

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА

Специальность 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза
код, наименование

Форма обучения: очная

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Судебно-медицинская экспертиза» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Судебно-медицинская экспертиза». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Судебно-медицинская экспертиза» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий
2	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
3	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3,	Текущий контроль	Раздел 1. Организация судебно-медицинской экспертизы	Тестовые задания, ситуационные задачи
		Раздел 2. Судебно-медицинская танатология	
		Раздел 3. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших и др. лиц на наличие телесных повреждений	
		Раздел 4. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших и др. лиц при половых состояниях	
		Раздел 5. Цифровые технологии в экспертной практике врача-судебно-медицинского эксперта	
		Раздел 6. Судебно-медицинская химия	
		Раздел 7. Судебно-медицинская биология	

ПК-4, ПК-5			
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5	Проожеуточ ная аттестация	Раздел 1. Организация судебно-медицинской экспертизы Раздел 2. Судебно-медицинская танатология Раздел 3. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших и др. лиц на наличие телесных повреждений Раздел 4. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших и др. лиц при половых состояниях Раздел 5. Цифровые технологии в экспертной практике врача-судебно-медицинского эксперта Раздел 6. Судебно-медицинская химия Раздел 7. Судебно-медицинская биология	Перечень вопросов в экзаменационных билетах

4. Содержание оценочных средств текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: тестовых заданий и ситуационных задач.

4.1. Тестовые задания для оценки компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5.

Тестовые задания с вариантами ответов	
1. НАЗНАЧЕНИЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ, СОГЛАСНО ДЕЙСТВУЮЩЕМУ УГОЛОВНО-ПРОЦЕССУАЛЬНОМУ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ, ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ УСТАНОВЛЕНИЯ:	1) причины смерти 2) тяжести вреда здоровью 3) физического и психического состояния подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего или свидетеля 4) возраста подозреваемого, обвиняемого или потерпевшего
2. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:	1) постановление органов следствия 2) направление лечебного учреждения 3) постановление органов дознания 4) предложение учреждения медицинского страхования
3. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ:	1) определение суда 2) направление органов дознания 3) постановление органов следствия 4) направление лечебного учреждения
4. ОБЪЕКТАМИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЮТСЯ:	1) живые лица 2) трупы людей

3) вещественные доказательства биологического происхождения 4) медицинская документация
5. ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЮ МОЖЕТ БЫТЬ ПОДВЕРГНУТ: 1) подозреваемый 2) обвиняемый 3) потерпевший 4) свидетель
6. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА МОЖЕТ ПРОИЗВОДИТЬСЯ: 1) экспертом единолично 2) группой экспертов одной медицинской специальности 3) группой экспертов разных медицинских специальностей 4) группой экспертов, включающей как врачей, так и представителей других профессий
7. РЕЗУЛЬТАТЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ОФОРМЛЯЮТСЯ: 1) протоколом судебно-медицинской экспертизы 2) актом судебно-медицинского исследования или освидетельствования 3) актом судебно-медицинской экспертизы 4) заключением судебно-медицинской экспертизы (эксперта)
8. В СОСТАВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ МОГУТ ВХОДИТЬ: 1) главный областной, краевой или республиканский судебно-медицинский эксперт 2) опытный судебно-медицинский эксперт 3) ведущие специалисты-клиницисты 4) представители правоохранительных органов
9. ПРОВЕДЕНИЕ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ГРУППОЙ ЭКСПЕРТОВ (КОМИССИОННО) ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ПРИ ПРОИЗВОДСТВЕ: 1) первичной экспертизы 2) повторной экспертизы 3) дополнительной экспертизы 4) экспертизы по так называемым «врачебным делам»
10. В КОМПЕТЕНЦИЮ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ ВХОДИТ: 1) установление причины смерти 2) решение вопросов о правильности диагностики и лечения больного 3) определение механизма и последовательности образования повреждений 4) установление вида травмирующего предмета
11. В СЛУЧАЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ РАЗНОГЛАСИЙ СРЕДИ ЧЛЕНОВ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТСЯ ОФОРМЛЕНИЕ: 1) подписываемого всеми членами комиссии заключения с изложением всех точек зрения членов комиссии 2) подписываемого всеми членами комиссии заключения, отражающего мнение большинства членов комиссии 3) подписываемого всеми членами комиссии заключения только по согласованным позициям

4) заключений каждым экспертом отдельно
12. ПЕРИОГАТИВА ОЦЕНКИ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА ПРИНАДЛЕЖИТ: 1) прокурору 2) адвокату 3) следователю 4) суду
13. БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ИМЕЮТСЯ В: 1) Москве и С.-Петербурге 2) каждой автономной республике 3) каждой области (крае) 4) каждом крупном районном центре
14. В БЮРО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПРЕДУСМОТРЕНЫ: 1) отдел судебно-медицинской экспертизы трупов 2) отдел судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц 3) судебно-медицинская лаборатория 4) судебно-биологический отдел
15. ОСНОВНЫМИ НАПРАВЛЕНИЯМИ СОВМЕСТНОЙ РАБОТЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ С ОРГАНАМИ ПРАКТИЧЕСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ: 1) проведение клиничко-анатомических конференций 2) выявление острых инфекционных заболеваний 3) эпидемиологический анализ травматизма, отравлений 4) санитарно-просветительная работа
16. К ПРОИЗВОДСТВУ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ МОГУТ БЫТЬ ПРИВЛЕЧЕНЫ: 1) хирурги 2) терапевты 3) акушеры-гинекологи 4) педиатры
17. К ПРОИЗВОДСТВУ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ МОГУТ БЫТЬ ПРИВЛЕЧЕНЫ: 1) патологоанатомы 2) фельдшера с большим стажем работы 3) хирурги 4) студенты-старшекурсники
18. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ ИМЕЕТ ПРАВО: 1) знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы 2) допрашивать подозреваемого или обвиняемого 3) запрашивать дополнительные материалы по делу 4) проводить следственные эксперименты
19. В СУДЕБНОМ СЛЕДСТВИИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ ИМЕЕТ ПРАВО ЗАДАВАТЬ ВОПРОСЫ: 1) потерпевшему 2) подсудимому 3) свидетелю 4) судье
20. СОГЛАСНО ДЕЙСТВУЮЩЕМУ УГОЛОВНО-ПРОЦЕССУАЛЬНОМУ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВУ, ЭКСПЕРТ ОБЯЗАН: 1) явиться по вызову лица, проводящего дознание или следствие, либо суда 2) присутствовать на судебном заседании при рассмотрении дела, по которому он

привлекался в качестве эксперта 3) дать заключение по поставленным перед ним вопросам 4) сохранять в тайне данные предварительного следствия или дознания
21. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПРОИЗВОДИТСЯ НА ОСНОВАНИИ: 1) направления лечебно-профилактического учреждения 2) предложения ВТЭК 3) направление органов следствия 4) постановления правоохранительных органов 5) направление учреждения медицинского страхования
22. КВАЛИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ, ПРИЧИНЕННОГО РВАННО-УШИБЛЕННОЙ РАНОЙ ЩЕКИ, ПРИВЕДШЕЙ К ФОРМИРОВАНИЮ КЕЛЛОИДНОГО РУБЦА, ЯВЛЯЕТСЯ: 1) опасность вреда здоровью для жизни человека 2) неизгладиимость повреждения 3) длительность расстройства здоровья 4) стойкая утрата общей трудоспособности
23. КВАЛИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ ПРИЧИНЕННОГО ПОВРЕЖДЕНИЕМ ГЛАЗА, ПРИВЕДШИМ К ПОТЕРЕИМ ЗРЕНИЯ, СЛУЖИТ: 1) длительность расстройства здоровья 2) утрата органом его функций 3) утрата зрения 4) стойкая утрата общей трудоспособности
24. КВАЛИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ, ПРИЧИНЕННОГО ПОВРЕЖДЕНИЕМ БОЛЬШОГО ПАЛЬЦА ПРАВОЙ КИСТИ, ПРИВЕДШИМ К РАЗВИТИЮ ПОЛНОЙ ПОТЕРИ ИМ ЕГО ФУНКЦИЙ, СЛУЖИТ: 1) неизгладиимость повреждения 2) потеря органа или утрата им его функций 3) длительность расстройства здоровья 4) стойкая утрата общей трудоспособности
25. КВАЛИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ, ПРИЧИНЕННОГО ПОВРЕЖДЕНИЕМ НИЖНЕЙ КОНЕЧНОСТИ, ПРИВЕДШИМ К РАЗВИТИЮ ЕЕ СТОЙКОГО ПАРАЛИЧА, СЛУЖИТ: 1) неизгладиимость повреждения 2) потеря органа или утрата им его функций 3) длительность расстройства здоровья 4) утрата специальной трудоспособности
26. КВАЛИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ, ПРИЧИНЕННОГО ПОВРЕЖДЕНИЕМ МОШОНКИ, ПРИВЕДШИМ К ПОТЕРЕ ОДНОГО ЯИЧКА, СЛУЖИТ: 1) потеря органа или утрата им его функций 2) потеря производительной способности 3) длительность расстройства здоровья 4) стойкая утрата общей трудоспособности
27. ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ ЖИВЫХ ЛИЦ МОЖНО ПРОИЗВОДИТЬ: 1) в медицинских стационарах 2) в местах заключения 3) в амбулаториях и отделениях бюро судебно-медицинской экспертизы

