцитов. (Акт №1671 от 29.03.20.. г.).

ЗАДАНИЕ: СФОРМУЛИРУЙТЕ СУДЕБНО МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ И ВЫВОДЫ.

ТИПОВОЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА ДЛЯ ЗАДАЧИ №8 «СКОРОПОСТИЖНАЯ СМЕРТЬ»:

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

	Хроническая ишемическая болезнь сердца: крупноочаговый постинфарктный и диффузный атеросклеротический кардиосклероз; атеросклероз венечных артерий сердца 3 стадии 4 степени. Острая сердечно-сосудистая недостаточность: неравномерное кровенаполнение сосудов сердца, отек стромы миокарда, расширение полостей сердца, переполнение их кровью с рыхлыми свертками; отек легких, отек головного мозга, неравномерное кровенаполнение почек, венозное полнокровие головного мозга, печени, легких. Атеросклероз аорты 3 стадии 3 степени. Хронический бронхит. ВЫВОДЫ На основании судебно-медицинского исследования трупа гр-на А., 56 лет, результатов дополнительных исследований и, принимая во внимание предварительные сведения, прихожу к следующему заключению: Смерть гр-на А., 56 лет, наступила от хронической ишемической болезни сердца, осложнившейся развитием острой сердечно-сосудистой недостаточности, о чем свидетельствуют обнаруженные при исследовании трупа морфологические признаки (крупноочаговый постинфарктный и диффузный атеросклеротический кардиосклероз, атеросклероз венечных артерий сердца), результаты судебно-гистологического исследования (спазм артериол и паретическое расширение венул, краевое стояние лейкоцитов в артериолах, стазы в капиллярах, фрагментация кардиомиоцитов), а также признаки сосудистых расстройств, характерных для острой сердечно-сосудистой недостаточности. Каких-либо повреждений при судебно-медицинском исследовании трупа гр-на А. не обнаружено. При судебно-химическом исследовании в крови от трупа А. обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,3‰, что у живых лиц может соответствовать алкогольному опьянению средней степени. Наличие алкогольного опьянения могло ухудшить течение основного заболевания и способствовать наступлению смерти.

9.2. Тестовые задания

1) Обязательно судебно-медицинскому исследованию подлежат трупы: 1. Неизвестных 2. Умерших в стационаре 3. Умерших от заболеваний 4. Все из вышеперечисленного Верно 1
2) При судебно-медицинском исследовании трупа взрослого человека исследуется не всегда: 1. Полость черепа 2. Грудная полость 3. Брюшинная полость 4. Позвоночный канал Верно 4

3) Кровоизлияния под эндокардом (пятна Минакова) являются диагностическим признаком:

1. Острой кровопотери
2. Жировой эмболии
3. Шока
4. Воздушной эмболии

Верно 1

4) К необратимым деструктивным изменениям в клетке относят:

1. Мутное набухание
2. Фрагментацию ядра
3. Гидропическую дегенерацию
4. Потерю эндогенного фермента

Верно 2

5) К обратимым деструктивным изменениям в клетке относят:

1. Вакуолизацию ядра
2. Появление гиперхромного материала вблизи ядерной мембраны
3. Гидропическую дегенерацию
4. Исчезновение РНК

Верно 3

6) В категорию ненасильственной смерти входит:

1. Убийство
2. Самоубийство
3. Смерть от заболевания
4. Несчастный случай на производстве
5. Несчастный случай в быту

Верно 3

7) В компетенцию судебно-медицинского эксперта не входит установление:

1. Категории смерти
2. Вида насильственной смерти
3. Вида ненасильственной смерти
4. Рода смерти

Верно 4

8) Проба на воздушную эмболию считается отрицательной, если из проколотого под водой сердца пузырьки газа:

1. Выделяются только из левых его отделов
2. Выделяются только из правых его отделов
3. Не выделяются ни из левых, ни из правых отделов
4. Выделяются из правых и левых отделов

Верно 3

9) Кусочки тканей, направляемых на судебно-гистологическое исследование, должны:

1. Быть не тоньше 1 см
2. Захватывать участок как патологически измененной, так и интактной ткани
3. Захватывать кусок измененной ткани
4. Захватывает кусок интактной ткани

Верно 2

10) Проба Сунцова проводится при подозрении: 1. На гонорею 2. Гемоперитонеум 3. Жировую эмболию 4. Воздушную эмболию Верно 4
11) К достоверным признакам смерти не относят: 1. Мышечное окоченение 2. Выраженную арефлексию 3. Пятна Лярше 4. Отсутствие биоэлектрической активности сердца 5. Симптом «кошачьего глаза» (симптом Белоглазова) Верно 2
12) К ранним посмертным изменениям относят: 1. Гниение 2. Высыхание 3. Мумификацию 4. Торфяное дубление Верно 2
13) К ранним посмертным изменениям не относят: 1. Трупное высыхание 2. Охлаждение 3. Суправитальные реакции 4. Трупные пятна 5. Трупное окоченение Верно 3
14) К поздним трупным изменениям не относятся: 1. Гниение 2. Аутолиз 3. Мумификация 4. Образование жировоска Верно 2
15) К поздним трупным изменениям относят: 1. Трупное окоченение 2. Охлаждение трупа 3. Аутолиз 4. Жировоск 5. Трупные пятна Верно 4
16) Признаки трупного высыхания не выявляются на: 1. Переходной кайме губ 2. Мошонке 3. Склере глаз 4. Слизистой оболочке полости рта Верно 4

17) Образование трупных пятен связано с: 1. Перераспределением крови в сосудах при агонии 2. Посмертным перераспределением крови под действием силы тяжести 3. Изменением физико-химических свойств крови 4. Трупным охлаждением Верно 2
18) На степень выраженности трупных пятен не влияет: 1. Величина атмосферного давления 2. Причина смерти 3. Давность наступления смерти 4. Температура окружающей среды Верно 1
19) Стадия гипостаза трупных пятен обычно составляет: 1. 1,5-2 часа 2. 3-7 часов 3. 8-12 часов 4. 18-24 часа Верно 3
20) На степень выраженности мышечного окоченения трупа не влияет: 1. Степень развития мускулатуры 2. Поза человека в момент смерти 3. Причина смерти 4. Давность наступления смерти Верно 2
21) Условия, не определяющие форму кровоподтека: 1. Форма и размеры контактирующей поверхности предмета 2. Область тела 3. Угол контакта 4. Масса предмета Верно 4
22) Соединительно-тканые перемычки между краями характерны для: 1. Резаных ран 2. Ушибленных ран 3. Колотых ран 4. Огнестрельных ран Верно 2
23) По ссадине определяют: 1. Место воздействия травмирующего предмета 2. Направление воздействия травмирующего предмета 3. Давность причинения повреждения 4. Форму контактной поверхности травмирующего предмета 5. Все перечисленное Верно 5

24) По линейному перелому костей черепа можно установить:

1. Место приложения травмирующей силы
2. Форму и размеры травмирующей поверхности
3. Энергию, с которой воздействовал травмирующий предмет
4. Материал предмета

Верно 1

25) Компрессия грудной клетки в переднезаднем направлении приводит к образованию симметричных переломов ребер по следующим анатомическим линиям:

1. Окологрудинной
2. Околопозвоночной
3. Лопаточной
4. Подмышечной

Верно 4

26) Для конструктивных не прямых переломов ребер характерны:

1. Ровные края излома на внутренней костной пластинке
2. Разрыв пристеночной плевры в области перелома
3. Кровоподтек на коже в области перелома
4. Ровные края излома на наружной костной пластинке

Верно 4

27) Желто-коричневый цвет ссадин с плотным западающим дном свидетельствует, что они образовались:

1. За 1-2 суток до смерти
2. За 3-4 суток до смерти
3. Посмертно
4. Непосредственно перед смертью пострадавшего

Верно 3

28) По расположению трещин, отходящих от вдавленного перелома костей черепа, устанавливают:

1. Силу удара
2. Направление удара
3. Вид травмирующей поверхности
4. Количество ударов

Верно 2

29) Гематома – это скопление крови:

1. В тканях с образованием полости
2. В брюшной полости
3. В плевральной полости
4. В полости сердечной сумки

Верно 1

30) Назовите один из признаков колото-резаной раны:

1. Дополнительный разрез
2. Размозжение краев
3. Большой дефект ткани
4. Наличие соединительно-тканых перемычек между стенками

Верно 1

31) Максимальная ширина погруженной части клинка колюще-режущего предмета:

1. Равна длине раны
2. Не менее длины раны
3. Не более длины раны
4. По ране не может быть установлена

Верно 3

32) При расположении колото-резаной раны на груди и отсутствии следов воздействия ограничителя, длина клинка:

1. Равна глубине повреждения
2. Равна или больше глубины повреждения
3. Равна или меньше глубины повреждения
4. По ране не может быть установлена

Верно 2

33) Признак основного разреза колото-резаной раны:

1. Прямолинейность
2. Зияние раны
3. Следы обильного наружного кровотечения
4. Неперерезанные волосы

Верно 1

34) Признак дополнительного разреза колото-резаной раны:

1. Осаждение краев
2. Зияние раны
3. Остроугольный конец
4. Большая глубина

Верно 3

35) Резаная рана, как правило, имеет максимальную глубину:

1. На всем протяжении
2. В средней части
3. В концевой части
4. В начальной части

Верно 4

36) Форма и размерные характеристики поперечного сечения колющего предмета не отображаются в повреждениях:

1. Серозных оболочек
2. Ткани легких
3. Плоских костей
4. Твердой мозговой оболочки

Верно 2

37) Рубленая рана головы, нанесенная пяткой топора, характеризуется следующими признаками, кроме:

1. Ровными краями
2. Остроугольными концами
3. Клиновидной формой
4. П-образным и остроугольным концами
5. Клиновидным надрубом кости

Верно 2

38) Мягкие ткани на исследование на микрочастицы стекла следует брать:

1. С краев кожной раны
2. С поверхности окружающей кожи
3. Из глубоких тканей в области повреждения
4. Из региональных лимфоузлов

Верно 3

39) Отслоение краев может наблюдаться у раны:

1. Рубленной
2. Резаной
3. Колото-резаной
4. Ушибленной

Верно 4

40) Основными признаками входного пулевого отверстия не является:

1. Круглая или овальная форма
2. Дефект ткани
3. Ровные края
4. Поясок осаднения и обтирания
5. Радиальные разрывы дермы

Верно 5

42) Дополнительные факторы выстрела обнаруживаются только по ходу раневого канала при выстреле:

1. С плотным упором
2. С неплотным упором
3. Верны оба варианта
4. Ни один вариант не верен

Верно 1

43) Выходная огнестрельная рана в ряде случаев может иметь:

1. Зону опаления
2. Штанцмарку
3. Поясок осаднения
4. Зону отложения пороха

Верно 3

44) Края выходной огнестрельной пулевой раны: 1. Ровные и покатые 2. Мелкофестончатые, часто вывернуты внутрь 3. Неровные, часто вывернуты наружу 4. Ровные, разможенные Верно 3
45) Для относительно компактного действия дроби характерны: 1. Только сквозные ранения 2. Часто слепые и касательные ранения 3. Множественные одиночные слепые и сквозные ранения 4. Множественные слепые ранения на разных поверхностях тела Верно 2
46) Непосредственной причиной смерти от поражения электротоком чаще всего является: 1. Полиорганный недостаточность 2. Паралич жизненно-важных центров ЦНС 3. Фибрилляция и остановка сердца 4. Коллапс 5. Геморрагический инсульт Верно 2,3
47) В типичном случае электрометка имеет следующие характеристики: 1. Влажную поверхность 2. Осаждение по краям 3. Кровоподтеки в окружающей коже 4. Валикообразно возвышающиеся края Верно 4
48) При наружном исследовании трупа обнаруживаются следующие признаки смерти от электротравмы, кроме: 1. Типичные и «нетипичные» электрометки 2. Анизокория 3. Мелкоточечные кровоизлияния, внутрикожные и в соединительные оболочки век 4. Птоз верхнего века обоих глаз Верно 4
49) Макроскопические изменения органов и тканей трупа при смерти от электротравмы: 1. Отек ложа желчного пузыря 2. Кровоизлияния в ткань почек 3. Множественные кровоизлияния в серозные оболочки паренхиматозных органов 4. Жировая эмболия Верно 3

50) Механическое действие электрического тока на организм не проявляется: 1. Разрывами внутренних органов 2. Вывихами конечностей 3. Разрывами скелетных мышц 4. Отрывами конечностей Верно 1
51) На прижизненное образование ожогов указывает: 1. Наличие артериальных тромбов в сосудах поврежденных областей 2. Краевое расположение и миграция лейкоцитов 3. Наличие фибрина в жидкости ожоговых пузырей 4. Все вышеперечисленное Верно 4
52) О прижизненности действия на тело высокой температуры свидетельствует: 1. Поза боксера 2. Ожоги 1-2 степени 3. Обнаружение карбоксигемоглобина в мышцах обгоревших конечностей 4. Куски жира в брюшной полости Верно 2
53) Признаком прижизненного действия пламени является: 1. Опаление волос 2. Поза боксера 3. Концентрация карбоксигемоглобина в крови более 20-30% 4. Серо-коричневый цвет трупных пятен Верно 3
54) Минимальная концентрация карбоксигемоглобина, свидетельствующая о прижизненности пребывания в атмосфере пожара: 1. 20% 2. 40% 3. 50% 4. Более 50 % Верно 1
55) Смертельная концентрация карбоксигемоглобина в крови: 1. 20% 2. 40% 3. 50% 4. Более 50% Верно 4
56) О прижизненном пребывании человека в очаге пожара свидетельствует: 1. Копоть в нижних дыхательных путях 2. Поза боксера 3. Наличие карбоксигемоглобина в крови 4. Поджатие яичек в паховые каналы Верно 1

- 57) На месте происшествия в очаге пожара смерть потерпевшего может наступить от:
1. Отравления цианидами, нитритом акриловой кислоты
 2. Ожогового шока
 3. Отравления оксидом углерода
 4. Острой дыхательной недостаточности при ожогах дыхательных путей
 5. Все вышеперечисленное

Верно 5

- 58) При общем тепловом поражении причиной смерти может быть:

1. Паралич дыхательного центра
2. Нарушение ферментной и гормональной регуляции
3. Общее запредельное торможение нервной системы
4. Гемолиз крови

Верно 1

- 59) О смерти от общего охлаждения тела свидетельствуют:

1. Пятна Тардье
2. Пятна Минакова
3. Пятна Фабрикантова
4. Увеличение содержания гликогена в печени

Верно 3

- 60) Признак Пупарева, выявляемый при смерти от общего охлаждения, это:

1. Кровоизлияния под легочную плевру
2. Переполнение сердца кровью со свертками
3. Резкое сокращение мошонки и подтягивание яичек ко входу в паховый канал
4. Поза озябшего человека

Верно 3

- 61) Пятна Фабрикантова, это кровоизлияния:

1. Под легочную плевру
2. В головной мозг
3. В слизистую оболочку желудка
4. В почечные лоханки

Верно 4

- 62) Цвет трупных пятен при смерти от общего переохлаждения:

1. Фиолетово-синюшный
2. Розово-красный
3. Темно-коричневый
4. Серовато-синюшный

Верно 2

- 63) При смерти от общего переохлаждения характерно формирование пятен:

1. Тардье
2. Лярше
3. Рассказова-Лукомского
4. Вишневого

Верно 4

64) Для проведения общего судебно-химического анализа от трупа берут:

1. Желудок, 1 м тонкого кишечника с содержимым, кровь, мочу, печень, легкое
2. Сердце, легкое, почки, печень, мозг, кровь
3. Желудок, 1 м тонкого кишечника с содержимым, почку, печень с желчным пузырем, кровь, мочу
4. Органы и ткани по усмотрению судебно-медицинского эксперта

Верно 3

65) Морфологические изменения при смертельном отравлении фосфором:

1. Желтуха
2. Некрозы поперечнополосатых мышц
3. Жировая дистрофия печени, почек, миокарда
4. Уремические полисерозиты
5. Бронхопневмония

Верно 1, 3,4

66) Диагноз смертельного отравления метгемоглобинообразующими веществами подтверждается:

1. Наличием в крови не менее 10% метгемоглобина
2. Наличием в крови не менее 50% метгемоглобина
3. Обнаружением конкретного вещества судебно-химическим исследованием
4. Характерной гистологической картиной

Верно 2

67) К признакам быстро наступившей смерти относят:

1. Пятна Вишневского
2. Буровато-коричневые трупные пятна
3. Темную жидкую кровь (без свертков)
4. Пятна Лярге

Верно 3

68) Одним из признаков быстро наступившей смерти является:

1. Пятна Минакова
2. Множественные кровоизлияния в ткань печени
3. Венозное полнокровие внутренних органов
4. Очаговые бледные трупные пятна

Верно 3

69) К признакам быстро наступившей смерти относят:

1. Разлитые фиолетовые трупные пятна
2. Сероватая окраска трупных пятен
3. Малоокровие внутренних органов
4. Пятна Вишневского

Верно 1

70) Обнаружение в просвете крупных сосудов красных, смешанных или белых свертков крови свидетельствует о:

1. Смерти без агонального периода
2. Коротком агональном периоде
3. Длительном агональном периоде
4. Смерти от сепсиса

Верно 3

71) При смерти от асфиксии наблюдается:

1. Малокровие внутренних органов
2. Кровоизлияния в мочевой пузырь
3. Переполнение кровью правой половины сердца
4. Розово-красные трупные пятна

Верно 3

72) При смерти от асфиксии наблюдается:

1. Серо-коричневые трупные пятна
2. Следы непроизвольного мочеиспускания и дефекации
3. Бледность лица
4. Густая кровь в свертках

Верно 2

73) При осмотре петли на шее трупа судебно-медицинский эксперт должен указать на:

1. Плотность охвата шеи петлей
2. Наличие закрутки
3. Расположение туров петли относительно друг друга
4. Наличие под петлей элементов одежды
5. Все перечисленное

Верно 5

74) О прижизненном сдавлении петлей свидетельствует:

1. Хорошо выраженная странгуляционная борозда
2. Кровоизлияния в мышцах шеи и подкожно-жировой клетчатке в проекции борозды
3. Переломы хрящей гортани
4. Истончение кожи шеи при осмотре в проходящем свете
5. Отслойка эпидермиса на дне борозды

Верно 2

75) При снятии петли с шеи трупа судебно-медицинский эксперт должен указать на:

1. Локализацию петли на шее
2. Материал, из которого изготовлена петля
3. Локализацию узла петли
4. Характеристику петли
5. Все перечисленное

Верно 5

76) Пятна Тардье образуются вследствие: 1. Резкого колебания артериального давления 2. Понижения проницаемости сосудистой стенки 3. Жидкого состояния крови 4. Острой эмфиземы легких Верно 1
77) Признак прижизненного сдавления шеи: 1. Анизокория 2. Очаговые трупные пятна на шее 3. Разрушение региональных лимфоузлов 4. Надрывы интимы общей сонной артерии Верно 1
78) Положительный результат пробы Бокариуса свидетельствует: 1. О посмертном происхождении странгуляционной борозды 2. О давности травмы 3. О прижизненном происхождении странгуляционной борозды 4. Доказательного значения не имеет Верно 3
79) При исследовании трупа в случае смерти от удушения руками наблюдаются: 1. Переломы шейного отдела позвоночника 2. Кровоизлияния в межпозвоночных дисках 3. Карминовый отек легких 4. Ссадины и овальные кровоподтеки на шее 5. Все перечисленное Верно 4
80) Доказательным признаком смерти о аспирации желудочного содержимого при исследовании трупа является: 1. Пищевые массы в глотке и пищеводе 2. Пищевые массы в альвеолах и мелких бронхах 3. Пищевые массы у отверстий рта и носа 4. Полнокровие легких Верно 2
81) Морфологический признак, наблюдаемый при смерти от сдавления груди и живота: 1. Экхимозная маска 2. Интенсивные трупные пятна 3. Острая эмфизема легких 4. Повреждение позвоночника Верно 1
82) При подозрении на утопление целесообразно направлять на диатомовый анализ: 1. Головной мозг 2. Печень 3. Сердце 4. Селезенку 5. Почку Верно 5

83) Каковы особенности исследования трупа при подозрении наступления смерти от утопления:

1. Исследование трупа начинается со вскрытия головы
2. Необходимо сделать пробу на пневмоторакс
3. Необходимо сделать дифениламиновую пробу
4. Необходимо вскрыть пазуху основной кости
5. Необходимо измерить длину тела с вытянутой вверх правой рукой

Верно 4

84) К признаку пребывания трупа в воде относят:

1. Стойкую мелкопузырчатую пену у рта
2. Мацерацию кожи
3. Гемолиз эритроцитов
4. Следы непроизвольного мочеиспускания и дефекации

Верно 2

85) Макроскопически инфаркт миокарда отчетливо можно увидеть через:

1. Сутки после его развития
2. 2-3 суток
3. 3-4 суток
4. 4-5 суток

Верно 2

86) Что не является характерным макроскопическим изменением сердца при идиопатическом миокардите:

1. Резко выраженная гипертрофия сердца
2. Повышенная плотность миокарда
3. Тусклая глинистая окраска миокарда на разрезе
4. Дряблость миокарда

Верно 4

87) Типичной локализацией ишемических инфарктов головного мозга при атеросклеротическом поражении мозговых артерий является:

1. Кора больших полушарий мозга
2. Мозжечок
3. Белое вещество больших полушарий, ствол мозга
4. Типичной локализации нет

Верно 3

88) Типичными зонами кровоизлияния в мозг при гипертонической болезни являются:

1. Оболочки мозга
2. Желудочки и подкорковые ядра больших полушарий
3. Мозжечок
4. Типичной локализации нет

Верно 2

89) Для трупов лиц, умерших во время астматического статуса, не характерно наличие:

1. Вязкой прозрачной слизи в просвете бронхов
2. Хронической эмфиземы легких
3. Пневмосклероза
4. Пневмонии

Верно 4

90) Исследуя труп новорожденного, срединный разрез производят от:

1. Подбородка
2. Вырезки грудины
3. Красной каймы губ
4. Щитовидного хряща гортани
5. Мечевидного отростка

Верно 3

91) Исследуя труп младенца, судебно-медицинский эксперт должен ответить на следующие вопросы:

1. Является ли младенец новорожденным
2. Является ли он живорожденным
3. Какова причина смерти
4. Все перечисленное

Верно 4

92) Исследуя труп младенца, судебно-медицинский эксперт должен провести:

1. Ректороманоскопию
2. Пробы на живорожденность
3. Пробу Сунцова
4. Пробу на воздушную эмболию

Верно 2

93) Исследуя труп младенца, судебно-медицинский эксперт должен ответить на следующие вопросы:

1. Какова продолжительность внутриутробной жизни
2. Какова тяжесть вреда здоровью
3. Наличие признаков отравления
4. Наличие инфекционного заболевания
5. Все перечисленное

Верно 1

94) На живорожденность младенца указывают:

1. Расправленность альвеол
2. Хорошо развитый подкожно-жировой слой
3. Наличие ателектазов легких
4. Ничего из перечисленного

Верно 1

95) Продолжительность внеутробной жизни новорожденного можно определить по: 1. Массе тела 2. Распространению воздуха в желудочно-кишечном тракте 3. Гистологической картине печени 4. Длине тела Верно 2
96) Легочная плавательная проба на живорожденность может быть положительной, если: 1. Проводилось искусственное дыхание 2. Легкие гнилостно трансформированы 3. Легкие на момент исследования не полностью оттаяли 4. Все перечисленное Верно 4
97) Наиболее часто причиной, ведущей к смерти плода до родов, является: 1. Разрыв намета мозжечка 2. Отслойка плаценты 3. Асфиксия 4. Черепно-мозговая травма Верно 2
98) По результатам плавательной пробы с желудочно-кишечным тактов младенца можно установить: 1. Живорожденность и продолжительность внеутробной жизни 2. Зрелость 3. Причину смерти 4. Степень развития желудочно-кишечного тракта Верно 1
99) Техника проведения пробы по Бреслау при исследовании трупов новорожденных: 1. Выделить желудок с кишечником и опустить их в сосуд с водой 2. До извлечения органов груди и живота желудок перевязать у входа и выхода двумя лигатурами, лигатуры так же наложить на петли кишечника, выделить желудок с кишечником и опустить их в сосуд с водой 3. Выделить органо-комплекс груди и живота, опустить его в сосуд с водой 4. Такой пробы нет Верно 2
100) Судебно-медицинская экспертиза трупов новорожденных не должна решать следующие вопросы: 1. Был ли младенец новорожденным, доношенным, зрелым 2. Были ли младенец жизнеспособным 3. Имело ли место активное или пассивное детоубийство 4. Продолжительность жизни после рождения 5. Родился ли ребенок живым или мертвым, какова причина его смерти Верно 3

10. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

а) основная литература:

1. В.Л. Попов, О.Д. Ягмуров. Руководство к практическим занятиям по судебной медицине. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2015. – 352 с.
2. В.Л. Попов, О.Д. Ягмуров. Нормативные акты по судебно-медицинской экспертизе. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2015. – 352 с.
3. В.Л. Попов. Судебная медицина : избранные лекции / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013. – 303 с.
4. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: национальное руководство / под ред. Ю. И. Пиголкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 728 с.

б) дополнительная литература:

1. Атлас по судебной медицине / под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 376 с.
2. Ю.И. Пиголкин Судебная медицина. Compendium : учеб. пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 278 с
3. Судебная медицина. Задачи и тестовые задания: учеб. пособие/ под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 600 с.
4. Методические указания по судебно-медицинской экспертизе острых отравлений / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2011. – 48 с.
5. Методические указания по судебной медицине для интернов и клинических ординаторов/ Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2012. – 79 с.

в) ресурсы сети «Интернет»

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам. (Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО

"Эко-Вектор"; Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс"; Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики.

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Санкт-Петербурга «Бюро судебно-медицинской экспертизы». Отдел экспертизы трупов:	
1. Учебная секционная №1 195067, Санкт-Петербург, Екатерининский проспект, дом 10, литер А., этаж 1, пом. 46. Площадью 32,5 кв.м.	Нож ампутационный (б), нож ампутационный (м), пинцет зуболапчатый (б), нож хрящевой реберный, кусачки реберные по Листоку, пила листовая, долото, ножницы анатомические кишечные.
2. Учебная секционная №2, 195067, Санкт-Петербург, Екатерининский проспект, дом 10, литер А., этаж 1, пом. 47. Площадью 32,5 кв. м.	Нож ампутационный (б), нож ампутационный (м), пинцет зуболапчатый (б), нож хрящевой реберный, кусачки реберные по Листоку, пила листовая, долото, ножницы анатомические кишечные.

Разработчик:

Горшков А.Н., к.м.н., доцент

Рецензент:

Ягмуров О.Д., д.м.н., профессор

Эксперт:

Толмачев И.А., д.м.н., профессор, начальник кафедры судебной медицины Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова

ПРАКТИКА В СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ АМБУЛАТОРИИ

1. Общие положения (вид практики, способы и формы проведения, место практики в структуре образовательной программы, объем практики в зачетных единицах и ее продолжительность в неделях либо в академических или астрономических часах)

Практика в судебно-медицинской амбулатории относится к базовой части Блока 2. В процессе практики ординатор участвует в проведении различных видов судебно-медицинских экспертиз живых лиц.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестр
		2
Сроки проведения практики: 14 недель	756 / 21	756
Вид промежуточной аттестации	зачет	зачет
Общая трудоемкость часы зачетные единицы	756	756
	21	21

■ 2. Цели и задачи практики

Цель – изучить формы и методы организации судебно-медицинской службы, особенности функционирования различных структурных подразделений судебно-медицинских экспертных учреждений, овладеть методами проведения основных видов судебно-медицинских экспертиз.

Задачи:

Овладеть особенностями применения на практике законодательных актов, регламентирующих проведение судебно-медицинских экспертиз и исследований.

Сформировать практические умения и навыки при проведении различных видов судебно-медицинских экспертиз живых лиц.

3. Планируемые результаты обучения при прохождении, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Выпускник, завершивший прохождение Практики в судебно-медицинской амбулатории, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, завершивший прохождение Практики в судебно-медицинской амбулатории, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
- ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю

диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

• диагностическая деятельность:

✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);

• организационно-управленческая деятельность:

✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);

✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

4. Базы практики

Практика проводится на базе организаций (предприятий) различных организационно-правовых форм хозяйствования и форм собственности (клинические базы)

5. Содержание практики

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
<i>Первый год обучения (семестр №2)</i>				

№	Виды профессиональной деятельности (ординатора)	Место работы	Продолжительность циклов	Формируемые профессиональные компетенции
1.	Судебно-медицинское освидетельствование потерпевших, обвиняемых и др. лиц.	Отдел экспертизы потерпевших, обвиняемых и др. лиц СПб ГБУЗ «БСМЭ»	756 21 3Е	ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 УК-1 УК-2 УК-3

План работы:

1. Анализ случаев по профильным разделам под руководством сотрудников кафедры.
2. Работа в отделе экспертизы потерпевших, обвиняемых и др. лиц Санкт-Петербургского Бюро судебно-медицинской экспертизы (являющегося базой кафедры) в качестве ассистента судебно-медицинского эксперта.
3. Изучение литературы по соответствующим разделам и обсуждение неясных вопросов с куратором.
4. Ассистенция и выполнение освидетельствований под руководством сотрудников Бюро.
5. Ведение медицинской документации.

Учебная работа:

- Посещение конференций, организованных кафедрой.
- Практическая работа ординаторов. Основная задача практики - получение будущими врачами глубоких практических знаний и навыков по специальности в условиях будущей работы. Особенно это важно для будущих врачей общей практики.

Во время прохождения практики врач-ординатор овладевает:

ЗНАНИЯМИ:

- ✓ Поводы для назначения экспертизы живых лиц.
- ✓ Методику проведения освидетельствования при определении тяжести вреда здоровью.
- ✓ Структуру «Заключения эксперта» и «Акта судебно-медицинского освидетельствования», их отличие друг от друга, содержание выводов и заключения.
- ✓ Правила судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью.
- ✓ Квалифицирующие признаки тяжести вреда здоровью.
- ✓ Определение понятий аггравация, симуляция, искусственные болезни и самоповреждения.
- ✓ Поводы и методику проведения экспертизы возраста.
- ✓ Поводы и методику проведения экспертизы идентификации личности.
- ✓ Поводы для назначения и проведение экспертизы беременности и бывших родов.
- ✓ Особенности экспертизы субъектов в случаях изнасилования.
- ✓ Особенности экспертизы субъектов в случаях развратных действий.

УМЕНИЯМИ:

- ✓ Описать наличие телесных повреждений у потерпевших.
- ✓ Устанавливать степень тяжести вреда здоровью при различных внешних воздействиях.
- ✓ Устанавливать степень тяжести вреда здоровью по исходам и последствиям.
- ✓ Провести экспертизу при определении тяжести вреда здоровью в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображивания лица, заболевания наркоманией или токсикоманией.
- ✓ Определить возраст.
- ✓ Провести судебно-медицинское освидетельствование живого лица в случаях половых преступлений и спорных половых состояний.
- ✓ Выявлять признаки беременности и бывших родов.

НАВЫКАМИ:

- ✓ Составлением предварительного плана освидетельствования.
- ✓ Провести освидетельствование живого лица.
- ✓ Методами судебно-медицинского освидетельствования живого лица в случаях половых преступлений и спорных половых состояний.
- ✓ Анализом полученных результатов дополнительного исследования, составлением экспертных выводов к «Заключению эксперта» или «Акту судебно-медицинского освидетельствования».
- ✓ На основе проведенного освидетельствования оформить соответствующий документ: «Заключение эксперта» или «Акт судебно-медицинского освидетельствования».

6. Обязанности руководителя практики от Университета:

- ✓ Устанавливает связь с руководителем практики от организации
- ✓ Согласовывает с обучающимися индивидуальный календарно-тематический план прохождения практики;
- ✓ Осуществляет контроль за соблюдением срока практики и ее содержанием;
- ✓ Оказывает методическую помощь обучающимся при выполнении ими индивидуальных заданий;
- ✓ Оценивает результаты выполнения обучающимися программы практики.

7. Обязанности обучающихся на практике:

- ✓ явиться на место практики в установленный приказом срок;
- ✓ выполнять индивидуальный календарно-тематический план, в установленном объеме и сроки;
- ✓ соблюдать все указания руководителей практики по качественной проработке разделов плана;
- ✓ оперативно оформлять всю документацию по написанию отчета о практике;
- ✓ в течение практики вести учет ее прохождения и делать систематические записи в дневнике;
- ✓ соблюдать правила внутреннего трудового распорядка организации (предприятия);
- ✓ строго соблюдать правила охраны труда и техники безопасности;
- ✓ представить руководителю от университета письменный отчет о прохождении практики и дневник, подписанный руководителем практики

8. Методические требования к порядку прохождения и формам, содержанию отчета по итогам прохождения практики.

