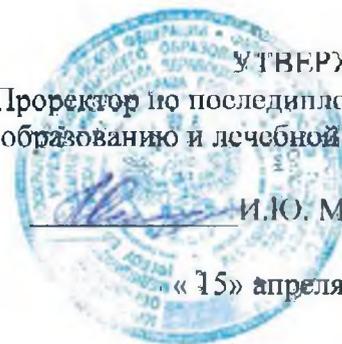


**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«АМУРСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

факультет последипломного образования
КАФЕДРА патологической анатомии с курсом судебной медицины

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по последипломному
образованию и лечебной работе



И.Ю. Макаров

« 15 » апреля 2019г.

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«Судебно-медицинская экспертиза»
ЦИКЛА « Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами»**

Специальность: судебно-медицинская экспертиза

Форма обучения: очная

Всего часов: 36 часов

Стажировка: 6 часов

Благовещенск 20 19

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами» составлена в соответствии с примерной дополнительной профессиональной программой по специальности «Судебно-медицинская экспертиза».

Автор(ы): доцент кафедры патологической анатомии с курсом судебной медицины к.м.н.
доцент Гигоян М.О.

Рецензенты:

зав. кафедрой патологической анатомии с курсом судебной медицины

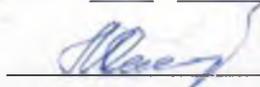
д.м.н. профессор, И.Ю. Макаров

Профессор кафедры анатомии и оперативной хирургии

д.м.н. Г.Н. Марущенко

УТВЕРЖДЕНА на заседании кафедры патологической анатомии с курсом судебной
медицины,
протокол № 7 от «30» 04 2019 г.

Зав. кафедрой, д.м.н., профессор



И.Ю. Макаров

УТВЕРЖДЕНА на заседании ЦМК № : протокол № 9 от «08» 05 2019 г.

Председатель ЦМК № 9



С.В. Медведева

СОГЛАСОВАНО: декан факультета последипломного образования,

«08» 05 2019г.



С.В. Медведева

**ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ПОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ
КВАЛИФИКАЦИИ «Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми
предметами»
(СРОК ОБУЧЕНИЯ 36 АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ)**

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Дополнительная профессиональная программа цикла повышения квалификации «Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами» по специальности «судебно-медицинская экспертиза» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по направлению «судебно-медицинская экспертиза».

Актуальность дополнительной профессиональной программы цикла повышения квалификации состоит в отражении важнейших достижений теоретической и практической медицины в области судебно-медицинской травматологии.

Цель дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-судебно-медицинских экспертов «Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами» по специальности «судебно-медицинская экспертиза» заключается в углубленном изучении теоретических знаний и овладении практическими умениями и навыками, обеспечивающими совершенствование профессиональных компетенций врачей для самостоятельной профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации.

Трудоемкость освоения – 36 академических часов (6 дней).

Основными компонентами дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-судебно-медицинских экспертов по специальности «судебно-медицинская экспертиза» являются:

- цель программы;
- планируемые результаты обучения;
- учебный план дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-судебно-медицинских экспертов «Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами» по специальности «судебно-медицинская экспертиза»;
- требования к итоговой аттестации обучающихся;
- рабочая программа учебного модуля дисциплины;
- организационно-педагогические условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-судебно-медицинских экспертов «Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами» по специальности «судебно-медицинская экспертиза»;
- оценочные материалы и иные компоненты.

- **Задачи** дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-судебно-медицинских экспертов «Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами» по специальности «судебно-медицинская экспертиза»:

1.Расширить и углубить базовые, фундаментальные медицинские знания, формирующие профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи.

2.Совершенствовать профессиональную подготовку врача-специалиста, обладающего экспертным мышлением, хорошо ориентирующимся в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.

3. Усовершенствовать умения в отношении новейших технологий и методик в сфере морфологической диагностики патологических процессов возникающих в судебной медицине (механизмов образования повреждений и др).

4. Подготовить врача-специалиста, владеющего методиками экспертной диагностики повреждений.

На обучение принимаются врачи, имеющие высшее профессиональное образование по специальностям «Лечебное дело», «Педиатрия» и прошедшие профессиональную переподготовку по специальности «Судебно-медицинская экспертиза». Обучение ведется с отрывом от основного места работы.