4) в помещении полиции, прокуратуры, суда
28. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКУЮ ЭКСПЕРТИЗУ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ РАЗРЕШАЕТСЯ ПРОВОДИТЬ В: 1) местах лишения свободы 2) лечебных учреждениях 3) помещении правоохранительных органов 4) судебно-медицинских амбулаториях
29. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ЖИВЫХ ЛИЦ ИМЕЕТ ПРАВО ПРОИЗВОДИТЬ: 1) лечащий врач 2) врач-эксперт 3) фельдшер или акушерка 4) судебно-медицинский эксперт
30. ПРИ ЭКСПЕРТИЗЕ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ ДОЛЖЕН УСТАНОВИТЬ: 1) явиться по вызову лица, проводящего дознание или следствие, либо суда 2) присутствовать на судебном заседании при рассмотрении дела, по которому он привлекался в качестве эксперта 3) дать заключение по поставленным перед ним вопросам 4) сохранять в тайне данные предварительного следствия или дознания
31. ПРИ ЭКСПЕРТИЗЕ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ ДОЛЖЕН УСТАНОВИТЬ: { 1) механизм образования повреждений 2) давность образования повреждения 3) тяжесть вреда здоровью 4) свойства травмирующего предмета
32. ПРИ ЭКСПЕРТИЗЕ МНОЖЕСТВЕННЫХ ТЕЛЕСНЫХ ПОВРЕЖДЕНИЙ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ ДОЛЖЕН УСТАНОВИТЬ: 1) количество телесных повреждений 2) давность и механизм образования каждого телесного повреждения 3) тяжесть вреда здоровью применительно к каждому телесному повреждению 4) имело ли место истязание или мучение потерпевшего
33. В СЛУЧАЕ СМЕРТИ ПОТЕРПЕВШЕГО ПОСЛЕ ПРИЧИНЕНИЯ ЕМУ ТЕЛЕСНОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ ДОЛЖЕН: 1) определить, является ли повреждение опасным для жизни 2) установить причину смерти потерпевшего 3) решить вопрос о наличии прямой причинно-следственной связи между повреждением и смертью потерпевшего 4) дать оценку правильности и полноте оказанной потерпевшему медицинской помощи
34. В КОМПЕТЕНЦИЮ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТНОЙ КОМИССИИ ВХОДИТ: 1) определение степени стойкой утраты общей трудоспособности 2) определение степени стойкой утраты профессиональной трудоспособности 3) решение вопроса о необходимости постороннего ухода 4) решение вопроса о необходимости дополнительного питания или санаторно-курортного лечения
35. ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ТЯЖЕСТИ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ УЧИТЫВАЮТ: 1) опасность повреждения для жизни человека

2) исход повреждения 3) длительность расстройства здоровья 4) степень стойкой утраты общей трудоспособности
36. ОПАСНЫМ ДЛЯ ЖИЗНИ ПОВРЕЖДЕНИЕМ СЧИТАЮТ: 1) ушиб головного мозга тяжелой степени, сопровождающийся его сдавлением 2) ушиб головного мозга тяжелой степени, не сопровождающийся его сдавлением 3) ушиб головного мозга средней степени при наличии симптомов поражения стволового отдела 4) ушиб головного мозга средней степени при отсутствии симптомов поражения стволового отдела
37. ОПАСНЫМ ДЛЯ ЖИЗНИ ПОВРЕЖДЕНИЕМ СЧИТАЮТ: 1) переломы костей основания черепа 2) закрытые переломы костей свода черепа 3) открытые переломы костей свода черепа 4) переломы костей лицевого скелета
38. ОПАСНЫМ ДЛЯ ЖИЗНИ ПОВРЕЖДЕНИЕМ СЧИТАЮТ: 1) проникающее ранение живота 2) открытые ранения органов брюшинного пространства 3) проникающие ранения мочевого пузыря 4) проникающие ранения верхней и средней трети прямой кишки
39. ПЕРЕЛОМЫ КОСТЕЙ ТАЗА МОГУТ БЫТЬ КВАЛИФИЦИРОВАНЫ КАК ТЯЖКИЙ ВРЕД ЗДОРОВЬЮ, ЕСЛИ ОНИ СОПРОВОЖДАЮТСЯ: 1) шоком тяжелой степени 2) массивной кровопотерей 3) разрывом перепончатой части уретры 4) повреждением нижней трети прямой кишки
40. КВАЛИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ТЯЖКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ СЛУЖИТ: 1) опасность вреда здоровью для жизни человека 2) расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на 25 % 3) психическое расстройство 4) длительное расстройство здоровья
41. КВАЛИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ СЛУЖИТ: 1) неизгладимое обезображение лица 2) кратковременное расстройство здоровья 3) прерывание беременности на ранних сроках 4) стойкая утрата общей трудоспособности от 10 до 33%
42. КВАЛИФИЦИРУЮЩИМ ПРИЗНАКОМ ЛЕГКОГО ВРЕДА ЗДОРОВЬЮ СЛУЖИТ: 1) кратковременное расстройство здоровья 2) заболевание наркоманией и токсикоманией 3) стойкая утрата общей трудоспособности менее 10% 4) незначительная стойкая утрата профессиональной трудоспособности
43. ПОД ПОТЕРЕЙ ЗРЕНИЯ ПОНИМАЮТ: 1) полную стойкую слепоту на оба глаза 2) потерю зрения даже на один глаз 3) снижение остроты зрения лишь до светоощущения на оба глаза 4) снижение остроты зрения лишь до светоощущения даже на один глаз
44. УСТАНОВЛЕНИЕ ФАКТА ОБЕЗОБРАЖЕНИЯ ЛИЦА НАХОДИТСЯ В КОМПЕТЕНЦИИ:

1) судебно-медицинского эксперта 2) врача-косметолога 3) врача-эксперта 4) суда
45. ИЗГЛАДИМОСТЬ ПОВРЕЖДЕНИЙ НА ЛИЦЕ УСТАНОВЛИВАЕТ: 1) судебно-медицинский эксперт 2) врач-косметолог 3) врач-эксперт 4) врач-хирург
46. ПОД ПОТЕРЕЙ КОНЕЧНОСТИ ПОНИМАЮТ: 1) полное отделение конечности от туловища 2) утрату функции конечности 3) ампутацию конечности на уровне не ниже локтевого или коленного суставов 4) ампутацию кисти или стопы
47. ПОД ЧЛЕНОВРЕДИТЕЛЬСТВОМ ПОНИМАЮТ: 1) умышленное причинение себе повреждений 2) искусственное вызывание болезненных состояний 3) умышленное утяжеление уже имеющегося расстройства здоровья 4) неосторожное причинение себе повреждений
48. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО САМОПОВРЕЖДЕНИЯ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В ОБЛАСТИ: 1) кистей 2) предплечий 3) стоп 4) голеней
49. ЯВЛЕНИЯ БРОНХИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО СИМУЛИРУЮТ ПУТЕМ ВДЫХАНИЯ: 1) паров концентрированной уксусной кислоты 2) паров бензина 3) аммиака 4) сахарной пудры
50. ДЛЯ СИМУЛИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ИСПОЛЬЗУЮТ: 1) теофедрин 2) кофеин 3) крепкий чай 4) алкоголь
51. ВНЕЗАПНОЙ (СКОРОПОСТИЖНОЙ), СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ, ПРИНЯТО СЧИТАТЬ СМЕРТЬ, ПОСЛЕДОВАВШУЮ ОТ НАЧАЛА КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ БОЛЕЗНИ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ: 1) 6ч 2) 10ч 3) 12ч 4) 18ч 5) 24ч
52. СТАДИЯ ГИПОСТАЗА ТРУПНЫХ ПЯТЕН ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ НЕ БОЛЕЕ: 1) 5-8 ч 2) 8-10 ч 3) 12-14 ч 4) 14-20 ч