Методические требования к порядку прохождения практики представлены в дневнике учета работы врача-ординатора, и заполняются ординатором. Формы в дневнике представлены ниже:

I (II, III, IV) квартал каждого года обучения

_____ 20__ г.

(месяц)

Раздел индивидуального плана _____

отдел

№ пп	Освидетельствования потерпевших (диагнозы и степень вреда, причиненного здоровью)	Число потерпевших за каждый месяц				Подпись заведующего отделением
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

№ пп	Самостоятельно выполненные освидетельствования	Число потерпевших за каждый месяц				Подпись заведующего отделением
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

10						

№ пп	Ассистирование на освидетельствованиях	Число потерпевших за каждый месяц				Подпись заведующего отделением
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

Изученная медицинская литература:

Количество итоговых собеседований и их итоги

10. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по практике.

10.1. Практические задачи

Задача № 1	Гр-ка С., 54 лет. Накануне вечером в кухне в бытовой ссоре соседка нанесла удары кулаками. Данные освидетельствования: в области правой скуловой дуги темно-синий округлый кровоподтек диаметром 3 см. Верхняя губа припухшая, на ее слизистой в центре овальный темно-красный кровоподтек, 4х2 см, и линейно-извитая поверхностная рана длиной 0,9 см, с гладкими белесоватыми краями и чистым белесоватым дном. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данные повреждения вреда здоровью не причиняют и экспертной оценке не

	подлежат (пункт 9 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).
Задача № 2	Гр-н И., 44 года. 3 января 20... года во дворе дома подросток бросил куском льда в лицо гр-ну И. Данные освидетельствования 8 января 20... г. В центре лба на 4 см выше переносицы овальная ссадина, 3х2 см, покрытая плотной темно-бурой корочкой, слегка отслаивающейся по периферии. На верхних веках обоих глаз распространенные багрово-синие кровоподтеки с желтоватым оттенком в верхней части. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данные повреждения вреда здоровью не причиняют и экспертной оценке не подлежат (пункт 9 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).
Задача № 3	Гр-н 42 лет. 15 мая 20... во дворе пьяный сосед ударил палкой по голове. Данные освидетельствования 17 мая: В волосистой части головы в области вершины правого теменного бугра линейная рана мягких тканей длиной 3,5 см, с воспаленными, синюшно-красного цвета краями, скудным гнойным желтовато-серым отделяемым. В окружности раны на участке 6х5 см припухлость мягких тканей. Предложено обратиться к хирургу в поликлинику, назначено переосвидетельствование. Переосвидетельствование 23 мая. Волосы в окружности раны коротко выстрижены, припухлости мягких тканей нет. Края раны очистились, слегка утолщены, красного цвета, с небольшим серозным отделяемым. Переосвидетельствование 26 мая. Рана чистая, края ее соприкасаются, покрыты плотной темно-красной, частично отслаивающейся корочкой. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данное повреждение вреда здоровью не причиняет и экспертной оценке не подлежит (пункт 9 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).
Задача № 4	Гр-ка П., 12 лет. 2 сентября 20... г. В классе ученик ударил портфелем по лицу. Данные освидетельствования 2 сентября 20... г. Спинка носа припухшая, на ней багрово-синюшный кровоподтек размерами 5х4 см. В носовых ходах следы засохшей крови. Носовое дыхание не нарушено. Жалобы на болезненность при ощупывании носа. На рентгенограммах определяется поперечный перелом носовых костей в средней части без смещения отломков. Переосвидетельствование 22 сентября 20... г. Нос не деформирован, кровоподтек бледно-желтого цвета. Жалобы на небольшую болезненность при ощупывании спинки носа. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА

	ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Вышеуказанное повреждение по свойства своим относится к разряду легкого вреда, причиненного здоровью человека, по признаку кратковременного расстройства здоровья на срок не более 21 дня (пункт 8.1 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).
Задача № 5	Гр-ка П., 23 лет. 7 октября 20... на улице при попытке ограбления незнакомый мужчина ударил ножом в спину. Самостоятельно дошла до больницы, была госпитализирована. Из истории болезни известно, что гр-ка П. при поступлении предъявляла жалобы на боли в поясничной области слева. Общее состояние удовлетворительное. На спине слева на уровне 2-го поясничного позвонка в 8 см от средней линии спины расположена рана линейной формы, 1,5х0,2 см, большим размером в направлении цифр 12 и 6 циферблата часов. Края раны ровные, гладкие, стенки раны отвесные. Верхний конец раны острый, нижний закруглен. Из раны умеренное кровотечение. Под местным обезболиванием произведено исследование раневого канала, для чего рана увеличена до 10 см. Обнаружено, что раневой канал в мышцах спины проникает до околопочечной клетчатки и здесь слепо заканчивается. Почка не повреждена. Рана зашита наглухо. В течение последующих семи дней общее состояние оставалось удовлетворительным. Функция почек по клиническим данным и результатам лабораторного исследования мочи не нарушена. Жалобы на болезненность в поясничной области слева при наклонах туловища и ощупывании мышц в области раны. Рана заживает первичным натяжением. 13 октября 20... сняты швы и гр-ка И. выписана на амбулаторное лечение с освобождением от работы на 10 дней. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Вышеуказанное повреждение по свойства своим относится к разряду легкого вреда, причиненного здоровью человека, по признаку кратковременного расстройства здоровья на срок не более 21 дня (пункт 8.1 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).
Задача № 6	Гр-ка У., 53 года. 9 июня 20... г. В трамвае пьяный мужчина ткнул кулаком в грудь. Данные освидетельствования 9 июня 20... г. На груди спереди справа по среднеключичной линии на уровне VI-VIII ребер овальный багрово-синюшный кровоподтек, 8х7 см. При ощупывании VI и VII ребер справа жалобы на локальную болезненность в области кровоподтека. На рентгенограммах грудной клетки от 10 июня 20... определяется поперечный перелом с небольшим смещением отломков VI и VII ребер справа по среднеключичной линии. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данное повреждение по свойствам своим относится к разряду среднего

	вреда, причиненного здоровью человека, так как требует для своего заживления срок свыше 21 дня (пункт 7.1 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).
Задача № 7	Гр-ка З., 40 лет. 12 октября 20... г. дома в семейной ссоре пьяный муж ударил молотком. Почувствовав резкую боль в области правой ключицы, обратилась в травмпункт. В справке из травмпункта указано, что 12 октября 20... г. при осмотре З. обнаружен закрытый перелом правой ключицы в средней трети, произведена фиксация отломков с помощью колец. Данные освидетельствования 14 октября 20... г. В области средней трети правой ключицы – припухлость мягких тканей и багрово-синий кровоподтек, 9х5 см. На рентгенограмме от 14 октября обнаружен косопоперечный перелом правой ключицы с правильным стоянием отломков. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данное повреждение по свойствам своим относится к разряду среднего вреда, причиненного здоровью человека, так как требует для своего заживления срок свыше 21 дня (пункт 7.1 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).
Задача № 8	Гр-н В., 33 лет. 4 ноября 20... в поезде в процессе ссоры незнакомый человек укусил за палец правой кисти. В тот же день обратился в травмпункт, после чего лечился домашними средствами. Из справки травмпункта известно, что 4 ноября 20... у гр-на В. при осмотре обнаружена укушенная кожная рана в области средней и основной фаланг 5-го пальца правой кисти. Была произведена обработка раны и наложена асептическая повязка. 10 декабря 20... обратился к хирургу поликлиники и был направлен на стационарное лечение в больницу №3. В истории болезни больницы №3 указано, что гр-н В. поступил 10 декабря 20... по поводу остеомиелита средней и основной фаланг 5 пальца правой кисти. При поступлении – палец отечный, на внутренней и наружной поверхностях 5 пальца кожные раны с неровными, отечными краями, обильным гнойным отделяемым. На рентгенограмме правой кисти установлен остеомиелит средней и основной фаланг 5 пальца. 12 декабря произведена ампутация пальца в пястно-фаланговом суставе. Послеоперационный период без осложнений. Данные освидетельствования 20 декабря. 5 палец правой кисти отсутствует. В области головки 5 пястной кости – рубец розово-красного цвета, 4,2х0,6 см, плотный, неподвижный, безболезненный при ощупывании. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данное повреждение вреда здоровью не причиняет и экспертной оценке не подлежит (пункт 9 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).
Задача № 9	Гр-н И., 20 лет. 12 мая 20... во время уличной драки ударили по правой ноге металлической трубой. Доставлен машиной скорой помощи в больницу. Из истории

	болезни известно, что гр-н И. при поступлении жаловался на боли в правой голени. Состояние удовлетворительное. Пульс 84 в 1 минуту. Артериальное давление 130/86 мм.рт.ст. На наружной поверхности правой голени в средней трети рана 2х1,5 см, с неровными краями, из раны выстоит костный фрагмент. Двигательных и чувствительных нарушений нет. На рентгенограмме правой голени определяется поперечный перелом большеберцовой кости в средней трети со смещением отломков на диаметр кости. Под наркозом произведена первичная хирургическая обработка раны правой голени, открытая репозиция перелома большеберцовой кости. В последующем в течение 1 месяца осуществлялась иммобилизация гипсовой повязкой. Трудоспособность восстановлена через 1,5 месяца. Клинический диагноз: открытый перелом правой большеберцовой кости со смещением отломков. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данное повреждение по свойствам своим относится к разряду тяжелого вреда, причиненного здоровью человека, по признаку значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть (пункт 6.11 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).
Задача № 10	Гр-н Б., 37 лет. 23 июня получил ранение ножом в грудь, через 30 минут доставлен в больницу. В истории болезни указано: гр-на Б. доставили в операционный корпус в очень тяжелом состоянии: резко бледен, губы с синюшным оттенком, пульс 120 в 1 минуту, слабого наполнения, аритмичный, тоны сердца приглушены. Артериальное давление 70/50 мм.рт.ст. Дыхание 26 в минуту. Справа дыхание не прослушивается, перкуторно – сплошная тупость. На груди справа в третьем межреберье у края грудины имеется рана размеров 2х0,5 см. Под общим эфирно-кислородным наркозом вскрыта плевральная полость по третьему межреберью. Обнаружено пересечение IV ребра справа. В правой плевральной полости 700 мл крови и кровяных свертков. Внутренняя грудная артерия пересечена, из центрального конца вытекает струйкой кровь. Произведена перевязка обоих концов артерии с прошиванием их, из плевральной полости удалена кровь. Плевральная полость послойно ушита наглухо. Послеоперационный период протекал без осложнений, общее состояние постепенно улучшалось и через 35 дней Б. выписан из больницы с освобождением от работы на 15 дней. Клинический диагноз: проникающее ножевое ранение грудной клетки с повреждением правой внутренней грудной артерии. Гемоторакс. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данное повреждение по свойствам своим относится к разряду тяжелого вреда, причиненного здоровью человека, по признаку опасности для жизни в момент причинения (пункт 6.1 общего раздела Медицинских критериев

	определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденными приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).
Задача № 11	Гр-н П., 60 лет. 17 мая был избит пьяным соседом. Через 1 сутки самостоятельно обратился за помощью в поликлинику, откуда направлен на стационарное лечение в травматологическое отделение. Из истории болезни известно: жалобы при поступлении на боль в правой половине груди, кашель с мокротой, окрашенной кровью. Состояние средней тяжести. Пульс 88 в 1 минуту, ритмичный. Артериальное давление 140,90 мм.рт.ст., частота дыхания 26 в 1 минуту. На груди в подмышечной области определяется подкожная эмфизема (площадью с ладонь). Там же определяется костная крепитация в области IV ребра по среднеключичной линии. На рентгенограмме груди – гемо- и пневмоторакса нет; определяется перелом IV ребра (без значительного смещения отломков); в мягких тканях груди небольшое количество газа. Сделана блокада места перелома ребра 1% раствором новокаина, 20 мл. В дальнейшем проводилось консервативное лечение. Лечение: анальгетики, отхаркивающая микстура. Через 2 недели на контрольной рентгенограмме груди патологии не обнаружено. Выписан. Трудоспособность восстановилась через 1 месяц после травмы. Клинический диагноз: закрытый перелом IV ребра справа с повреждением легкого. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данное повреждение по свойствам своим относится к разряду тяжкого вреда, причиненного здоровью человека, по признаку опасности для жизни в момент причинения (пункт 6.1 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденными приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).
Задача № 12	Гр-н С., 31 год. 17 июня в драке получил удар по шее разбитой бутылкой. Упал, машиной скорой помощи доставлен в больницу. Данные истории болезни хирургического отделения: доставлен в удовлетворительном состоянии, кожа и слизистые бледные, артериальное давление 100/60 мм.рт.ст. На боковой поверхности нижней части шеи слева зияющая резаная рана в виде дуги длиной 5,5 см, с ровными краями, острыми концами. При ревизии раны установлено, что она глубиной до 1 см, проникает в глубокие слои мышц шеи. В ее верхней стенке у переднего конца – поврежденная наружная яремная вена. Повреждение лоскутообразной формы, 0,6х0,4 см. Из него струей вытекает темная жидкая кровь. Стенка вены ушита, укутана в фасциальный футляр. На мышцу и кожу наложены швы. Заживление раны протекало без осложнений. 28 июня выписан на амбулаторное лечение с освобождением от работы на 5 дней. Клинический диагноз: резаная рана шеи с повреждением левой яремной вены. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данное повреждение по свойствам своим относится к разряду тяжкого вреда, причиненного здоровью человека, по признаку опасности для жизни в момент причинения (пункт 6.1 общего раздела Медицинских критериев

	определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденными приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).
Задача № 13	Гр-н П. 43 года. 21 декабря на улице был избит неизвестными. Ударил толстой палкой по голове. Упал, потерял сознание. Доставлен в больницу машиной скорой помощи. В машине два раза была рвота. Данные истории болезни: при поступлении в отделение находится в тяжелом состоянии, лежит с закрытыми глазами, губы синюшные, на оклики не отвечает, на болевые раздражители не реагирует. Дыхание затрудненное, аритмичное, глубокое. Пульс 62 в минуту, слабого наполнения, аритмичный. Артериальное давление 80/50 мм.рт.ст. Сознание появилось спустя 34 часа, назвал имя, фамилию, но ориентировка во времени и месте отсутствовала. При осмотре неврологом: вялая реакция зрачков на свет, вялость, неравномерность глазных яблок (правое отведено кнутри). Тонус мышц конечностей снижен, сухожильные и надкостные рефлексы угнетены, больше справа, коленные и ахилловы почти не вызываются, подошвенные отсутствуют. Правая носогубная складка сглажена. Двусторонний непостоянный симптом Бабинского. Спутанное сознание держалось в течение 2 суток. В течение последующих 2 недель сохранялись вялость, заторможенность. Клинический диагноз: ушиб головного мозга тяжелой степени. 16 января выписан на амбулаторное лечение в удовлетворительном состоянии. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данное повреждение по свойствам своим относится к разряду тяжкого вреда, причиненного здоровью человека, по признаку опасности для жизни в момент причинения (пункт 6.1 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденными приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).
Задача № 14	Гр-н К., 45 лет. 31 октября на улице во время ссоры был нанесен удар колом по голове. В тот же день доставлен в больницу, где находился 17 дней. Из истории болезни известно, что гр-н К. поступил 31 октября около 32 часов с жалобами на головную боль, головокружение, тошноту. В лобной области слева кожная ушибленная рана, идущая сверху вниз слева направо, размерами 6х1,2 см, с неровными кровоподтечными краями, тупыми концами. Рана незначительно кровоточит. При ревизии раны установлено, что она доходит до апоневроза. При рентгенографии костей черепа от 1 ноября трещина лобной кости слева, идущая через лобный бугор, заканчивающаяся у венечного шва. Консультирован неврологом: отмечен тремор рук, пошатывание в позу Ромберга. Изменений со стороны черепно-мозговых нервов не обнаружено. Клинический диагноз: открытый перелом лобной кости. Сотрясение головного мозга. К 13 ноября жалоб не предъявляет. Выписан в удовлетворительном состоянии. Данные освидетельствования 20 ноября. Жалоб не предъявляет. В лобной

	области слева на 8 см кверху от средней части брови розовато-красный рубец 5,7х0,8 см, идущий слева направо сверху вниз, плотный, неподвижный, слегка болезненный при ощупывании. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА. ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данное повреждение по свойствам своим относится к разряду тяжкого вреда, причиненного здоровью человека, по признаку опасности для жизни в момент причинения (пункт 6.1 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).
Задача № 15	Гр-н З., 34 лет. 23 октября в ссоре пьяный знакомый откусил кончик носа. Обратился в травмпункт. Наложены давящая и пращевидная повязки. Данные освидетельствования 29 октября: дефект мягких частей спинки т кончика носа, неправильно треугольной формы с неровными крупно-фестончатыми краями, размерами 2,5х3,2 см, в верхнем углу дефекта на 0,2 см выступает хрящевая часть спинки носа. Края раневой поверхности припухшие, несколько отечны, красновато-синюшного цвета, такая же и слизистая оболочка перегородки носовых ходов. Грануляция вялая, слабо кровоточащая. Переосвидетельствование 12 ноября. Кончик носа отсутствует. Края дефекта неровные, рубцово-деформированные, втянутые, синюшно-розоватые. Носовое дыхание не нарушено. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данное повреждение по свойствам своим может относиться к разряду тяжкого вреда, причиненного здоровью человека, по неизгладимости обезображивания лица (пункт 6.10 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.). Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, выразившегося в неизгладимом обезображивании его лица, определяется судом. Производство судебно-медицинской экспертизы ограничивается лишь установлением неизгладимости данного повреждения, а также его медицинских последствий в соответствии с Медицинскими критериями.
Задача № 16	Гр-н Л., 21 год. 30 марта во время уличной драки получил удар ножом по левому предплечью. Доставлен в больницу через 3 часа 30 минут машиной скорой помощи. Из истории болезни известно: состояние больного при госпитализации тяжелое. Кожные покровы и слизистые бледные. Сознание ясное. Пульс 110 в 1 минуту. Артериальное давление 80,50 мм.рт.ст. Левое предплечье перетянато импровизированным жгутом (галстук). Рукав пиджака и брюки пропитаны кровью. На передней поверхности левого предплечья в нижней трети поперечно расположенная рана линейной формы, с ровными краями, 5х1 см. В ране сгусток крови. При попытке встать в приемном покое – побледнел, покрылся холодным потом и упал на кушетку. Пульс стал нитевидным. Срочно сделан анализ крови: количество эритроцитов – $2,9 \times 10^9$, гемоглобин – 85 г/л, гематокрит – 0,22. Срочно взят в операционную. Введено внутривенно капельно 500 мл полиглюкина, 400 мл крови, 1000 мл раствора электролитов. Одновременно

	произведена первичная хирургическая обработка раны предплечья – обнаружено повреждение лучевой артерии, которая перевязана. Послеоперационный период без осложнений. Трудоспособность восстановлена через 4 недели. Клинический диагноз: ножевое ранение левого предплечья с повреждением лучевой артерии, острая массивная кровопотеря (до 2000 мл). ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данное повреждение по свойствам своим относится к разряду тяжкого вреда, причиненного здоровью человека, по признаку развития угрожающего жизни состояния (пункт 6.2 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.)

10.2. Тестовые задания

1. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых проводится на основании а) распоряжения начальника бюро б) постановления органов следствия в) предложения комитета по здравоохранению г) определения суда Верно: б), г)
2 При судебно-медицинской экспертизе устанавливают возраст а) биологический б) анатомический в) социальный г) психологический Верно: а)
3 При производстве судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых по определению тяжести вреда здоровью эксперт руководствуется: а) УК РФ б) УПК РФ в) ГК РФ г) Медицинскими критериями определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека Верно: а), б), г)
4 При судебно-медицинском освидетельствовании судебно-медицинский эксперт должен а) выявить и описать повреждения б) установить характер, локализацию и свойства повреждений в) определить групповые признаки травмировавшего предмета г) определить тяжесть причиненного вреда здоровью Верно: а), б), г)
5 Если не предоставлены необходимые медицинские документы при проведении экспертизы потерпевшего по поводу определения тяжести вреда здоровью эксперт может а) попросить потерпевшего принести имеющиеся у него документы б) заявить ходатайство следователю о предоставлении соответствующих документов в) изъять и приобщить к заключению эксперта имеющиеся на руках потерпевшего документы

Верно: б)
6 Можно ли проводить экспертизу по поводу определения тяжести вреда здоровью только по медицинским документам без обследования потерпевшего а) нельзя б) можно в) допускается в исключительных случаях Верно: в)
7 При судебно-медицинской экспертизе потерпевшего судебно-медицинский эксперт составляет а) акт судебно-медицинской экспертизы б) акт судебно-медицинского освидетельствования в) заключение эксперта Верно: в)
8 При судебно-медицинском освидетельствовании составляется а) заключение эксперта б) акт осмотра освидетельствуемого в) акт судебно-медицинского освидетельствования г) протокол осмотра потерпевшего Верно: в)
9 Квалифицирующими признаками тяжкого вреда здоровью являются а) опасный для жизни вред здоровью б) психическое расстройство, заболевание наркоманией, токсикоманией в) длительное расстройство здоровья Верно: а), б)
10 Квалифицирующими признаками тяжкого вреда здоровью являются а) потеря зрения, речи, слуха б) потеря органа либо утрата органом функции в) неизгладимое обезображение лица г) прерывание беременности д) значительная стойкая утрата трудоспособности (от 10 до 30%) Верно: а), б), в), г)
11 Квалифицирующими признаками вреда здоровью средней тяжести являются а) прерывание беременности на ранних сроках б) длительное (свыше 21 дня) расстройство здоровья в) значительная стойкая утрата общей трудоспособности (от 10 до 30%) г) потеря органа либо утрата органом функции Верно: б), в)
12 Квалифицирующими признаками легкого вреда здоровью являются а) отсутствие кратковременного расстройства здоровья б) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности (5%) в) кратковременное расстройство здоровья (не свыше 21 дня) г) отсутствие незначительной стойкой утраты общей трудоспособности Верно: б), в)
13 К опасным для жизни повреждениям относятся а) проникающие ранения черепа б) ушиб головного мозга средней тяжести при наличии симптомов повреждения стволовых отделов в) открытые переломы костей лицевого скелета г) закрытые переломы костей свода и основания черепа Верно: а), б), г)
14 К опасным для жизни повреждениям относятся а) проникающие ранения позвоночника без повреждения спинного мозга

б) открытые переломы костей предплечья в) закрытые переломы длинных трубчатых костей г) открытые переломы тазобедренного и коленного суставов Верно: а), г)
15 К опасным для жизни повреждениям относятся а) разрывы внутренних органов грудной и брюшной полости, полости таза или забрюшинного пространства б) повреждения крупных кровеносных сосудов в) термические ожоги 3-4 степени с площадью поражения 10% г) вывихи (подвывихи) шейных позвонков Верно: а), б), г)
16 При наличии повреждения, являющегося опасным для жизни, предотвращение смертельного исхода в результате оказания медицинской помощи а) не изменяет оценку тяжести вреда здоровью, как опасного для жизни б) позволяет оценить вред здоровью по длительности расстройства здоровья в) исключает опасность для жизни и вред здоровью оценивается по любому другому имеющемуся признаку Верно: а)
17 Под значительной стойкой утратой общей трудоспособности понимается утрата трудоспособности а) свыше 30% б) от 10 до 30% в) менее 10% Верно: а)
18 Под длительным расстройством здоровья понимают временную утрату трудоспособности а) от 10 до 30% б) не свыше 3 недель (21 день) в) свыше 3 недель г) более 30% Верно: в)
19 При наличии нескольких квалифицирующих признаков тяжесть вреда здоровью устанавливается а) по совокупности признаков б) по признаку, который соответствует большей тяжести вреда здоровью Верно: б)
20 Оценка тяжести вреда здоровью обязательно проводится комиссионно с участием врачей-экспертов других специальностей при наличии последствий в виде а) прерывания беременности б) психического расстройства, заболеваний наркоманией или токсикоманией в) неизгладимого обезображения лица г) вреда здоровью, возникшего в результате дефектов оказания медицинской помощи Верно: г)
21 При наличии повреждений лица потерпевшего судебно-медицинский эксперт устанавливает а) характер повреждения и механизм его образования б) давность образования в) изгладимость повреждения г) обезображение лица д) тяжесть вреда здоровью Верно: а), б), в), д)
22 Наличие обезображения лица устанавливает

а) врач-косметолог б) судмедэксперт в) суд г) судмедэксперт совместно с косметологом Верно: в)
23 При оценке тяжести вреда здоровью небольшие ссадины, кровоподтеки, поверхностные раны а) оцениваются как легкий вред здоровью б) расцениваются как вред здоровью средней тяжести в) не расцениваются как вред здоровью Верно: в)
24 Установление способа причинения повреждений (побои, истязания) входит в компетенцию а) органов дознания, предварительного следствия и суда б) судебно-медицинского эксперта в) как судебно-медицинского эксперта, так и правоохранительных органов Верно: а)
25 При судебно-медицинской экспертизе по поводу изнасилования эксперт должен а) установить наличие, характер и время возникновения повреждений б) определить механизм образования повреждений в) изъять содержимое влагалища и наружного зева шейки матки г) ответить на вопрос о бывшем половом сношении д) установить или исключить факт изнасилования Верно: а), б), в), г)
26 Отрицательный результат исследования содержимого влагалища на наличие спермы в случаях изнасилования а) исключает изнасилование б) исключает совершение полового акта в) не исключает совершение полового акта Верно: в)
27 При оценке результатов исследования содержимого влагалища на наличие спермы для решения вопроса о совершении полового акта эксперт должен учитывать а) время, прошедшее после совершения полового акта б) спринцевание половых органов в) использование противозачаточных средств г) заболевания половых органов подозреваемого д) состав подногтевого содержимого подозреваемого Верно: а), б), в), г)
28 Какой степени алкогольного опьянения соответствует концентрация этанола в крови 1,5 - 2,5 ‰ а) легкое опьянение б) опьянение средней степени в) сильное опьянение Верно: б)
29 Какой степени алкогольного опьянения соответствует концентрация этанола в крови 2,5 - 3 ‰ а) опьянение средней степени б) сильное опьянение в) тяжелое опьянение Верно: б)
30 При экспертизе живых лиц в компетенцию судебно-медицинского эксперта входит решение вопроса

а) о способах причинения повреждений (побои, мучения, истязания) б) о насильственном совершении полового сношения в) об изгладимости повреждений лица г) об обезображении лица Верно: в)
31 Врач лечебного профиля может быть привлечен а) в качестве члена экспертной комиссии для проведения сложной экспертизы б) для проведения консультаций потерпевшего по направлению судебно-медицинского эксперта в) для обследования потерпевшего по направлению судебно-медицинского эксперта г) для допроса потерпевшего Верно: а), б), в)
32 Самоповреждения, причиненные рубящим орудием наиболее часто локализируются в области а) пальцев левой руки б) пальцев стопы в) предплечья г) бедер Верно: а), б)
33 Под «аггравацией» понимают: а) преуменьшение симптомов действительно имеющегося заболевания б) изображение симптомов несуществующего заболевания в) преувеличение симптомов действительно имеющегося заболевания г) нанесения самоповреждения немеханическими факторами Верно: в)
34 Морфологические признаки рубца давностью более года а) мягкий б) возвышающийся в) белесоватый или буроватый г) плотноватый д) узкий Верно: в), г)
31 Признаком бывших родов служит а) выделение молозива б) выделение лохий в) надрывы шейки матки г) синюшность окраски слизистой оболочки родовых путей Верно: а), б), в)

11. Учебная литература и ресурсы сети «Интернет», необходимые для проведения практики

а) основная литература:

1. В.Л. Попов, О.Д. Ягмуров. Руководство к практическим занятиям по судебной медицине. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2015. – 352 с.
2. В.Л. Попов, О.Д. Ягмуров. Нормативные акты по судебно-медицинской экспертизе. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2015. – 352 с.
3. В.Л. Попов. Судебная медицина : избранные лекции / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013. – 303 с.

4. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: национальное руководство / под ред. Ю. И. Пиголкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 728 с.

б) дополнительная литература:

1. Атлас по судебной медицине / под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 376 с.
2. Ю.И. Пиголкин Судебная медицина. Compendium : учеб. пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 278 с
3. Судебная медицина. Задачи и тестовые задания: учеб. пособие/ под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 600 с.
4. Методические указания по судебно-медицинской экспертизе острых отравлений / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2011. – 48 с.
5. Методические указания по судебной медицине для интернов и клинических ординаторов/ Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2012. – 79 с.

в) ресурсы сети «Интернет»

1. "Консультант+" Контракт № 14/785-ЭА15 от 6 февраля 2015
2. ЭБС «Консультант студента» Контракт №509/15 -ДЗ от 03.06.2015 с ООО «Политехресурс»
3. База данных рефератов и цитирования SCOPUS. Контракт № 510/15-ДЗ от 10.06.2015 с ООО "Эко-Вектор"
4. Электронный информационный ресурс ClinicalKey Контракт №161-ЭА15 от 24.04.2015 с ООО "Эко-Вектор"
5. ЭБС «Консультант врача» № договора 921/15 –ДЗ от 01/12/2015 г с ООО Группа компаний ГОЭТАР

11. Информационные технологии, используемые при проведении практики, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем.

В ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова освоение образовательных программ проводится с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий. Для этого создана и функционирует электронная информационно-образовательная среда (ЭИОС), включающая в себя электронные информационные ресурсы, электронные образовательные ресурсы. ЭИОС обеспечивает освоение обучающимися образовательных программ в полном объеме независимо от места нахождения обучающихся. Есть электронные библиотеки, обеспечивающие доступ к профессиональным базам данных, информационным, справочным и поисковым системам, а также иным информационным ресурсам.(Контракт № 510/15-ДЗ от 10/06/2015 с ООО "Эко-Вектор";Контракт № 509/15-ДЗ от 03/06/2015 с ООО "Политехресурс";Контракт №161-ЭА15 от 24/04/2015 с ООО "Эко-Вектор"). База тестовых заданий и справочных материалов создана в программе academicNT.

12. Материально-техническая база, необходимая для проведения практики

Обеспечивается клиническими базами практики.

Наименование специализированных аудиторий и лабораторий	Перечень оборудования
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Санкт-Петербурга «Бюро судебно-медицинской экспертизы». Отдел экспертизы потерпевших, обвиняемых и др.	

Кабинет амбулаторного приема №1 195067, Санкт-Петербург, Екатерининский проспект, дом 10, литер А., этаж 2, помещение 119. Площадь 14,6 кв.м.	Стол письменный – 1 шт., стул – 4 шт., шкаф медицинский – 1 шт., кушетка – 1 шт., ширма -1 шт., ростомер – 1шт.,

Разработчик:

Горшков А.Н., к.м.н., доцент

Рецензент:

Ягмуров О.Д., д.м.н., профессор

Эксперт:

Толмачев И.А., д.м.н., профессор, начальник кафедры судебной медицины Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова

3. УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Общие условия реализации программы ординатуры

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической и научно-исследовательской работ обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной интегральной учебной библиотеке (ТКДБ), включающей в том числе электронно-библиотечную систему, содержащую издания по изучаемым дисциплинам, и к электронной информационно-образовательной среде организации. Электронно-библиотечная система (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет"), как на территории Университета, так и вне ее.

Университет на основе научных разработок в реализует образовательные программы с использованием электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

Для реализации образовательных программ с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в Университете созданы условия для функционирования электронной информационно-образовательной среды.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, и к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы;
- проведение всех видов занятий, процедур оценки результатов обучения, реализация которых предусмотрена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий;
- формирование электронного портфолио обучающегося;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети Интернет.

Материально-техническое и учебно-методическое обеспечение программы ординатуры

В Университете организованы учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Данные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа используются слайд-лекции с обратной связью (интерактивные), которые представляют собой звуковую дорожку с прикрепленными к ней слайдами, содержащими тематические иллюстрации, графики, схемы, наглядно демонстрирующие оборудование.

Материально-техническое обеспечение, необходимое для реализации программы бакалавриата, включает в себя лаборатории, оснащенные лабораторным оборудованием,

которое определено методическими указаниями по проведению практических и лабораторных работ.

Аудитории для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий используются виртуальные аналоги в форме обучающих роботизированных компьютерных программ, позволяющих обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Учебно-методическое обеспечение учебного процесса характеризуется наличием разработанных профессорско-преподавательским составом Университета электронных образовательных ресурсов, обучающих компьютерных программ, слайд-лекций с обратной связью, тем творческих работ, заданий для самостоятельной работы обучающегося, оценочных средств для проведения текущего контроля, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине и др. Содержание каждой учебной дисциплины представлено в сети Интернет на сайте Университета.