Содержание примерной дополнительной профессиональной программы повышения квалификации построено в соответствии с модульным принципом, структурными единицами модуля являются разделы. Каждый раздел дисциплины подразделяется на темы, каждая тема – на элементы, каждый элемент – на подэлементы. Для удобства пользования программой в учебном процессе каждая его структурная единица кодируется. На первом месте ставится код раздела дисциплины (например, 1), на втором – код темы (например, 1.1), далее – код элемента (например, 1.1.1), затем – код подэлемента (например, 1.1.1.1). Кодировка вносит определенный порядок в перечень вопросов, содержащихся в программе, что, в свою очередь, позволяет кодировать контрольно-измерительные (тестовые) материалы в учебно-методическом комплексе (далее – УМК).

Учебный план определяет состав изучаемых дисциплин с указанием их трудоемкости, объема, последовательности и сроков изучения, устанавливает формы организации учебного процесса и их соотношение (лекции, практические занятия), конкретизирует формы контроля знаний и умений обучающихся. В случае необходимости, учитывая уровень базисных знаний, актуальность задач подготовки врача, по усмотрению заведующего кафедрой могут быть внесены изменения в распределение учебного времени, предусмотренного учебными планами программы, в пределах 15% от общего количества учебных часов.

– В дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей-судебно-медицинских экспертов «Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами» включены планируемые результаты обучения. Планируемые результаты обучения направлены на совершенствование профессиональных компетенций врача-судебно-медицинского эксперта, его профессиональных знаний, умений, навыков. В планируемых результатах отражается преемственность с профессиональными стандартами и квалификационными характеристиками должностей работников сферы здравоохранения.

– В дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей-судебно-медицинских экспертов «Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами» содержатся требования к аттестации обучающихся. Итоговая аттестация по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей-судебно-медицинских экспертов осуществляется посредством проведения зачета и выявляет теоретическую и практическую подготовку слушателя в соответствии с целями и содержанием программы.

– Организационно-педагогические условия реализации программы. Условия реализации дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-судебно-медицинских экспертов «Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами» включают:

а) учебно-методическую документацию и материалы по всем разделам (модулям) специальности;

б) учебно-методическую литературу для внеаудиторной работы обучающихся;

в) материально-технические базы, обеспечивающие организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

– учебные аудитории, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;

–клинические базы в медицинских организациях Министерства здравоохранения Амурской области;

г) кадровое обеспечение реализации программы соответствует требованиям штатного расписания кафедры;

д) нормативно-правовые акты Российской Федерации.

В конце программы приводится общий список рекомендованной литературы.

При успешной аттестации обучающийся получает документ установленного образца.

II. КВАЛИФИКАЦИОННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПО ДОЛЖНОСТИ «ВРАЧ-СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА» В ОСВОЕНИИ ПРОГРАММЫ «Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами»

Должностные обязанности. Выполняет перечень работ и услуг для диагностики механизмов образования повреждений в соответствии со инструкциями и судебно-медицинскими правилами. Выполняет перечень работ и услуг для выявления, диагностики повреждений и экспертных выводов в соответствии с приказами и правилами проведения экспертиз. Ведет медицинскую документацию в установленном порядке. Планирует и анализирует результаты своей работы. Соблюдает принципы врачебной этики. Руководит работой среднего и младшего медицинского персонала. Проводит санитарно-просветительную работу среди населения по укреплению здоровья и профилактике повреждений, пропаганде здорового образа жизни.

Должен знать: Конституцию Российской Федерации; законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; теоретические основы по избранной специальности; современные методы диагностики и медицинского обеспечения; основы медико-социальной экспертизы; правила действий при обнаружении признаков особо опасных инфекций, ВИЧ-инфекции; порядок взаимодействия с другими врачами-специалистами, службами, организациями, в том числе страховыми компаниями, ассоциациями врачей и т.п.; основы функционирования бюджетно-страховой медицины и добровольного медицинского страхования, обеспечения санитарно-профилактической и лекарственной помощи населению; медицинскую этику; психологию профессионального общения; основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка; правила по охране труда и пожарной безопасности.