53. СТАДИЯ ИМБИБИЦИИ ТРУПНЫХ ПЯТЕН ОБЫЧНО ФОРМИРУЕТСЯ ПО ИСТЕЧЕНИИ: 1) 2-4 ч 2) 8-10 ч 3) 12-18 ч 4) 24-30 ч
54. НА СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ МЫШЕЧНОГО ОКОЧЕНЕНИЯ ВЛИЯЮТ ВСЕ ФАКТОРЫ, КРОМЕ: 1) степени развития мускулатуры 2) причины смерти 3) позы человека в момент смерти 4) давности наступления смерти
55. ОБРАЗОВАНИЕ ИДИОМУСКУЛЯРНОЙ ОПУХОЛИ В УСЛОВИЯХ КОМНАТНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ ВЫЗЫВАЕТСЯ ПРИ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ НЕ БОЛЕЕ: 1) 3-4 ч 2) 4-5 ч 3) 5-6 ч 4) 6-7 ч 5) 7-8 ч
56. СОДЕРЖИМОЕ ЖЕЛУДКА РАСТИТЕЛЬНОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ ПОПАДАЕТ ПОСЛЕ ПРИЁМА ПИЩИ В ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНУЮ КИШКУ ЧЕРЕЗ: 1) 1-2 ч 2) 2-4 ч 3) 4-6 ч 4) 6-10 ч 5) 10-15 ч
57. ЖИРНОЕ ПИЩЕВОЕ СОДЕРЖИМОЕ ЖЕЛУДКА ПОПАДАЕТ ПОСЛЕ ПРИЕМА ПИЩИ В ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНУЮ КИШКУ ЧЕРЕЗ: { 1) 1-2 ч 2) 2-4 ч 3) 4-6 ч 4) 6-10 ч 5) 10-15 ч
58. АНОКСИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ: 1) снижением синтеза АТФ 2) образованием свободных радикалов 3) повышением проницаемости клеточных мембран 4) нарушением ионных градиентов
59. К ОБРАТИМЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В КЛЕТКЕ ОТНОСЯТ: 1) мутное набухание 2) гидропическую дегенерацию 3) потерю эндогенного фермента 4) фрагментацию ядра
60. К НЕОБРАТИМЫМ ДЕСТРУКТИВНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ В КЛЕТКЕ ОТНОСЯТ: 1) вакуолизацию ядра 2) появление гиперхромного материала вблизи ядерной мембраны 3) фрагментацию ядра 4) исчезновение РНК
61. ДЛЯ ТЕРМИНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ХАРАКТЕРНО: 1) критическое падение артериального давления 2) нарушение метаболизма

3) глубокое нарушение газообмена 4) нарушение выделительных функций
62. К ОРИЕНТИРУЮЩИМ ПРИЗНАКАМ СМЕРТИ ОТНОСЯТ ОТСУТСТВИЕ: 1) реакции зрачков на свет 2) сознания 3) пульса на крупных артериях 4) дыхания
63. К ОРИЕНТИРУЮЩИМ ПРИЗНАКАМ СМЕРТИ ОТНОСЯТ: 1) отсутствие реакции на болевой раздражитель 2) бледность кожного покрова 3) адинамию 4) снижение температуры тела менее 30С
64. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ: 1) отсутствие биоэлектрической активности сердца 2) мидриаз 3) температура тела менее 20С 4) отсутствие сознания
65. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ: 1) мышечного окоченения 2) пятен Ларше 3) симптома Белоглазова 4) снижениевыраженной арефлексии
66. К КАТЕГОРИИ НАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТИ ОТНОСЯТ: 1) убийство 2) самоубийство 3) несчастный случай на производстве 4) несчастный случай в быту
67. К КАТЕГОРИИ НАСИЛЬСТВЕННОЙ СМЕРТИ НЕ ОТНОСЯТ: 1) смерть от заболевания 2) самоубийство 3) смерть в результате глубокой недоношенности 4) несчастный случай
68. В КОМПЕТЕНЦИЮ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ВХОДИТ УСТАНОВЛЕНИЕ: 1) категории смерти 2) вида ненасильственной смерти 3) вида насильственной смерти 4) рода насильственной смерти
69. К РАННИМ ПОСМЕРТНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ОТНОСЯТ: 1) мышечное окоченение 2) охлаждение трупа 3) трупные пятна 4) аутолиз
70. СКОРОСТЬ ОСТЫВАНИЯ ТЕЛА ЗАВИСИТ ОТ: 1) массы тела 2) причины смерти 3) характера одежды 4) позы трупа
71. НА СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ТРУПНЫХ ПЯТЕН ВЛИЯЕТ:. 1) температура окружающей среды 2) причина смерти

3) давность наступления смерти 4) состояние крови
72. НА СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ ТРУПНЫХ ПЯТЕН ВЛИЯЕТ: 1) предшествующее заболевание 2) причина смерти 3) давность наступления смерти 4) влажность окружающего воздуха
73. ОКРАСКА ТРУПНЫХ ПЯТЕН МОЖЕТ БЫТЬ: 1) багрово-синюшной 2) розово-красной 3) серовато-коричневой 4) сине-фиолетовой
74. РОЗОВАТАЯ ОКРАСКА ТРУПНЫХ ПЯТЕН БЫВАЕТ ПРИ: 1) смерти в результате переохладения 2) контакта кожи трупа с холодной влажной поверхностью 3) отравлении оксидом углерода 4) выраженной гнилостной трансформации трупа
75. ИССЛЕДОВАНИЕ ТРУПНЫХ ПЯТЕН ПОЗВОЛЯЕТ УСТАНОВИТЬ: 1) давность наступления смерти 2) вероятную причину смерти 3) особенности рельефа поверхности, на которой лежал труп 4) изменения положения трупа
76. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ТРУПНЫХ ПЯТЕН СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОНИ: 1) являются несомненным доказательством смерти 2) позволяют судить о давности наступления смерти 3) могут ориентировать эксперта в отношении причины смерти 4) в некоторых случаях позволяют судить о позе человека в момент остановки сердца
77. НА СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ МЫШЕЧНОГО ОКОЧЕНЕНИЯ ВЛИЯЕТ: 1) причина смерти 2) физическое состояние потерпевшего 3) температура окружающей среды 4) давность наступления смерти
78. СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МЫШЕЧНОГО ОКОЧЕНЕНИЯ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОНО: 1) является непосредственным доказательством смерти 2) позволяет судить о давности наступления смерти 3) может ориентировать эксперта в отношении причины смерти 4) в некоторых случаях позволяет судить о позе человека в момент остановки сердца
79. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ УЧАСТКА ПОСМЕРТНОГО ПОДСЫХАНИЯ КОЖИ (ПЕРГАМЕНТНОГО ПЯТНА) И ССАДИНЫ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ: 1) морфологическое исследование 2) спектральное исследование 3) цитологическое исследование 4) гистологическое исследование
80. К ПОЗДНИМ ПОСМЕРТНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ОТНОСЯТ: 1) гниение 2) мумификация

3) торфяное «дубление» 4) аутолиз
81. К ОСМОТРУ ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ В КАЧЕСТВЕ СПЕЦИАЛИСТА В ОБЛАСТИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ МОГУТ БЫТЬ ПРИВЛЕЧЕНЫ ВСЕ, КРОМЕ: 1) хирурга 2) терапевта 3) акушера-гинеколога 4) педиатра 5) провизора
82. К ПРОИЗВОДСТВУ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПА МОГУТ БЫТЬ ПРИВЛЕЧЕНЫ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ СПЕЦИАЛИСТЫ, КРОМЕ: 1) хирурга 2) терапевта 3) акушера-гинеколога 4) педиатра 5) провизора
83. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ КРОВОИЗЛИЯНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ: 1) под оболочками головного мозга 2) в желудочках и подкорковых ядрах больших полушарий 3) в мозжечке 4) в стволовых структурах мозга 5) не имеют типичной локализации
84. ПРИ СОСУДИСТЫХ ПОРАЖЕНИЯХ ГОЛОВНОГО МОЗГА КРОВОИЗЛИЯНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЮТСЯ: 1) под оболочками головного мозга 2) в желудочках головного мозга 3) в больших полушариях головного мозга 4) в мозжечке и стволовых структурах мозга 5) не имеют типичной локализации
85. ТИПИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ ИШЕМИЧЕСКИХ ИНФАРКТОВ ГОЛОВНОГО МОЗГА ЯВЛЯЕТСЯ: 1) кора полушарий большого мозга 2) белое вещество полушарий и стволовой отдел мозга 3) мозжечок 4) не имеют типичной локализации
86. МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КАРДИОМИОЦИТАХ, ВЫЗВАННЫЕ ИХ ГИПОКСИЕЙ, МОЖНО ВЫЯВИТЬ УЖЕ ЧЕРЕЗ: 1) 20-30 мин 2) 1-2 ч 3) 2-3 ч 4) 3-5 ч 5) 5-10 ч
87. МАКРОСКОПИЧЕСКИ ИНФАРКТ МИОКАРДА МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ ЧЕРЕЗ: 1) сутки после его развития 2) 2-3 сут 3) 3-4 сут 4) 4-5 сут
88. МИОМАЛЯЦИЯ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ: 1) несколько часов 2) 3-5 сут