Программное обеспечение:

- компьютерные обучающие программы;
- тренинговые и тестирующие программы.

Информационные и роботизированные системы, программные комплексы, программное обеспечение для доступа к компьютерным обучающим, тренинговым и тестирующим программам.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин и подлежит ежегодному обновлению.

Информационное обеспечение учебного процесса определяется возможностью свободного доступа обучающихся к сети Интернет, к правовым базам данных «Консультант-плюс» или «Гарант», к электронным информационным и образовательным ресурсам ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова.

4. ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ООП ВО ОРДИНАТУРЫ

С целью обеспечения качества подготовки высококвалифицированных специалистов, конкурентоспособных на рынке труда, компетентных, ответственных, нравственно воспитанных, свободно владеющих своей профессией и ориентированных в смежных областях деятельности, способных к эффективной профессиональной деятельности на уровне мировых стандартов, готовых к постоянному профессиональному росту, социальной и профессиональной мобильности в Университете на основе научных исследований и системного мониторинга образовательной деятельности с учетом реализации образовательного процесса посредством электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, разработана стратегия обеспечения качества подготовки выпускников.

К разработке и актуализации стратегии и в области обеспечения качества подготовки выпускников привлекаются руководители, научно-педагогические, педагогические работники и ведущие специалисты Университета, а также представители работодателей и другие заинтересованные лица.

С целью обеспечения гарантированного качества подготовки выпускников в Университете проводится:

- мониторинг, периодическое рецензирование образовательных программ;
- многоуровневый контроль качества образовательных программ, контента и учебных продуктов;
- разработка технологических и организационно-дидактических инноваций для внедрения в учебный процесс;
- разработка объективных процедур оценки уровня знаний и умений обучающихся, компетенций выпускников;
- оценка качества освоения обучающимися ОПОП посредством проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной и итоговой (государственной итоговой) аттестации;
- обеспечения компетентности преподавательского состава;
- самообследования по согласованным критериям для оценки деятельности и сопоставления с другими образовательными организациями с привлечением представителей работодателей;

4.1 Фонды оценочных средств для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по освоению дисциплины

Оценка качества освоения программ ординатуры обучающимися включает текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию.

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация являются формами проверки хода выполнения обучающимися учебного плана, процесса и результатов усвоения ими учебного материала и соотнесения полученных результатов с требованиями к обязательному минимуму содержания по дисциплинам и видам учебной деятельности, установленному ФГОС. Структура, последовательность и количество этапов текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов регламентируется учебным планом, графиком учебного процесса, расписаниями учебных занятий.

Текущий контроль успеваемости осуществляется на лекциях, семинарах, во время прохождения практик (опросы, доклады, практические навыки), в рамках самостоятельной работы под руководством преподавателя в формах (через систему сдачи заданий), предусмотренных планом организации самостоятельной работы. Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в ведомостях текущего контроля и кафедральных журналах посещаемости и успеваемости. Условия учета результатов текущего контроля, меры стимулирования или дисциплинарного воздействия на ординаторов по результатам текущего контроля разрабатываются кафедрой и согласовываются с отделом ординатуры и интернатуры.

Промежуточная аттестация выявляет результаты выполнения ординатором учебного плана и уровень сформированности компетенций. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с ординатором, демонстрацию ординатором практических навыков, учитывает сдачу зачетов по дисциплинам и практикам, предусмотренных учебным планом. Результатом промежуточной аттестации является решение кафедры с отметкой «аттестован», «не аттестован».

Частью промежуточной аттестации являются зачеты по дисциплинам и практикам, предусмотренные учебным планом. Прием зачетов проводится на последнем занятии по дисциплине, в последний день практики; сроки зачетов устанавливаются расписанием. Зачеты, как правило, принимают преподаватели, руководившие практикой, семинарами, практическими занятиями или читающие лекции по данному курсу. Форма и порядок проведения зачета устанавливаются кафедрой в зависимости от характера содержания дисциплины, целей и особенностей ее изучения, используемой технологии обучения. Зачеты по дисциплинам и практикам являются недифференцированными и оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

Университет предоставляет обучающимся возможность оценить содержание, организацию и качество образовательного процесса в целом и отдельных дисциплин (модулей) и практик, а также работу отдельных преподавателей. В связи с чем ежегодно с 01 июня по 15 июня среди обучающихся по программам ординатуры проводится опрос общественного мнения об удовлетворенности потребителя. По результатам опроса содержание и организация образовательного процесса корректируются.

Для аттестации обучающихся на соответствие их персональных достижений поэтапным требованиям соответствующей ООП (текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация) создаются фонды оценочных средств, позволяющие оценить знания, умения и уровень приобретенных компетенций. Фонды оценочных средств разрабатываются и утверждаются Университетом. Содержание фонда оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся максимально приближены к условиям их будущей профессиональной деятельности - для чего, кроме преподавателей конкретной дисциплины, в качестве внешних экспертов активно привлекаются работодатели, преподаватели, читающие смежные дисциплины.

Для проведения текущего контроля успеваемости в состав ФОС входят оценочные средства: тестовые базы для формирования индивидуальных заданий; сценарии обучающих компьютерных программ (тест-тренинг адаптивный, глоссарный тренинг, электронный профтьютор, тезаурусный тренинг, логическая схема и т.д.); контрольные вопросы и типовые задания для практических занятий; модульное тестирование, предэкзаменационное тестирование; темы вебинаров, эссе, рефератов и устных докладов; проблемные дискуссионные вопросы для проведения практических занятий. Для проведения промежуточной аттестации используются следующие оценочные средства: экзаменационные базы вопросов, практико-ориентированные задания к экзамену; зачету; зачету с оценкой; курсовая работа (темы курсовых работ); отчет, задания по практике.

Фонд оценочных средств формируется на основе ключевых принципов оценивания:

- принцип валидности (способность оценочного средства адекватно выявить уровень сформированности требуемого качества, компетенции и др.),
- принцип критериальности (наличие четко сформулированных критериев оценки);
- принцип соответствия содержания оценочных материалов уровням профессионального обучения;
- принцип надежности (отражает точность, степень постоянства, стабильности, устойчивости результатов оценивания при повторных предъявлениях);
- принцип максимального учета в содержании ФОС специфики и условий будущей профессиональной деятельности выпускника;
- принцип системности оценивания (циклический характер оценивания);
- принцип соответствия содержания ФОС современным научным достижениям в соответствующей сфере;
- принцип доступности ФОС на бумажных и/или электронных носителях для обучающихся, научно-педагогических работников, профессорско-преподавательского состава и учебно-вспомогательного персонала.

Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине или практике, входящий в состав соответственно рабочей программы дисциплины или программы практики, включает в себя:

- перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и количества часов для проведения занятий семинарского типа по темам (разделам) ;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания;

- 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;

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

Фонды оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине представлены в содержании рабочих программ дисциплин.

4.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация выпускников

Итоговая (государственная итоговая) аттестация* является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной профессиональной деятельности. К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по направлению подготовки «Судебно-медицинская экспертиза».

Требования к государственной итоговой аттестации

1. Государственная (итоговая) аттестация по основной профессиональной программе послевузовского профессионального образования по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» (ординатура) осуществляется посредством проведения экзамена и должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению соответствии с содержанием образовательной программы послевузовского профессионального образования.
2. Врач-ординатор допускается к государственной (итоговой) аттестации после успешного освоения рабочих программ дисциплин и выполнения программы практики в объеме, предусмотренном учебным планом.
3. Лица, освоившие основную профессиональную программу послевузовского профессионального образования по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» (ординатура) и успешно прошедшие государственную (итоговую) аттестацию, получают документ государственного образца

1. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация является заключительным этапом оценки качества освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы и должна дать объективную оценку наличию у выпускника подготовленности к самостоятельной профессиональной деятельности. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по направлению подготовки «Судебно-медицинская экспертиза».

Цель государственной итоговой аттестации по направлению подготовки «Судебно-медицинская экспертиза» состоит в объективном выявлении уровня подготовленности выпускника к компетентностному выполнению следующих видов профессиональной деятельности: практической, научно-исследовательской, педагогической, организационно-управленческой.

Задачи государственной итоговой аттестации по направлению подготовки заключаются

* В соответствии со статьей 59 ФЗ "Об образовании в Российской Федерации" от 29.12.2012 № 273-ФЗ

- ✓ в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых общекультурных, общепрофессиональной, профессиональных компетенций;
- ✓ в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности;
- ✓ в выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

В процессе проведения итоговой государственной аттестации проверяется наличие у выпускника следующих универсальных компетенций:

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- ✓ готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- ✓ готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- ✓ готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

- профилактическая деятельность:
 - ✓ готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
 - ✓ готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
 - ✓ готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
 - ✓ готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);
- диагностическая деятельность:
 - ✓ готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
 - ✓ готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);
- психолого-педагогическая деятельность:
 - ✓ готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7);
- организационно-управленческая деятельность:
 - ✓ готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере

охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);

✓ готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

✓ готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

3. Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы.

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части Блока 3.

4. Объем государственной итоговой аттестации в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		4
Государственная итоговая аттестация	108 / 3	108
Общая трудоемкость	часы	108
	зачетные единицы	3

5. Содержание государственной итоговой аттестации, структурированное по этапам с указанием отведенного на них количества академических часов.

Содержание итоговой (государственной итоговой) аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ООП.

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
1.	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
2	Определение уровня практической подготовки	Решение ситуационных задач	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
3	Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному	Проверка практических навыков	✓ УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10

	му решению профессиональных задач		

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

а) основная литература:

4. В.Л. Попов, О.Д. Ягмуров. Руководство к практическим занятиям по судебной медицине. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2015. – 352 с.
5. В.Л. Попов, О.Д. Ягмуров. Нормативные акты по судебно-медицинской экспертизе. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2015. – 352 с.
6. В.Л. Попов. Судебная медицина : избранные лекции / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2013. – 303 с.
7. Ю.И. Пиголкин. Судебная медицина : учебник. - М.: Мед. информ. агенство, 2011. – 419 с.

б) дополнительная литература:

1. Атлас по судебной медицине / под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 376 с.
2. Ю.И. Пиголкин Судебная медицина. Compendium : учеб. пособие. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 278 с.
3. Судебная медицина. Задачи и тестовые задания: учеб. пособие/ под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 600 с.
4. Методические указания по судебно-медицинской экспертизе острых отравлений / Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2011. – 48 с.
5. Методические рекомендации по судебной медицине для интернов и клинических ординаторов/ Санкт-Петербург. гос. мед. ун-т им. акад. И.П.Павлова, каф. судебной медицины и правоведения. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2012. – 79 с.

7. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по дисциплине.

1 этап «Определение уровня теоретической подготовки»

Тестирование

1	Экспертиза проводится на основании а) постановления следователя, прокурора б) направления судебно-следственных органов в) определения суда по гражданским делам г) определения суда по уголовным делам Верно а, в, г

2	По неоднородности отрасли специальных знаний экспертиза бывает а) однородной б) повторной в) дополнительной г) комплексной Верно г
3	Согласно уголовно-процессуального законодательства дополнительная экспертиза назначается в случаях а) недостаточной ясности заключения б) необоснованности заключения в) недостаточной полноты заключения г) сомнений в правильности заключения Верно а, в
4	Дополнительная экспертиза может проводиться а) тем же экспертом б) другим экспертом в) только другим экспертом Верно а
5	Согласно уголовно-процессуального законодательства повторная экспертиза назначается в случаях а) необоснованности заключения б) недостаточной ясности заключения в) сомнений в правильности заключения г) недостаточной полноты заключения Верно а, в
6	Повторная экспертиза проводится а) тем же экспертом б) только другим или другими экспертами в) несколькими экспертами с участием эксперта, проводившего первичную экспертизу Верно б
7	Участие лица в качестве эксперта в уголовном процессе исключается, если а) он находится в служебной или иной зависимости от обвиняемого, потерпевшего, гражданского истца или ответчика б) он участвовал в качестве специалиста в проведении следственных действий (эксперименте, допросе и др.) в) он участвовал в качестве врача-специалиста в области судебной медицины в наружном осмотре трупа г) обнаружится его некомпетентность Верно а, г
8	Судебно-медицинский эксперт имеет право а) знакомиться с материалами дела б) ходатайствовать о предоставлении ему дополнительных материалов в) участвовать в производстве следственных действий г) собирать сведения у родственников погибшего о характере происшедшего д) изымать у родственников медицинские документы умершего Верно а, б, в

9	Судебно-медицинский эксперт несет уголовную ответственность за а) заведомо ложное заключение б) отказ от дачи заключения в) разглашение данных предварительного расследования Верно а, б
10	Изолированная травма - это повреждения а) двух и более органов разных полостей б) одной части тела в) нескольких частей тела Верно б
11	Комбинированная травма характеризуется повреждениями а) нескольких частей тела б) от действия нескольких различных повреждающих факторов в) от неоднократного действия одного повреждающего фактора Верно б
12	Давность образования ссадин при наличии корочки на уровне кожи составляет около а) 2-4 час б) 6-8 час в) 12-24 час г) 3-4 суток Верно в
13	Кровоподтеки приобретают багрово-желто-зеленый цвет в течение а) 1-4 дней б) 5-9 дней в) 12-16 дней Верно б
14	Диагностическими признаками ушибленной раны являются а) осадненные края б) вывернутые волосяные луковичи в) кровоподтечные края г) наличие раневого канала д) соединительно-тканые перемычки между краями Верно а, в, д
15	Раны должны быть описаны в акте судебно-медицинского исследования трупа, истории болезни по схеме (ответы расставьте в правильной последовательности) а) размеры б) форма в) локализация г) края и концы д) стенки е) состояние окружающих тканей Верно г, б, а, г, д, е
16	О падении с высоты на выпрямленные ноги свидетельствуют переломы а) компрессионные шейных позвонков б) многооскольчатые предплюсны и плюсны в) вколоченные костей голени г) шеек бедер Верно б, в, г

17	Для травмы от падения на плоскости на затылок характерны повреждения а) трещины затылочной кости б) многооскольчатые переломы затылочной и теменных костей в) ушибы теменных долей головного мозга г) ушибы лобных и височных долей головного мозга д) кровоизлияния в мягких тканях затылочной области е) обширные ушибленные раны затылочной области Верно а, г, д
18	При столкновении с пешеходом автомобиля, имеющего вагонный тип кузова, отсутствует фаза причинения травмы а) отбрасывания тела б) падения тела на грунт в) падения тела на автомобиль г) скольжения тела по грунту Верно в
19	О переезде колесами автотранспорта через тело потерпевшего свидетельствуют а) отслойка кожи с образованием полостей б) компрессионные переломы позвоночника в) кровоподтеки отображающие рисунок протектора г) ссадины и кровоподтеки отображающие рельеф ткани одежды д) дырчатые и вдавленные переломы костей черепа Верно а, в
20	Режущие предметы характеризуются наличием а) острого конца б) острого края в) большой массы г) малой массы д) обушка Верно б
21	Резаная рана характеризуется а) зиянием б) осаднением краев в) наличием одного остроугольного конца г) наличием обоих остроугольных концов д) ровными краями Верно г, д
22	Направление движения режущего предмета устанавливается по а) зиянию раны б) направлению длинника раны в) глубине раны у ее концов г) наличие у концов "усиков" д) форме раны Верно в
23	О возможности причинения резаных ран собственной рукой свидетельствуют а) доступная локализация б) их множественность в) параллельное расположение г) большая глубина ран д) небольшая глубина ран Верно а, б, в, д

24	Одним из отличительных признаков рубленой раны от резаной является а) остроугольные концы б) форма в) размеры г) разруб, надруб кости д) зияние краев Верно г
25	Колющие предметы характеризуются наличием а) острого конца б) лезвия в) обушка г) удлиненного клинка д) двух лезвий Верно а, г
26	Колотая рана характеризуется а) небольшими размерами повреждения кожи б) большой глубиной в) зиянием краев г) обильным наружным кровотечением д) отсутствием дефекта "минус-ткани" Верно а, б,
27	Колото-резаная рана, нанесенная однолезвийным клинком, характеризуется а) ровными краями б) большой глубиной в) одним остроугольным, другим П- или М- образным концом г) двумя остроугольными концами д) осаднением краев Верно в
28	О полном погружении клинка в тело потерпевшего свидетельствуют наличие а) дополнительного разреза б) осаднения вокруг раны в) кровоподтека вокруг раны г) уплотнения ворса ткани одежды в области повреждения Верно б, в, г
29	При наличии трех колото-резаных ран, нанесенных одним и тем же предметом, длина клинка устанавливается по а) наименьшей длине раневого канала б) средней величине, полученной путем деления суммы длин раневых каналов на три в) наибольшей глубине раневого канала Верно в
30	К повреждающим факторам выстрела относятся а) огнестрельный снаряд б) само оружие в) гильза г) факторы близкого выстрела д) вторичные снаряды Верно а, б, г, д

31	К вторичным снарядам относят а) осколки преграды б) обрывки одежды в) дробь г) осколки костей Верно а, б, г
32	В зависимости от энергии пуля оказывает повреждающее действие на кожу а) пробивное б) клиновидное в) гидродинамическое г) контузионное Верно а, б, г
33	Поясок осаднения по краям входной пулевой огнестрельной раны образуется вследствие а) повреждающего действия кончика пули б) действия боковых поверхностей пули в) придавливания одежды Верно б
34	Поясок загрязнения по краям входного пулевого огнестрельного повреждения одежды и кожи образуется вследствие а) действия кончика пули б) обтирания боковых поверхностей пули в) придавливания одежды к телу Верно б
35	Пулевой канал в плоских костях имеет форму а) цилиндрическую б) воронкообразную (конусовидную) в) песочных часов Верно б
36	К факторам близкого выстрела относят а) огнестрельный снаряд б) пороховые газы в) копоть выстрела г) осколки преграды д) частицы пороховых зерен е) ружейную смазку Верно б, в, д
37	О выстреле в упор из боевого огнестрельного оружия свидетельствуют а) отпечаток дульного конца оружия (штанц-марка) б) радиальные разрывы краев раны в) дефект "минус-ткань" г) копоть, порошинки в раневом канале д) красный цвет тканей раневого канала е) обильное кровотечение Верно а, г, д

38	О выстреле с близкого расстояния из боевого огнестрельного оружия свидетельствуют а) поясок осаднения б) поясок загрязнения в) отложение копоти вокруг раны г) отложение порошинок и частиц металла вокруг раны д) дефект "минус-ткань" Верно в, г
39	Для обнаружения следов близкого выстрела используются дополнительные лабораторные методы а) рентгенологический б) исследование в инфракрасных лучах в) гистологический г) биохимический д) метод цветных отпечатков Верно а, б, д
40	Удавление петель относится к асфиксии а) обтурационной б) компрессионной в) странгуляционной Верно в
41	На танатогенез при повешении влияют а) положение петли на шее б) материал петли в) масса тела г) положение тела д) количество оборотов петли Верно а, б
42	На выраженность странгуляционной борозды при повешении влияют а) масса тела потерпевшего б) время висения трупа в петле в) положение тела г) положение петли на шее д) ширина травмирующей поверхности петли е) расположение узла петли на шее Верно а, б, д, е
43	При повешении с вертикальным положением тела характерны следующие признаки странгуляционной борозды а) одиночность б) локализация в верхней части шеи в) неодинаковая выраженность на протяжении г) косовосходящее направление д) незамкнутость е) нависание верхнего края над дном Верно б, в, г, д, е

44	О прижизненности сдавления шеи петлей свидетельствуют а) хорошо выраженная странгуляционная борозда б) кровоизлияния в мышцах шеи и подкожно-жировой основе в проекции борозды в) кровоизлияния в области переломов подъязычной кости и хрящей гортани г) кровоизлияния в краях борозды и промежуточных валиках д) истончение кожи шеи при осмотре в проходящем свете е) отслойка эпидермиса в дне борозды Верно б, в, г
45	При исследовании трупа в случае смерти от удушения руками (кистями) наблюдаются а) ссадины на шее б) переломы шейного отдела позвоночника в) овальные кровоподтеки на шее г) кровоизлияния в межпозвоночных дисках д) переломы подъязычной кости, хрящей гортани и трахеи е) очаговые кровоизлияния в мягких тканях шеи Верно а, в, д, е
46	Какие признаки встречаются при смерти от закрытия рта и носа мягкими предметами а) ссадины и кровоподтеки в области рта и носа б) анизокория в) кровоизлияния, ссадины, рвано-ушибленные раны мягких тканей преддверия рта г) бледность кожи в области рта и носа на фоне цианоза лица д) переломы хрящей гортани и трахеи е) очаговые кровоизлияния в мягких тканях лица Верно а, в, г
47	Доказательственными признаками смерти от аспирации желудочного содержимого (рвотных масс) при исследовании трупа являются а) острая эмфизема легких б) пищевые массы в крупных и мелких бронхах в) пищевые массы в глотке и пищеводе г) рвотные массы у отверстий рта и носа д) бугристая поверхность легких с неравномерной окраской е) полнокровие легких Верно а, б, в, д
48	Назовите особенности исследования трупа при подозрении наступления смерти от утопления а) исследование трупа начинают с вскрытия головы б) необходимо сделать пробу на пневмоторакс в) необходимо сделать пробу на воздушную эмболию г) вскрыть клиновидную пазуху д) обязательно вскрыть обе почки е) одна почка не вскрывается Верно г, е

49	Для диагностики смерти от утопления в воде необходимо провести дополнительные исследования а) содержимого желудка на диатомовый планктон б) почки на диатомовый планктон в) почки на наличие кварцсодержащих частиц г) гистологическое исследование органов д) сравнительное исследование крови из правой и левой половины сердца е) крови и мочи на содержание этилового спирта Верно б, в
50	Мацерация кожи кистей и стоп трупа свидетельствует о а) длительности пребывания трупа в воде б) причине смерти - утоплении в воде в) пребывании трупа во влажной среде или воде г) прижизненном попадании человека в воду Верно а, в
51	В судебной медицине по характеру и механизму действия яды подразделяют на а) едкие б) пищевые в) деструктивные г) крови д) не вызывающие морфологических изменений Верно а, в, г, д
52	К едким ядам относятся а) этиленгликоль б) кислоты в) фенол г) ртуть д) щелочи Верно б, в, д
53	К деструктивным ядам относятся а) хлорид ртути б) карболовая кислота в) хлорорганические ядохимикаты г) мышьяк д) цианид калия Верно а, в, г
54	Через неповрежденную кожу и слизистые оболочки в организм могут проникать а) фосфорорганические соединения б) тетраэтилсвинец в) хлорорганические соединения г) синильная кислота д) фенол Верно а, в

55	При отравлении азотной кислотой слизистая оболочка желудка имеет вид струпа а) темно-бурого плотного б) черно-зеленого в) серо-белого плотного г) темно-бурого мягкого студневидного д) желтого Верно д
56	При отравлении уксусной кислотой слизистая оболочка желудка имеет цвет а) серо-белый б) буро-темно-красный в) желтый г) буро-черный Верно б
57	При отравлении едкими щелочами возникает некроз слизистой оболочки желудка а) коагуляционный б) коликвационный в) дифтеритический Верно б
58	К характерным морфологическим изменениям при отравлении дихлоридом ртути (сулемой) относятся а) язвенный колит б) коагуляционный некроз стенки желудка , в) стоматит, гингивит г) нефрозонефрит д) коликвационный некроз стенки желудка Верно а, в, г
59	При отравлении оксидом углерода кровь и мышцы приобретают ярко-красный цвет вследствие образования а) карбоксигемоглобина б) метгемоглобина в) карбоксимиоглобина г) гематина Верно а, в
60	При отравлениях ФОС происходит блокада а) цитохромоксидазы б) холинэстеразы в) сульфгидрильных групп Верно б
61	Наиболее опасен для жизни человека электрический ток а) постоянный б) переменный с частотой 40-50 Гц в) переменный с частотой 1000 Гц Верно б
62	Наиболее опасным для жизни человека при поражении электрическим током является прохождение тока через а) головной мозг б) обе ноги в) сердце Верно в

63	Электрометки на ладонях и стопах обычно имеют а) влажную поверхность б) плотную поверхность в) валикообразно возвышающиеся края г) отслоение эпидермиса с образованием пузырей д) серовато-белую и серовато-желтоватую окраску Верно в, д
64	При микроскопическом исследовании кожи типичные электрометки характеризуются признаками а) сотовидные пустоты в роговом и шиповатом слоях б) уплотнение эпидермиса, базофилия дермы в) металлизация эпидермиса г) вытянутость клеток и ядер базального и шиповатого слоев («щетки») д) отслойка эпидермиса Верно а, в, г
65	Для диагностики электрометок обязательно используются дополнительные методы а) гистологический б) трасологический в) спектральный г) биохимический Верно а, в
66	О прижизненном действии на тело высокой температуры свидетельствуют а) поза боксера б) ожоги 1-2 степени в) обнаружение карбоксигемоглобина в мышцах обгоревших конечностей г) куски жира в брюшной полости Верно б
67	О прижизненном пребывании человека в очаге пожара свидетельствуют а) копоть в дыхательных путях б) поза боксера в) ожоги дыхательных путей г) наличие карбоксигемоглобина в крови Верно а, в, г
68	Алкогольное опьянение на течение общего охлаждения тела а) не оказывает действия б) ускоряет процесс в) замедляет процесс Верно б
69	О смерти от общего охлаждения тела свидетельствуют а) промерзание тела б) пятна Вишневского (кровоизлияния в слизистой оболочке желудка) в) снижение гликогена в печени и мышцах Верно б, в
70	Для установления смерти от общего охлаждения организма имеют значение результаты дополнительных лабораторных исследований а) крови на метгемоглобин б) микроскопического стенки желудка в) печени, мышц на гликоген г) крови на холинэстеразу Верно б, в

71	Мать несет уголовную ответственность по статье 106 УК РФ за убийство новорожденного ребенка в случаях убийства а) во время или сразу после родов б) в условиях психотравмирующей ситуации в) в состоянии психического расстройства, не исключающего вменяемость г) в состоянии невменяемости д) путем оставления в беспомощном состоянии Верно а
72	По каким из перечисленных признаков определяется новорожденность а) родовой опухоли б) длине тела в) меконию в толстой кишке г) сыровидной смазке и крови на теле д) демаркационной линии вокруг пупочного кольца Верно а, г, д
73	Родовая опухоль обычно рассасывается в течение а) 1-х суток б) 2-3 дней в) одной недели Верно б
74	Под доношенностью младенца понимают а) степень физического развития плода к моменту родов б) способность продолжить жить вне организма матери в) срок нахождения плода в организме матери Верно а
75	Под зрелостью плода понимают а) способность продолжать жить вне организма матери б) степень физического развития к моменту родов в) срок нахождения плода в организме матери Верно б
76	Зрелость плода определяют по а) антропометрическим характеристикам б) воздушности легких в) состоянию хрящей носа и ушных раковин г) степени развития половых органов д) ядрам окостенения Верно а, д
77	При исследовании трупа для решения вопроса родился ребенок живым или мертвым необходимо провести а) пробу на воздушную эмболию б) рентгенологическое исследование трупа в) плавательную пробу с легкими Верно б, в
78	Легкие дышавшего и недышавшего ребенка отличаются а) воздушностью б) рентгенологической картиной в) микроскопическими изменениями г) результатами плавательной пробы д) результатами пробы на пневмоторакс Верно а, б, в, г

79	Жизнеспособность младенца определяется по а) отсутствию пороков развития и заболеваний, несовместимых с жизнью б) массе тела в) длине тела г) результатам легочной и желудочно-кишечной плавательных проб Верно а
80	Наиболее частыми причинами, ведущими к смерти плода до родов, являются а) разрыв намета мозжечка б) отслойка плаценты в) обвитие шеи пуповиной г) инфекционные заболевания женщины Верно б, г
81	Осмотр трупа на месте его обнаружения проводит а) судебно-медицинский эксперт б) врач-специалист в области судебной медицины в) следователь с участием врача-специалиста в области судебной медицины г) эксперт-криминалист Верно в
82	Врач - специалист в области судебной медицины при осмотре места происшествия должен а) установить факт наступления смерти б) помочь следователю осмотреть труп и описать результаты в протоколе в) помочь следователю в обнаружении, фиксации и изъятии вещественных доказательств г) составить протокол осмотра места происшествия д) направить вещественные доказательства на лабораторные исследования Верно а, б, в
83	Достоверными признаками биологической смерти являются а) трупные пятна б) отсутствие сознания в) изменение форма зрачка при сдавливании глазного яблока г) трупное окоченение д) отсутствие пульса Верно а, в, г
84	К ранним трупным изменениям относят а) трупное окоченение б) охлаждение трупа в) аутолиз г) гниение д) трупные пятна Верно а, б, в, д
85	К поздним трупным изменениям относят а) трупные пятна б) гниение в) жировоск г) мумификация д) аутолиз Верно б, в, г

86	На скорость охлаждения трупа влияют а) одежда б) температура и влажность воздуха в) поза трупа г) особенности ложа трупа д) упитанность покойного Верно а, б, г, д
87	При ударе по двуглавой мышце плеча трупа ребром тупого предмета мышечный валик не образуется после а) 3-4 часов б) 5-6 часов в) 8-10 часов Верно в
88	Исследование трупных пятен позволяет установить а) время наступления смерти б) перемещение трупа в) вероятную причину смерти г) изменение позы и положения трупа д) особенности рельефа поверхности, на которой лежал труп Верно а, б, в, г, д
80	Трупное окоченение обычно охватывает все группы мышц через а) 3-4 часа б) 5-6 часов в) 24-36 часов Верно б
90	Для установления давности наступления смерти используют а) ректальную термометрию б) стадию развития трупных пятен в) степень выраженности трупного окоченения г) реакцию скелетных мышц на механическое воздействие д) цвет трупных пятен Верно а, б, в, г
91	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых проводится на основании а) распоряжения начальника бюро б) постановления органов следствия в) предложения комитета по здравоохранению г) определения суда Верно б, г
92	Если не предоставлены необходимые медицинские документы при проведении экспертизы потерпевшего по поводу определения тяжести вреда здоровью эксперт может а) попросить потерпевшего принести имеющиеся у него документы б) заявить ходатайство следователю о предоставлении соответствующих документов в) изъять и приобщить к заключению эксперта имеющиеся на руках потерпевшего документы Верно б

93	Квалифицирующими признаками тяжкого вреда здоровью являются а) потеря зрения, речи, слуха б) потеря органа либо утрата органом функции в) неизгладимое обезображение лица г) прерывание беременности д) значительная стойкая утрата трудоспособности (от 10 до 30%) Верно а, б, в, г
94	Квалифицирующими признаками вреда здоровью средней тяжести являются а) прерывание беременности на ранних сроках б) длительное (свыше 21 дня) расстройство здоровья в) значительная стойкая утрата общей трудоспособности (от 10 до 30%) г) потеря органа либо утрата органом функции Верно б, в
95	Квалифицирующими признаками легкого вреда здоровью являются а) отсутствие кратковременного расстройства здоровья б) незначительная стойкая утрата общей трудоспособности (5%) в) кратковременное расстройство здоровья (не свыше 21 дня) г) отсутствие незначительной стойкой утраты общей трудоспособности Верно б, в
96	К опасным для жизни повреждениям относятся а) проникающие ранения черепа б) ушиб головного мозга средней тяжести при наличии симптомов повреждения стволовых отделов в) открытые переломы костей лицевого скелета г) закрытые переломы костей свода и основания черепа Верно а, б, г
97	Под значительной стойкой утратой общей трудоспособности понимается утрата трудоспособности а) более 30% б) от 10 до 30% в) менее 10% Верно а
98	Под длительным расстройством здоровья понимают временную утрату трудоспособности а) от 10 до 30% б) не свыше 3 недель (21 день) в) свыше 3 недель г) более 30% Верно в
99	При наличии нескольких квалифицирующих признаков тяжесть вреда здоровью устанавливается а) по совокупности признаков б) по признаку, который соответствует большей тяжести вреда здоровью Верно б
100	При наличии повреждений лица потерпевшего судебно-медицинский эксперт устанавливает а) характер повреждения и механизм его образования б) давность образования в) изгладимость повреждения г) обезображение лица д) тяжесть вреда здоровью Верно а, б, в, д