Требования к квалификации. Высшее профессиональное образование по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия», послевузовское и (или) дополнительное профессиональное образование и сертификат специалиста по специальности в соответствии с Квалификационными требованиями к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения, утверждаемой в установленном порядке, без предъявления требований к стажу работы.

III. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Обучение врачей, успешно освоивших дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей-судебно-медицинских экспертов со сроком освоения 36 академических часов по специальности «судебно-медицинская экспертиза»

Характеристика квалификации и связанных с ней видов профессиональной деятельности, трудовых функций и (или) уровней квалификации.

Характеристика профессиональных компетенций врача-судебно-медицинского эксперта, подлежащих совершенствованию в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения

квалификации врачей-судебно-медицинских экспертов по специальности «судебно-медицинская экспертиза»

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее – УК):

– способность и готовность анализировать социально-значимые проблемы и процессы, использовать на практике методы гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических и клинических наук в различных видах своей профессиональной деятельности с учетом профиля специальности (УК–1);

– способность и готовность к логическому и аргументированному анализу, публичной речи, ведению дискуссии и полемики, редактированию текстов профессионального (профильного) содержания, осуществлению воспитательной и педагогической деятельности, сотрудничеству и разрешению конфликтов, к толерантности (УК–2);

– способность и готовность использовать методы управления, организовывать работу исполнителей, находить и принимать ответственные управленческие решения в условиях различных мнений и в рамках своей профессиональной компетенции по профилю специальности (УК–3);

– способность и готовность осуществлять свою деятельность с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдать правила врачебной этики, законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну (УК–4).

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее – ОПК):

в организационно-управленческой деятельности:

– способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в сфере охраны здоровья (законодательство Российской Федерации, технические регламенты, международные и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (далее – СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности работы медицинских организаций (ОПК–1);

в психолого-педагогической деятельности:

– способность и готовность формировать у пациентов и членов их семей мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ОПК–2).

У обучающегося совершенствуются следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

в диагностической деятельности:

– способность и готовность к постановке диагноза на основании морфологического исследования (ПК-1);

– способность и готовность анализировать закономерности функционирования отдельных органов и систем, использовать знания анатомо-физиологических основ, основные методики клинко-морфологического обследования и оценки функционального состояния организма для диагностики повреждений и патологических процессов (ПК-2);

– способность и готовность выявлять у потерпевших основные патологические признаки повреждений, используя знания основ медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, анализировать закономерности функционирования органов и систем при повреждениях и патологических процессах, использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем 10-го пересмотра (МКБ-10), выполнять основные диагностические мероприятия (ПК-3); в организационно-управленческой деятельности:

– способность и готовность использовать нормативную документацию, принятую в здравоохранении (законы Российской Федерации, технические регламенты, международные

и национальные стандарты, приказы, рекомендации, международную систему единиц (СИ), действующие международные классификации), а также документацию для оценки качества и эффективности медицинской помощи по профилю «судебно-медицинская экспертиза» (ПК-4);

– способность и готовность использовать знания правил проведения судебно-медицинских исследований, управленческой и экономической деятельности медицинских организаций различных типов по оказанию медицинской помощи, анализировать показатели работы их структурных подразделений по профилю специальности, проводить оценку эффективности современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинской помощи по профилю специальности (ПК-5).

Характеристика новых ПК врача-судебно-медицинского эксперта, формирующихся в результате освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-судебно-медицинских экспертов по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»

У обучающегося должны быть сформированы следующие профессиональные компетенции (далее – ПК):

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).

-Новые компетенции- У обучающегося должны быть сформированы следующие новые профессиональные компетенции :

– способность выполнять задачи поставленные следственными работниками по дифференциальной диагностике повреждений и более детальное изучение орудий преступления с идентификацией конкретного экземпляра орудий преступления.