3) 7-10 сут 4) 2-3 нед
89. НАИМЕНЕЕ ПРИГОДНЫМИ ДЛЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФАРКТ МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ ТКАНИ ИЗ ОБЛАСТИ: 1) стенок желудочков 2) межжелудочковой перегородки 3) области верхушки сердца 4) зоны инфаркта 5) зоны инфаркта на границе с неповрежденной мышцей
90. НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ (ОБНАРУЖЕНИЯ ТРУПА) ВРАЧ СПЕЦИАЛИСТ В ОБЛАСТИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ РАБОТУ: 1) на основании указания следователя 2) на основании указания оперативного работника ОВД 3) по определению суда 4) по собственной инициативе
91. УЧАСТВУЯ В ОСМОТРЕ ТРУПА НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ, ВРАЧ СПЕЦИАЛИСТ В ОБЛАСТИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ ДОЛЖЕН: 1) убедиться в наступлении смерти потерпевшего 2) направить на лабораторное исследование вещественные доказательства 3) установить имеющиеся на теле потерпевшего повреждения 4) установить причину смерти
92. УЧАСТВУЯ В ОСМОТРЕ ТРУПА НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ, ВРАЧ СПЕЦИАЛИСТ В ОБЛАСТИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ ДОЛЖЕН: 1) зафиксировать позу трупа 2) убедиться в отсутствии признаков жизни у потерпевшего 3) зафиксировать посмертные изменения 4) установить причину смерти
93. ДЛЯ ОРИЕНТИРОВОЧНОГО СУЖДЕНИЯ О ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ: 1) ректальную температуру 2) стадию развития трупных пятен 3) степень выраженности мышечного окоченения 4) реакцию поперечнополосатых мышц на механическое воздействие
94. НА ПЕРЕМЕЩЕНИЕ ТЕЛА ИЛИ ИЗМЕНЕНИЕ ЕГО ПОЛОЖЕНИЯ УКАЗЫВАЕТ: 1) наличие множественных взаимопараллельных царапин на теле 2) наличие трупных пятен как на передней, так и на задней поверхностях тела 3) несоответствие локализации трупных пятен позе трупа 4) отсутствие мышечного окоченения в отдельных группах мышц
95. ОСМАТРИВАЯ ТРУП НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ, ВРАЧ-СПЕЦИАЛИСТ В ОБЛАСТИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ МОЖЕТ: 1) осуществить зондирование раневого канала 2) взять мазки из половых органов трупа женщины 3) иссечь края кожных ран для направления их в судебно-медицинскую лабораторию 4) провести предварительные пробы на наличие крови

96. ПРИ ОПИСАНИИ РАНЫ В ХОДЕ ОСМОТРА ТРУПА НА МЕСТЕ ЕГО ОБНАРУЖЕНИЯ ВРАЧ-СПЕЦИАЛИСТ В ОБЛАСТИ СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЫ . ДОЛЖЕН ОТМЕТИТЬ:
1) размеры и форму раны 2) направление потоков крови 3) состояние концов и краев раны 4) глубину раневого канала
97. ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ ПЯТЕН КРОВИ ДОПУСТИМО ПРОВЕДЕНИЕ:
1) осмотра невооруженным глазом при обычном и косопадающем освещении 2) осмотра в ультрафиолетовых лучах 3) осмотра с помощью лупы 4) пробы с перекисью водорода
98. ИЗВЛЕЧЕНИЕ ТРУПА ИЗ МЕСТА ЕГО ЗАХОРАНЕНИЯ (ЭКСГУМАЦИЯ) ДОЛЖНО ПРОИЗВОДИТЬСЯ В ПРИСУТСТВИИ:
1) врача-специалиста в области судебной медицины 2) следователя 3) понятых 4) официального представителя администрации кладбища
99. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПА ЯВЛЯЕТСЯ:
1) постановление органов следствия 2) направление лечебного учреждения 3) постановление органов дознания 4) предложение учреждения медицинского страхования
100. ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ТРУПА ЯВЛЯЕТСЯ:
1) постановление органов следствия 2) направление лечебного учреждения 3) постановление органов дознания 4) предложение учреждения медицинского страхования

Правильный ответ выделен красным цветом.

4.2. Ситуационные задачи для оценки компетенций: УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5.

№ п/п	Код трудово й функции	Наименование трудовой функции
1	А/01.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
2	А/02.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица
3	А/03.8	Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения
4.	А/04.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в

		распоряжении медицинского персонала
5.	A/05.8	Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме
И	1	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	При судебно-медицинском освидетельствовании г-ки Н., 20 лет, в лобной области обнаружена ссадина неправильно-овальной формы, размерами 2х1,5 см. Ссадина покрыта плотной, буро-красной сухой корочкой, расположенной на уровне окружающей кожи. На внутренней поверхности левого плеча - кровоподтек округлой формы, сине-багрового цвета, размерами 5х4 см.
В	1	Дать характеристику орудия травмы.
Э	-	Тупой твердый предмет.
P2	-	Характеристика орудия травмы представлена полностью (2 балла)
P1	-	Характеристика орудия травмы представлена частично (1 балл)
P0	-	Характеристика орудия травмы не представлена (0 баллов)
В	2	Определить давность и степень тяжести причинения вреда здоровью.
Э	-	Не причинившие вред здоровью. На лице – 1- 2 суток, на плече – до 3-х суток.
P2	-	Давность и степень тяжести причинения вреда здоровью определены полностью. 2 балла
P1	-	Давность и степень тяжести причинения вреда здоровью определены частично. 1 балл
P0	-	Давность и степень тяжести причинения вреда здоровью не определены. 0 баллов
И	2	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Труп мужчины 33 лет найден на берегу реки. При исследовании трупа в морге выявлено: «гусиная» кожа, трупные пятна розового оттенка, стойкая мелко – пузырчатая белая пека в просвете бронхов и трахеи. Легкие увеличены, пушистые, на поверхности их расплывчатые красные мелкие кровоизлияния. В пазухе основной кости 5 мл прозрачной жидкости.
В	1	Высказать суждение о возможной причине смерти.
Э	-	Механическая асфиксия от закрытия просвета дыхательных путей при утоплении.
P2	-	Причина смерти установлена, диагноз выставлен полностью.
P1	-	Причина смерти установлена, диагноз выставлен частично.
P0	-	Причина смерти не установлена.
В	2	Указать какие лабораторные методы исследования можно применить с целью её диагностики.
Э	-	Гистологические – вздутие легких, признаки быстро наступившей смерти.

		В МКО – жидкость, кровь из полости сердца, легкое, почка в капсуле с перевязанной ножкой на наличие диатомового планктона.
P2	-	Лабораторные методы указаны верно, полностью.
P1	-	Лабораторные методы указаны верно, частично.
P0	-	Лабораторные методы выбраны не верно.
И	3	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	При осмотре трупа мужчины 30 лет найдено: на передней поверхности брюшной стенки – рана в форме тупого угла, вершиной обращенная к средней линии живота, с длиной сторон 2см – верхняя, 2,5 см – нижняя. Края ровные, нижний конец П-образный, верхний- - остроугольный. Аналогичное повреждение выявлено на рубашке в соответствующей области.
В	1	Высказать суждение об оружии травмы и механизме образования повреждения.
Э	-	Колюще-режущего предмета, от действия клинка ножа, имеющего острие, лезвие, обуха. Основной разрез (с П-образным концом) Образовалась в результате погружения клинка ножа в тело, дополнительный – при извлечении клинка из раны, при надавливании на лезвийный край клинка.
P2	-	Орудие травмы и механизм образования повреждения указаны точно.
P1	-	Орудие травмы определено верно, механизм образования повреждения не определен.
P0	-	Орудие травмы и механизм образования повреждения не указаны.
В	2	Указать какие лабораторные метода исследования целесообразно применить для разрешения указанных вопросов.
Э	-	МКО – стререомикроскопия, реакция с реактивом Перлса (наличие металлизации) раны и рубашки, гистология – мягкие ткани на давность.
P2	-	Лабораторные методы указаны верно, полностью.
P1	-	Лабораторные методы указаны верно, частично.
P0	-	Лабораторные методы выбраны не верно.
И	4	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	При исследовании трупа мужчины 45 лет с огнестрельным ранением грудной клетки судебно-медицинским экспертом было установлено, что выстрел произведен из дробового ружья в полный упор.
В	1	На основании каких признаков он пришел к такому выводу?
Э	-	Наличие штанц-марки свидетельствует о полном (герметичном) упоре, отсутствие дополнительных факторов выстрела вокруг раны. Наличие дроби в раневом канале, большой диаметр, крупнофестончатые края раны.
P2	-	Признаки, на основании которых эксперт пришел к данному выводу,