Этап 2 Определение уровня практической подготовки**Решение ситуационных задач**

Задача №1	ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа следует, что 24 января 20.. г. в 8 часов 45 минут при переходе Большого пр. гр-н И. был сбит автомобилем марки ГАЗ-3110. На разрешение эксперта поставлены следующие вопросы: 1. Какие телесные повреждения причинены гр-ну И.? 2. Каков механизм их образования и локализация телесных повреждений? 3. В какую часть тела нанесен первичный удар? 4. В какой позе находился погибший в момент дорожно-транспортного происшествия? 5. Имеются ли на теле погибшего следы переезда, волочения? 6. Какова причина смерти? 7. Находился ли погибший в момент дорожно-транспортного происшествия в состоянии алкогольного опьянения? НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ На трупе имеется следующая одежда: 1). Куртка серая, х/б, на вороте куртки сзади в центральной части на участке овальной формы размерами 6х4 см ткань пропитана буровато-красной жидкостью, похожей на кровь; 2). Рубашка черная, х/б; 3). Майка белая трикотажная; 4). Брюки серые, х/б, задняя поверхность которых покрыта серыми сыпучими наложениями; 5). Трусы белые, х/б; 6). Носки черные, шерстяные; 7). Полуботинки черные, кожаные на натуральном меху, на резиновой подошве; на подошве левого полуботинка в области носка на участке размерами 6х3 см имеются множественные параллельные линейные полосовидные углубления, ориентированные справа налево, в направлении спереди назад. Труп мужчины, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 170 см. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Трупные пятна расположены на задней поверхности тела, бледно-синюшные, при надавливании на них не бледнеют. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах обычно исследуемых мышц. Кости свода, лицевого черепа на ощупь целы. Волосы головы темно-русого цвета, длиной до 5 см. На коже волосистой части головы в правой теменно-височной области в 165 см от подошвенной поверхности стоп располагается рана звездчатой формы размерами 0,7х1,8 см. Края раны неровные, осадненные на ширину 0,8 см, кровоподтечные. Концы раны острые, с тканевыми перемычками. Волосыные луковицы в проекции стенок раны вывихнуты, дно раны представлено разможженными мягкими тканями. Кожа вокруг раны за пределами краев не изменена. На коже волосистой части головы в левой височной области имеется ссадина неправильной круглой формы, размерами 5х3 см с темно-красным плотным дном, располагающимся ниже уровня окружающей кожи. Кожные покровы лица бледно-синюшные. На коже правой щеки в проекции скуловой дуги имеется ссадина неправильной овальной формы, размерами 5х4 см, с темно-красным плотным западающим дном, на фоне которой определяются множественные,

линейные, параллельные, косо-горизонтально ориентированные ссадины. В подбородочной области справа от срединной линии имеется ссадина неправильной круглой формы, размерами 2,5х3 см с темно-красным плотным западающим дном. Веки левого глаза увеличены в объеме, в окружности глаза имеется синюшно-багровый кровоподтек, размерами 5х4 см. Глаза закрыты, соединительные оболочки бледные. Роговицы прозрачные, зрачки диаметром по 0,5 см. Отверстия носа, рта и ушей свободные. Рот закрыт, слизистая оболочка губ и преддверия рта гладкая, синюшная, без повреждений. Язык за линией зубов. Зубы целы. Шея соразмерна туловищу, без повреждений. Грудная клетка цилиндрической формы, упруга при сдавлении. Живот на уровне реберных дуг. Наружные половые органы сформированы правильно, без повреждений. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него чистая. Кости таза ненормально подвижны. На передне-боковой поверхности верхней трети левой голени в 43 см и в 45 см от подошвенной поверхности стоп имеются две ориентированные горизонтально параллельно друг другу полосовидные ссадины с темно-красным плотным западающим дном, размерами 6х1,5 см и 5х1 см. На этом уровне кости голени ненормально подвижны. Других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы красновато-синюшного цвета. В левых лобной, теменно-височной и затылочной областях имеется кровоизлияние, темно-красного цвета, блестящее, размерами 18х15 см, толщиной до 1 см. Твердая мозговая оболочка не напряжена, в синусах ее содержится жидкая темно-красная кровь. Внутренняя поверхность ее белесовато-сероватая, гладкая. По снятию твердой мозговой оболочки на основании черепа в задней черепной ямке имеется линейный перелом, который начинается в области верхней трети ската затылочной кости, далее огибает большое затылочное отверстие и переходит на чешую затылочной кости до уровня крестообразного возвышения, где затухает. Общая длина линии перелома составляет 11 см. Мягкая мозговая оболочка тонкая, полупрозрачная. Под мягкой мозговой оболочкой в области выпуклой поверхности лобной, теменной и височной долей, основания полюса лобной доли и левого полушария мозжечка имеется диффузное темно-красное кровоизлияние, размерами 20х18 см. Полушария головного мозга симметричные. Извилины головного мозга уплощены, борозды несколько сглажены. Головной мозг тестоватой консистенции, ткань его на разрезе влажная, полнокровная, с правильным чередованием серого и белого вещества. Кора в области полюсов и выпуклой поверхности лобной, теменной и височной долей левого полушария синюшная. На разрезах в этих областях в коре головного мозга имеются многочисленные круглые темно-красные кровоизлияния диаметром до 0,3 см, проникающие в белое вещество на глубину до 4 см и расположенные в виде конуса основанием расположенного к поверхности мозга. В третьем желудочке и в задних рогах боковых желудочков имеется темно-красная жидкость. Желудочки мозга расширены, сосудистые сплетения резко полнокровные. В стволовой части мозга определяются множественные темно-красные штриховидные кровоизлияния. Черепные нервы с

оболочками пропитанными кровью, без видимых разрывов. Стенки артерий основания мозга тонкие. Толщина подкожного жирового слоя на груди в проекции грудины – 0,5 см, на животе – 1,4 см. Мышцы шеи, груди и живота темно-красного цвета. Внутренние органы расположены правильно. Легкие свободно лежат в плевральной полости и занимают 2/3 ее объема. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Брюшина тонкая, влажная, гладкая, блестящая, сероватого цвета. Петли кишечника умеренно вздуты, свободно лежат в брюшной полости и покрыты сальником с небольшим количеством жира. Верхушка мочевого пузыря расположена на уровне нижней трети лонного сочленения. В больших серозных полостях избыточной жидкости нет. В клетчатке, окружающей аорту, в проекции грудного отдела имеется диффузное темно-красное кровоизлияние, размерами 8х5 см. В аорте и нижней полой вене содержится небольшое количество жидкой тёмно-красной крови, внутренняя поверхность аорты гладкая, желтоватого цвета, ширина развернутой аорты в грудном отделе 5,5 см, расхождение поперечно-перерезанных краев – 6 см. Околосердечная сумка не напряжена, в полости ее содержится около 3 мл бесцветной прозрачной жидкости, внутренняя ее поверхность гладкая, блестящая. Сердце размерами 11х9х5 см, массой 290 г. Наружная оболочка сердца гладкая, блестящая с небольшим отложением жира. Полости сердца не расширены, крови не содержат. Толщина мышцы левого желудочка – 0,8 см, правого – 0,3 см. Хордальные нити тонкие, створки клапанов гладкие. Мышца сердца на разрезе плотная, темно-красного цвета. Венечные артерии сердца тонкие, внутренняя оболочка их гладкая, устья проходимы. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Вход в гортань свободен, голосовая щель зияет. Доли щитовидной железы размерами по 1,5х2,5х1,2 см, на разрезах мелкозернистого вида, темно-красного цвета. В трахее и главных бронхах небольшое количество прозрачной слизи, слизистая оболочка их гладкая, блестящая, синюшная. Легкие на ощупь воздушные, плевра их гладкая, тонкая. Под плеврой в области средней доли правого и нижней доли левого легкого на передней поверхности 4 очагово-сливных кровоизлияния без четких границ, размерами от 1х4х0,5 см до 8х6х0,8 см, темно-красного цвета, в корнях легких определяется диффузное темно-красное кровоизлияние размерами 9х7 см. Масса правого легкого – 500 г, левого – 320 г. Ткань легких на разрезе серовато-красная. Из перерезанных сосудов корней легких вытекает небольшое количество пенистой кровянистой жидкости. Надпочечники тонкие, листовидной формы, на разрезе с желтым корковым и бурым мозговым слоями. Почки окружены небольшим слоем клетчатки, в которой с обеих сторон имеются темно-красные пропитывающие ткань кровоизлияния, размерами по 9х6,5х1,5 см. Почки размерами: правая – 12х6х4 см, массой – 160 г., левая – 11х6х4 см, массой – 150 г. Капсула почек снимается легко, обнажая гладкую поверхность. Ткань почек на разрезе с сероватым корковым и бледно-красным мозговым слоями, граница коркового и мозгового вещества хорошо контурируется. Слизистая оболочка лоханок и мочеточников гладкая, влажная, синюшная. Мочевой пузырь пуст, слизистая оболочка его складчатая, серовато-белого цвета. В околпузырной клетчатке имеется разлитое обширное темно-красное кровоизлияние, без четких границ, размерами 20х15 см.

Предстательная железа размерами 3х2,7х2 см, на разрезах сероватого цвета, плотноэластической консистенции, однородная. Селезенка размерами 12х8х4 см, ткань ее на разрезе светло-красного цвета, соскоба не дает. Сосочки корня языка хорошо выражены, ткань его на разрезе светло-красного цвета, без кровоизлияний. Пищевод пуст, слизистая оболочка его продольно-складчатая, синюшная. В желудке около 200 мл бурого кашицеобразного содержимого с неразличимыми частицами пищи и запахом алкоголя. Слизистая оболочка его складчатая, сероватого цвета. В тонкой кишке полужидкое желтоватое содержимое, в толстой кишке полуоформленные каловые массы. Слизистая оболочка тонкой кишки циркулярно-складчатая, блестящая, буро-синюшная. Слизистая оболочка толстой кишки гладкая, блестящая, синюшная. Поджелудочная железа размерами 20х4х2 см, ткань ее на разрезе дольчатая, серовато - розового цвета. Печень размерами 22х15х11х8 см, массой 1400 г, поверхность ее гладкая, передненижний край острый. Ткань печени на разрезе красновато-коричневого цвета, с поверхностей разрезов стекает небольшое количество жидкой темно-красной крови. Желчные пути проходимы. В желчном пузыре около 10 мл жидкой желтоватой желчи, слизистая оболочка его бархатистая, желтовато-коричневая. Произведены диагностические разрезы ягодичных областей, мягких тканей верхних и нижних конечностей, а также спины со вскрытием полости позвоночного канала. Имеется перелом левого крестцово-подвздошного сочленения, края его мелкозубчатые. Мягкие ткани в окружности перелома пропитаны темно-красной кровью. Обнаружен косой перелом левой малоберцовой кости, линия перелома располагается в 32 см от уровня подошв, плоскость перелома проходит спереди назад снизу вверх. Имеется перелом левой большеберцовой кости с образованием фрагмента клиновидной формы, с основанием длиной 4 см, обращенным кпереди, нижний край перелома находится в 34 см от уровня подошв. В мягких тканях в проекции переломов имеются кровоизлияния темно-красного цвета, размерами от 5х4х2 см до 12х5х3 см. Ребра и позвоночник целы. Кровь от трупа (10 мл) взята на судебно-химическое исследование для определения этилового алкоголя. Кровь (10 мл) взята для судебно-биологического исследования. Кусочки внутренних органов и мягкие ткани из области повреждений изъяты для судебно-гистологического исследования. Повреждения на трупе сфотографированы.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

1. Результат судебно-химического исследования: в крови от трупа гр-на И., 32 лет, обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,8 ‰. (Акт №805 от 25.01.20.. г.).

2. Результат судебно-гистологического исследования: кровоизлияния в кожно-мышечном лоскуте головы, субарахноидальное кровоизлияние в области коры с начальными реактивными изменениями; периваскулярный и перицеллюлярный отёк головного мозга, периваскулярные кровоизлияния в подкорковой области и стволовой части головного мозга, мелкоочаговые кровоизлияния в субэпендимарной зоне головного мозга; неравномерное кровенаполнение сосудов головного мозга; кровоизлияние в плевру и в ткани лёгкого, очаговый отёк лёгкого, неравномерное кровенаполнение сосудов лёгкого, сердца, печени и

почки. (Акт судебно-гистологического исследования №1567 от 03.02.20.. г.).

3. Результат судебно-биологического исследования: при судебно-биологическом исследовании установлено, что кровь гр-на И. принадлежит к III (B) группе. (Акт судебно-биологического исследования №178 от 02.02.20.. г.).

ЗАДАНИЕ: СФОРМУЛИРУЙТЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ И ВЫВОДЫ.

**ТИПОВОЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА ДЛЯ ЗАДАЧИ №1 «АВТОТРАВМА»:
СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ**

Сочетанная тупая травма головы, туловища и конечностей: перелом затылочной кости; очаги ушиба головного мозга в левых лобной, теменной и височной долях; кровоизлияния в стволе головного мозга, диффузное субарахноидальное кровоизлияние; субарахноидальное кровоизлияние левого полушария мозжечка; кровоизлияние в кожно-мышечный лоскут головы в левой лобно-теменно-височной и затылочной областях; ушибленная рана правой теменно-височной и ссадина в левой височной областях; множественные ссадины лица, кровоподтёк в окружности левого глаза. Кровоизлияния в корни и ткань лёгких, в околопочечной и околопузырной клетчатке, в парааортальной клетчатке, перелом левого крестцово-подвздошного сочленения. Закрытые переломы левых большеберцовой и малоберцовой костей; ссадины нижних конечностей.

ВЫВОДЫ

На основании данных судебно-медицинского исследования трупа, результатов дополнительных исследований, принимая во внимание обстоятельства дела, и, отвечая на поставленные вопросы, прихожу к следующим выводам:

1. При судебно-медицинской экспертизе трупа были обнаружены следующие повреждения: перелом затылочной кости; очаги ушиба головного мозга; диффузное кровоизлияние под мягкими мозговыми оболочками; кровоизлияния в стволовые отделы головного мозга; кровоизлияние в кожно-мышечный лоскут головы в левой лобно-теменно-височной и затылочной областях; ушибленная рана правой теменно-височной и ссадина в левой височной областях; множественные ссадины лица, кровоподтёк в окружности левого глаза; кровоизлияния в корни и ткань лёгких, кровоизлияние в околопочечной и околопузырной клетчатке, парааортальной клетчатке, перелом левого крестцово-подвздошного сочленения, левых большеберцовой и малоберцовой костей, ссадины нижних конечностей.

2. Обнаруженные при экспертизе трупа повреждения, судя по их характеру, образовались от удара твердым тупым предметом. Множественность повреждений, локализация на различных частях тела, наличие выраженных признаков сотрясения тела, повреждений, характерных для скольжения, свидетельствуют о том, что они могли образоваться при автомобильной травме – наезде движущегося автомобиля с отбрасыванием и падением тела на дорожное покрытие.

3. Первичный удар был нанесен в передне-наружную поверхность верхней трети левой голени, на что указывает локализация наружных повреждений и

	особенности перелома костей левой голени. 4. В момент наезда автомобиля потерпевший находился в вертикальном положении, о чём свидетельствует расположение наружных повреждений. 5. Признаков волочения и переезда на теле не обнаружено. 6. Причиной смерти гр-на И. явилась сочетанная тупая травма тела с повреждением стволовой части головного мозга. 7. В момент дорожно-транспортного происшествия гр-н И., 32 лет, находился в состоянии алкогольного опьянения, что подтверждается обнаружением при судебно-химическом исследовании крови этилового спирта в концентрации 2,8 ‰, что у живых лиц может соответствовать сильной степени алкогольного опьянения.
Задача №2	ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА Из постановления о назначении экспертизы, вынесенного 22.07.20.. г. следователем прокуратуры Пушкинского р-на Санкт-Петербурга юристом 3 класса С., известно, что 21.07.20.. г., около 05.00 на площадке стадиона у школы №408 Пушкинского р-на СПб был обнаружен труп гр-на Л. Из протокола осмотра места происшествия, составленного 21.07.20.. г. в 7.15 – 8.35 следователем прокуратуры Пушкинского р-на М., следует, что труп гр-на Л. обнаружен на спортивной площадке у школы №408. Труп лежал на спине. Описана поза и одежда, имеющаяся на трупе. Согласно регистрационной карте трупных явлений, зафиксированных 21.07.99 в 7 час. 30 мин. при температуре воздуха 16,5°C: трупные пятна на задней поверхности тела, очаговые, бледно-фиолетовые, при надавливании на них в области крестца динамометром с силой 2 кг/см² исчезают и восстанавливают окраску через 20 сек.; при ударах молоточком по передним поверхностям правых плеча и бедра виден валик высотой 1,5 см; температура в прямой кишке 35,9°C, через 1 час – 35,3°C. На разрешение экспертизы поставлены следующие вопросы: 1.Какова причина смерти гр-на Л-на? 2.Какие телесные повреждения установлены у гр-на Л-на, каковы их локализация, количество, механизм образования, давность причинения? 3.Какова степень тяжести телесных повреждений, имевшихся у Л-на? 4.Находился ли потерпевший в состоянии алкогольного опьянения и, если да, то какова его степень? НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С трупа снята следующая одежда: 1) футболка серовато-синяя, х/б; передняя поверхность ее на участке общими размерами 37х35 см неравномерно пропитана буровато-красной подсохшей кровью, края участка неровные; ткань уплотнена за счет подсыхания крови; на изнаночной стороне к ткани фиксированы множественные темно-красные, частью плотные, подсохшие, частью эластичные свертки; на передней поверхности футболки в 8 см от шва пришива ворота и в 20 см от шва проймы левого рукава имеется сквозное линейное, ориентированное косо-горизонтально повреждение, длиной 2,4 см, концы нитей по краям повреждения относительно ровные, не истончены; правый конец П-образный, нити здесь разволокнены, левый остроугольный; 2) брюки-джинсы черные, х/б, на передней поверхности в верхней трети неравномерно, больше по верхушкам

складок, пропитаны подсохшей буроватой кровью; в области коленей опачканы сероватым сыпучим веществом; на передней поверхности левой половины брюка на высоте 40 см от нижнего края на уровне колена сквозное повреждение ткани в виде угла с длиной лучей 4,0 см и 2,5 см, концы нитей по краям вытянуты на разную длину, разволокнены; 3) трусы зеленые, х/б, ткань на передней поверхности на участке размерами 18х4 см пропитана темно-красной кровью, более интенсивно по верхушкам складок; 4) туфли спортивные из зеленой х/б ткани на черной резиновой подошве; в области союзок множественные (более 7 на каждой), округлые диаметром 0,2-0,5 см участки пропитывания темно-красной подсохшей кровью. Труп молодого мужчины, на вид 20 лет, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 165 см. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Трупные пятна на задней поверхности тела, очаговые, бледно-синюшные, не бледнеют при надавливании пальцем. Трупное окоченение хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Волосы головы темно-русые, длиной 2,5-3,0 см. Кости свода черепа на ощупь целы. Лицо бледное. Глаза закрыты. Соединительные оболочки глаз прозрачные, бледные. Зрачки диаметром по 0,4 см. Роговицы прозрачные. Кости и хрящи носа на ощупь целы. В носовых ходах буроватая подсохшая кровь. Слизистая оболочка губ и преддверия рта бледно-синюшная. Язык за линией зубов. На верхней челюсти отсутствует 3 зуб справа, лунка его сглажена. Наружные слуховые проходы свободны. Шея пропорциональна туловищу, без повреждений. Грудная клетка цилиндрической формы, упруга при сдавливании. Живот на уровне реберных дуг. На груди ниже уровня IV ребра имеются множественные размытые, без четких границ, полосовидные потеки буровато-красной подсохшей крови, ориентированные на передней поверхности преимущественно вертикально, на боковых – косо-горизонтально: спереди назад и сверху вниз. На передней поверхности груди между срединной и левой окологрудной линиями на уровне IV ребра на высоте 125 см от подошвенных поверхностей стоп располагается веретенообразной формы рана, при сведении краев принимающая линейную форму длиной 2,7 см, ориентированная косо-горизонтально по линии 10 – 4 часа условного циферблата, края ее ровные, левый конец остроугольной, правый – П-образный, стенки раневого канала в коже гладкие, отвесные. Наружные половые органы развиты правильно. Заднепроходное отверстие сомкнуто. В передней области правого колена неправильно круглый багровый кровоподтек диаметром 3,5 см без четких контуров. Кости конечностей на ощупь целы. Других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Подкожно-жировой слой на груди на уровне тела грудины 1,0 см, на животе – до 1,5 см. Мышцы шеи, груди и живота серовато-красные. Внутренние органы расположены правильно. Правое легкое на 3/4, левое на 1/2 выполняют соответствующие половины грудной полости. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Брюшина тонкая, влажная, гладкая, блестящая, бледно-серая. Петли кишечника вздуты, покрыты салником с небольшим количеством жира. В левой плевральной полости 1200 мл жидкой темно-красной крови с рыхлыми

темно-красными свертками; в прочих больших серозных полостях избыточной жидкости нет. До извлечения органокомплекса исследован раневой канал от раны передней поверхности груди, который проходит в клетчатке и мышцах III межреберья, где по верхнему краю IV ребра в хрящевой части располагается повреждение, имеющее в поперечном сечении клиновидную форму, шириной основания 0,1 см, глубиной до 0,3 см, стенки его гладкие; далее в продолжение раневого канала на пристеночной плевре имеется ориентированное косо-горизонтально повреждение веретенообразной формы, длиной 2,0 см, левый конец остроугольной, правый – закругленный; далее на передне-реберной поверхности верхней доли левого легкого у передне-средостенного края имеется линейное повреждение длиной 1,6 см, продолжающееся раневым каналом в ткани легкого, который заканчивается на средостенной поверхности линейным повреждением длиной 1,5 см. Раневой канал продолжается на сердечной сумке, где имеется ориентированное косо-вертикально линейное повреждение длиной 1,8 см, с ровными краями, верхний конец его закругленный, нижний остроугольный; на передней стенке левого желудочка имеется веретенообразное повреждение длиной 1,0 см, края его ровные; концы приближаются к остроугольным; затем раневой канал проникает в полость левого желудочка, где на внутренней оболочке имеется линейное повреждение длиной 0,5 см; раневой канал проходит в направлении спереди назад и несколько слева направо и сверху вниз, имеет длину 8 см. В мышцах и ткани легкого по ходу раневого канала, под наружной оболочкой сердца по краям повреждения имеются темно-красные кровоизлияния. В аорте и нижней полой вене небольшое количество жидкой темно-красной крови с рыхлыми темно-красными свертками. Ширина развернутой аорты в грудном отделе 5,5 см, расхождение поперечно перерезанных краев ее 2,5 см. Внутренняя поверхность аорты желтовато-серая, гладкая. Полость сердечной сумки выполнена рыхло-эластичными темно-красными свертками и небольшим количеством жидкой крови, общим объемом содержимого 150 мл. Внутренняя поверхность сердечной сумки гладкая, блестящая, розовато-серая с единичными точечными и мелкоочаговыми кровоизлияниями. Сердце размерами 9,5x9,0x5,5 см, массой 290 г. Наружная оболочка сердца тонкая, гладкая, с умеренным отложением жира под ней. Полости сердца справа расширены, содержат жидкую темно-красную кровь с рыхлыми темно-красными свертками, слева – немного жидкой крови. Толщина мышцы левого желудочка сердца 1,0 см, правого 0,3 см. Внутренняя оболочка сердца тонкая, гладкая, прозрачная; створки клапанов тонкие, гладкие; хордальные нити не укорочены. Под внутренней оболочкой сердца в полости левого желудочка бледно-красные полосовидные, частью сливающиеся кровоизлияния. Мышца сердца эластичная на ощупь, на разрезе красновато-коричневая, однотонная. Стенки венечных артерий сердца тонкие, гладкие; просвет свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Вход в гортань свободен, голосовая щель зияет. Доли щитовидной железы одинаковые, размерами по 3,5x1,7x1,4 см; на разрезах ткань их мелкодольчатая, серовато-красная. В трахее и главных бронхах красновато-серая слизь. Слизистая оболочка их бледно-серая. Легкие массой: правое 450 г, левое 300 г; на ощупь – правое

тестовато-воздушное, левое – тестоватое; плевра их блестящая, гладкая, прозрачная, тонкая; на междолевых поверхностях правого легкого под плеврой единичные темно-красные точечные и мелкоочаговые кровоизлияния. Ткань правого легкого на разрезе синюшно-красная, левого – красновато-серая. С поверхностей разрезов правого легкого при надавливании стекает умеренное количество пенистой серовато-красной жидкости, левого - немного красноватой жидкости; из перерезанных сосудов корней легких вытекает немного жидкой темно-красной крови. Надпочечники тонкие, листовидной формы; на разрезах с желтым корковым слоем и бурым мозговым веществом. Почки равновеликие, размерами по 10х5,5х3,5 см, массой по 160 г, окружены большим слоем клетчатки. Капсула почек снимается легко, обнажая гладкую поверхность. Ткань почек на разрезе с бледным серовато-красным корковым слоем и темно-красными пирамидами; граница коркового и мозгового вещества хорошо контурируется; по границе местами различим темно-красный штриховидный рисунок. Слизистая оболочка лоханок и мочеточников влажная, гладкая, блестящая, бледно-серая. В мочевом пузыре около 50 мл прозрачной мочи. Слизистая оболочка мочевого пузыря желтовато-серая. Предстательная железа 2,5х2,0х2,0 см, эластичная на ощупь; на разрезе желтовато-серая. Селезенка размерами 8,0х5,5х3,5 см, массой 110 г, с морщинистой капсулой. На разрезе ткань селезенки темно-красная, не дает соскоб. Сосочки корня языка выражены отчетливо. Ткань языка на разрезе красновато-серая. Пищевод пуст, слизистая оболочка его продольно-складчатая, синюшно-серая. В желудке около 400 мл кашицеобразного буровато-серого содержимого с различными кусочками мяса и желтовато-серыми крупинчатыми частицами. Слизистая оболочка желудка бледно-синюшная, складчатость отчетливая. В тонкой кишке полужидкое желтовато-серое содержимое. В толстой кишке полуоформленные зеленовато-коричневые каловые массы. Слизистая оболочка тонкой кишки циркулярно складчатая, блестящая, красновато-серая. Слизистая оболочка толстой кишки гладкая, блестящая, зеленовато-серая. Поджелудочная железа в виде тяжа, дрябло-эластичная на ощупь, размерами 19,0х3,5х2,5 см. На разрезе ткань ее дольчатая, желтовато-серая. Печень размерами 25х19х12х11 см, массой 1700 г. Поверхность ее гладкая. Передне-нижний край острый. Ткань печени на разрезе красновато-коричневая. Из перерезанных сосудов вытекает небольшое количество жидкой темно-красной крови. Желчные пути проходимы. В желчном пузыре около 30 мл жидкой желтовато-зеленой желчи. Слизистая оболочка желчного пузыря бархатистая, зеленовато-желтая. Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы желтовато-серая, однотонная. Твердая мозговая оболочка напряжена. В синусах оболочки жидкая темно-красная кровь. Внутренняя поверхность ее белесовато-серая, гладкая, блестящая. Мягкие мозговые оболочки тонкие, гладкие, блестящие, прозрачные. Стенки артерий основания мозга тонкие, гладкие. Головной мозг массой 1450 г. Полушария мозга симметричны. Рисунок борозд и извилин головного мозга отчетлив. Головной мозг дрябловато-эластичный. На разрезе ткань его повышенной влажности, с четкой границей и правильным чередованием серого и белого вещества. Полушария мозжечка симметричны; на разрезах с отчетливым древовидным

рисунком. Желудочки мозга щелевидные, содержат умеренное количество бесцветной прозрачной жидкости. Сосудистые сплетения рыхлые, серовато-красные. Кости черепа, таза, ребра и позвоночник целы. Произведен срединный диагностический разрез мягких тканей задней поверхности туловища. Мышцы задней поверхности туловища однотонные. Других повреждений при внутреннем исследовании трупа не обнаружено. Кусочки внутренних органов (кора головного мозга, сердце, легкое, печень, почка) и мышцы груди, прилежащие к раневому каналу взяты на судебно-гистологическое исследование. Кровь, волосы пяти отделов головы направлены на судебно-биологическое исследование. Кровь направлена на судебно-химическое исследование. Кожный лоскуты передней поверхности груди с раной и контрольный лоскут кожи с передней поверхности живота, фрагмент хрящевой части IV левого ребра с повреждением направлены на медико-криминалистическое исследование. Повреждения на трупе сфотографированы.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Результат судебно-химического исследования: в крови от трупа гр-на Л. обнаружен этиловый спирт в концентрации 3,2‰. (Акт №3586 от 27.07.20.. г.).

Результат судебно-гистологического исследования: неравномерное кровенаполнение с преобладанием малокровия в срезах внутренних органов; очаги геморрагической деструкции без достоверной клеточной реакции, мелкоочаговые кровоизлияния в эпикарде, в срезе сердца; кровоизлияние без достоверной клеточной реакции в срезе мягких тканей груди; очаговые кровоизлияния без достоверной клеточной реакции, очажки ателектазов в срезах легкого; паренхиматозная дистрофия миокарда, печени; склероз отдельных артерий, гиалиноз ряда клубочков, очаговый нефросклероз в срезе почки. (Акт №7791 от 9.08.20.. г.).

Результат медико-криминалистического исследования: рана на представленном лоскуте колото-резаная; причинена колюще-режущим предметом, имеющим в следообразующей части лезвие и обух, на это указывают наличие острого и П-образного концов; в момент образования раны на передней поверхности груди лезвие клинка было обращено влево; индивидуальные характеристические признаки предмета в повреждениях не отобразились. (Акт №804 от 11.08.20.. г.).

ЗАДАНИЕ: СФОРМУЛИРУЙТЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ И ВЫВОДЫ.

ТИПОВОЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА ДЛЯ ЗАДАЧИ №2 «КОЛОТО-РЕЗАННОЕ РАНЕНИЕ»:

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Колото-резаное ранение груди, проникающее в левую плевральную полость со сквозным повреждением верхней доли левого легкого, проникающее в полость перикарда и левого желудочка сердца.

Острая кровопотеря: левосторонний гемоторакс объемом 1200 мл, гемоперикард объемом 150 мл, бледность и очаговый характер трупных пятен, бледность слизистых оболочек, малое наполнение полостей сердца, малокровие

внутренних органов, кровоизлияния под эндокардом левого желудочка сердца.

Кровоподтек области правого колена.

ВЫВОДЫ

На основании данных судебно-медицинского исследования трупа, результатов дополнительных исследований, принимая во внимание обстоятельства дела, и, отвечая на поставленные вопросы, прихожу к следующим выводам:

1. Смерть гр. Л. наступила в результате колото-резаного ранения груди, проникающего в плевральную полость со сквозным повреждением верхней доли левого легкого, проникающего в полость перикарда и левого желудочка сердца, осложнившегося развитием острой кровопотери, что подтверждается данными, указывающими на большой объем излившейся крови, а именно: наличие кровоизлияния в левую плевральную полость объемом 1200 мл, в полость сердечной сумки объемом 150 мл, а также такими характерными признаками острой кровопотери, как бледность и очаговый характер трупных пятен, бледность слизистых оболочек, малое наполнение полостей сердца, малокровие внутренних органов, кровоизлияния под внутреннюю оболочку сердца.

2. У гр-на Л. имелось колото-резаное ранение груди, начинающееся колото-резаной раной в левой окологрудинной области, проникающее в левую плевральную полость со сквозным повреждением верхней доли левого легкого и левого желудочка сердца.

Имевшееся у гр. Л. ранение является колото-резаным и причинено в результате однократного воздействия односторонне острого колюще-режущего предмета (имеющего в слеодообразующей части острый конец, лезвие и обух) в область передней поверхности груди в направлении спереди назад и несколько слева направо и сверху вниз, на что указывают форма раны и повреждений серозных оболочек и внутренних органов по ходу раневого канала, преобладание длины раневого канала над наружными размерами раны, наличие у раны остроугольного и тупого концов, а также направление раневого канала. Размеры кожной раны и длина раневого канала позволяют сделать вывод о том, что клинок травмирующего предмета имел длину не менее 8 см, и ширину на уровне погружения приблизительно не более 2,5 см.

Учитывая наличие кровоизлияний в тканях по ходу раневого канала, а также данные судебно-гистологического исследования об отсутствии клеточной реакции в области повреждений, можно сделать вывод о том, что колото-резаное ранение является прижизненным и получено незадолго (не более, чем за минуты – десятки минут) – до наступления смерти.

Кроме того, у гр. Л. обнаружен кровоподтек области правого колена. Багрово-синюшный цвет кровоподтека указывает на то, что он свежий и получен незадолго до наступления смерти.

3. Имевшееся у гр. Л. колото-резаное ранение груди причинило тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни.

Имевшийся у гр. Л. кровоподтек не влечет за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты трудоспособности и не расценивается как вред здоровью.

4. Во время образования повреждений пострадавший находился в состоянии

	алкогольного опьянения, так как в крови от трупа гр. Л. обнаружен этиловый спирт в концентрации 3,2‰, что у живых лиц может соответствовать тяжелому алкогольному отравлению.
Задача №3	ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА Из протокола осмотра трупа на месте его обнаружения, составленного 4.12.20.. г. с 15 до 17 час. инспектором УР 15 отделения милиции Калининского РУВД г. Санкт-Петербурга лейтенантом милиции С., известно, что труп гр-на В. во время осмотра находился в кв. №..., дома №... по Суздальскому пр., где и проживал покойный. Труп лежал на кровати на спине, голова трупа находилась на подушке. Подушка обильно пропитана кровью. Справа от трупа на подушке лежит пистолет системы "Макаров", на полу вблизи кровати слева – пуля калибра 9 мм. На момент осмотра трупные пятна бледно-синюшные, располагаются на заднебоковых поверхностях тела; трупное окоченение хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. В правой височной области располагается круглой формы рана, диаметром 0,8 см, в левой височной области – неправильно-звездчатой формы рана, общим размером 4х3 см. Других повреждений при осмотре трупа не обнаружено. На разрешение судебно-медицинского эксперта поставлены следующие вопросы: 1. Какие повреждения имеются на трупе, каков механизм их образования? 2. Где расположены входная и выходная раны? 3. С какого расстояния произведен выстрел? 4. Из какого оружия произведен выстрел? 5. Возможно ли нанесение обнаруженных повреждений собственной рукой? 6. Причина смерти пострадавшего? 7. Принимал ли пострадавший в день смерти алкогольные напитки? НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С трупа снята следующая одежда: белая трикотажная майка; серые шерстяные брюки; черные сатиновые трусы. Повреждений или загрязнений при исследовании одежды не обнаружено. Труп мужчины правильного крепкого телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 175 см. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Трупные пятна синюшно-багровые, очаговые, располагаются на заднебоковых поверхностях тела и конечностей, при надавливании не бледнеют и не исчезают. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательной мускулатуре, мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Волосы головы русые, длиной 7 см. В правой височной области в 2,5 см от наружного угла глаза и 167 см от подошвенной поверхности располагается звездчатой формы рана с четырьмя лучами, размерами 1,8х2,3 см. В центре раны при сведении краев определяется дефект неправильной овальной формы размерами 0,5х0,7 см с неровными краями. По всей окружности дефекта красно-бурая ссадина шириной 0,2 см. Края раны отслоены на ширину до 2см, с внутренней поверхности покрыты темно-серым, почти черным налетом. Вокруг раны располагается отложение темно-серого вещества, имеющее форму правильного круга, диаметром 2,5 см. В левой височной области в 2 см от наружного угла глаза и в 169 см от подошвенной поверхности стоп рана

щелевидной формы размерами 1,2х0,3 см, концы которой ориентированы между 1 и 7 часами условного циферблата. Края раны относительно ровные, неосажденные, несколько вывернуты наружу, полностью сближаются без образования складок. Концы раны остроугольные. Глаза закрыты, роговицы тусклые, зрачки диаметром по 0,5 см, соединительные оболочки глаз бледные. Кости лицевого черепа и хрящи носа на ощупь целы. Отверстия носа и наружные слуховые проходы свободные. Рот закрыт. Язык располагается за линией зубов, зубы целы. Слизистая оболочка рта бледно-синюшная, блестящая, гладкая. Шея соразмерна туловищу. Грудная клетка цилиндрической формы, упругая при надавливании. Передняя стенка живота ниже уровня реберных дуг. Наружные половые органы развиты правильно. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него чистая. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

На внутренней поверхности кожно-мышечного лоскута головы в правой височной области, соответственно вышеописанной ране – темно-красное, блестящее, неправильно-круглой формы кровоизлияние, размерами 5х4 см, толщиной до 0,5 см. В левой височной области имеется аналогичное по характеру кровоизлияние, размерами 6х4 см, толщиной до 0,7 см. На чешуе правой височной кости, на 1,2 см ниже средней части теменно-височного шва и в 2,5 см от лобно-височного шва, соответственно описанной ране, располагается круглой формы дырчатый перелом, диаметром 0,9 см. Края перелома со стороны наружной костной пластинки ровные, со стороны внутренней костной пластинки определяется сплошной скол компактного вещества на ширину 0,3 см. На чешуе левой височной кости, соответственно имеющейся ране, на 1,4 см ниже средней части теменно-височного шва и в 2,8 см от лобно-височного шва, располагается круглой формы дырчатый перелом, диаметром 1,2 см; края перелома со стороны внутренней костной пластинки ровные, наружной костной пластинки – по задне-нижнему краю имеется серповидный скол 0,7х0,5 см. Твердая мозговая оболочка напряжена, соответственно указанным переломам, слева – круглое повреждение диаметром 1,0 см, края его ровные, не сопоставляются. В височной области – щелевидное повреждение с относительно ровными краями, размерами 1,5х0,8 см. Вокруг повреждения в правой височной области на наружной поверхности оболочки на участке неправильной овальной формы размерами 1,5х1,7 см наложения темно-серого вещества. Под твердой мозговой оболочкой соответственно выпуклой поверхности правой височной доли – около 100 мл темной красной жидкой крови. Мягкая мозговая оболочка тонкая, гладкая, под ней соответственно правым височной и теменной долям и левой височной доле тонкие темно-красные кровоизлияния размерами: справа – 5х3 см, слева – 6х4 см. При разрезах головного мозга в толще определяется раневой канал, проходящий в направлении справа налево, начинающийся на выпуклой наружной поверхности правой височной доли и заканчивающийся на наружной поверхности левой височной доли мозга. По ходу раневого канала ткань головного мозга на ширину до 3 см размозжена, пропитана кровью. В начальном его отделе – множественные точечные черные частички. На остальных участках

ткань мозга на разрезе влажная, блестящая, с отчетливой границей слоев. В желудочках головного мозга содержится небольшое количество кровянистой жидкости. Сосудистые сплетения влажные, красно-коричневые. Артерии основания головного мозга с тонкими полупрозрачными стенками. Толщина подкожно-жирового слоя в области грудины составляет 0,5 см, на передней стенке живота – 1 см. Расположение внутренних органов правильное. В брюшной и плевральных полостях посторонней жидкости не содержится. Серозные оболочки гладкие, блестящие. Под кожей и в мышцах шеи кровоизлияний не обнаружено. Легкие местами спаяны с пристеночной плеврой, спайки с трудом разделяются рукой. Нижний край печени не выступает из-под края реберной дуги. Желудок и петли кишечника не вздуты. Мочевой пузырь на уровне лона. В околосердечной сумке содержится небольшое количество желтоватого цвета жидкости. Внутренняя ее поверхность гладкая блестящая. Размеры сердца 12x10x5 см, массой 310 г, наружная оболочка сердца тонкая, гладкая, блестящая, с небольшим отложением жира под ней. Полости сердца не расширены, в полостях сердца и крупных сосудах содержится небольшое количество жидкой темной крови. Толщина мышцы левого желудочка сердца 1,1 см, правого – 0,2 см. Створки клапанов сердца тонкие, гладкие. Мышца сердца на разрезе красно-буроватая, блестящая, плотная на ощупь. Стенки венечных артерий сердца тонкие, гладкие, просвет их всюду проходим. Внутренняя поверхность аорты желтоватого цвета, гладкая, блестящая. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Кровоизлияний в мышцы шеи нет. Миндалины обычных размеров, на разрезе бледно-серые. Щитовидная железа размерами долей 3,5x2x1 см, плотная, на разрезе серо-красная, мелкозернистая. Голосовая щель зияет. Вход в гортань свободен. Слизистая оболочка верхних дыхательных путей синюшно-розовая, набухшая, тускловатая, с выраженным сосудистым рисунком и единичными точечными темно-красными кровоизлияниями. В просвете трахеи и крупных бронхов значительное количество серовато-зеленой вязкой слизи. Легкие тестоватой консистенции, на разрезе темно-красные, с поверхности разреза при надавливании стекает небольшое количество красноватой пенистой жидкости и жидкой крови. Почки размерами по 11x4,5x3,5 см, капсулы снимаются легко, поверхность почек под капсулой гладкая. Ткань почек на разрезе темно-красная, граница слоев выражена отчетливо. Слизистая оболочка лоханок, мочеточников и мочевого пузыря бледно-серая, блестящая, гладкая. Мочевой пузырь содержит около 200 мл прозрачной мочи. Надпочечники плоские, листовидной формы, на разрезе корковый слой желтый, мозговой – коричневый. Предстательная железа размером 3,2x2,7x2 см, на разрезе однотонно-белесоватая. Селезенка размерами 7x4x1,5 см, капсула ее морщинистая, на разрезе темно-вишневая, без соскоба вещества. Слизистая оболочка языка бледно-розовая, сосочки выражены хорошо. Просвет пищевода пуст. Слизистая оболочка пищевода продольноскладчатая, синюшная, блестящая. Желудок пуст. Слизистая оболочка желудка бледно-серая, блестящая, складки слизистой выражены хорошо. Слизистая оболочка тонких и толстых кишок бледно-серая, блестящая, гладкая, в просвете кишечника – обычное для его отделов содержимое. Поджелудочная железа размерами 17x3,5x1,5 см, на разрезе

желто-розовая, крупнодольчатая. Печень размерами 26х19х15х7 см, поверхность ее гладкая, капсула тонкая, на разрезе ткань красно-коричневого цвета, рисунок долек выражен отчетливо. Желчные пути проходимы. В желчном пузыре около 10 мл темно-оливковой жидкой желчи, слизистая оболочка бархатистая, коричнево-зеленая. Кровь и моча из трупа взяты для судебно-химического исследования для установления наличия и концентрации этилового алкоголя. Кровь из трупа взята также на судебно-биологическое исследование для определения группы крови. Кусочки внутренних органов (головной мозг, сердце, легкие, печень, почка) взяты для судебно-гистологического исследования. Участок кожи с повреждением правой височной области направлен на медико-криминалистическое исследование.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

1. Результат судебно-химического исследования: в крови из трупа обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,1‰, в моче – 1‰. (Акт № 4562 от 05.12.20.. г.).

2. Результат судебно-гистологического исследования: кожа – эпидермис по краю препарата отсутствует, на поверхности дермы и между ее волокнами – инородные черные частицы (копоть); на гистотопограмме кожи определяются частицы копоти и порошинок вокруг раны; головной мозг – обширные поля деструкции ткани со скоплением эритроцитов без реактивных явлений; отек головного мозга и легкого; умеренное полнокровие внутренних органов. (Акт №4965 от 25.12.20.. г.).

3. Результат медико-криминалистического исследования участка кожи из правой височной области: повреждение на кожном лоскуте из правой височной области является входной огнестрельной пулевой раной; при контактно-диффузионном исследовании раны в окружности обнаружено сплошное гомогенное отложение меди. (Акт № 896 от 15.12.20..г.).

ЗАДАНИЕ: СФОРМУЛИРУЙТЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ И ВЫВОДЫ.

ТИПОВОЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА ДЛЯ ЗАДАЧИ №3 «ОГНЕСТРЕЛЬНОЕ РАНЕНИЕ»:

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Огнестрельное пулевое сквозное проникающее ранение головы с повреждением головного мозга.

ВЫВОДЫ

На основании судебно-медицинского исследования трупа, результатов дополнительных исследований и, принимая во внимание обстоятельства дела, прихожу к следующим выводам:

1. При исследовании трупа гр-на В., 34 лет, обнаружены повреждения: рана в правой височной области, проникающая в полость черепа, и рана в левой височной области. Раны соединялись одним раневым каналом.

2. Рана в правой височной области является входным огнестрельным ранением, на что указывают наличие дефекта в центре раны, разрывы и отслойка краев, пояска осаднения вокруг дефекта, отложения копоти по краям раны.

	Повреждение правой височной кости является входным пулевым отверстием, что подтверждается его круглой формой, ровными краями на наружной костной пластинке, конусообразным расширением к внутренней костной пластинке, наличием копоти по краям отверстия. Рана в левой височной области является выходным пулевым отверстием, что подтверждается щелевидной формой, относительно-ровными, неосаженными, несколько вывернутыми кнаружи краями, отсутствием дефекта ткани, соединением ее единым раневым каналом с раной в правой височной области. Повреждение на левой височной кости является выходным пулевым отверстием, на что указывает круглая форма, ровные со стороны внутренней костной пластинки края и циркулярный скол наружной костной пластинки. Направление раневого канала справа налево и несколько снизу вверх, на что указывает взаиморасположение входной и выходной ран. 3. Выстрел, причинивший это ранение, был произведен в упор, то есть при соприкосновении дульного конца оружия с кожей височной области, что подтверждается наличием разрывов в области входной раны, отслойкой ее краев, отложением копоти с внутренней их поверхности, частицами пороха в раневом канале. 4. Калибр пули, причинившей повреждения, составил около 9мм, на что указывают размеры дефекта ткани, диаметр входного отверстия в правой височной кости. Выстрел был произведен из оружия сильного боя, что подтверждается выраженными признаками механического действия пороховых газов в виде разрывов и отслойки краев. 5. Выстрел, причинивший повреждения в области головы, мог быть произведен собственной рукой потерпевшего, на что указывают расположение входной раны в области доступной для действия собственной руки, направлением раневого канала справа налево, а так же тем, что выстрел был произведен в упор. 6. Причиной смерти гр-на В. явилось огнестрельное пулевое проникающее сквозное ранение головы с повреждением головного мозга. Данный вывод подтверждается обнаружением входной огнестрельной раны, разрушением головного мозга по ходу раневого канала, выходной раной, наличием копоти по ходу раневого канала, двумя дырчатыми переломами черепа, расположенными в проекции входной и выходной ран. 7. В день смерти гр-н В. употреблял этиловый алкоголь, на что указывает обнаружение при судебно-химическом исследовании крови и мочи из трупа этилового алкоголя в концентрации: в крови –2,1‰, в моче – 1‰. Данная концентрация этилового алкоголя в крови у живых обычно соответствует опьянению средней степени.
Задача №4	ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ Из направления следователя прокуратуры Центрального района П-ва К.Н. от 10.11.20..г следует, что «гр-ка Ш., 30 лет, со слов очевидцев выпрыгнула с 3 этажа». Из медицинской карты №... стационарного больного М-ой больницы на имя Ш., 30 лет, следует, что больная поступила в стационар в 13.43. Доставлена на

машине скорой помощи... При поступлении состояние больной тяжелое, гемодинамика нестабильная. Осмотрена дежурным хирургом, травматологом, нейрохирургом. Начата противошоковая терапия. Выполнены рентгенограммы черепа, легких, таза, правого локтевого сустава, УЗИ, цистография. При осмотре в области правого локтевого сустава - рана размерами около 10х5 см, из раны выступают фрагменты лучевой кости с множественными мелкими костными осколками. Патологическая подвижность костей таза. На рентгенограммах костей таза, правого локтевого сустава определяется оскольчатый перелом дистального отдела плечевой кости, проксимального отдела локтевой кости со смещением отломков; перелом правого крыла подвздошной кости с переходом на дно вертлужной впадины со смещением отломков; перелом обеих лонных и седалищных костей со смещением отломков. АД при поступлении 50/40 мм рт.ст., пульс 126 в минуту. Из записей дежурного уролога: ...гематурия с мелкими сгустками крови. На цистограмме контраст обнаружен в брюшной полости... 09.11.08 г. 14.50-16.30 выполнена операция: лапаротомия, шов разрыва печени, мочевого пузыря, эпицистостомия, дренирование предбрюшинной клетчатки. После оперативного вмешательства больная переведена в ОРИТ, где продолжена противошоковая терапия, однако состояние больной ухудшалось, гемодинамика оставалась нестабильной. В тот же день в 20.40 констатирована биологическая смерть больной. Клинический диагноз. Кататравма. Сочетанная травма. ЗЧМТ. СГМ. Закрытый перелом 7-9 ребер справа. Ушиб легких. Закрытая травма живота с разрывом печени, внутрибрюшинным разрывом мочевого пузыря. Гемоперитонеум. Закрытый перелом костей таза со смещением. Обширная забрюшинная гематома. Открытый перелом правых плечевой и локтевой костей со смещением отломков. Шок III ст. Операция: лапаротомия, шов печени, мочевого пузыря. Наложение эпицистомы. Закрытая репозиция и фиксация костей таза стержневым аппаратом. ПХО раны области правого локтевого сустава.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Труп доставлен в морг без одежды. Труп женщины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 161 см. Трупное окоченение хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Трупные пятна очаговые, светло-синюшные, располагаются на задней поверхности туловища и конечностей, не бледнеют при надавливании. Кожные покровы трупа холодные на ощупь во всех отделах, бледные. Волосы на голове черные, густые, длиной до 18 см. Веки правого глаза, преимущественно верхнее, резко отечные. Здесь же выявляется светло-фиолетовый кровоподтек с неотчетливыми границами, размерами 6х3 см. Глаза закрыты. Соединительные оболочки глаз блестящие, бледные. Роговицы прозрачные. Зрачки круглые по 0,5 см. Отверстия носа, наружные слуховые проходы свободные. Красная кайма губ бледно-розового цвета. Рот закрыт, язык в полости рта, за линией смыкания зубов. Слизистая оболочка рта бледная, серо-розовая, гладкая, блестящая. Зубы целы. Кости лицевого черепа и хрящи носа целы на ощупь. Шея короткая. Грудная клетка плоскоцилиндрическая, при сдавлении отмечается податливость в правой половине передней поверхности груди. В правой подключичной

области из прокола в коже выстоит стандартный подключичный катетер, укрепленный лейкопластырем и хирургическим швом. Молочные железы полушаровидной формы, выделений из сосков нет. Передняя стенка живота ниже уровня реберных дуг. На передней стенке живота выявляется операционная рана, расположенная по срединной линии длиной 29 см, ушитая хирургическими швами. В нижней части из раны выстоят два круглых трубчатых дренажа, диаметром по 0,8 см. Наружные половые органы развиты правильно, без повреждений. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг калом не опачкана. Кости нижних и левой верхней конечности целы на ощупь. На задней поверхности правого локтевого сустава выявляется рана, ушитая хирургическими швами в виде тупого угла, открытого вперед с фрагментами длиной: верхний 5,5 см, нижний 4,5 см. Из раны выстоит пластмассовый дренаж. При ощупывании в области локтевого сустава выявляется хруст костных отломков. Швы сняты. Края раны относительно ровные, неравномерно осаднены на ширину 0,3-0,8 см, отслоены на протяжении до 2 см. В дне раны осколки плечевой и локтевой костей, мягкие ткани в окружности пропитаны темно-красной кровью. На передней поверхности левого коленного сустава с переходом на верхнюю треть левого бедра слабо выраженный светло-фиолетовый кровоподтек, без четкой границы, общими размерами 12x10 см. На тыльной поверхности левой кисти в проекции пястно-фаланговых суставов III, IV, V пальцев, неправильной овальной формы ссадины, размерами от 0,6x0,5 см до 0,8x0,5 см. Дно их красное, ниже уровня окружающей кожи. В правой локтевой ямке, под лейкопластырной повязкой точечная рана в проекции подкожной вены, из которой выступает капля жидкой светлой крови. В проекции гребня правой подвздошной кости 3 раны, овально-вытянутой формы, с ровными неосадненными краями, размерами по 1,5x0,5 см. На передней поверхности средней трети правого бедра 2 аналогичные по характеру раны, расположенные одна под другой на расстоянии 2,3 см, размерами 1,5x0,5 см и 1,5x0,6 см. В проекции гребня левой подвздошной кости 3 раны, овально-вытянутой формы с ровными неосадненными краями размерами 1,6x0,7 см. Других повреждений и особенностей при наружном исследовании не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Толщина подкожной основы на груди 0,7 см, на животе в области пупка 2,5 см. Внутренние органы расположены правильно, легкие несколько спавшиеся, выполняют плевральные полости на 1/3, краями частично прикрывают сердце. Печень не выступает из-под края реберной дуги, петли кишечника не вздуты, прикрыты сальником с небольшим количеством жира. В плевральных полостях избыточной жидкости нет. В брюшной полости около 800 мл светло-красной жидкости с единичными темно-красными рыхлыми свертками крови. Пристеночные брюшина и плевра гладкие, блестящие. Верхушка мочевого пузыря на уровне лонного сочленения. Вход в гортань свободный, голосовая щель зияет. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Слизистая оболочка гортани отечная, бледная, блестящая. Щитовидная железа с одинаковыми долями по 4,5x1,3x0,8 см, на разрезах бледная, серо-желтая, мелкозернистая. В просвете трахеи и главных бронхов небольшое количество розоватой, слегка пенистой

жидкости, слизистая оболочка их бледная, серовато-желтая, гладкая, блестящая. Легочная плевро гладкая, блестящая. Под легочной плеврой, в области корней легких выявляются темно-красные, полосчатые, вертикальные кровоизлияния, размерами: справа - 6х2,5 см, переходящие на диафрагму, слева - 7х2 см. Под легочной плеврой нижней доли левого легкого, по реберной поверхности темно-красное кровоизлияние размерами 1,8х2 см. Под легочной плеврой правого легкого, в междолевой борозде, между средней и нижней долями темно-красное кровоизлияние, размерами 4х4 см. Аналогичные кровоизлияния под легочной плеврой выявляются в средней и верхней долях размерами от 1х1,5 см до 6,5х4 см. Легкие на ощупь маловоздушные. Ткань легких на разрезах красно-серая, соответственно вышеописанным кровоизлияниям по легочную плевроу выявляется пропитывание легочной ткани темно-красной кровью на глубину от 1,5 до 4 см. С поверхности разрезов при сдавлении стекает небольшое количество светлой кровянистой слегка пенистой жидкости. Масса легких 850 г. Надпочечники плоские, листовидной формы, на разрезах с хорошо различимой границей слоев, корковый слой бледно-желтый, толщиной менее 1 мм, мозговой - серовато-коричневый, толщиной около 2 мм. Почки окружены небольшим количеством жировой ткани. В окружности правой почки в жировой клетчатке темно-красное кровоизлияние, спускающееся вниз по правому флангу брюшной полости и соединяющееся с обширным кровоизлиянием в мягких тканях таза. Забрюшинная жировая клетчатка отечная, при разрезании из нее выделяется желтоватая жидкость. Размеры почек: правая 10х5,5х2,5 см, массой 110 г, левая 10х5,5х2,5 см, массой 110 г. Капсулы почек снимаются легко, обнажая гладкую поверхность. Ткань почек на разрезах бледная, желтовато-серая, пирамиды светло-фиолетового цвета, граница их неотчетливая. Мочеточники проходимы, слизистая оболочка почечных лоханок и мочеточников серо-синюшная, гладкая, блестящая. В мочевом пузыре следы желтоватой мочи, слизистая оболочка пузыря желто-розовая, блестящая. В области верхушки мочевого пузыря с переходом на переднюю поверхность, выявляются хирургические швы на общем участке около 4 см. Мягкие ткани вокруг мочевого пузыря обильно пропитаны темно-красной кровью. Соответственно выше описанным швам, под слизистой оболочкой пузыря выявляется красное и темно-красное кровоизлияния. Матка размерами 8,5х4,5х2 см. Наружный зев шейки матки щелевидный. В просвете матки небольшое количество серовато-розовой слизи, слизистая оболочка серо-розовая, отечная, гладкая, блестящая. Яичники плотные, размерами правый 2,5х1,3х0,8 см; левый 2,3х1,7х0,8 см, на разрезе желто-серые. В просвете аорты следы жидкой крови, внутренняя ее поверхность блестящая, гладкая, желто-серая. В полости сердечной сорочки небольшое количество желтоватой прозрачной жидкости, внутренняя ее поверхность гладкая, блестящая, серо-синюшная. Сердце размерами 9х7х4,5 см, массой 210 г, наружная оболочка сердца гладкая, блестящая, под оболочкой умеренное количество жира. Полости сердца не расширены, содержат следы жидкой крови. Внутренняя оболочка сердца гладкая, блестящая. Створки клапанов сердца тонкие, подвижные. Под эндокардом левого желудочка выявляются полосчатые темно-красные кровоизлияния. Толщина миокарда левого желудочка 1 см, правого 0,2 см.

Миокард упругий, на разрезах серовато-красный, блестящий, бледный. Венечные артерии сердца спадаются на поперечных разрезах, проходимы, внутренняя их поверхность гладкая, блестящая. Сосочки языка хорошо выражены, ткань на разрезах серо-коричневая. Пищевод проходим, слизистая оболочка пищевода продольно-складчатая, блестящая, серо-желтая, бледная. В желудке около 200 мл полупереваренной пищевой массы с различимыми растительными кусочками. Слизистая оболочка желудка с плохо выраженной складчатостью, желто-серая, набухшая, тускловатая. Выявляется кровоизлияние в брыжейку поперечной ободочной кишки, соединяющееся с выше описанной забрюшинной гематомой. Темно-красное кровоизлияние выявляется в области брыжейки и корня тонкой кишки, которое также соединяется с выше описанным правосторонним кровоизлиянием в забрюшинную клетчатку. В просвете кишечника обычное для его отделов содержимое. Слизистая оболочка тонкой кишки циркулярно-складчатая, блестящая, серовато-розовая, гладкая; толстой кишки - синюшная, блестящая, гладкая. Поджелудочная железа умеренной плотности, размерами 14x2,5x1,2 см. Под капсулой железы в области ее головки темно-красное кровоизлияние. Ткань железы на разрезах крупнодольчатая, желто-серая. В области диафрагмы в проекции междолевой борозды печени выявляется повреждение овально-вытянутой формы, с относительно ровными краями, при сведенных краях длиной около 11 см. Печень размерами 21x15x11x6,5 см, массой 1370 г, поверхность ее гладкая, передний край острый. Ткань печени на разрезе бледная, коричневатая-желтая, перерезанные сосуды зияют. В толще правой доли печени выявляются полости, заполненные темно-красными рыхлыми свертками крови на участке общими размерами 6x5 см. В междолевой борозде, на передней поверхности, выявляются множественные хирургические кетгутовые швы, на участке 4,5x3 см. На диафрагмальной поверхности правой доли печени, у места соединения с диафрагмой, и в 4 см от наружного края печени выявляется зигзагообразное повреждение идущее спереди назад, длиной 3,8 см, глубиной до 0,2 см. По краям повреждения под капсулой выявляется красное кровоизлияние шириной до 0,6 см. Дно повреждения неровное. Слева от ложа желчного пузыря на нижней поверхности правой доли печени выявляются 4 параллельных друг другу разрыва, идущих спереди назад с неровными краями, длиной от 0,8 до 2,5 см, глубиной до 0,8 см. Справа от ложа желчного пузыря, на нижней доле печени выявляется разрыв, идущий преимущественно спереди назад, длиной при сведенных краях 1,5 см, глубиной до 0,1 см. В области серповидной связки, под капсулой, выявляется темно-красное, прерывистое кровоизлияние, размерами 4,5x0,7 см. Желчные пути проходимы. В желчном пузыре около 15 мл светлой желчи. Селезенка размерами 10,5x6,5x1,5 см, массой 80 г. Капсула ее морщинистая, ткань дряблая, на разрезе красно-серая, соскоба пульпы не дает. Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута бледная, серо-розовая. В правой лобной области с переходом в правую височную область выявляется темно-красное, блестящее кровоизлияние, размерами 11x8 см. Кровоизлияние на разрезе толщиной до 0,6 см, блестящее, отечное. Твердая мозговая оболочка напряжена, в синусах ее следы жидкой светлой крови, внутренняя поверхность бледная, гладкая, серо-розовая, блестящая. Мягкая мозговая оболочка бледная,

блестящая, отечная, гладкая. Под оболочкой на выпуклой поверхности левых теменной, затылочной долей, преимущественно по бороздам, светло-красное кровоизлияние, без четкой границы, на участке 9х9,5 см. Аналогичное по характеру кровоизлияние выявляется на выпуклой поверхности правой лобной доли с переходом в теменную, общими размерами 12х10 см. В области полюса правой затылочной доли, под мягкой мозговой оболочкой, выявляется прерывистое, без четкой границы кровоизлияние темно-красного цвета в области борозд и светло-красного в проекции извилин, на общем участке 6х4 см. Рельеф борозд и извилин головного мозга сглажен. На основании мозжечка дугообразные вдавления. Артерии основания мозга с полупрозрачными, тонкими стенками, проходимы. Ткань головного мозга на разрезах резко повышенной влажности, бледная, с хорошо выраженной границей серого вещества. Масса головного мозга 1250 г. Желудочки мозга не расширены, содержат повышенное количество желтовато-розовой прозрачной жидкости, сосудистые сплетения блестящие, серо-розовые, гладкие. Кости черепа целы. Толщина костей черепа в области распила височная кость 0,2-0,4 см, теменной кости до 0,5 см, затылочная кость до 0,6 см, лобной до 0,6 см. Выявлены переломы правых ребер: 4, 5 по среднеключичной линии, линии переломов косо-продольные; в области переломов ребра легко разгибаются и практически не сгибаются; 8, 9, 10, 11 по лопаточной линии, линии переломов косопоперечные, более ровные по внутренней костной пластинке, в окружности переломов в мягких тканях обширные темно-красные блестящие кровоизлияния. Выявлен перелом 1 левого ребра по среднеключичной линии, линия перелома косопоперечная. Имеется перелом 5 левого ребра по передней подмышечной линии, линия перелома косопродольная, в области перелома ребро легко разгибается и практически не сгибается. Мягкие ткани таза пропитаны темно-красной кровью. Выявлены косопродольный перелом, идущий вдоль правой подвздошной кости, косопоперечные переломы правой и левой седалищных костей и перелом верхней ветви левой лонной кости с обширным темно-красным кровоизлиянием в окружающие мягкие ткани. Выявлен оскольчатый перелом нижней трети правой плечевой кости и верхней трети правой локтевой кости с темно-красным блестящим кровоизлиянием в окружающие мягкие ткани. Произведены диагностические разрезы мягких тканей спины, нижних конечностей, пяток - переломов пяточных костей не выявлено. Выявлено кровоизлияние в области левой пятки размерами 2х1,5 см. Других повреждений при исследовании трупа не обнаружено. На судебно-биологическое и судебно-химическое исследования направлена кровь, на судебно-гистологическое исследование взяты кусочки внутренних органов (легкое, печень, сердце, почка, головной мозг) и мягких тканей из области повреждений.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Судебно-химическое исследование: «При судебно-химическом исследовании крови от трупа Ш., 30 лет, этиловый спирт не обнаружен» (акт № ... от 24.11.20.. г.).

Судебно-гистологическое исследование: «Обширные кровоизлияния с реактивными изменениями, серозно-геморрагический отек, очаговая острая

эмфизема, обширные ателектазы в срезе легкого. Мелкоочаговый поверхностный разрыв ткани, мелкоочаговые кровоизлияния с реактивными изменениями под капсулой и по ходу ряда портальных трактов, умеренный фиброз, очаговая лимфогистиоцитарная инфильтрация портальных трактов, паренхиматозная дистрофия в срезе печени. Кровоизлияние с реактивными изменениями в срезе мягких тканей из области перелома таза. Мелкоочаговые перивазаты в срезе ствола головного мозга; тонкое субарахноидальное кровоизлияние в стадии организации в срезах коры и подкорковой области; малокровие сосудов, периваскулярный и перицеллюлярный отеки, следы старых периваскулярных кровоизлияний, очаговый глиоз в срезах головного мозга, малокровие ткани, незначительный периваскулярный кардиосклероз, мелкоочаговый липоматоз, отек стромы, паренхиматозная дистрофия миокарда. Малокровие ткани, единичные белковые цилиндры в просвете почечных канальцев, дистрофические и аутолитические изменения канальцевого эпителия, мелкоочаговая лимфоидная инфильтрация лоханки в срезе почки» (акт № 20036 от 27.11.08 г., получен 02.12.08 г.).

ЗАДАНИЕ: СФОРМУЛИРУЙТЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ И ВЫВОДЫ.

ТИПОВОЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА ДЛЯ ЗАДАЧИ №4 «ПАДЕНИЕ С ВЫСОТЫ»:

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Основное. Сочетанная тупая травма головы, груди, живота, таза, правой верхней конечности. Закрытая черепно-мозговая травма с двусторонним очаговым субарахноидальным кровоизлиянием, кровоизлиянием в кожный лоскут правой лобно-височной области, кровоподтеком в области века левого глаза. Закрытая травма груди с переломом 1, 5 левых ребер, переломами 4, 5, 8, 9, 10, 11 правых ребер с ушибом левого и правого легких, кровоизлиянием в корни легких. Закрытая травма живота с множественными разрывами печени, гемоперитонеумом (около 2,8 л - по клиническим данным). Закрытая травма таза с переломами правых подвздошной и седалищной, левых лонной и седалищной костей с кровоизлиянием в окружающие мягкие ткани, разрывом мочевого пузыря в области верхушки. Открытый оскольчатый перелом правой плечевой и правой локтевой костей. Кровоподтек в области левого коленного сустава, множественные ссадины на левой кисти, кровоизлияние в левой пятке.