		указаны полностью.
P1	-	Признаки, на основании которых эксперт пришел к данному выводу, указаны частично.
P0	-	Признаки, на основании которых эксперт пришел к данному выводу, не указаны.
И	5	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В бюро судебно-медицинской экспертизы обратился молодой человек 19 лет. В копии амбулаторной карты указано, что потерпевшему 2 месяца назад производилась первичная обработка резаной раны лица, которая зажила через 10 дней. В настоящее время на правой щеке - дугообразный рубец красно-синевого цвета, длиной 14 см. располагающийся от основания нижнего века до середины подбородка. По обе стороны от него - множественные мелкие рубчики (следы бывших швов). Правая носогубная складка сглажена.
В	1	Дать оценку повреждения в соответствии с УК РФ и «Приказом от 24 апреля 2008 г. № 194н».
Э	-	Неизгладимое повреждение. Если суд установит факт обезображения лица – переквалификация в тяжкий вред здоровья по признаку обезображения лица.
P2	-	Дана полная оценка повреждения в соответствии с УК РФ и «Приказом от 24 апреля 2008 г. № 194н».
P1	-	Дана частичная оценка повреждения в соответствии с УК РФ и «Приказом от 24 апреля 2008 г. № 194н».
P0	-	Оценка повреждения в соответствии с УК РФ и «Приказом от 24 апреля 2008 г. № 194н» дана неправильно или не дана.
И	6	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У		В больницу самостоятельно явился мужчина 27 лет в состоянии алкогольного опьянения. На животе слева, на уровне пупка колото-резаная рана, кровоточащая, в просвете ее сальник. Произведена лапаротомия. В брюшной полости следы крови. Внутренние органы не повреждены. Рана брюшной стенки ушита наглухо. Состояние после операции удовлетворительное. Через 10 дней потерпевший выписан на амбулаторное лечение.
В	1	Определить и обосновать степень причинения вреда здоровью.
Э		Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни (проникающее ранение брюшной полости).
P2		Степень причинения вреда здоровью определена и обоснована.
P1		Степень причинения вреда здоровью определена, обоснование неправильное или его нет.
P0		Степень причинения вреда здоровью не определена и не обоснована.
И	7	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ

		ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Гр-н Р., 37 лет попал под гусеницу движущегося трактора и в экстренном порядке был доставлен в районную больницу. Состояние при поступлении средней тяжести – сознание сохранено, пульс частый, слабого наполнения и напряжения. АД – 110/70 мм.рт.ст. Правая голень деформирована: отмечается патологическая подвижность костей. При операции обнаружены множественные, многооскольчатые переломы обеих костей голени с разрывом сосудисто-нервного пучка. Произведена ампутация правой голени на уровне верхней трети. Послеоперационное состояние удовлетворительное. Общая продолжительность стационарного и амбулаторного лечения 38 дней.
В	1	Определить степень тяжести причинения вреда здоровью.
Э	-	Тяжкий вред здоровью по признаку утраты органа или утраты органом его функции.
Р2	-	Степень причинения вреда здоровью установлена, признак определен.
Р1	-	Степень причинения вреда здоровью установлена, признак не определен.
Р0	-	Степень причинения вреда здоровью не установлена.
И	8	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Молодой человек при столкновении автомашины выпал из кузова и ударился головой об асфальт. Доставлен в больницу. Голову держит неподвижно, жалуется на резкие боли в затылке. Движения в суставах рук и ног производить не может, только слегка шевелит пальцами рук. Есть позывы к мочеиспусканию, но моча самостоятельно не отходит. Произведена рентгенография шейного отдела позвоночника. Обнаружен оскольчатый перелом тела пятого шейного позвонка.
В	1	Определить и обосновать степень причинения вреда здоровью.
Э	-	Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни (перелом шейного позвонка с нарушением функций тазовых органов).
Р2	-	Степень причинения вреда здоровью определена и обоснована.
Р1	-	Степень причинения вреда здоровью определена, обоснование неправильное или его нет.
Р0	-	Степень причинения вреда здоровью не определена.
И	9	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	При судебно-медицинском освидетельствовании гр-ки П., 22 лет, отмечено: жалобы на боли в правом боку, усиливающиеся при дыхании. Общее состояние удовлетворительное, пульс 72 уд. В мин. Хорошего наполнения и напряжения. На правой боковой поверхности грудной клетки по передне-подмышечной линии в области 5-8 ребер 4 кровоподтека овальной формы, размерами 2х2,5 см., 3х2 см., 1,5х2 см., 1х1,5 см., сине-багрового цвета. Рентгенологически выявлена

		поперечная трещина 6 ребра справа до передне-подмышечной линий. На стационарном и амбулаторном лечении находилась 24 дня, после чего в хорошем состоянии выписана на работу.
В	1	Дать характеристику орудия травмы.
Э	-	Тупой твердый предмет.
P2	-	Характеристика орудия травмы представлена полностью (2 балла)
P1	-	Характеристика орудия травмы представлена частично (1 балл)
P0	-	Характеристика орудия травмы не представлена (0 баллов)
В	2	Определить давность и степень тяжести причинения вреда здоровью.
Э	-	Давность – в пределах от 3 до 4 суток до поступления в стационар. Вред здоровью средний тяжести по признаку длительного расстройства не менее 21 дня.
P2	-	Давность и степень тяжести причинения вреда здоровью определены полностью. 2 балла
P1	-	Давность и степень тяжести причинения вреда здоровью определены частично. 1 балл
P0	-	Давность и степень тяжести причинения вреда здоровью не определены. 0 баллов
И	10	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчине 65 лет нанесли удар доской в область правой половины лица, в результате чего произошел разрыв правой барабанной перепонки с полной потерей слуха на правое ухо.
В	1	Определить степень причинения вреда здоровью.
Э	-	Средний вред по признаку значительной стойкой утраты общей трудоспособности менее чем на 1/3.
P2	-	Степень причинения вреда здоровью определена и обоснована.
P1	-	Степень причинения вреда здоровью определена, обоснование неправильное или его нет.
P0	-	Степень причинения вреда здоровью не определена.
И	11	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина 26 лет в бессознательном состоянии подобрана на улице патрульной милицейской машиной и доставлена в больницу. При обследовании выявлено: лицо одутловатое, губы синюшные. На слизистой нижних век - множественные мелкоточечные кровоизлияния. Дыхание и пульс учащены. Тоны сердца приглушены, в легких рассеянные сухие хрипы. Сухожильные рефлексы несколько повышены. Температура 37,8°. На боковой поверхности шеи слева четыре синеватых кровоподтека овальной формы, размерами 2х1 см. каждый. По заднему краю их видны полулунные ссадины. Одно повреждение такого же характера – на боковой поверхности шеи

		справа. При рентгенографии обнаружен перелом правого рожа подъязычной кости. Сознание вернулось на вторые сутки. Голос хриплый, жалуется на боли при глотании. О случившемся ничего не помнит.
В	1	Установить характер повреждения и дать мотивированную оценку степени причинения вреда здоровью.
Э	-	Механическая асфиксия от сдавления органов шеи рукой. (тупая травма шеи), тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни (состояние асфиксии).
P2	-	Степень причинения вреда здоровью и характер повреждения установлены.
P1	-	Характер повреждения установлен, степень причинения вреда здоровью не определена.
P0	-	Характер повреждения и степень причинения вреда здоровью не установлены.
И	12	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	При исследовании трупа новорожденного ребенка найдено: гниlostные явления не выражены, пуповина сочная серо-розовая. В области пупочного кольца красная кайма шириной 0,3 см. На голове в затылочной области – родовая опухоль. В нижнем отделе толстого кишечника – меконий. Легочная и желудочно-кишечная пробы на живорожденность – положительные (желудок, легкие и весь кишечник плавали на поверхности воды).
В	1	Сколько времени жил ребенок?
Э	-	Ребёнок жил до 2-х суток.
P2	-	Продолжительность жизни определена точно.
P1	-	Продолжительность жизни определена в пределах одного дня.
P0	-	Продолжительность жизни не определена.
И	13	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина 28 лет доставлен в больницу машиной скорой помощи в оглушенном состоянии. При осмотре потерпевшего оказалось: кожные покровы резко бледные, слизистые синеватого цвета, кровяное давление низкое, пульс частый, нитевидный, слабого наполнения, дыхание учащено, кожа конечностей на ощупь холодная. На боковой поверхности шеи слева на уровне гортани в продольном направлении расположена резаная рана длиной 5 см, глубиной 1,5-2 см. Из раны сочится кровь. При ревизии раны установлено: сосудисто-нервный пучок шеи не задет, рассечены мышцы и ткани щитовидной железы. Произведена хирургическая обработка раны, ткани послойно ушиты. Во время операции производилось переливание крови. Состояние после операции удовлетворительное. Больной поправляется.