Осложнения. Острая массивная кровопотеря: бледные кожные покровы, очаговые, бледные трупные пятна, бледные слизистые оболочки, малокровие внутренних органов, полосчатые кровоизлияния под эндокард левого желудочка (пятна Минакова).

Операции: лапаротомия, шов печени, мочевого пузыря. Наложение эпицистомы. Закрытая репозиция и фиксация костей таза стержневым аппаратом.

ВЫВОДЫ

На основании судебно-медицинского исследования трупа Ш., 30 лет, данных истории болезни, результатов дополнительных исследований, принимая во внимание предварительные сведения, прихожу к следующему заключению:

	Причиной смерти Ш. явилась сочетанная травма головы, груди, живота, таза, правой верхней конечности с повреждением внутренних органов, которая осложнилась острой массивной кровопотерей (бледные кожные покровы, очаговые, бледные трупные пятна, бледные слизистые оболочки, малокровие внутренних органов, полосчатые кровоизлияния под эндокардом левого желудочка - пятна Минакова). У Ш. имелись следующие повреждения: закрытая черепно-мозговая травма с двусторонним очаговым субарахноидальным кровоизлиянием, кровоизлиянием в кожный лоскут правой лобно-височной области, кровоподтеком в области век левого глаза; закрытая травма груди с переломом 1, 5 левых ребер, переломами 4, 5, 8, 9, 10, И правых ребер с ушибом левого и правого легких, кровоизлиянием в корни легких; закрытая травма живота с множественными разрывами печени, кровоизлияниями в область серповидной связки и в брюшную полость (около 2,8 л - по клиническим данным); закрытая травма таза с переломами правых подвздошной и седалищной, левых лонной и седалищной костей с кровоизлиянием в окружающие мягкие ткани, с разрывом мочевого пузыря в области верхушки; открытый оскольчатый перелом правой плечевой и правой локтевой костей; кровоподтек в области левого коленного сустава, множественные ссадины на левой кисти, кровоизлияние в ткани левой пятки. Все эти повреждения образовались от действия тупого твердого предмета (предметов), что подтверждается закрытым характером травмы груди, головы, живота, таза, оскольчатым переломом костей правой верхней конечности, повреждений в виде кровоподтеков, ссадин. Учитывая сочетанный характер травмы, преобладание внутренних повреждений над наружными, признаки сотрясения тела (кровоизлияния в корни легких, в серповидную связку, множественные, параллельные разрывы печени), тупой характер травматических воздействий, преимущественно односторонний характер повреждений, свидетельствую о возможности образования повреждений при падении с высоты. В крови из трупа этиловый алкоголь не обнаружен.
Задача №5	ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ Из протокола осмотра места происшествия, составленного 22.01.20... г. участковым инспектором 99 О.М. И., следует, что труп гр-на П. находился в ванной комнате кв. 1 д.64 по ул. Строителей. В 5 см от левой руки на полу лежал одноразовый шприц. НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С трупа снята следующая одежда: 1) футболка серая, х/б; 2) трусы серые с зелено-коричневым растительным рисунком, х/б; 3) носки черные, синтетические. Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 173 см. Кожные покровы синюшные, холодные на ощупь. Трупные пятна на задней поверхности тела, разлитые, синюшно-фиолетовые, не бледнеют при надавливании пальцем. В коже надплечий и боковых поверхностей груди множественные точечные и мелкоочаговые багрово-синюшные кровоизлияния. Трупное окоченение хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Лицо синюшное. Соединительные оболочки глаз мутноватые, синюшные, с расширенными сосудами и точечными

кровоизлияниями. Кости лицевого черепа и хрящи носа на ощупь целы. В носовых ходах буроватая пенная слизь. Слизистая оболочка губ и преддверия рта синюшная. Зубы целы. Шея пропорциональна туловищу, без повреждений. Грудная клетка цилиндрической формы, упруга при сдавливании, живот ниже уровня груди. Наружные половые органы развиты правильно. Заднепроходное отверстие сомкнуто. Кости конечностей на ощупь целы. В левой локтевой ямке две округлых раны диаметром 0,2 см, окруженных разлитыми зеленовато-синюшными кровоподтеками диаметром до 0,7 см и округлая рана диаметром 0,2 см, покрытая корочкой буроватой подсохшей крови, окруженная багрово-синюшным кровоподтеком. Других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Подкожно-жировой слой на груди 0,7 см, на животе до 1,8 см. Мышцы груди, шеи и живота серовато-красные. Внутренние органы расположены правильно. Легкие на 3/4 выполняют грудную полость. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Брюшина тонкая, влажная, гладкая, блестящая, серовато-синюшная. Петли кишечника вздуты, покрыты салником с небольшим количеством жира. В больших серозных полостях избыточной жидкости нет. Верхушка мочевого пузыря выше уровня лона. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Вход в гортань свободен, голосовая щель зияет, слизистая гортани красновато-синюшная, мутноватая. Доли щитовидной железы одинаковые, размерами по 1,7х1,5х1,2 см, на разрезах ткань их мелкодольчатая, серовато-красная. В трахее и главных бронхах немного сероватой слизи. Слизистая оболочка их красновато-синюшная, тусклая с расширенными сосудами. Легкие массой: правое 750 г, левое 600 г; на ощупь эластично-тестоватые, плевро их блестящая, гладкая, прозрачная, тонкая с точечными и мелкоочаговыми кровоизлияниями под ней. Ткань легких на разрезе синюшно-красная. С поверхностей разрезов их при надавливании стекает много пенистой серовато-красной жидкости, из перерезанных сосудов корней легких вытекает много жидкой темно-красной крови. Из пересеченных бронхов выдавливается желтовато-серая вязкая слизь. Надпочечники тонкие, листовидной формы; на разрезах с желтым корковым слоем и бурым мозговым веществом. Почки размерами правая 10х4,5х3,5 см, левая - 11х4,5х4 см, окружены умеренным слоем клетчатки. Капсула почек снимается легко, обнажая гладкую поверхность, кань почек на разрезе темно-красная, граница коркового и мозгового веществ контурируется неотчетливо. Мочеточники проходимы. Слизистая оболочка лоханок и мочеточников влажная, гладкая, блестящая, синюшно-серая. В мочевом пузыре около 200 мл прозрачной желтоватой мочи, слизистая оболочка его желто-серая. Селезенка размерами 14х8х3 см, массой 190 г, с морщинистой капсулой, на разрезе темно-красная, зернистая, не дает соскоб. В аорте и нижней полой вене жидкая темно-красная кровь, внутренняя поверхность аорты желтовато-серая. Ширина развернутой аорты в грудном отделе 3,5 см, расхождение поперечно-перерезанных краев 4,5 см. Околосердечная сумка не напряжена, в полости ее около 20 мл бесцветной прозрачной жидкости; внутренняя ее поверхность гладкая, блестящая, синюшно-серая. Сердце

размерами 10x10x5,5 см, массой 380 г. Наружная оболочка сердца тонкая, гладкая, с умеренным отложением жира. Полости сердца расширены больше справа, где большое количество жидкой темно-красной крови с единичными рыхлыми темными свертками, слева - жидкую кровь. Толщина мышцы левого желудочка сердца 1,3 см, правого 0.2 см. Внутренняя оболочка сердца тонкая, гладкая, створки клапанов тонкие, подвижные. Мышца сердца эластичная, на разрезе тускловатая, красновато-коричневая. Стенки венечных артерий сердца тонкие, просвет свободен. Пищевод пуст, слизистая оболочка его продольно-складчатая, красновато-синюшная. В желудке около 400 мл желтовато-серого полужидкого содержимого с различимыми кусочками макарон и мяса. Слизистая оболочка его серовато-синюшная, блестящая, складчатость отчетливая. В тонкой кишке полужидкое содержимое. В толстой кишке полуоформленные каловые массы. Слизистая оболочка тонкой кишки циркулярно-складчатая, блестящая, красновато-серая. Слизистая оболочка толстой кишки гладкая, блестящая, зеленовато-серая. Поджелудочная железа в виде дрябловатого тяжа размерами 15x2,5x1,3 см. На разрезе ткань ее дольчатая, красновато-серая. Печень размерами 25x21x10x9 см. Поверхность ее гладкая. Передненижний край острый. Ткань печени на разрезе коричневатого-красная. Из перерезанных сосудов вытекает большое количество жидкой темно-красной крови. Желчные пути проходимы. В желчном пузыре около 30 мл жидкой темно-зеленой желчи. Слизистая оболочка желчного пузыря бархатистая, зеленовато-желтая. Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы серовато-синюшная с точечными и мелкоочаговыми темно-красными кровоизлияниями. Твердая мозговая оболочка напряжена. В синусах оболочки жидкая темно-красная кровь. Внутренняя поверхность ее белесовато-сероватая. Мягкие мозговые оболочки тонкие, гладкие, синюшные, мутные, с расширенными кровью сосудами. Под мягкими оболочками просвечивает повышенное количество прозрачной бесцветной жидкости. Стенки артерий основания мозга и Сильвиевых борозд тонкие, полупрозрачные. Полушария мозга симметричны. Извилины головного мозга уплощены. Головной мозг дрябловато-эластичный. На разрезе ткань его с синюшным оттенком, повышенной влажности, с четкой границей и правильным чередованием серого и белого веществ, с большим количеством расплывающихся точек и полосок крови, которые легко снимаются спинкой ножа. Желудочки мозга расширены, содержат повышенное количество бесцветной прозрачной жидкости. Кости черепа, таза, ребра и позвоночник целы. Каких-либо повреждений при внутреннем исследовании трупа не обнаружено. Кусочки внутренних органов (печень, почка, сердце, легкое, селезенка, кора головного мозга) и кожа левой локтевой ямки с ранами взяты на судебно-гистологическое исследование. Кровь, моча и желчь направлены на судебно-химическое исследование.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Результат судебно-химического исследования (акт №1313 от 26.01.20 г.): при судебно-химическом исследовании крови и мочи от трупа г-на А., 19 лет, этиловый спирт не обнаружен; не обнаружены метиловый, пропиловые, бутиловые, амиловые спирты. В моче обнаружены моноацетилморфин и кодеин,

в желчи обнаружен диацетилморфин.

Результат судебно-гистологического исследования (акт №113 от 23.02.20.. г.): склероз стенки подкожной вены локтевого сгиба, очаговые скопления гемосидерина в глубоких слоях дермы и гиподермы; очаговое кровоизлияние в толще кожи из контурированных эритроцитов. Венозное и капиллярное полнокровие головного мозга. Отек головного мозга; очаговая пролиферация клеток глии. Полнокровие, отек легких. Полнокровие красной пульпы селезенки; гиперплазия лимфоидных фолликулов со светлыми центрами. Истончение коры надпочечников. Полнокровие почек, диспротеиноз нефротелия. Мелкоочаговый кардиосклероз; нерезкая гипертрофия и атрофия. Хронический персистирующий гепатит с мононуклеарной инфильтрацией умеренно расширенных портальных трактов, единичные лимфоидные инфильтраты внутри долек.

ЗАДАНИЕ: СФОРМУЛИРУЙТЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ И ВЫВОДЫ.

ТИПОВОЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА ДЛЯ ЗАДАЧИ №5 «ОТРАВЛЕНИЕ ГЕРОИНОМ»:

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Основной. Острое парентеральное отравление веществом наркотического действия - героином: обнаружение при судебно-химическом исследовании в желчи диацетилморфина, в моче метаболитов героина, точечные кровоизлияния в кожу надплечий и боковых поверхностей груди, в белочные оболочки глаз, под легочную плевро, в кожно-мышечный лоскут головы, синюшность головного мозга, отек головного мозга и мягких мозговых оболочек; переполнение правых отделов сердца жидкой темной кровью, отек легких; венозное полнокровие внутренних органов, свежий след инъекции в левой локтевой ямке.

Сопутствующие. Давние следы инъекций в левой локтевой ямке.

Хронический персистирующий гепатит.

ВЫВОДЫ

На основании данных судебно-медицинского исследования трупа гр-на А., 19 лет, предварительных сведений и данных дополнительных исследований заключаю:

Смерть гр-на А. наступила в результате отравления веществом наркотического действия - героином, что подтверждается данными судебно-химического исследования об обнаружении в желчи диацетилморфина (героина) и метаболитов героина в моче, а также морфологическими признаками, указывающими на характерный для этого отравления гипоксический механизм наступления смерти - кровоизлияния в кожу надплечий и груди, в белочные оболочки глаз, под легочную плевро, в кожно-мышечный лоскут головы, синюшность головного мозга, отек головного мозга и мягких мозговых оболочек; переполнение правых отделов сердца жидкой кровью, отек легких, венозное полнокровие внутренних органов.

На введение наркотического вещества путем инъекции указывает свежий след инъекции (колотая рана) в левой локтевой ямке. Инъекция была произведена незадолго - за период, исчисляемый минутами-десятками минут - до наступления

	смерти, на что указывают данные судебно-гистологического исследования о наличии кровоизлияния, состоящего только из контурированных эритроцитов. При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружены множественные давние следы инъекций (колотые раны) в левой локтевой ямке. На давность этих инъекций указывают такие микроморфологические признаки, как склероз стенки подкожной вены, очаговые скопления гемосидрина в глубоких слоях дермы и гиподермы. При судебно-гистологическом исследовании обнаружены микроморфологические признаки заболевания - хронического персистирующего гепатита. Данное заболевание в причинной связи с наступлением смерти не стоит. Незадолго до смерти гр-н А. алкогольные напитки не употреблял, о чем свидетельствует отрицательный результат судебно-химического исследования.
Задача №6	ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ Из протокола осмотра места происшествия, составленного участковым инспектором 43 о/м Петроградского РУВД следует, что труп гр. П., был осмотрен 05.11.20.. г. с 10 час. 35 мин. до 12 час. по адресу: улица Введенская, дом № 10, квартира № 13. «...Труп лежит на кровати, на спине, голова повернута несколько влево, руки вытянуты вдоль туловища, ноги прямые. Каких – либо наружных повреждений при осмотре трупа не обнаружено...». НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С трупа снята следующая одежда: майка х/б белого цвета; трусы сатиновые черного цвета; носки шерстяные черные. Одежда без повреждений и загрязнений. Труп мужчины, на вид 40 лет, правильного среднего телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 170 см, массой 75 кг. Кожные покровы холодные на ощупь. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Трупные пятна сливные интенсивные синюшно- фиолетового цвета, расположены на задней поверхности туловища и конечностей, не бледнеют при надавливании. Кости мозгового и лицевого черепа целы на ощупь. В волосистой части головы повреждений не обнаружено. Волосы головы светло-русые, длиной 6 см. Лицо одутловатое, интенсивного синюшного цвета. Глаза закрыты. Роговицы блестящие прозрачные. Зрачки одинаковые, диаметром по 0,5 см. Соединительные оболочки глаз синюшные, с множественными точечными темно-красными кровоизлияниями, полнокровными сосудами. Рот закрыт. Слизистая оболочка губ и преддверья рта без повреждений, синюшная. Язык за линией зубов. Зубы целы. В полости рта и отверстиях носа имеется большое количество сероватой слизи. Отверстия ушей свободные. Шея пропорциональна туловищу, без повреждений. Грудная клетка цилиндрической формы, упруга при надавливании. Живот ниже уровня реберных дуг. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг него чистая. Кости таза и конечностей на ощупь целы. Каких-либо повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ Толщина подкожно-жирового слоя на груди 0,9 см, на животе 1,5 см. Внутренние органы расположены правильно. Мышцы шеи, груди и живота

темно-красного цвета. Легкие на 3/4 выполняют плевральные полости, без спаек. Куполы диафрагмы расположены справа на уровне VI ребра, слева – VII ребра. В плевральных и брюшной полостях избыточной жидкости нет. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги. Брюшина тонкая, гладкая, влажная, блестящая, серовато-синюшного цвета. Петли кишечника умеренно вздуты, свободно лежат в брюшной полости и покрыты сальником с небольшим количеством жира. Верхушка мочевого пузыря на 8 см выше лонного сочленения. В аорте и нижней полой вене большое количество жидкой темно-красной крови. Внутренняя поверхность аорты светло-желтая гладкая. Периметр аорты в грудном отделе 7,5 см, в брюшном – 5 см, расхождение краев ее на разрезе 2 см. Околосердечная сумка не напряжена, содержит около 5 мл бесцветной прозрачной жидкости, внутренняя ее поверхность гладкая, блестящая, серовато-белого цвета. Сердце размерами 11,5x10x6,5 см, массой 335 г, свободно лежит в околосердечной сумке. Наружная оболочка сердца гладкая, блестящая, под ней небольшое количество жировой клетчатки, и множественные мелкоточечные темно-красные кровоизлияния локализованные преимущественно на задней поверхности сердца. Правые отделы сердца расширены, переполнены жидкой темно-красной кровью. Внутренняя оболочка тонкая, гладкая, прозрачная, блестящая. Клапаны сердца и крупных сосудов с тонкими эластичными полупрозрачными хорошо подвижными створками. Толщина мышцы левого желудочка сердца 0,9 см, правого – 0,3 см. Хордальные нити тонкие, не деформированы. Трабекулярные и сосочковые мышцы не утолщены. Мышца сердца плотная на ощупь, на разрезе темно-красного цвета, однородная с чередующимися участками более светлой и темной окраски. Артерии сердца с тонкими эластичными стенками и широким просветом, проходимы на всем протяжении, устья их свободны, не сужены, внутренняя их стенка гладкая. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Вход в гортань свободен. Голосовая щель зияет. Доли щитовидной железы не увеличены, одинаковые, на разрезах мелкозернистого вида, темно-красного цвета. В трахее и главных бронхах большое количество серой вязкой слизи. Слизистая оболочка их набухшая, синюшная, блестящая с полнокровными сосудами. Легкие на ощупь воздушные, массой правое – 650 г, левое – 450 г, плевро их блестящая, гладкая тонкая, прозрачная, под ней на диафрагмальной поверхности легких имеются множественные точечные темно-красные кровоизлияния. Цвет легких с поверхности серовато-красный, на разрезах – темно-красный, с поверхности разрезов при надавливании стекает большое количество пенистой красноватой жидкости. Из перерезанных сосудов корней легких вытекает большое количество жидкой темно-красной крови. Надпочечники плоские, листовидной формы; на разрезах с желтым корковым слоем и бурым мозговым веществом. Почки окружены большим слоем клетчатки. Размеры правой почки: 10x5x3,5 см, левой: 10,5x6,5x4 см, масса соответственно 180 г и 190 г. Капсула почек снимается легко. Поверхность почек под капсулой гладкая. На разрезах ткань почек с серовато-красным корковым и темно-красным мозговым слоями, граница слоев хорошо различима. Слизистая оболочка лоханок синюшная гладкая блестящая. Мочеточники проходимы, слизистая оболочка их беловато-синюшная. В мочевом

пузыре около 1100 мл прозрачной светло-желтой мочи, слизистая оболочка его складчатая, синюшная. Предстательная железа не увеличена, плотная на ощупь, на разрезе беловато-серого цвета, однородная. Селезенка размерами 7х6,5х1,5 см, массой 70 г, с гладкой капсулой, на разрезе ткань темно-красная, без соскоба пульпы. Ткань языка на разрезе коричневатого-красная, с единичными точечными кровоизлияниями в области корня. Пищевод пуст, слизистая оболочка его синюшная, с продольной складчатостью, полнокровными сосудами. В желудке около 800 мл желтовато-серой жидкости с резким запахом этилового спирта. Слизистая оболочка его буровато-синюшная цвета блестящая с хорошо выраженной складчатостью и множественными мелкоочаговыми темно-красными кровоизлияниями диаметром от 0,2 см до 0,4 см на складках. В тонкой кишке полужидкое зеленовато-желтое содержимое, в толстой кишке коричневые полуоформленные каловые массы. Слизистая оболочка тонкой кишки циркулярно-складчатая, блестящая красновато-синюшная с единичными точечными кровоизлияниями, толстой – гладкая, блестящая, серовато-синюшная. Поджелудочная железа размерами 14х3х1,5 см, ткань ее на разрезе крупно-дольчатая, серовато-желтого цвета. Печень размерами 25х14х10,5х8 см, массой 1100 г. Поверхность печени гладкая, передне-нижний край закруглен. На разрезах ткань печени темно-красная. Из перерезанных сосудов вытекает большое количество жидкой темно-красной крови. Желчные пути проходимы. В желчном пузыре около 15 мл жидкой темно-коричневой желчи, слизистая оболочка его бархатистая темно-коричневая. Внутренняя поверхность мягких покровов головы серо-розового цвета влажная без кровоизлияний. Твердая мозговая оболочка не напряжена, внутренняя поверхность ее синюшно-белесоватая, плотно облегает кости черепа. В синусах ее жидкая темно-красная кровь. Мягкие мозговые оболочки тонкие, мутноватые, блестящие, с заполненными жидкой темно-красной кровью сосудами. Полушария мозга симметричны. Масса мозга 1180 г. Рельеф поверхности мозга несколько сглажен, извилины расширены и уплощены, поверхность мозга влажная, блестящая. Сосуды основания мозга с тонкими полупрозрачными стенками, проходимы на всем протяжении. Головной мозг эластичный, на разрезах ткань его с хорошо выраженной границей серого и белого вещества, влажная, полнокровная. Желудочки мозга не расширены, содержат умеренное количество бесцветной прозрачной жидкости. Сосудистые сплетения полнокровные. Мозжечок с симметричными полушариями, миндалины мозжечка несколько набухшие, на разрезах ткань влажная обычного строения. Кости свода и основания черепа, грудной клетки, позвоночного столба, таза и конечностей целы. Каких-либо повреждений при внутреннем исследовании трупа не обнаружено. От вскрытых полостей и внутренних органов ощущался резкий запах этилового спирта. На судебно-гистологическое исследование направлены кусочки внутренних органов (сердца, печени, почки, головного мозга легкого). На судебно-химическое исследование направлены: кровь из периферических сосудов и моча.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Результат судебно-химического исследования: в крови и моче от трупа гр-на П., 40 лет, выявлен этиловый спирт в концентрации: в крови – 4,5‰, в моче –

	5‰. (Акт №2785 от 07.11.20.. г.). Результат судебно-гистологического исследования: венозное полнокровие сосудов во всех исследованных органах; стаз эритроцитов в капиллярах и венулах миокарда, паретическое расширение сосудов, разрыхленность их стенок, единичные периваскулярные кровоизлияния, отек стромы сердца; отек головного мозга и мягкой мозговой оболочки, неравномерное кровенаполнение сосудов головного мозга с преобладанием их полнокровия; неравномерное кровенаполнение сосудов миокарда; отек легких; застойное полнокровие печени. (Акт № 1998 от 07.11.20.. г.). ЗАДАНИЕ: СФОРМУЛИРУЙТЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ И ВЫВОДЫ. ТИПОВОЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА ДЛЯ ЗАДАЧИ №6 «ОТРАВЛЕНИЕ ЭТАНОЛОМ»: СУДЕБНО- МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ Острое отравление этиловым спиртом: токсическая концентрация этилового спирта в крови (4,5‰), цианоз лица, интенсивные разлитые трупные пятна, венозное полнокровие внутренних органов, отек головного мозга и его оболочек, отек легких; точечные кровоизлияния в конъюнктиву глаз, под висцеральную плевро, эпикард, слизистые оболочки желудка и тонкой кишки; темно-красная жидкая кровь в полостях сердца и крупных сосудах; большое количество слизи в трахее и бронхах; переполнение мочевого пузыря мочой. ВЫВОДЫ На основании судебно-медицинского исследования трупа гр-на П., 40 лет, результатов дополнительных исследований и, учитывая предварительные сведения, прихожу к следующему заключению: Смерть гр. П., 40 лет, последовала от острого отравления этиловым спиртом. Данный вывод подтверждается токсической концентрацией этилового спирта в крови (4,5‰) и характерными морфологическими признаками (цианоз кожи лица, интенсивные разлитые трупные пятна, венозное полнокровие внутренних органов, отек головного мозга и его оболочек, отек легких; точечные кровоизлияния в конъюнктиву глаз, под висцеральную плевро, эпикард, слизистые оболочки желудка и тонкой кишки; большое количество слизи в трахее и бронхах; темно-красная жидкая кровь в полостях сердца и крупных сосудах; переполнение мочевого пузыря), обнаруженными при исследовании трупа. Каких- либо повреждений при исследовании трупа не обнаружено.
Задача №7	ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ Из протокола осмотра места происшествия, составленного оперуполномоченным ОУР ЛОВД на морском и речном транспорте К. 03.05.20.. г., известно, что «помещение находится на левой палубе в правой части кормовой надстройки,.. в помещении высота потолка составляет 2,5 м. Под потолком за кабель привязана капроновая веревка оранжевого цвета, веревка плетеная толщиной около 10 мм, конец которой обрезан. На полу лежит труп гр-на З. Перечислена одежда трупа. На шее трупа скользящая петля из капроновой

веревки оранжевого цвета. Ноги в полусогнутом состоянии, руки вытянуты вдоль тела, пальцы рук чуть сжаты...» Осмотр производился с 19 час. 55 мин. до 20 час. 40 мин.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

С трупа снята следующая одежда: 1) спортивный джемпер из синтетического трикотажа серого цвета; 2) спортивные брюки из х/б ткани темно-синего цвета; 3) плавки серые х/б, в области промежности опачканы каловыми массами; 4) носки синие х/б; 5) полуботинки черные кожаные. Одежда без повреждений. С трупом доставлена капроновая веревка оранжевого цвета, длиной 70 см, толщиной 0,5 см. Труп мужчины, на вид 20 лет, правильного крепкого телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 177 см, с вытянутой вверх рукой – 220 см. Окружность головы – 58 см. Окружность шеи – 39 см. Кожные покровы тепловатые на ощупь, на кистях и стопах – холодные. Трупное окоченение хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Трупные пятна располагаются на задней поверхности тела, сливные, интенсивно синюшно-фиолетового цвета, при надавливании пальцем бледнеют и восстанавливают свою окраску через 1 мин. Кости свода черепа на ощупь целы. Глаза закрыты. Соединительно-тканые оболочки глаз бледно-синюшные с точечными ярко-красными кровоизлияниями. Роговицы прозрачные. Зрачки одинаковые, диаметром по 0,6 см. Кости и хрящи носа на ощупь целы. Отверстия носа и наружные слуховые проходы свободны. Рот приоткрыт, из правого угла рта – вертикальный потек засохшей слизи. Розовая кайма губ подсохшая буровато-синюшная. Слизистая оболочка преддверия рта синюшная, подсохшая, без повреждений. Кончик языка прикушен, плотный подсохший. Зубы сохранены все. Шея соразмерна туловищу. В 155 см от уровня подошвенных поверхностей стоп, в верхней трети шеи располагается одиночная, косо-восходящая незамкнутая странгуляционная борозда. На передней поверхности шеи борозда располагается выше щитовидного хряща, дно ее здесь плотное красно-бурое, глубиной 0,5 см, шириной 0,6 см. Боковые валики с белесоватыми чешуйками эпидермиса, нависают над дном. Правая ветвь борозды идет косо вверх спереди назад и проходит в 6 см от угла нижней челюсти, в 7 см от нижнего края прикрепления ушной раковины, в 0,5 см от нижнего края сосцевидного отростка. Затем борозда проходит на заднюю поверхность шеи, идет косо вверх, становится менее отчетливой и исчезает. Дно борозды справа красно-бурое плотное, глубиной 0,2 см, шириной 0,6 см. Левая ветвь борозды идет аналогично и проходит соответственно в 5 см, 7 см, 2 см. Дно борозды слева плотное красно-бурое, шириной 0,6 см, глубина 0,2 см. Расстояние между концами ветвей борозды 8 см. Грудная клетка цилиндрической формы, упруга при сдавливании. Живот ниже уровня реберных дуг. Наружные половые органы развиты и сформированы по мужскому типу. Задний проход сомкнут, кожа в окружности опачкана каловыми массами. Кости конечностей на ощупь целы. Каких-либо других повреждений, кроме выше описанных, при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Толщина подкожно-жирового слоя на груди – 0,5 см, на животе 3 см. Мышцы

груди, шеи и живота темно-красные. Внутренние органы расположены правильно. Легкие выполняют плевральные полости, спаек нет. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Брюшина тонкая гладкая, влажная, серовато-синюшная. Желудок и петли кишечника умеренно вздуты, свободно лежат в брюшной полости и покрыты сальником с небольшим количеством жира. Верхушка мочевого пузыря на 6 см выше уровня лона. В больших серозных полостях избыточной жидкости нет. Вскрыты сонные артерии, внутренняя поверхность гладкая желтая. Околосердечная сумка не напряжена, в полости ее около 40 мл прозрачной бесцветной жидкости. Сердце размерами 10x10x5 см, массой 330 г, свободно лежит в околосердечной сумке. Наружная оболочка сердца тонкая гладкая, с небольшим отложением жира под ней, с множественными точечными ярко-красными кровоизлияниями. Полости сердца расширены, содержат жидкую темно-красную кровь. Толщина мышцы левого желудочка сердца – 1,3 см, правого – 0,3 см. Хордальные нити не утолщены. Сосочковые мышцы не уплощены. Клапаны сердца и крупных сосудов тонкие гладкие. Внутренняя оболочка сердца тонкая гладкая. Стенки венечных артерий гладкие, просвет артерий проходим. Мышца сердца дряблая, на разрезе ткань ее блестящая светло-красная. В аорте и нижней полой вене жидкая темно-красная кровь. Внутренняя поверхность аорты желтая, гладкая. Ширина развернутой аорты в грудном отделе – 5 см, расхождение ее поперечно перерезанных краев – 6 см. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Миндалины не увеличены, на разрезе ткань их однородная светло-розового цвета. Голосовая щель зияет, вход в гортань свободен. Щитовидная железа обычных размеров, на разрезе ткань ее мелкозернистого вида, серовато-красная. В трахее и главных бронхах большое количество розовой слизи. Слизистая оболочка их синюшно-розовая. Легкие на ощупь тестовато-воздушные. Масса правого легкого – 430 г, левого – 370 г. Плевра их блестящая, гладкая, тонкая, прозрачная с точечными ярко-красными кровоизлияниями под ней. Ткань легких на разрезе темно-красная, однородная. С поверхностей разрезов стекает большое количество пенистой кровянистой жидкости. Надпочечники плоские, листовидной формы, на разрезе с ярко-желтым корковым и бурым мозговым слоями. Почки окружены небольшим слоем клетчатки, размерами правая 11x4x3,5 см, левая 10x4x3 см; массой – 150 г и 140 г, соответственно. Капсула почек снимается легко, обнажая гладкую поверхность. Ткань почек на разрезе темно-красная, граница между слоями не контурируется. Слизистая оболочка лоханок и мочеточников бледно-синюшная с множественными точечными ярко-красными кровоизлияниями. В мочевом пузыре около 250 мл желтой прозрачной мочи. Слизистая оболочка его синюшно-красная. Предстательная железа обычных размеров, эластической консистенции, на разрезе ткань ее однородная, серовато-синюшная. Селезенка размерами 16x8x4 см, массой 190 г, с дряблой капсулой, на разрезе темно-вишневая, дает неопыльный соскок пульпы. Сосочки корня языка хорошо выражены, ткань его на разрезе светло-красная. Пищевод пуст. Слизистая оболочка его продольно-складчатая, бледно-синюшная. В желудке около 100 мл буровато-желтой пенистой жидкости. Слизистая оболочка его серовато-синюшного цвета, складчатость хорошо выражена. В тонкой кишке небольшое

количество полужидкого содержимого желто-серого цвета. Слизистая оболочка ее циркулярно складчатая, блестящая, буровато-синюшная. В толстой кишке небольшое количество неоформленных каловых масс зеленовато-коричневого цвета. Слизистая оболочка ее гладкая, блестящая, синюшная. Поджелудочная железа обычных размеров, на разрезе ткань ее дольчатая, синюшно-красная. Печень размерами 32x19x13x9 см, массой 1700 г. Поверхность ее гладкая, передне-нижний край закруглен. Ткань печени на разрезе желтовато-красная, рисунок долек выражен отчетливо. С поверхностей разрезов стекает большое количество темной жидкой крови. Желчные пути проходимы. В желчном пузыре около 30 мл жидкой желтовато-зеленоватой желчи. Слизистая оболочка его бархатистая, желтовато-зеленоватая. Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы светло-красная. Твердая мозговая оболочка не напряжена, снимается легко, в синусах ее жидкая темно-красная кровь, внутренняя поверхность ее белесовато-синюшная. Мягкие мозговые оболочки тонкие, влажные, мутноватые, с расширенными переполненными кровью сосудами. Артерии основания мозга спавшиеся, стенки их тонкие гладкие. Полушария мозга симметричные. Рисунок борозд и извилин головного мозга выражен отчетливо. Головной мозг массой 1300 г, влажный, дряблый, на разрезе ткань его с четкой границей и правильным чередованием серого и белого вещества, с большим количеством точек и полосок крови, выступающих на поверхностях разрезов и легко снимающихся обухом ножа. Желудочки мозга узкие, содержат небольшое количество прозрачной бесцветной жидкости. Сосудистые сплетения влажные, красно-коричневые. Ткань мозжечка на разрезе обычного рисунка. Кости черепа, таза, ребра и позвоночник целы. Участок кожи из области странгуляционной борозды рассмотрен между двумя предметными стеклами в проходящем свете – на границе борозды имеются точечные кровоизлияния. От органов и полостей тела посторонних запахов не ощущалось. На судебно-химическое исследование направлены: кровь, моча. Кусочки внутренних органов (сердца, легкого, мозга, печени, почки) и часть странгуляционной борозды взяты для судебно-гистологического исследования.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Результат судебно-химического исследования: в крови и моче от трупа гр-на З. этиловый спирт не обнаружен. (Акт № 3425 от 04.05.20.. г.).

Результат судебно-гистологического исследования: странгуляционная борозда кожи шеи с мелкоочаговыми кровоизлияниями в глубоких слоях ее, с очаговым осаднением, с клеточной реакцией; серозно-геморрагический отек легкого, очажки эмфиземы в легком; начальные аутолитические изменения в миокарде; жировая дистрофия гепатоцитов; венозное полнокровие сосудов в исследованных срезах. (Акт № 5841 от 16.05.20.. г.).

ЗАДАНИЕ: СФОРМУЛИРУЙТЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ И ВЫВОДЫ.

ТИПОВОЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА ДЛЯ ЗАДАЧИ №7 «МЕХАНИЧЕСКАЯ АСФИКСИЯ»:

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

	Механическая асфиксия – повешение: прижизненная одиночная, расположенная в верхней трети шеи, косо-восходящая спереди назад, снизу вверх, незамкнутая сзади, неравномерная по глубине, странгуляционная борозда; жидкая темно-красная кровь в полостях сердца и крупных сосудах; точечные кровоизлияния под эпикардом, легочной плеврой, в слизистой оболочке лоханок; отек головного мозга, легких; венозное полнокровие внутренних органов; кровоизлияния в соединительно-тканые оболочки глаз; интенсивные сливные синюшно-фиолетовые трупные пятна. Жировая дистрофия печени. ВЫВОДЫ На основании судебно-медицинского исследования трупа, результатов дополнительных исследований и предварительных сведений заключаю: Смерть гр-на З., 25 лет, наступила от механической асфиксии вследствие сдавления органов шеи петлей. Данный вывод подтверждается наличием прижизненной странгуляционной борозды на шее и признаками асфиксии, обнаруженными при исследовании трупа (жидкая темно-красная кровь в полостях сердца и крупных сосудах; точечные кровоизлияния под эпикардом, легочной плеврой, в слизистой оболочке лоханок; отек головного мозга, легких; венозное полнокровие внутренних органов; кровоизлияния в соединительно-тканые оболочки глаз; интенсивные сливные синюшно-фиолетовые трупные пятна). Расположение странгуляционной борозды в верхней трети шеи, её косо восходящий вид, неравномерность по глубине, незамкнутость свидетельствуют о том, что петля была затянута тяжестью тела, то есть имело место повешение. Каких-либо других повреждений, кроме странгуляционной борозды при исследовании трупа не обнаружено. В крови и моче от трупа гр-на З. этиловый спирт не обнаружен. При исследовании трупа обнаружены морфологические признаки заболевания (жировой дистрофии печени).
Задача №8	ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ Из протокола осмотра места происшествия, составленного 8.03.20.. г. заместителем начальника Оредежского ОМ К-ым. следует, что труп гр-на А. обнаружен в доме в пос. Коленцево; труп лежал на кровати. В протоколе описаны поза и одежда, имевшаяся на трупе. Других сведений не содержится. НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ С трупа снята следующая одежда: 1) джемпер зеленый, синтетический; 2) футболка белая, х/б; 3) брюки черные, х/б; 4) шаровары спортивные, трикотажные, синие; 5) трусы синие, х/б; 6) носки серые, х/б. Труп мужчины, на вид 55 лет, правильного телосложения, пониженного питания, длиной тела 167 см. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Трупные пятна на задней поверхности тела, сливные, синюшно-фиолетовые, не бледнеют при надавливании пальцем. Трупное окоченение хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Волосы головы темно-русые, с проседью. Кости черепа на ощупь целы. Лицо бледно-синюшное. Соединительные оболочки глаз бледно-синюшные. Роговицы прозрачны. Зрачки диаметром по 0,4 см. Кости и хрящи носа на ощупь целы. Носовые ходы свободны. Слизистая оболочка губ и

преддверия рта красновато-синюшная. Языка за линией зубов. На верхней челюсти отсутствуют 4-6, 8 зубы справа, 3, 6-8 зубы слева, на нижней – 5,6,8 справа и 5-7 слева, лунки отсутствующих зубов сглажены. Наружные слуховые проходы свободны. Шея пропорциональна туловищу. Грудная клетка плоско-цилиндрической формы, упруга при сдавливании, живот на уровне груди. Наружные половые органы сформированы по мужскому типу, развиты правильно. Заднепроходное отверстие сомкнуто. Каких-либо повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.

Подкожно-жировой слой на передней поверхности груди 0,5 см, на животе на уровне пупка до 1,0 см. Мышцы груди, шеи и живота темно-красные. Внутренние органы расположены правильно. Легкие на 3/4 выполняют грудную полость. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Брюшина тонкая, влажная, гладкая, блестящая, серовато-синюшная. Петли кишечника вздуты, покрыты салником с небольшим количеством жира. В больших серозных полостях избыточной жидкости нет. В аорте и нижней полой вене жидкая темно-красная кровь с рыхлыми свертками. Ширина развернутой аорты в грудном отделе 5,5 см, расхождение поперечно перерезанных краев 1,5 см. Внутренняя поверхность аорты желтовато-серая, с белесовато-желтыми пятнами и многочисленными белесовато-серыми плотными изъязвленными бляшками на площади около 25%. Околосердечная сумка не напряжена, в полости ее около 20 мл бесцветной прозрачной жидкости; внутренняя ее поверхность гладкая, блестящая, бледно-серая. Сердце размерами 10,0x10,5x6,5 см, массой 360 г. Наружная оболочка сердца тонкая, с умеренным отложением жира под ней и округлыми белесовато-серыми очагами. Полости сердца расширены, содержат справа жидкую кровь и рыхлые темно-красные свертки, слева - жидкую темно-красную кровь. Толщина мышцы левого желудочка сердца 1,5 см, правого 0,3 см, межжелудочковой перегородки до 0,8 см. Внутренняя оболочка сердца тонкая, гладкая. Створки клапанов тонкие, гладкие, эластичные; хордальные нити не укорочены. Сосочковые мышцы не утолщены, трабекулярные мышцы уплощены. Мышца сердца дрябловато-эластичная, на разрезе тусклая, пестрая – светло-красные участки чередуются с темно-красными, с множественными штриховидным прослойками белесоватой плотной ткани; в задней стенке левого желудочка участок плотной белесовато-серой ткани размерами 2x4 см на всю толщу стенки. Стенки венечных артерий сердца с множественными возвышающимися плотными белесоватыми бляшками, на площади 50% серповидно суживающими просвет на половину. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Вход в гортань свободен, голосовая щель зияет. Доли щитовидной железы одинаковые, размерами по 4,5x2,8x1,5 см, на разрезах ткань их мелкодольчатая, серовато-красная. В трахее и главных бронхах сероватая пенная слизь с серовато-желтыми тяжистыми включениями. Слизистая оболочка их бледно-синюшная. Легкие массой: правое 750 г, левое 550 г; на ощупь дрябло-эластичные, плевра их местами утолщенная, белесовато-желтая, тусклая; вне этих участков - гладкая, прозрачная, тонкая, с точечными темно-красными кровоизлияниями под ней. Ткань легких на разрезе имеет цвет от темно-красного в передних отделах до

синюшно-красного в задних, над разрезами на 0,5-0,7 см выстоят утолщенные концы бронхов; ткань в окружности их белесовато-серая, плотно-эластичная. С поверхностей разрезов легких при надавливании стекает много пенистой серовато-красной жидкости, из перерезанных сосудов корней легких вытекает много жидкой темно-красной крови. Надпочечники тонкие, листовидной формы; на разрезах с желтым корковым слоем и бурым мозговым веществом. Почки размерами правая 11,0x4,0x3,5 см, левая 11,0x4,5x4,0 см, массой 170 и 190 г соответственно, окружены небольшим слоем клетчатки. Капсула почек снимается легко, обнажая гладкую поверхность. Ткань почек на разрезе красновато-серая, с более интенсивно окрашенными пирамидами, граница коркового и мозгового вещества хорошо контурируется. Слизистая оболочка лоханок и мочеточников влажная, гладкая, блестящая, бледно-серая. В мочевом пузыре 200 мл прозрачной мочи, слизистая оболочка его желтовато-серая. Селезенка размерами 9,5x7,0x3,5 см, массой 160 г, с напряженной капсулой, на разрезе ткань темно-красная, зернистая, не дает соскоб. Сосочки корня языка сглажены. Ткань языка на разрезе красновато-серая, однотонная. Просвет пищевода пуст. Слизистая оболочка пищевода синюшно-серая, продольно-складчатая. В желудке около 150 мл зеленовато-серой мутной жидкости. Слизистая оболочка желудка синюшно-серая, покрыта повышенным количеством серой вязкой слизи; складчатость сглажена. В тонкой кишке полужидкое серовато-желтое содержимое. В толстой кишке полуоформленные зеленовато-коричневые каловые массы. Слизистая оболочка тонкой кишки циркулярно складчатая, блестящая, красновато-серая. Слизистая оболочка толстой кишки гладкая, блестящая, зеленовато-серая. Поджелудочная железа дрябловато-эластичная размерами 19,0x2,5x2,0 см. На разрезе ткань ее дольчатая, желтовато-серая, местами с темно-красными границами долек. Печень размерами 23x16x10x9 см, массой 1600 г. Поверхность ее гладкая. Передне-нижний край острый. Ткань печени на разрезе красновато-коричневая с белесовато-желтыми располагающимися под капсулой округлыми плоскими очагами диаметром от 1,5 см до 3,0 см без четких контуров. Из перерезанных сосудов вытекает большое количество жидкой темно-красной крови. Желчные пути проходимы. В желчном пузыре около 30 мл жидкой темно-зеленой желчи. Слизистая оболочка желчного пузыря бархатистая, зеленовато-желтая. Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы серовато-синюшная. Твердая мозговая оболочка напряжена. В синусах оболочки жидкая темно-красная кровь. Внутренняя поверхность ее белесовато-серая, гладкая, блестящая. Мягкие мозговые оболочки тонкие, гладкие, тускловатые с расширенными кровью сосудами, под ними просвечивает повышенное количество прозрачной бесцветной жидкости. Стенки артерий основания мозга гладкие, тонкие. Полушария мозга симметричны. Извилины головного мозга уплощены. Головной мозг дрябловато-эластичный, массой 1350 г. На разрезе ткань его повышенной влажности, с четкой границей и правильным чередованием серого и белого вещества, с большим количеством расплывающихся точек и полосок крови, которые легко снимаются спинкой ножа. Слоистость структуры моста отчетлива. Желудочки мозга щелевидные, содержат небольшое количество прозрачной бесцветной жидкости. Кости черепа,

таза, ребра и позвоночник целы. Каких-либо повреждений при внутреннем исследовании трупа не обнаружено. Кусочки внутренних органов (сердце, легкое, печень, почка, кора головного мозга) взяты на судебно-гистологическое исследование. Кровь и моча направлены на судебно-химическое исследование.

ДАННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Результат судебно-химического исследования: в крови и моче от трупа А., 56 лет, обнаружен этиловый спирт в концентрации: в крови 2,3‰, в моче 2,0‰; не обнаружены метиловый, пропиловые, бутиловые, амиловые спирты. (Акт №2449 от 15.03.20.. г.).

Результат судебно-гистологического исследования: диффузный и крупноочаговый кардиосклероз, гипертрофия кардиомиоцитов; неравномерное кровенаполнение сосудов миокарда; чередование спазма артериол и паретического расширения ряда венул; краевое стояние лейкоцитов в артериолах, стазы в капиллярах; фрагментация кардиомиоцитов плазматическое пропитывание интимы артериол; отек стромы миокарда; венозное полнокровие печени, почек, головного мозга, перивазальный отек головного мозга; зернистая дистрофия эпителия проксимальных канальцев почек, гепатоцитов. (Акт №1671 от 29.03.20.. г.).

ЗАДАНИЕ: СФОРМУЛИРУЙТЕ СУДЕБНО МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ И ВЫВОДЫ.

ТИПОВОЙ ВАРИАНТ ОТВЕТА ДЛЯ ЗАДАЧИ №8 «СКОРОПОСТИЖНАЯ СМЕРТЬ»:

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ

Хроническая ишемическая болезнь сердца: крупноочаговый постинфарктный и диффузный атеросклеротический кардиосклероз; атеросклероз венечных артерий сердца 3 стадии 4 степени.

Острая сердечно-сосудистая недостаточность: неравномерное кровенаполнение сосудов сердца, отек стромы миокарда, расширение полостей сердца, переполнение их кровью с рыхлыми свертками; отек легких, отек головного мозга, неравномерное кровенаполнение почек, венозное полнокровие головного мозга, печени, легких.

Атеросклероз аорты 3 стадии 3 степени. Хронический бронхит.

ВЫВОДЫ

На основании судебно-медицинского исследования трупа гр-на А., 56 лет, результатов дополнительных исследований и, принимая во внимание предварительные сведения, прихожу к следующему заключению:

Смерть гр-на А., 56 лет, наступила от хронической ишемической болезни сердца, осложнившейся развитием острой сердечно-сосудистой недостаточности, о чем свидетельствуют обнаруженные при исследовании трупа морфологические признаки (крупноочаговый постинфарктный и диффузный атеросклеротический кардиосклероз, атеросклероз венечных артерий сердца), результаты судебно-гистологического исследования (спазм артериол и паретическое расширение венул, краевое стояние лейкоцитов в артериолах, стазы в капиллярах, фрагментация кардиомиоцитов), а также признаки сосудистых расстройств,

	характерных для острой сердечно-сосудистой недостаточности. Каких-либо повреждений при судебно-медицинском исследовании трупа гр-на А. не обнаружено. При судебно-химическом исследовании в крови от трупа А. обнаружен этиловый спирт в концентрации 2,3‰, что у живых лиц может соответствовать алкогольному опьянению средней степени. Наличие алкогольного опьянения могло ухудшить течение основного заболевания и способствовать наступлению смерти.
Задача № 9	Гр-ка С., 54 лет. Накануне вечером в кухне в бытовой ссоре соседка нанесла удары кулаками. Данные освидетельствования: в области правой скуловой дуги темно-синий округлый кровоподтек диаметром 3 см. Верхняя губа припухшая, на ее слизистой в центре овальный темно-красный кровоподтек, 4х2 см, и линейно-извитая поверхностная рана длиной 0,9 см, с гладкими белесоватыми краями и чистым белесоватым дном. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данные повреждения вреда здоровью не причиняют и экспертной оценке не подлежат (пункт 9 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).
Задача № 10	Гр-н И., 44 года. 3 января 20... года во дворе дома подросток бросил куском льда в лицо гр-ну И. Данные освидетельствования 8 января 20... г. В центре лба на 4 см выше переносицы овальная ссадина, 3х2 см, покрытая плотной темно-бурой корочкой, слегка отслаивающейся по периферии. На верхних веках обоих глаз распространенные багрово-синие кровоподтеки с желтоватым оттенком в верхней части. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данные повреждения вреда здоровью не причиняют и экспертной оценке не подлежат (пункт 9 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).
Задача № 11	Гр-н 42 лет. 15 мая 20... во дворе пьяный сосед ударил палкой по голове. Данные освидетельствования 17 мая: В волосистой части головы в области вершины правого теменного бугра линейная рана мягких тканей длиной 3,5 см, с воспаленными, синюшно-красного цвета краями, скудным гнойным желтовато-серым отделяемым. В окружности раны на участке 6х5 см припухлость мягких тканей. Предложено обратиться к хирургу в поликлинику, назначено переосвидетельствование. Переосвидетельствование 23 мая. Волосы в окружности раны коротко выстрижены, припухлости мягких тканей нет. Края раны очистились, слегка утолщены, красного цвета, с небольшим серозным отделяемым.

	Переосвидетельствование 26 мая. Рана чистая, края ее соприкасаются, покрыты плотной темно-красной, частично отслаивающейся корочкой. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данное повреждение вреда здоровью не причиняет и экспертной оценке не подлежит (пункт 9 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.)
Задача № 12	Гр-ка П., 12 лет. 2 сентября 20... г. В классе ученик ударил портфелем по лицу. Данные освидетельствования 2 сентября 20... г. Спинка носа припухшая, на ней багрово-синюшный кровоподтек размерами 5х4 см. В носовых ходах следы засохшей крови. Носовое дыхание не нарушено. Жалобы на болезненность при ощупывании носа. На рентгенограммах определяется поперечный перелом носовых костей в средней части без смещения отломков. Переосвидетельствование 22 сентября 20... г. Нос не деформирован, кровоподтек бледно-желтого цвета. Жалобы на небольшую болезненность при ощупывании спинки носа. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Вышеуказанное повреждение по свойства своим относится к разряду легкого вреда, причиненного здоровью человека, по признаку кратковременного расстройства здоровья на срок не более 21 дня (пункт 8.1 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).
Задача № 13	Гр-ка П., 23 лет. 7 октября 20... на улице при попытке ограбления незнакомый мужчина ударил ножом в спину. Самостоятельно дошла до больницы, была госпитализирована. Из истории болезни известно, что гр-ка П. при поступлении предъявляла жалобы на боли в поясничной области слева. Общее состояние удовлетворительное. На спине слева на уровне 2-го поясничного позвонка в 8 см от средней линии спины расположена рана линейной формы, 1,5х0,2 см, большим размером в направлении цифр 12 и 6 циферблата часов. Края раны ровные, гладкие, стенки раны отвесные. Верхний конец раны острый, нижний закруглен. Из раны умеренное кровотечение. Под местным обезболиванием произведено исследование раневого канала, для чего рана увеличена до 10 см. Обнаружено, что раневой канал в мышцах спины проникает до околопочечной клетчатки и здесь слепо заканчивается. Почка не повреждена. Рана зашита наглухо. В течение последующих семи дней общее состояние оставалось удовлетворительным. Функция почек по клиническим данным и результатам лабораторного исследования мочи не нарушена. Жалобы на болезненность в поясничной области слева при наклонах туловища и ощупывании мышц в области раны. Рана заживает первичным натяжением. 13 октября 20... сняты швы и гр-ка И. выписана на амбулаторное лечение с освобождением от работы на 10 дней. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ:

	Вышеуказанное повреждение по свойства своим относится к разряду легкого вреда, причиненного здоровью человека, по признаку кратковременного расстройства здоровья на срок не более 21 дня (пункт 8.1 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).
Задача № 14	Гр-ка У., 53 года. 9 июня 20... г. В трамвае пьяный мужчина ткнул кулаком в грудь. Данные освидетельствования 9 июня 20... г. На груди спереди справа по среднеключичной линии на уровне VI-VIII ребер овальный багрово-синюшный кровоподтек, 8х7 см. При ощупывании VI и VII ребер справа жалобы на локальную болезненность в области кровоподтека. На рентгенограммах грудной клетки от 10 июня 20... определяется поперечный перелом с небольшим смещением отломков VI и VII ребер справа по среднеключичной линии. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данное повреждение по свойствам своим относится к разряду среднего вреда, причиненного здоровью человека, так как требует для своего заживления срок свыше 21 дня (пункт 7.1 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).
Задача № 15	Гр-ка З., 40 лет. 12 октября 20... г. дома в семейной ссоре пьяный муж ударил молотком. Почувствовав резкую боль в области правой ключицы, обратилась в травмпункт. В справке из травмпункта указано, что 12 октября 20... г. при осмотре З. обнаружен закрытый перелом правой ключицы в средней трети, произведена фиксация отломков с помощью колец. Данные освидетельствования 14 октября 20... г. В области средней трети правой ключицы – припухлость мягких тканей и багрово-синий кровоподтек, 9х5 см. На рентгенограмме от 14 октября обнаружен косопоперечный перелом правой ключицы с правильным стоянием отломков. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данное повреждение по свойствам своим относится к разряду среднего вреда, причиненного здоровью человека, так как требует для своего заживления срок свыше 21 дня (пункт 7.1 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).
Задача № 16	Гр-н В., 33 лет. 4 ноября 20... в поезде в процессе ссоры незнакомый человек укусил за палец правой кисти. В тот же день обратился в травмпункт, после чего лечился домашними средствами. Из справки травмпункта известно, что 4 ноября 20... у гр-на В. при осмотре обнаружена укушенная кожная рана в области средней и основной фаланг 5-го пальца правой кисти. Была произведена обработка раны и наложена асептическая повязка. 10 декабря 20... обратился к хирургу поликлиники и был направлен на стационарное лечение в больницу №3. В истории болезни больницы №3 указано, что гр-н В. поступил 10 декабря 20... по поводу остеомиелита средней и основной фаланг 5 пальца правой кисти. При

	поступлении – палец отечный, на внутренней и наружной поверхностях 5 пальца кожные раны с неровными, отечными краями, обильным гнойным отделяемым. На рентгенограмме правой кисти установлен остеомиелит средней и основной фаланг 5 пальца. 12 декабря произведена ампутация пальца в пястно-фаланговом суставе. Послеоперационный период без осложнений. Данные освидетельствования 20 декабря. 5 палец правой кисти отсутствует. В области головки 5 пястной кости – рубец розово-красного цвета, 4,2х0,6 см, плотный, неподвижный, безболезненный при ощупывании. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данное повреждение вреда здоровью не причиняет и экспертной оценке не подлежит (пункт 9 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).
Задача № 17	Гр-н И., 20 лет. 12 мая 20... во время уличной драки ударили по правой ноге металлической трубой. Доставлен машиной скорой помощи в больницу. Из истории болезни известно, что гр-н И. при поступлении жаловался на боли в правой голени. Состояние удовлетворительное. Пульс 84 в 1 минуту. Артериальное давление 130/86 мм.рт.ст. На наружной поверхности правой голени в средней трети рана 2х1,5 см, с неровными краями, из раны выстоит костный фрагмент. Двигательных и чувствительных нарушений нет. На рентгенограмме правой голени определяется поперечный перелом большеберцовой кости в средней трети со смещением отломков на диаметр кости. Под наркозом произведена первичная хирургическая обработка раны правой голени, открытая репозиция перелома большеберцовой кости. В последующем в течение 1 месяца осуществлялась иммобилизация гипсовой повязкой. Трудоспособность восстановлена через 1,5 месяца. Клинический диагноз: открытый перелом правой большеберцовой кости со смещением отломков. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данное повреждение по свойствам своим относится к разряду тяжкого вреда, причиненного здоровью человека, по признаку значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть (пункт 6.11 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).
Задача № 18	Гр-н Б., 37 лет. 23 июня получил ранение ножом в грудь, через 30 минут доставлен в больницу. В истории болезни указано: гр-на Б. доставили в операционный корпус в очень тяжелом состоянии: резко бледен, губы с синюшным оттенком, пульс 120 в 1 минуту, слабого наполнения, аритмичный, тоны сердца приглушены. Артериальное давление 70/50 мм.рт.ст. Дыхание 26 в минуту. Справа дыхание не прослушивается, перкуторно – сплошная тупость. На груди справа в третьем межреберье у края грудины имеется рана размеров 2х0,5 см. Под общим эфирно-кислородным наркозом вскрыта плевральная полость по третьему межреберью. Обнаружено пересечение IV ребра справа. В правой плевральной полости 700 мл крови и кровяных свертков. Внутренняя грудная

	артерия пересечена, из центрального конца вытекает струйкой кровь. Произведена перевязка обоих концов артерии с прошиванием их, из плевральной полости удалена кровь. Плевральная полость послойно ушита наглухо. Послеоперационный период протекал без осложнений, общее состояние постепенно улучшалось и через 35 дней Б. выписан из больницы с освобождением от работы на 15 дней. Клинический диагноз: проникающее ножевое ранение грудной клетки с повреждением правой внутренней грудной артерии. Гемоторакс. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данное повреждение по свойствам своим относится к разряду тяжкого вреда, причиненного здоровью человека, по признаку опасности для жизни в момент причинения (пункт 6.1 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).
Задача № 19	Гр-н П., 60 лет. 17 мая был избит пьяным соседом. Через 1 сутки самостоятельно обратился за помощью в поликлинику, откуда направлен на стационарное лечение в травматологическое отделение. Из истории болезни известно: жалобы при поступлении на боль в правой половине груди, кашель с мокротой, окрашенной кровью. Состояние средней тяжести. Пульс 88 в 1 минуту, ритмичный. Артериальное давление 140,90 мм.рт.ст., частота дыхания 26 в 1 минуту. На груди в подмышечной области определяется подкожная эмфизема (площадью с ладонь). Там же определяется костная крепитация в области IV ребра по среднеключичной линии. На рентгенограмме груди – гемо- и пневмоторакса нет; определяется перелом IV ребра (без значительного смещения отломков); в мягких тканях груди небольшое количество газа. Сделана блокада места перелома ребра 1% раствором новокаина, 20 мл. В дальнейшем проводилось консервативное лечение. Лечение: анальгетики, отхаркивающая микстура. Через 2 недели на контрольной рентгенограмме груди патологии не обнаружено. Выписан. Трудоспособность восстановилась через 1 месяц после травмы. Клинический диагноз: закрытый перелом IV ребра справа с повреждением легкого. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данное повреждение по свойствам своим относится к разряду тяжкого вреда, причиненного здоровью человека, по признаку опасности для жизни в момент причинения (пункт 6.1 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).
Задача № 20	Гр-н С., 31 год. 17 июня в драке получил удар по шее разбитой бутылкой. Упал, машиной скорой помощи доставлен в больницу. Данные истории болезни хирургического отделения: доставлен в удовлетворительном состоянии, кожа и слизистые бледные, артериальное давление 100/60 мм.рт.ст. На боковой поверхности нижней части шеи слева зияющая резаная рана в виде дуги длиной 5,5 см, с ровными краями, острыми концами. При ревизии раны установлено, что она глубиной до 1 см, проникает в глубокие слои мышц шеи. В ее верхней стенке у переднего конца – поврежденная наружная яремная вена. Повреждение

	лоскутообразной формы, 0,6х0,4 см. Из него струей вытекает темная жидкая кровь. Стенка вены ушита, укутана в фасциальный футляр. На мышцу и кожу наложены швы. Заживление раны протекало без осложнений. 28 июня выписан на амбулаторное лечение с освобождением от работы на 5 дней. Клинический диагноз: резаная рана шеи с повреждением левой яремной вены. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данное повреждение по свойствам своим относится к разряду тяжелого вреда, причиненного здоровью человека, по признаку опасности для жизни в момент причинения (пункт 6.1 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).
Задача № 21	Гр-н П. 43 года. 21 декабря на улице был избит неизвестными. Ударили толстой палкой по голове. Упал, потерял сознание. Доставлен в больницу машиной скорой помощи. В машине два раза была рвота. Данные истории болезни: при поступлении в отделение находится в тяжелом состоянии, лежит с закрытыми глазами, губы синюшные, на оклики не отвечает, на болевые раздражители не реагирует. Дыхание затрудненное, аритмичное, глубокое. Пульс 62 в минуту, слабого наполнения, аритмичный. Артериальное давление 80/50 мм.рт.ст. Сознание появилось спустя 34 часа, назвал имя, фамилию, но ориентировка во времени и месте отсутствовала. При осмотре неврологом: вялая реакция зрачков на свет, вялость, неравномерность глазных яблок (правое отведено кнутри). Тонус мышц конечностей снижен, сухожильные и надкостные рефлексы угнетены, больше справа, коленные и ахилловы почти не вызываются, подошвенные отсутствуют. Правая носогубная складка сглажена. Двусторонний непостоянный симптом Бабинского. Спутанное сознание держалось в течение 2 суток. В течение последующих 2 недель сохранялись вялость, заторможенность. Клинический диагноз: ушиб головного мозга тяжелой степени. 16 января выписан на амбулаторное лечение в удовлетворительном состоянии. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данное повреждение по свойствам своим относится к разряду тяжелого вреда, причиненного здоровью человека, по признаку опасности для жизни в момент причинения (пункт 6.1 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).
Задача № 22	Гр-н К., 45 лет. 31 октября на улице во время ссоры был нанесен удар колом по голове. В тот же день доставлен в больницу, где находился 17 дней. Из истории болезни известно, что гр-н К. поступил 31 октября около 32 часов с жалобами на головную боль, головокружение, тошноту. В лобной области слева кожная ушибленная рана, идущая сверху вниз слева направо, размерами 6х1,2 см,

	с неровными кровоподтечными краями, тупыми концами. Рана незначительно кровоточит. При ревизии раны установлено, что она доходит до апоневроза. При рентгенографии костей черепа от 1 ноября трещина лобной кости слева, идущая через лобный бугор, заканчивающаяся у венечного шва. Консультирован неврологом: отмечен тремор рук, пошатывание в позу Ромберга. Изменений со стороны черепно-мозговых нервов не обнаружено. Клинический диагноз: открытый перелом лобной кости. Сотрясение головного мозга. К 13 ноября жалоб не предъявляет. Выписан в удовлетворительном состоянии. Данные освидетельствования 20 ноября. Жалоб не предъявляет. В лобной области слева на 8 см кверху от средней части брови розовато-красный рубец 5,7x0,8 см, идущий слева направо сверху вниз, плотный, неподвижный, слегка болезненный при ощупывании. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА. ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данное повреждение по свойствам своим относится к разряду тяжкого вреда, причиненного здоровью человека, по признаку опасности для жизни в момент причинения (пункт 6.1 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.).
Задача № 23	Гр-н З., 34 лет. 23 октября в ссоре пьяный знакомый откусил кончик носа. Обратился в травмпункт. Наложены давящая и пращевидная повязки. Данные освидетельствования 29 октября: дефект мягких частей спинки т кончика носа, неправильно треугольной формы с неровными крупно-фестончатыми краями, размерами 2,5x3,2 см, в верхнем углу дефекта на 0,2 см выступает хрящевая часть спинки носа. Края раневой поверхности припухшие, несколько отечны, красновато-синюшного цвета, такая же и слизистая оболочка перегородки носовых ходов. Грануляция вялая, слабо кровоточащая. Переосвидетельствование 12 ноября. Кончик носа отсутствует. Края дефекта неровные, рубцово-деформированные, втянутые, синюшно-розоватые. Носовое дыхание не нарушено. ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данное повреждение по свойствам своим может относиться к разряду тяжкого вреда, причиненного здоровью человека, по неизгладимости обезображивания лица (пункт 6.10 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.). Степень тяжести вреда, причиненного здоровью человека, выразившегося в неизгладимом обезображивании его лица, определяется судом. Производство судебно-медицинской экспертизы ограничивается лишь установлением неизгладимости данного повреждения, а также его медицинских последствий в соответствии с Медицинскими критериями.
Задача № 24	Гр-н Л., 21 год. 30 марта во время уличной драки получил удар ножом по левому

	предплечью. Доставлен в больницу через 3 часа 30 минут машиной скорой помощи. Из истории болезни известно: состояние больного при госпитализации тяжелое. Кожные покровы и слизистые бледные. Сознание ясное. Пульс 110 в 1 минуту. Артериальное давление 80,50 мм.рт.ст. Левое предплечье перетянута импровизированным жгутом (галстук). Рукав пиджака и брюки пропитаны кровью. На передней поверхности левого предплечья в нижней трети поперечно расположенная рана линейной формы, с ровными краями, 5x1 см. В ране сгусток крови. При попытке встать в приемном покое – побледнел, покрылся холодным потом и упал на кушетку. Пульс стал нитевидным. Срочно сделан анализ крови: количество эритроцитов – $2,9 \times 10^9$, гемоглобин – 85 г/л, гематокрит – 0,22. Срочно взят в операционную. Введено внутривенно капельно 500 мл полиглюкина, 400 мл крови, 1000 мл раствора электролитов. Одновременно произведена первичная хирургическая обработка раны предплечья – обнаружено повреждение лучевой артерии, которая перевязана. Послеоперационный период без осложнений. Трудоспособность восстановлена через 4 недели. Клинический диагноз: ножевое ранение левого предплечья с повреждением лучевой артерии, острая массивная кровопотеря (до 2000 мл). ЗАДАНИЕ: ОПРЕДЕЛИТЕ СТЕПЕНЬ ВРЕДА, ПРИЧИНЕННОГО ЗДОРОВЬЮ ЧЕЛОВЕКА ТИПОВОЙ ОТВЕТ: Данное повреждение по свойствам своим относится к разряду тяжкого вреда, причиненного здоровью человека, по признаку развития угрожающего жизни состояния (пункт 6.2 общего раздела Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека утвержденных приказом МЗиСР РФ № 194н от 24.04.2008 г.)
Задача № 25	Пешеход погиб во время автомобильной катастрофы. При исследовании трупа обнаружены множественные ссадины. Одна из них в области левого предплечья имеет вид посмертной (пергаментное пятно). Кусочек кожи из этой области взят на судебно-гистологическое исследование. Выписка из акта судебно-гистологического исследования: Окраска гематоксилин-эозином. Кожа: на одном участке залегают эритроцитарные массы, фрагменты эпидермиса и немногочисленные черные частицы. В этом месте эпидермис отсутствует; по периферии эпидермис и сосочки дермы уплощены; границы клеток эпидермиса неразличимы, протоплазма слегка синеватая (базофильная), ядра вытянуты. Волокна подлежащей дермы гомогенизированы и базофильны. Между ними, а также по периферии, залегают различной величины скопления эритроцитов преимущественно без четких контуров. Сосуды умеренно полнокровны. Вне описанного участка строение кожи обычное. Установить прижизненность или посмертность возникновения ссадины, ее давность.
Задача №26	В песчаном кювете у дороги найден труп мужчины. При судебно-медицинском исследовании обнаружены множественные переломы костей таза и нижних конечностей. Установление прижизненности переломов затруднительно ввиду значительных гнилостных изменений трупа. Подозреваемый в наезде шофер пояснил, что он совершил наезд на уже мертвого человека, но, боясь ответственности, оттащил труп с дороги в кювет. Выписка из акта судебно-гистологического исследования: Легкие (окраска шарлахом красным): в просвете сосудов (в капиллярах и артериях) и местами в альвеолах имеются капли желтовато-оранжевого цвета, дающие положительную реакцию на липоиды.