В	1	Определить и обосновать степень причинения вреда здоровью.
Э	-	Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни (острая кровопотеря).
P2	-	Степень причинения вреда здоровью определена и обоснована.
P1	-	Степень причинения вреда здоровью определена, обоснование неправильное или его нет.
P0	-	Степень причинения вреда здоровью не определена.
И	14	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	У мужчины 29 лет в связи с колото-резаным ранением было удалено правое глазное яблоко. Зрение левого глаза полностью сохранено (острота зрения – 1).
В	1	Определить и обосновать степень причинения вреда здоровью.
Э	-	Тяжкий вред здоровью по признаку значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на 1/3.
P2	-	Степень причинения вреда здоровью определена и обоснована.
P1	-	Степень причинения вреда здоровью определена, обоснование неправильное или его нет.
P0	-	Степень причинения вреда здоровью не определена.
И	15	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В бюро судебно-медицинской экспертизы обратился молодой человек 19 лет. В копии амбулаторной карты указано, что потерпевшему 2 месяца назад производилась первичная обработка резаной раны лица, которая зажила через 10 дней. В настоящее время на правой щеке - дугообразный рубец красно-синевого цвета, длиной 14 см. располагающийся от основания нижнего века до середины подбородка. По обе стороны от него - множественные мелкие рубчики (следы бывших швов). Правая носогубная складка сглажена.
В	1	Дать оценку повреждения в соответствии с УК РФ и «Приказом от 24 апреля 2008 г. № 194н».
Э	-	Неизгладимое повреждение. Если суд установит факт обезображения лица – переквалификация в тяжкий вред здоровья по признаку обезображения лица.
P2	-	Дана полная оценка повреждения в соответствии с УК РФ и «Приказом от 24 апреля 2008 г. № 194н».
P1	-	Дана частичная оценка повреждения в соответствии с УК РФ и «Приказом от 24 апреля 2008 г. № 194н».
P0	-	Оценка повреждения в соответствии с УК РФ и «Приказом от 24 апреля 2008 г. № 194н» дана неправильно или не дана.
И	16	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	У мужчины 30 лет имеется кровоподтёк буро-желтого цвета в веках правого глаза. В склере глазного яблока – кровоизлияние красного цвета, в конъюнктиве – синего. Припухлость в области век не выражена.
В	1	Определить давность и степень тяжести причинения вреда здоровью.
Э	-	Давность от нескольких суток до 2-х недель. Без вреда здоровью.
P2	-	Давность и степень тяжести причинения вреда здоровью определены полностью. 2 балла
P1	-	Давность и степень тяжести причинения вреда здоровью определены частично. 1 балл
P0	-	Давность и степень тяжести причинения вреда здоровью не определены. 0 баллов
И	17	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Г-н К. получал смертельное ранение в голову. Выстрел произведен из пистолета «ТТ». При исследовании трупа обнаружено: в области лба неправильно – округлой формы рана, размерами 2х1,5 см с отходящими лучеобразно пятью разрывами кожи, длиной от 1 до 3,5 см. Края раны неровные, с черным налетом (копоть). Кожа изнутри алого цвета, частично покрыта налетом копоти.
В	1	Высказать суждение о расстоянии выстрела.
Э	-	С близкого расстояния, в неполный упор (наличие разрывов).
P2	-	Расстояние выстрела определено полностью (2 балла)
P1	-	Расстояние выстрела определено частично (1 балл)
P0	-	Расстояние выстрела не определено (0 баллов)
В	2	Какие лабораторные исследования целесообразны в целях разрешения указанного вопроса.
Э	-	МКО – микроскопия раны. Метод цветных отпечатков. (сурьма в составе капсулы-воспламенителя). Проба с дефиниламином – проба на нитросоединения. Пробы на вспышку.
P2	-	Лабораторные методы определены полностью. 2 балла
P1	-	Лабораторные методы определены частично. 1 балл
P0	-	Лабораторные методы не определены. 0 баллов
И	18	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Г-ну К., 23 лет, был нанесен удар каким-то твердым предметом по лицу. В тот же день он самостоятельно пришел в больницу. Потери сознания, рвоты, тошноты не было. В правой скуловой области

		обнаружена значительная припухлость, болезненная при пальпации, и багровый кровоподтек неправильно-округлой формы, размерам 6х5 см. Рентгенографически определен оскольчатый перелом скулового отростка правой височной кости. На стационарном и амбулаторном лечении больной находился 36 дней. На контрольной рентгенограмме - полная консолидация отломков. При освидетельствовании через 1,5 месяца после травмы потерпевший жалоб не предъявляет, видимых последствий перелома не обнаружено.
В	1	Определить степень причинения вреда здоровью.
Э	-	Тяжкий вред здоровью по признаку значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на 1/3.
P2	-	Степень причинения вреда здоровью определена.
P1	-	Степень причинения вреда здоровью определена частично.
P0	-	Степень причинения вреда здоровью не определена.
И	19	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Женщина 22 лет, имевшая беременность 18 недель, сбита автомашиной. Сознание не теряла, тошноты и рвоты не было. При поступлении в больницу отмечено: состояние средней тяжести, пульс 90 ударов в минуту, удовлетворительного напряжения и наполнения. АД 105/70 мм.рт.ст. Нагрузка на таз в прямом и поперечном направлениях резко болезненна. Рентгенографически обнаружен перелом верхней ветви лонной кости и расхождение лонного сочленения на 1 см. В связи с невозможностью сохранения беременности «вследствие полученной травмы» произведено искусственное прерывание ее. Через 2 месяца больная выписана в удовлетворительном состоянии. При контрольном обследовании остаточных явлений травмы не выявлено.
В	1	Определить и обосновать степень причинения вреда здоровью.
Э	-	Тяжкий вред здоровью по признаку прерывания беременности.
P2	-	Степень причинения вреда здоровью определена и обоснована.
P1	-	Степень причинения вреда здоровью определена, обоснование неправильное или его нет.
P0	-	Степень причинения вреда здоровью не определена.
И	20	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Гр-н И., 30 лет, поступил в больницу с ранением черепа. При осмотре в приемном покое отмечено: состояние удовлетворительное, пульс 100 уд. в 1 мин, хорошего наполнения и напряжения, ритмичный, артериальное давление 130/80 мм.рт.ст. В правой височной области обнаружена щелевидная рана длиной 0,5 см с неровными осадненными краями. Произведена хирургическая обработка раны с иссечением краев, при этом в чешуе височной кости выявилось повреждение в виде дефекта округлой формы диаметром 0,5 см с относительно ровными краями.

		Твердая мозговая оболочка не повреждена. Каких-либо неврологических симптомов не отмечено. Больной находился на стационарном лечении 16 дней, на амбулаторном – 8, после чего в удовлетворительном состоянии выписан на работу. Костный дефект остался незакрытым, кожная рана зажила первичным натяжением. При воздействии реактивом Перлса на иссеченные края раны появилось зеленовато-синее окрашивание.
В	1	Составить диагноз и дать характеристику орудия травмы.
Э	-	Черепно-мозговая травма, проникающее ранение черепа. Орудие травмы – тупой предмет.
P2	-	Диагноз и характеристика орудия травмы определены правильно.
P1	-	Диагноз определен правильно, а характеристика орудия травмы не дана или диагноз определен не правильно, а характеристика орудия травмы дана.
P0	-	Диагноз и характеристика орудия травмы не определены.
И	21	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина 32 лет был сбит легковой автомашиной. Доставлен в больницу в удовлетворительном состоянии, пульс 80 уд. в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения, АД - 100/70 мм.рт.ст. Сознание ясное. Отмечается патологическая подвижность костей правой голени в верхней трети. Рентгенографически установлен полный поперечный перелом обеих костей правой голени без смещения отломков. Повреждений кожи нет. Наложена гипсовая повязка. Через полтора месяца на контрольной рентгенограмме отмечена выраженная костная мозоль в области перелома, состояние отломков хорошее. Общая продолжительность лечения 2 месяца. Функция конечности полностью восстановлена.
В	1	Определить степень причинения вреда здоровью.
Э	-	Тяжкий вред здоровью значительной стойкой утраты общей трудоспособности более чем на 1/3, независимо от исхода и оказания/неоказания медицинской помощи (перелом большеберцовой кости).
P2	-	Степень причинения вреда здоровью определена.
P1	-	Степень причинения вреда здоровью определена частично.
P0	-	Степень причинения вреда здоровью не определена.
И	22	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Гр-ну Е., 19 лет, был нанесен удар палкой по голове. Со слов освидетельствуемого, терял на мгновение сознание, затем стал ощущать головные боли, тошноту, бессонницу, быструю утомляемость. На основании этих данных установлен диагноз сотрясения головного мозга. Направлен в стационар, где обследование не констатировало патологических изменений нервной системы. Лечение, осуществленное согласно вышеуказанному диагнозу, дало позитивный эффект. Освидетельствуемый спустя 19 дней по

		улучшению состояния выписан на амбулаторное лечение.
В	1	Определить степень причинения вреда здоровью.
Э	-	Легкий вред здоровью по признаку незначительной утраты общей трудоспособности сроком менее 21 дня.
P2	-	Степень причинения вреда здоровью определена.
P1	-	Степень причинения вреда здоровью определена частично.
P0	-	Степень причинения вреда здоровью не определена.
И	23	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина 28 лет доставлен в больницу после автоаварии. Состояние при поступлении средней тяжести, пульс 90 уд. в мин., удовлетворительного наполнения и напряжения, АД - 110/70 мм.рт.ст. На задней поверхности средней трети левого плеча - щелевидная рана с неровными осадненными краями длиной 4 см. Мягкие ткани этой области отёчны, отмечается деформация и патологическая подвижность плечевой кости. Рентгенологически установлен полный поперечный перелом ее в средней трети со смещением отломков. Произведена репозиция отломков, рана обработана, ушита, наложена гипсовая повязка. В последующие дни состояние больного удовлетворительное. На контрольной рентгенограмме через 1,5 месяца в области перелома отмечена выраженная костная мозоль, стояние отломков правильное. Общая продолжительность лечения 2,5 месяца. Функция конечности восстановилась полностью.
В	1	Определить степень причинения вреда здоровью.
Э	-	Тяжкий вред здоровью значительной стойкой утраты общей трудоспособности более чем на 1 треть, независимо от исхода и оказания/неоказания медицинской помощи (перелом плечевой кости).
P2	-	Степень причинения вреда здоровью определена.
P1	-	Степень причинения вреда здоровью определена частично.
P0	-	Степень причинения вреда здоровью не определена.
И	24	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Гр-ке К., 30 лет, плеснули в лицо концентрированной серной кислотой. Находилась на лечении в больнице 34 дня, после чего в хорошем состоянии выписана на работу. При освидетельствовании судебно-медицинским экспертом через 2 месяца после травмы обнаружено: на правой щеке - рубец неправильно-овальной формы размерами 6х8 см, красного цвета, выступающий над поверхностью кожи на 0,2х0,3 см, спаянный с подлежащими тканями. Лицо ассиметрично, глазная щель зияет, отмечается слезотечение.
В	1	Дать оценку повреждения в соответствии с УК РФ и «Правилами определения степени тяжести телесных повреждений».
Э	-	Неизгладимое повреждение. Если суд установит обезображение лица – переквалификация в тяжкий вред по признаку обезображения лица

P2	-	Оценка повреждения в соответствии с УК РФ и «Правилами определения степени тяжести телесных повреждений» дана полностью.
P1	-	Оценка повреждения в соответствии с УК РФ и «Правилами определения степени тяжести телесных повреждений» дана частично.
P0	-	Оценка повреждения в соответствии с УК РФ и «Правилами определения степени тяжести телесных повреждений» не дана.
И	25	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В больницу доставлен мужчина 23 лет со слепым огнестрельным ранением грудной клетки. Состояние в момент поступления удовлетворительное, сознание сохранено, пульс 100-110 уд. в мин, АД -120/65 мм.рт.ст. Рентгенологически выявлен гемопневмоторакс. При операции из легкого извлечена пуля. Состояние после операции удовлетворительное. На стационарном и амбулаторном лечении находился 36 дней.
В	1	Определить степень причинения вреда здоровью.
Э	-	Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни (проникающее ранение грудной клетки).
P2	-	Степень причинения вреда здоровью определена.
P1	-	Степень причинения вреда здоровью определена частично.
P0	-	Степень причинения вреда здоровью не определена.
И	26	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мальчик 12 лет поступил в больницу по поводу ранения шеи. На левой боковой поверхности ее в средней трети обнаружена рана трех - лучевой формы с длиной лучей 0,3 см, 0,2 см, 0,4 см. При операции отмечено проникающее ранение боковой стенки пищевода. Повреждения обработаны и ушиты. После операции состояние удовлетворительное. Через три недели выписан на амбулаторное лечение.
В	1	Дать характеристику орудия травмы.
Э	-	Колюще-режущий предмет, имеющий 3 лезвия (шабер).
P2	-	Характеристика орудия травмы представлена полностью (2 балла)
P1	-	Характеристика орудия травмы представлена частично (1 балл)
P0	-	Характеристика орудия травмы не представлена (0 баллов)
В	2	Дать оценку степени причинения вреда здоровью.
Э	-	Тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни (проникающее ранение пищевода).
P2	-	Степень тяжести причинения вреда здоровью определены полностью. 2 балла
P1	-	Степень тяжести причинения вреда здоровью определены частично. 1 балл

P0	-	Степень тяжести причинения вреда здоровью не определены. 0 баллов
И	27	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	При судебно-медицинском освидетельствовании мужчины 32 лет обнаружено: под правым глазом резкая припухлость с кровоподтеком багрово-красного цвета, размерами 5х4 см и три аналогичных по цвету кровоподтека на наружной поверхности правого плеча размерами 4х3 см, 2х2 см, 1х1 см.
В	1	Дать характеристику орудия травмы.
Э	-	Тупой твердый предмет.
P2	-	Характеристика орудия травмы представлена полностью (2 балла)
P1	-	Характеристика орудия травмы представлена частично (1 балл)
P0	-	Характеристика орудия травмы не представлена (0 баллов)
В	2	Определить давность и степень тяжести причинения вреда здоровью.
Э	-	Давность – до 1 суток. Без вреда здоровью.
P2	-	Давность и степень тяжести причинения вреда здоровью определены полностью. 2 балла
P1	-	Давность и степень тяжести причинения вреда здоровью определены частично. 1 балл
P0	-	Давность и степень тяжести причинения вреда здоровью не определены. 0 баллов
И	28	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	При судебно-медицинском освидетельствовании мужчины 25 лет обнаружено: на передне - боковых поверхностях шеи – 10 прямолинейных и полулунных царапин длиной от 0,3 до 0,1 см, покрытых буро-красной корочкой, стоящей над уровнем окружающей кожи. На наружной поверхности средней трети левого предплечья - два овальных желтовато-зеленых кровоподтека размерами 2х3 и 6х5 см. Потерпевший после травме сознания не терял, за медицинской помощью не обращался.
В	1	Дать характеристику орудия травмы.
Э	-	Тупой предмет (предположительно руки).
P2	-	Характеристика орудия травмы представлена полностью (2 балла)
P1	-	Характеристика орудия травмы представлена частично (1 балл)
P0	-	Характеристика орудия травмы не представлена (0 баллов)
В	2	Определить давность и степень тяжести причинения вреда здоровью.
Э	-	Давность – от нескольких дней до 2-х недель. Без вреда здоровью.
P2	-	Давность и степень тяжести причинения вреда здоровью определены полностью. 2 балла

P1	-	Давность и степень тяжести причинения вреда здоровью определены частично. 1 балл
P0	-	Давность и степень тяжести причинения вреда здоровью не определены. 0 баллов
И	29	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	При судебно-медицинском освидетельствовании мужчины 29 лет обнаружено: на коже лба в продольном направлении прямолинейная рана, длиной 1,2 см с неровными осадненными краями, покрытая засохшей кровью, с небольшой припухлостью и кровоподтеком синеватого цвета, размерами 4х6 см. На наружной поверхности правой голени в средней трети - 4 кровоподтека бледно-желтого цвета, размерами от 1х1 см до 1,5х2 см.
В	1	Дать характеристику орудия травмы.
Э	-	Тупой предмет (возможно, с острым краем).
P2	-	Характеристика орудия травмы представлена полностью (2 балла)
P1	-	Характеристика орудия травмы представлена частично (1 балл)
P0	-	Характеристика орудия травмы не представлена (0 баллов)
В	2	Определить давность и степень тяжести причинения вреда здоровью.
Э	-	Давность на голове – до 2-х суток, на голени – более 2-х недель. Без вреда здоровью.
P2	-	Давность и степень тяжести причинения вреда здоровью определены полностью. 2 балла
P1	-	Давность и степень тяжести причинения вреда здоровью определены частично. 1 балл
P0	-	Давность и степень тяжести причинения вреда здоровью не определены. 0 баллов
И	30	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	Мужчина 19 лет был доставлен в больницу по поводу огнестрельного ранения левой кисти. Состояние при поступлении удовлетворительное: сознание ясное, пульс хорошего наполнения и напряжения 85 уд. в мин., АД – 110/70 мм. рт. ст. Произведена операция: ампутация 3,4,5 пальцев на уровне пястно – фалангового сустава. В стационаре больной находится 28 дней, в хорошем состоянии выписан на амбулаторное лечение.
В	1	Определить степень причинения вреда здоровью.
Э	-	Тяжкий вред здоровью по признаку значительной стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на 1/3.
P2	-	Степень причинения вреда здоровью определена.
P1	-	Степень причинения вреда здоровью определена частично.
P0	-	Степень причинения вреда здоровью не определена.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде экзамена

5.1 Перечень вопросов к экзамену и иных материалов, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: вопросы по разделам дисциплины.