	Установить: патологические изменения легких, прижизненное или посмертное возникновение переломов костей скелета.
Задача №27	В лесу обнаружен труп. Подозреваемый в убийстве пояснил, что он, находясь на расстоянии 30 м от погибшего, произвел в него случайный выстрел из пистолета "ТТ". При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружено сквозное пулевое ранение головы с разрушением головного мозга. Входное отверстие располагалось в затылочной области и не имело отчетливых следов копоти и порошинок в окружности. С целью определения расстояния выстрела для судебно-гистологического исследования взят кусочек кожи из области входного отверстия. Выписка из акта судебно-гистологического исследования: Окраска гематоксилин-эозином. Кожа головы: по краю препарата на значительном протяжении эпидермис и дерма отсутствуют. Волокна наиболее поверхностного слоя дермы гомогенизированы и базофильны. На поверхности эпидермиса, в дерме и между ее волокнами располагаются инородные черные частицы (копоть). Несколько глубже в дерме залегают небольшие желтовато-коричневые скопления эритроцитарных масс без четких границ эритроцитов (кровоизлияния). Сосуды дермы расширены, полнокровны. Вне описанного участка строение кожи обычное. Гистотопограмма кожи, подкожной клетчатки и мышц: определяются частицы копоти и порошинок на коже вокруг раны и в раневом канале. Определить дистанцию выстрела.
Задача №28	Электромонтажник умер во время работы. Возникло подозрение об электротравме в связи с нарушением правил техники безопасности. Администрация завода представила акт по технике безопасности, в котором отрицается возможность электротравмы. На ладонной поверхности правой кисти трупа обнаружена округлая кратерообразной формы, светло-серая ссадина с приподнятыми краями и западающим дном. Участок кожи из этой области направлен для судебно-гистологического исследования. Выписка из акта судебно-гистологического исследования: Окраска гематоксилин-эозином. Местами на поверхности кожи залегают черные частицы (металлизация), эпидермис отслоен в виде пузыря; в роговом, зернистом и шиповатом слоях эпидермиса имеются сотообразные пустоты и щелевидные разрывы, расположенные параллельно поверхности кожи. Ядра клеток эпидермиса резко вытянуты. Волокна гомогенизированы и базофильны. Клетки придатков кожи имеют вытянутый характер кверху; сосуды напоминают клеточные тяжи. Вне вышеописанного участка строение кожи обычное, сосуды полнокровны. Определить вид повреждения.
Задача №29	Труп обнаружен висющим в петле, затянутой вокруг шеи. На трупе обнаружены множественные кровоподтеки и ссадины. Следовательно, подозревая убийство с последующим подвешиванием трупа, поставил перед экспертом вопрос о прижизненности странгуляционной борозды. Выписка из акта судебно-гистологического исследования: Окраска гематоксилин-эозином. Кожа шеи: эпидермис несколько уплощен и истончен, роговой слой в некоторых местах отсутствует. Ядра клеток эпидермиса располагаются беспорядочно и имеют слегка вытянутый вид. Сосочки собственно кожи сглажены, коллагеновые волокна базофильны,

	гомогенизированы. Сосуды дермы сдавлены, имеют вид клеточных тяжей, расположенных преимущественно параллельно поверхности кожи. По периферии описанного участка сосуды умеренно расширены, заполнены кровью. У края под слоем подкожной жировой клетчатки и между пучками волокон и ячейками жировых клеток располагается крупное скопление элементов крови без четких контуров эритроцитов. Установить прижизненность или посмертность странгуляционной борозды.
Задача №30	В сгоревшем сарае обнаружен обугленный труп неизвестного лица. У следователя возникла версия об убийстве с последующей попыткой сожжения трупа. При спектрофотометрическом исследовании в крови из трупа обнаружен карбоксигемоглобин. Кусочки легких направлены для судебно-гистологического исследования с целью установления прижизненного нахождения умершего в условиях пожара. Выписка из акта судебно-гистологического исследования: Окраска гематоксилин-эозином. Легкое: в просветах бронхов залегают клетки слущенного эпителия, слизистые массы, значительное количество пылевидных частиц черного цвета и немногочисленные пылевидные клетки (макрофаги, содержащие частички копоти). Установить прижизненное или посмертное нахождение пострадавшего в условиях пожара.
Задача №31	Женщина, скрывавшая свою беременность и не состоявшая на учете в женской консультации, родила дома мертвого младенца. При исследовании трупа младенца были выявлены признаки асфиксии. Выписка из акта судебно-гистологического исследования: Окраска гематоксилин-эозином. Легкие: часть бронхов овальной формы, другая - щелевидной или фестончатой. Большинство альвеол спавшиеся или щелевидной формы, просвет их едва различим, имеет неправильную форму, окружен волнистыми, ненатянутыми эластическими волокнами; альвеолы отделены друг от друга толстыми стенками, в которых проходят капилляры и соединительнотканые тяжи, мышечные волокна в стенках спавшихся бронхиол имеют вид коротких, толстых пучков, расположенных радиально по направлению к слизистой оболочке. Часть альвеол округло-овальной формы. На некоторых участках в альвеолах видны белковые, гомогенные или слоистые тела (чешуйки), умеренное полнокровие. Установить живым или мертвым родился младенец и какова причина асфиксии.
Задача №32	В контейнере для мусора обнаружен труп новорожденного младенца, завернутый в тряпки. Выписка из акта судебно-гистологического исследования: Легкие (окраска гематоксилин-эозином): на всем протяжении препарата бронхи и альвеолы округлой и овальной формы, свободные; сосуды полнокровны, подплеврально имеются мелкие участки полуспавшихся альвеол. Определить живым или мертвым родился младенец.
Задача №33	Женщина, 45 лет, умерла скоропостижно в гостях. У родственников умершей возникло подозрение на отравление. При судебно-химическом исследовании крови, мочи и внутренних органов каких-либо ядов не обнаружено.

	Выписка из акта судебно-гистологического исследования: Окраска гематоксилин-эозином. Сердце: многие мышечные волокна утолщены с увеличенными ядрами, саркоплазма мышечных волокон несколько зернистая. Стенки артерий резко утолщены за счет склероза, просвет их сужен. Между пучками мышечных волокон залегают большие соединительнотканые рубцы. Вены паралитически расширены, переполнены кровью. Строма разрыхлена. Установить характер изменений миокарда.
Задача №34	Мужчина, 53 лет, обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, одышку, субфебрильную температуру и умеренные боли в области сердца. Врачом выдан больничный лист с диагнозом: "ОРВИ". Через 2 часа после посещения поликлиники больной скончался. Выписка из акта судебно-гистологического исследования: Окраска гематоксилин-эозином. Сердце: обширный участок с кардио-миоцитами, лишенными ядер, поперечная исчерченность их отсутствует, в некоторых клетках ядра в виде теней. На периферии очага обширное кровоизлияние, в этой же зоне обильная лейкоцитарная инфильтрация с распадом лейкоцитов. В окружности этих изменений мышечные волокна утолщены, цитоплазма их местами зернистая. Установить характер и давность изменений миокарда.
Задача №35	Из водоема извлечен труп в состоянии далеко зашедшего гниения. Для обнаружения планктона взята почка. Выписка из акта судебно-гистологического исследования: В препарате минерализата почки обнаружено большое количество кремневых панцирей диатомовых водорослей. Установить возможность наступления смерти от утопления в воде.
Задача №36	Мужчина, 36 лет, обнаружен мертвым на лестничной площадке. При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружено: кровоизлияние в кожный лоскут затылочной области, линейный перелом затылочной кости, кровоизлияние под твердую и мягкие мозговые оболочки, на полюсах лобных долей на фоне субарахноидальных кровоизлияний - очаги разможнения коры. Выписка из акта судебно-гистологического исследования: Окраска гематоксилин-эозином. В субарахноидальном пространстве - скопления большого количества свободно лежащих эритроцитов, по периферии они имеют вид светлых колец, ближе к веществу мозга хорошо окрашены, но с плохо различимыми границами. В ткани головного мозга очаги деструкции, пропитанные хорошо контурируемыми эритроцитами, местами среди эритроцитов полиморфноядерные лейкоциты. Установить характер изменений головного мозга.
Задача №37	Мужчина, после употребления большого количества алкогольных напитков, обнаружен мертвым в постели. В окружности носа и рта - следы рвотных масс. При исследовании трупа обнаружены общеасфиксические признаки, в просвете дыхательных путей - рвотные массы. Выписка из акта судебно-гистологического исследования: Окраска гематоксилин-эозином. Легкое: очаговый ателектаз, чередующийся с эмфизематозными участками, в просветах альвеол - гемолизированная кровь и большое количество белковых масс, среди которых - скопления микробов, в просветах крупных бронхов - белковые базофильные гомогенные массы и волокна поперечно-полосатых мышц, среди которых видны колонии микробов.

	Установить характер изменений легкого.
Задача №38	Результаты макро- и микроскопического исследования волоса: корковый слой составляет основную массу волоса, сердцевина бесструктурная, прерывистая, оптический край волоса ровный, мелкозубчатый, свободные концы кутикулы направлены от центрального конца к периферическому, в корковом слое мелко- и средне-зернистый пигмент коричневого цвета располагается равномерно по всему слою. Установите особенности волоса и характер его повреждения.
Задача №39	Результаты макро- и микроскопического исследования волоса: в корковом слое отсутствует пигмент или его имеется очень мало, много пустот и продольных трещин. Установите особенности волоса и характер его повреждения.
Задача №40	Результаты макро- и микроскопического исследования волоса: кутикула окрашена в желтый цвет, корковый слой имеет желтовато-оранжевый оттенок. Установите особенности волоса и характер его повреждения.
Задача №41	Результаты макро- и микроскопического исследования волоса: остатки луковицы содержат жизнеспособные клетки с ядрами, нижний край неровный, зубчатый, на нижней поверхности вдавление для волосяного сосочка, на корковом слое - остатки влагилищных оболочек. Установите особенности волоса и характер его повреждения.
Задача №42	Результаты макро- и микроскопического исследования волоса: луковица атрофична, без клеток, имеет вид колбы с пустотами. Установите особенности волоса и характер его повреждения.
Задача №43	Результаты макро- и микроскопического исследования волоса: корневой конец имеет ровную поперечную поверхность сечения, углы острые. Установите особенности волоса и характер его повреждения.
Задача №44	Результаты макро- и микроскопического исследования волоса: периферический конец волоса имеет ячеистую структуру, заполненную воздухом, волос увеличен в поперечнике, кутикула сохранена, корковый слой и сердцевина полностью разрушены. Установите особенности волоса и характер его повреждения.
Задача №45	Результаты макро- и микроскопического исследования волоса: имеется участок расширения в поперечнике, кутикула повреждена, зубцы ее отслоены, имеются трещины в корковом слое. Установите особенности волоса и характер его повреждения.
Задача №46	Результаты макро- и микроскопического исследования волоса: сердцевина составляет основную массу волоса, клетки ее имеют вид вытянутых в поперечном направлении петель, зубцы кутикулы крупные, далеко отстоят друг от друга, корковый слой слабо выражен.

Задача №47	Установите особенности волоса и характер его повреждения. Результаты макро- и микроскопического исследования волоса: отсутствие слоев, характерных для волос. Установите особенности волоса и характер его повреждения.
Задача №48	Достаточно ли приведенных ниже данных для достоверной идентификации обнаруженных скелетированных останков как останков гр-на В.? При исследовании скелетированных останков обнаружено: длина скелета 182 см. Окружность черепа 56 см. Имеется полное заращение сагиттального шва. Наблюдается вальгусная (Х-образная) деформация голеней. Длина стопы 28 см. На внутренней поверхности черепа имеются множественные пальцевидные вдавления. Кости черепа истончены. Кости спинки носа вдавлены и смещены вправо. Передние 4 зуба на верхней и нижней челюсти отсутствуют. Лунки этих зубов полностью заращены грубоволокнистой костной тканью. Остальные зубы целы. 5-й зуб слева на нижней челюсти имеет пломбу из амальгамы, установленную с внутренней поверхности. На нижней челюсти на 6, 7, 8-м зубах с обеих сторон имеются мостовидные протезы из металла белого цвета. Родственники пропавшего без вести 35-летнего В. предоставили для исследования фотографии, паспорт, амбулаторную карту и карту из стоматологической поликлиники, ботинки 44-го размера и кепку 58-го размера. На исследуемом черепе и представленных фотографиях отображена физиологическая правосторонняя асимметрия лица. Проведенное фотосовмещение в трех проекциях дало положительный результат. В стоматологической карточке сообщается о лечении у стоматолога, заключающемся в установке мостовидных (из металла белого цвета) протезов, пломбировании 5-го зуба нижней челюсти слева и удалении корней передних 4 зубов на верхней и нижней челюсти. Каблуки ботинок, которые носил В. незадолго до исчезновения, сильно стерты с внутренней стороны. Ответ: Этих данных достаточно для идентификации останков как останков гр-на В.
Задача №49	Можно ли по имеющимся данным достоверно идентифицировать труп неизвестной женщины как труп гр-ки Б.? Из материалов дела известно, что гр-ка Б. пропала без вести месяц назад. В соответствии с описанием внешности Б. - женщина 59 лет, рост 160 см, русоволосая, лицо крупное, нос большой. Из особых примет родственники отмечают деформацию пальцев рук и утолщение межфаланговых суставов. В представленном паспорте имеется отметка о третьей резус-положительной группе крови. При исследовании трупа неизвестной женщины, которую родственники Б. затруднились опознать как Б. из-за резко выраженных гнилостных изменений, установлено: труп длиной 155 см, кожные покровы зеленого цвета, на лице уплотнены, с коричневым оттенком, в области живота на передней стенке мягкие ткани отсутствуют. Кожа на кистях рук уплотнена с коричневым оттенком. Фаланги пальцев прямые, тонкие. При исследовании костей свода черепа отмечается полное заращивание сагиттального, теменно-затылочного и лобно-теменных швов, а также западение наружных костных пластинок теменных костей. Из-за резко выраженных гнилостных изменений причина смерти не установлена.

	При судебно-биологическом исследовании кровь из трупа неизвестной женщины определена как первая резус-отрицательная. Ответ: По имеющимся данным достоверно идентифицировать труп неизвестной женщины как труп гр-ки Б. нельзя.
Задача №50	1. Можно ли достоверно идентифицировать труп неизвестного мужчины как труп гр-на Ю.? 2. Какую информацию несут особенности, обнаруженные при наружном осмотре и внутреннем исследовании трупа? При исследовании трупа неизвестного установлено: труп мужчины правильного телосложения, пониженного питания, длиной 160 см. Окружность головы 55 см. Волосы на голове густые, черного цвета, коротко подстрижены. Лоб низкий, узкий. Брови густые, дугообразные, сросшиеся. Спинка носа резко смещена вправо. Передние 4 зуба, а также 7-й и 8-й зубы на верхней и нижней челюстях отсутствуют с обеих сторон. Лунки отсутствующих зубов сглажены и полностью зарастены. Жевательная поверхность остальных зубов имеет выраженную потертость. В области левого угла рта имеется горизонтальный рубец белого цвета и мягкой консистенции длиной 4 см и шириной 0,5 см. Шея короткая. На тыле правой кисти имеется татуировка, изображающая солнце с чередующимися шестью длинными и семью короткими лучами, в области левой дельтовидной мышцы - татуировка в виде головы леопарда. Концевые фаланги 1, 4 и 5-го пальцев, а также концевые и средние фаланги 2 и 3-го пальцев правой руки отсутствуют. Длина стоп 26 см. При внутреннем исследовании обнаружен цирроз печени, констатирована смерть в результате отравления алкоголем. Экспертом-криминалистом были произведены дактилоскопирование и фотографирование трупа. Через 4 дня из ЭКЦ УВД была получена справка, из которой следовало, что отпечатки пальцев трупа неизвестного мужчины совпадают с отпечатками ранее судимого Ю. Ответ: 1. По имеющимся данным труп неизвестного можно идентифицировать как труп гр-на Ю. 2. Татуировки имеют уголовную тематику. Повреждения кисти могут быть связаны с профессиональной травмой при работе на режущих станках.

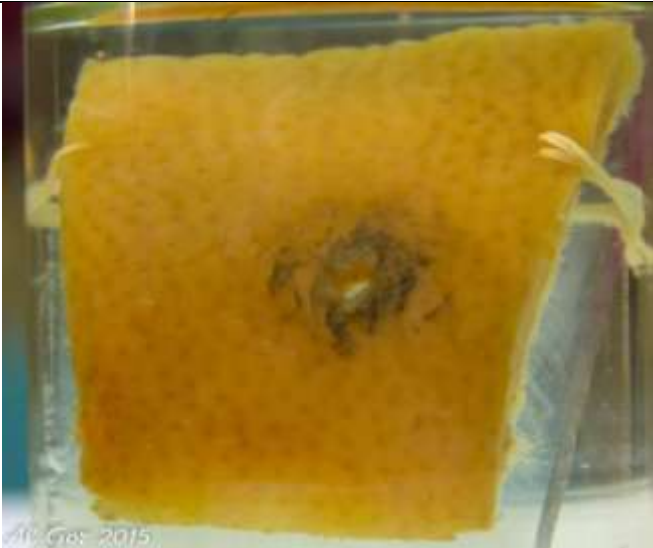
3 этап

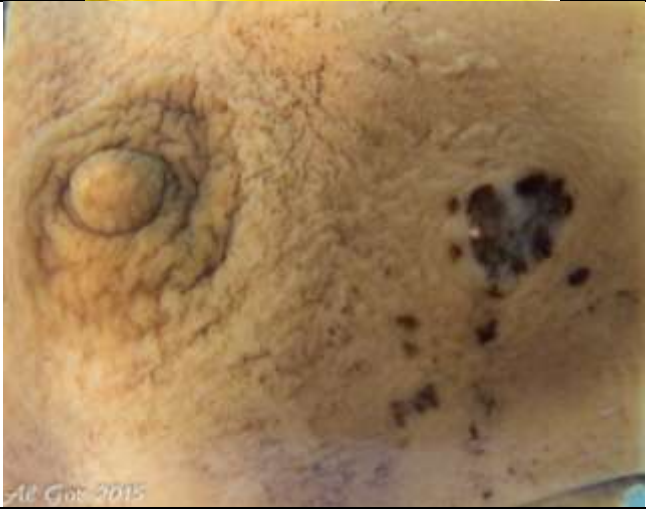
Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач

Проверка практических навыков

Задание: Опишите вид повреждения и ответьте на вопросы о виде и характеристиках травмирующего предмета по следующим препаратам:

Препарат №1**Препарат №2**

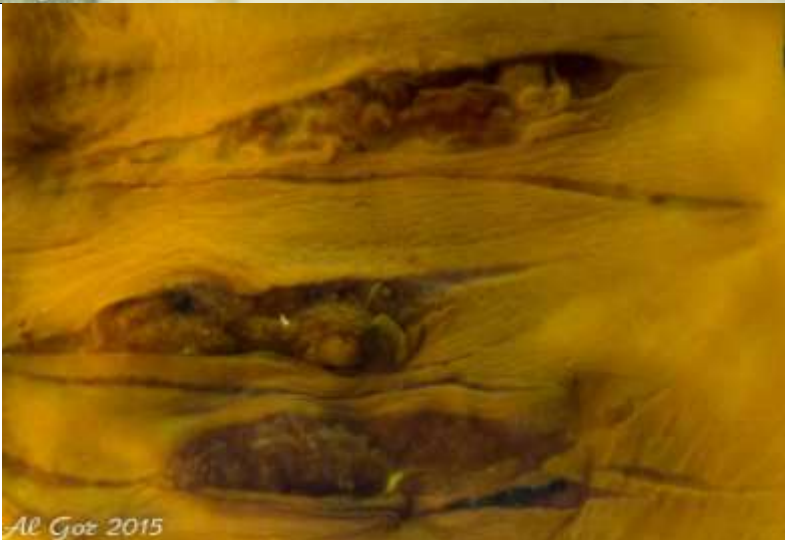
Препарат №3	
Препарат №4	
Препарат №5	

Препарат №6	
Препарат №7	
Препарат №8	

Препарат №9	
Препарат №10	
Препарат №11	

Препарат №12	
Препарат №13	
Препарат №14	
Препарат №15	

Препарат №16	
Препарат №17	 Al Gor 2015
Препарат №18	 Al Gor 2015

Препарат №19	
Препарат №20	
Препарат №21	

Препарат №22			
Препарат №23			
Препарат №24		 А.С. Гор 2015	

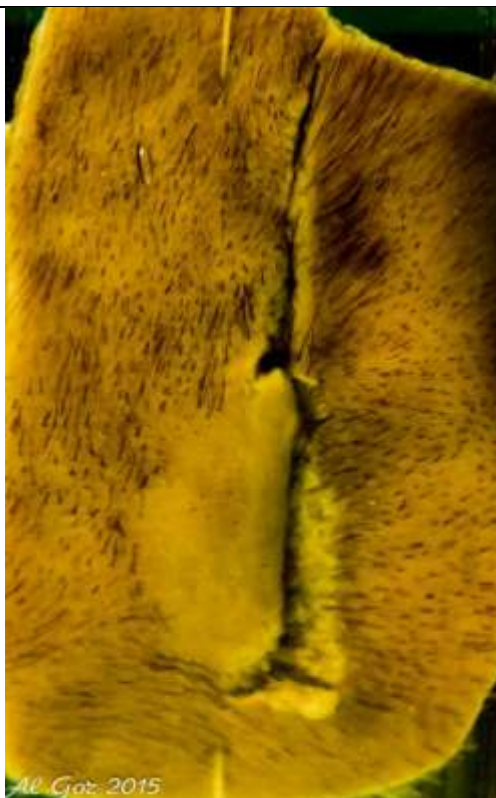
Препарат №25	
Препарат №25	 <i>Al Got 2015</i>
Препарат №27	 <i>Al Got 2015</i>

Препарат №28	
Препарат №29	

Препарат №30		 <i>Al Gox 2015</i>	
Препарат №31		 <i>Al Gox 2015</i>	

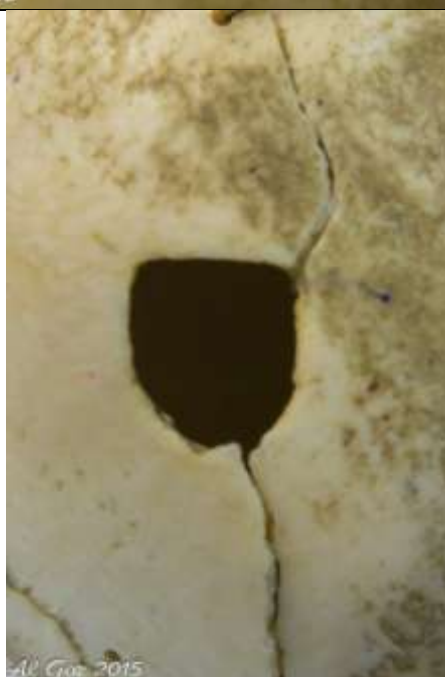
Препарат №32	 Al Gor 2015
Препарат №33	 Al Gor 2015
Препарат №34	 Al Gor 2015

Препарат №35			
Препарат №36			
Препарат №37			

Препарат №38**Препарат №39**

Препарат №40	 Al Got 2015
Препарат №41	 Al Got 2015
Препарат №42	 Al Got 2015

Препарат №43**Препарат №44**

Препарат №45*Al Gor 2015***Препарат №46***Al Gor 2015***Препарат №47***Al Gor 2015*

Препарат №48	 Ал. Гор. 2015
Препарат №49	 Ал. Гор. 2015
Препарат №50	 Ал. Гор. 2015

Препарат №51	
Препарат №52	

Задание: Определить пол, расу, возраст и индивидуальные особенности человека, скелету которого принадлежал представленный череп.

Препарат №1	

Препарат №2**Препарат №3**

Задание: Произведите осмотр трупа на месте его обнаружения по следующему макету:

**Разработчик:**

Горшков А.Н., к.м.н., доцент

Рецензент:

Ягмуров О.Д., д.м.н., проф.

Эксперт:

Толмачев И.А., д.м.н., профессор, начальник кафедры судебной медицины Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова.

Приложение 1

Календарный учебный график

Ме с	Сентябрь				29 - 5	Октябрь			27 - 2	Ноябрь				Декабрь				29 - 4	Январь			26 - 1	Февраль			23 - 1	Март				30 - 5	Апрель			27 - 3	Май				Июнь				29 - 5	Июль			27 - 2	Август			
	1 - 7	8 - 14	15 - 21	22 - 28		6 - 12	13 - 19	20 - 26		3 - 9	10 - 16	17 - 23	24 - 30	1 - 7	8 - 14	15 - 21	22 - 28		5 - 11	12 - 18	19 - 25		2 - 8	9 - 15	16 - 22		2 - 8	9 - 15	16 - 22	23 - 29		6 - 12	13 - 19	20 - 26		4 - 10	11 - 17	18 - 24	25 - 31	1 - 7	8 - 14	15 - 21	22 - 28		6 - 12	13 - 19	20 - 26		3 - 9	10 - 16	17 - 23	24 - 31
	1	2	3	4		5	6	7		8	9	10	11	12	13	14	15		16	17	18		19	20	21		22	23	24	25		26	27	28		29	30	31	32	33	34	35	36		37	38	39		40	41	42	43
I																	К	К	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П									П	П	П	П	П	П	К	К	К	К				
II															П	П	П	К	К	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	П	Г	Г	К	К	К	К			

Сводные данные

		Курс 1			Курс 2			Итого
		сем. 1	сем. 2	Всего	сем. 1	сем. 2	Всего	
	Теоретическое обучение	17	11	28	14		14	42
Э	Экзаменационные сессии							
П	Практика	4	14	18	7	23	30	48
	Практика (рассред.)							
Г	Государственная итоговая аттестация					2	2	2
К	Каникулы	2	4	6	2	4	6	12
Итого		23	29	52	23	29	52	104

Учебный план

Индекс	Наименование			Формы контроля					Всего часов					ЗЕТ		Распределение по курсам и семестрам																								
									По ЗЕТ	По плану	в том числе			Экспертное	Факт	Курс 1											Курс 2													
				Контакт. раб. (по учеб. зан.)	СРС	Контроль	Семестр 1 [17 нед]						Семестр 2 [11 нед]					Семестр 3 [14 нед]					Семестр 4 [нед]																	
							Лек	Сем			Кл.ин.Пр	СРС	Контроль			ЗЕТ	Лек	Сем	Кл.ин.Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ	Лек	Сем	Кл.ин.Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ	Лек	Сем	Кл.ин.Пр	СРС	Контроль	ЗЕТ						
Б1	Дисциплины (модули)				9	3			1620	1620	1074	546		45	45	48		514	302		24	31		186	107		9	22		273	137		12							
Б1.Б	Базовая часть				6	3			1368	1368	904	464		38	38	48		514	302		24	23		96	61		5	16		207	101		9							
Б1.Б.1	Судебная медицина					1-3			1008	1008	672	336		28	28	28		302	174		14	23		96	61		5	16		207	101		9							
Б1.Б.2	Лучевые методы диагностики				1				36	36	24	12		1	1	2		22	12		1																			
Б1.Б.3	Патология				1				72	72	44	28		2	2	4		40	28		2																			
Б1.Б.4	Клиническая фармакология				1				72	72	48	24		2	2	4		44	24		2																			
Б1.Б.5	Общественное здоровье и здравоохранение				1				36	36	20	16		1	1	2		18	16		1																			
Б1.Б.6	Медицина чрезвычайных ситуаций				1				72	72	48	24		2	2	4		44	24		2																			
Б1.Б.7	Педагогика				1				72	72	48	24		2	2	4		44	24		2																			
Б1.В	Вариативная часть				3				252	252	170	82		7	7							8		90	46		4	6		66	36		3							
Б1.В.ОД	Обязательные дисциплины				2				144	144	98	46		4	4							8		90	46		4													
Б1.В.ОД.1	Онкология				2				72	72	48	24		2	2							4		44	24		2													
Б1.В.ОД.2	ВИЧ-инфекция				2				72	72	50	22		2	2							4		46	22		2													
Б1.В.ДВ	Дисциплины по выбору				1				108	108	72	36		3	3												6		66	36		3								
1	Экспертиза вещественных доказательств				3				108	108	72	36		3	3												6		66	36		3								
2	Идентификация личности				3				108	108	72	36		3	3												6		66	36		3								
Индекс	Наименование	Вар.	Рас ср.	Экз	Зач	Зач. с О.	КП	КР	Часов					ЗЕТ		Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя			Часов			ЗЕТ	Неделя			Часов			ЗЕТ						
									По ЗЕТ	Всего	Контакт.р.	СР	ЗЕТ	Эксп	Факт		Итого	СР	Ауд		Итого	СР	Ауд	Итого	СР	Ауд		Итого	СР	Ауд										
Б2	Практики								2592	2592				72	72	4		216			6	14		756			21	7		378			10.5	23		1242			34.5	
Б2.1	Практика в судебно-медицинском морге			Баз		4			1620	1620				45	45											7		378			10.5	23		1242			34.5			
Б2.2	Практика в судебно-медицинской амбулатории			Баз		2			756	756				21	21						14		756			21														
Б2.3	Симуляционный курс "судебно-медицинская экспертиза			Вар		1			216	216				6	6	4		216		6																				
Индекс	Наименование	Вар.	Рас ср.	Экз	Зач	Зач. с О.	КП	КР	Часов					ЗЕТ		Неделя	Часов			ЗЕТ	Неделя			Часов			ЗЕТ	Неделя			Часов			ЗЕТ						
									По ЗЕТ	Всего	Контакт.р.	СР	ЗЕТ	Эксп	Факт		Итого	СР	Ауд		Итого	СР	Ауд	Итого	СР	Ауд		Итого	СР	Ауд										
Б3	Государственная итоговая аттестация								108	108				3	3																	2					3			

Карта формируемых компетенций

[illegible]

**СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ
по разработке образовательной программы послевузовского
профессионального образования по специальности
«Судебно-медицинская экспертиза»**

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1	Ягмуров О.Д.	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой судебно- медицинской экспертизы и правоведения	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
2	Горшков А.Н	К.м.н., доцент	Доцент кафедры судебно- медицинской экспертизы и правоведения	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
3	Петров Л.В.	К.м.н., доцент	Доцент кафедры судебно- медицинской экспертизы и правоведения	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
По методическим вопросам				
1.	Шاپорова Наталья Леонидовна	Д.м.н., профессор	И.о. проректора по последипломному образованию	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ
2.	Горяинов Михаил Иванович	К.м.н.	Начальник УМО	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