5.1.1 Вопросы к экзамену по дисциплине «Судебно-медицинская экспертиза»

Вопрос	Код компетенции (согласно РПД)
1. Автомобильная травма. Морфологическая характеристика повреждений, возникающих при наезде. 2. Судебно-медицинское разрешение вопроса о дистанции выстрела. 3. Возникновение и развитие судебной медицины в России и зарубежных странах 4. Осмотр места происшествия и первоначальный наружный осмотр трупа. Обязанности врача-специалиста при осмотре. Документация. 5. Опасность для жизни как критерий тяжести вреда здоровью. 6. Смертельное отравление окисью углерода и метгемоглобинообразующими ядами. Судебно-медицинская диагностика. 7. Классификация вреда здоровью по УК РФ. Средней тяжести вреда здоровью. 8. Установление наличия и видовой принадлежности крови в следах на вещественных доказательствах. 9. Судебно-медицинская диагностика баротравмы. 10. Стойкая утрата трудоспособности и длительность расстройства здоровья как критерии тяжести вреда здоровью. 11. Судебно-медицинская экспертиза подозреваемых в половых преступлениях. 12. Одежда, как объект судебно-медицинского исследования. 13. Резаные повреждения. Морфологическая характеристика. Экспертные критерии определения орудия травмы. 14. Изъятие и направление трупного материала на судебно-химическое исследование. 15. Судебно-медицинская экспертиза расчлененных трупов. 16. Рубленые повреждения. Морфологическая характеристика. Экспертные критерии определения орудия травмы. 17. Отравление кислотами и щелочами. Судебно-медицинская диагностика. 18. Изъятие образцов крови и волос от трупов и живых лиц. Поводы. Техника. Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации 19. Повреждение рельсовым транспортом. Морфологическая характеристика. 20. Судебно-медицинская диагностика острого смертельного отравления этиловым алкоголем. 21. Права, обязанности и формы ответственности судебно-медицинского эксперта в свете УК РФ и УПК РФ.	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5

22. Колото-резаные повреждения. Морфологическая характеристика. Экспертные критерии определения орудия травмы.
23. Общемедицинская и судебно-химическая классификация ядов.
24. Дифференциальная диагностика прижизненных и посмертных повреждений.
25. Колотые повреждения. Морфологическая характеристика. Экспертные критерии определения орудия травмы.
26. История болезни и др. медицинские документы, как источники доказательств по уголовному делу.
27. Классификация огнестрельного оружия, их судебно-медицинское и криминалистическое значение.
28. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших в половых преступлениях.
29. Гнилостные и консервирующие явления на трупе. Их судебно-медицинское значение.
30. Судебно-медицинская экспертиза повреждения, причиненных выстрелом из огнестрельного оружия с целью членовредительства.
31. Судебно-медицинская документация. Принципы построения. Требования, предъявляемые к описательной части заключения эксперта.
32. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников.
33. Судебно-медицинская экспертиза алкогольного опьянения у живых лиц.
34. Трупное окоченение. Его судебно-медицинское значение.
35. Огнестрельное пулевое ранение при выстреле с близкого расстояния.
36. Судебно-медицинская экспертиза авиационной травмы.
37. Судебно-медицинская экспертиза смерти от поражений атмосферным и техническим электричеством.
38. Неизгладимое обезображивание лица, психическое расстройство, заболевание наркоманией и токсикоманией, прерывание беременности, как критерии тяжести вреда здоровью.
39. Одежда, как объект судебно-медицинского исследования.
40. Судебно-медицинская экспертиза трупов неизвестных лиц.
41. Экспертиза следов-наложений на орудиях механической травмы.
42. Виды механической асфиксии. Диагностика смерти от аспирации инородных тел и пищевого содержимого.
43. Понятие о судебной медицине и судебно-медицинской экспертизе. Структура судебно-медицинской экспертизы в России.
44. Возможные указания на отравление и природу ядов при судебно-медицинском исследовании трупа.
45. Судебно-медицинская экспертиза скоропостижной смерти. Скоропостижная смерть в молодом возрасте.
46. Понятие о вещественных доказательствах. Поводы к исследованию их в судебно-медицинской и криминалистической лабораториях.
47. Принципы построения выводов в «Заключении эксперта» при исследовании трупа.
48. Огнестрельный раневой канал. Его особенности в плоских костях.
49. Смерть от действия высокой температуры. Судебно-медицинская диагностика.

50. Освидетельствование потерпевших, подозреваемых и других лиц по поводу повреждений. Методы. Разрешаемые вопросы. 51. Диагностические возможности лабораторных методов исследования при судебно-медицинской экспертизе отравлений. 52. Виды механической асфиксии. Смерть от сдавления шеи петлей при повешении. 53. Автомобильная травма. Повреждения у лиц, находящихся внутри автомашины. 54. УК РФ и УПК РФ. Построение УК РФ. 55. Поводы к судебно-медицинской экспертизе (исследованию) трупов. Методы. 56. Методика судебно-медицинской экспертизы транспортной травмы. 57. Определение возраста. Методика. Основания для экспертных выводов. 58. Морфологическая характеристика повреждений при переезде колесами автомобильного и гусеничного транспорта. 59. Схема наружного осмотра трупа. Биологическая характеристика и словесный портрет, как составные части осмотра. 60. Уголовный процесс, возбуждение и движение по инстанциям уголовного дела. Порядок назначения экспертизы. 61. Классификация вреда здоровью по УК РФ. Легкий вред здоровью. 62. Особенности осмотра места происшествия при огнестрельных повреждениях и транспортной травме. 63. Обжим тела водолаза. Судебно-медицинская диагностика. 64. Судебно-медицинский диагноз. Предъявляемые требования. Схема построения. 65. Спектральные методы исследования объектов судебно-медицинской экспертизы. 66. Принцип установления групповой и половой принадлежности крови в следах на вещественных доказательствах. 67. Поводы к судебно-медицинской экспертизе (освидетельствованию) потерпевших, подозреваемых и других лиц. 68. Смерть от действия низкой температуры. Судебно-медицинская диагностика. 69. Лабораторные исследования при судебно-медицинской экспертизе огнестрельных повреждений. 70. Судебно-медицинская экспертиза волос. Разрешаемые вопросы. Методы исследования. 71. Виды механической асфиксии. Удушение петлей и руками. 72. Особенности исследования трупов новорожденных детей. 73. Огнестрельное ранение при выстреле с неблизкого расстояния. 74. Первичная, дополнительная и повторная судебно-медицинская экспертиза по следственным материалам. 75. Схема наружного осмотра трупа. Требования, предъявляемые к описанию повреждений. 76. Морфологическая характеристика костных повреждений, возникающих от действия тупых предметов. 77. Незаконный аборт, его диагностика у живой женщины и на трупе. Диагностика послеродового состояния. 78. Цитологические и гистологические исследования объектов	
---	--

судебно-медицинской экспертизы. Разрешаемые вопросы. 79. Трупные пятна. Их судебно-медицинское значение. 80. Судебно-медицинская экспертиза при членовредительстве рубящим орудием. 81. Понятие об экспертизе в аспекте УПК РФ. Виды судебной экспертизы. Обязательное проведение экспертизы. 82. Виды механической асфиксии. Диагностика утопления в воде. Определение срока пребывания трупа в воде. 83. Симуляция, аггравация. Методика судебно-медицинской экспертизы. 84. Ход открытого судебного заседания. Судебно-медицинская экспертиза в судебном заседании. 85. Дробовые огнестрельные повреждения. Морфологическая характеристика. Определение дистанции выстрела 86. Искусственные болезни. Методика судебно-медицинской экспертизы 87. Оценка результатов судебно-химического анализа. 88. Экспертные критерии определения давности наступления смерти. 89. Огнестрельное пулевое ранение при выстреле в упор. 90. Ссадины и кровоподтеки в судебно-медицинском отношении.	
---	--

6. Критерии и оценивания знаний обучающихся

Для экзамена:

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибки	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме.	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения, решены все основные задачи с отдельными несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме

Результаты обучения	Оценки сформированности компетенций			
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продemonстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения профессиональных задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует минимальным требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по большинству практических задач	Сформированность компетенции в целом соответствует требованиям, но есть недочеты. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения профессиональных задач, но требуется дополнительная практика по некоторым профессиональным задачам	Сформированность компетенции полностью соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в полной мере достаточно для решения сложных профессиональных задач
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Ниже среднего	Средний	Высокий

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»