– По повреждениям на вещественных доказательствах определить механизм образования данных повреждений с идентификацией орудия преступления

Перечень знаний, умений и навыков врача-судебно-медицинского эксперта, обеспечивающих формирование профессиональных компетенций

По окончании обучения врач-судебно-медицинский эксперт должен знать:

- законодательство Российской Федерации в сфере здравоохранения;
- порядок назначения экспертизы;
- 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;
- умирание и смерть: стадии и периоды;
- ранние трупные явления их диагностическое значение;
- поздние трупные явления и их экспертное значение;
- виды естественной консервации трупов;
- возможные экспертные ошибки при исследовании гнилобно измененных трупов;
- разрушение трупов насекомыми и животными;
- особенности экспертизы расчлененных трупов;
- правила изъятия объектов для дополнительных исследований;

- виды судебно-медицинских документов и правила их оформления;
- структуру «Судебно-медицинского диагноза»;
- права, обязанности и ответственность эксперта при исследовании трупа;
- 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;
- основные правила взятия материала для гистологического, бактериологического и вирусологического исследований;
- основные признаки прижизненности и давности образования повреждений;
- виды повреждений кожных покровов и мягких тканей от действия острых предметов;
- методы определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности происхождения повреждений, давности их образования;
- задачи судебно-медицинской экспертизы при исследовании механических повреждений;
- дополнительные методы исследования, используемые при экспертизе механических повреждений;
- основные и непосредственные причины смерти при механических повреждениях;
- задачи судебно-медицинской экспертизы при исследовании механических повреждений;
- дополнительные методы исследования, используемые при экспертизе механических повреждений;
- основные и непосредственные причины смерти при механических повреждениях;
- дополнительные методы исследования, используемые при экспертизе механических повреждений;

По окончании обучения врач-судебно-медицинский эксперт должен уметь:

- основываясь на предварительных данных, составить предварительный план проведения экспертизы трупа;
- подготовить секционный набор и емкости для взятия объектов для дополнительных исследований;
- самостоятельно провести судебно-медицинскую экспертизу трупа;
- правильно изъять объекты для дополнительных исследований и заполнить соответствующие направления;
- заполнить п. 18 «Медицинского свидетельства о смерти» («Причина смерти»);
- в соответствии с требованиями оформить «Заключение эксперта» (Акт судебно-медицинского исследования трупа);
- составить предварительный план освидетельствования;
- самостоятельно провести освидетельствование живого лица;
- после получения всех результатов дополнительного исследования, составить проект экспертных выводов к «Заключению эксперта» или «Акту судебно-медицинского освидетельствования»;
- на основе проведенного освидетельствования оформить соответствующий документ: «Заключение эксперта» или «Акт судебно-медицинского освидетельствования»;
- провести судебно-медицинскую экспертизу трупа плода и новорожденного младенца;
- на основании проведенных исследований составить «Заключение эксперта» или «Акт судебно-медицинского освидетельствования». Заполнить «Медицинское свидетельство

о смерти»;

- провести судебно-медицинскую экспертизу трупа в случаях смерти от повреждений тупыми твердыми предметами;

- провести судебно-медицинскую экспертизу живого лица в случаях причинения последнему не смертельных повреждений тупыми предметами;

- на основании проведенных исследований составить «Заключение эксперта» или «Акт судебно-медицинского освидетельствования». Заполнить «Медицинское свидетельство о смерти»;

- провести судебно-медицинскую экспертизу трупа в случаях смерти от повреждений тупыми твердыми предметами, автомобильной травмы, падений с высоты - из кузова автомобиля;

- провести судебно-медицинскую экспертизу живого лица в случаях причинения последнему не смертельных повреждений тупыми предметами;

- на основании проведенных исследований составить «Заключение эксперта» или «Акт судебно-медицинского освидетельствования»;

- провести судебно-медицинскую экспертизу трупа в случаях смерти от повреждений тупыми твердыми предметами, при падении с большой высоты;

- провести судебно-медицинскую экспертизу живого лица в случаях причинения последнему не смертельных повреждений тупыми предметами при падении с высоты;

- провести судебно-медицинскую экспертизу трупа в случаях смерти от повреждений тупыми твердыми предметами, при падении с высоты своего роста;

- на основании проведенных исследований составить «Заключение эксперта» или «Акт судебно-медицинского исследования». Заполнить «Медицинское свидетельство о смерти»;

По окончании обучения врач-судебно-медицинский эксперт должен владеть навыками:

- методиками вскрытия трупов взрослых и новорожденных;
- методиками проведения диагностических проб;
- методиками установления давности наступления смерти;
- методикой построения патолого-анатомического диагноза и выводов;
- общими принципами определения степени тяжести вреда здоровью;
- методиками определения всех видов утраты трудоспособности;
- методами определения заражения венерическими болезнями;
- методикой определения процента утраты трудоспособности;
- правилами забора внутренних органов и биологических жидкостей для лабораторного исследования;

- методикой исследования хрящей гортани и подъязычной кости;

- методикой установления наличия воздушной эмболии левой половины сердца;

- методиками лабораторных методов исследования объектов экспертизы и орудий: измерительный, стереомикроскопический, фотографический, контактно-диффузионный, рентгенологический;

- методика установление по ранам и переломам общих и частных признаков травмирующего предмета;

- методика установление механизма травмирования по характеру переломов костей скелета;

- дифференциальной диагностикой различных видов автомобильной травмы;

- дифференциальной диагностикой различных видов падений с большой высоты и высоты своего роста;

III. ТРЕБОВАНИЯ К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Итоговая аттестация обучающихся по дополнительной профессиональной программе повышения квалификации врачей-судебно-медицинских экспертов по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-судебно-медицинского эксперта в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-судебно-медицинских экспертов по специальности «Судебно-медицинская экспертиза».

Обучающиеся, освоившие дополнительную профессиональную программу повышения квалификации врачей-судебно-медицинских экспертов по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» и успешно прошедшие итоговую аттестацию, получают документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации.

УЧЕБНЫЙ ПЛАН

дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-судебно-медицинских экспертов со сроком освоения 36 академических часов по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»

Цель: удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей, обеспечение соответствия квалификации врачей-судебно-медицинских экспертов меняющимся условиям профессиональной деятельности и социальной среды, а также в совершенствовании компетенций, необходимых для профессиональной деятельности, и повышении профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации по специальности «Судебно-медицинская экспертиза».

Категория обучающихся: врачи-судебно-медицинские эксперты.

Трудоемкость обучения: 36 академических часа.

Форма обучения: с отрывом от работы.

Режим занятий: 6 академических часов в день.

№	Наименование разделов дисциплин и тем	Всего часов	В том числе			Форма контроля
			лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	
Рабочая программа учебного модуля						
	Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами	36	4	—	26	Промежуточный контроль (зачет)
	Повреждения режущими	3	0,5		2,5	Текущий контроль

№	Наименование дисциплин и тем	разделов	Всего часов	В том числе			Форма контроля
				лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	
	предметами						(тестовый контроль)
	Морфологические особенности резанных ран		2	0,5	—	1,5	Текущий контроль (тестовый контроль)
	Повреждения нанесенные собственной рукой.		1		—	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
	Повреждения предметами колющими		3	0,5	-	2,5	Текущий контроль (тестовый контроль)
	Морфологические особенности колотых ран		2	0,5	—	1,5	Текущий контроль (тестовый контроль)
	Дифференциальная диагностика повреждений колющими предметами		1		—	1	Текущий контроль (тестовый контроль)
	Повреждения колюще-режущими предметами		20	2	—	18	Промежуточный контроль (зачет)
	Особенности исследования одежды при колото-резаных повреждениях		5	0,5	—	4,5	Текущий контроль (тестовый контроль)
	Стажировка Особенности исследования трупа при колото-резаных повреждениях		6		—	6	Текущий контроль (тестовый контроль)
	Дифференциальная диагностика колото-резаных повреждений		3	0,5	—	2,5	Текущий контроль (зачет)
	Особенности исследования кожных лоскутов с колото-резаными ранами		2	0,5	—	1,5	Текущий контроль (тестовый контроль)
	Экспериментальные исследования		3	0,5		2,5	Текущий контроль (тестовый контроль)
	Сравнительные исследования		1			1	Текущий контроль (тестовый контроль)
	Повреждения рубящими предметами		6	0,5		5,5	Текущий контроль (тестовый контроль)
	Исследование трупа и вещественных доказательств при рубленых повреждениях		4	0,5		3,5	Текущий контроль (тестовый контроль)
	Трасологические исследования рубленых повреждений		2			2	Текущий контроль (тестовый контроль)
	Повреждения причиненные пилами		4	0,5		3,5	Текущий контроль (тестовый контроль)
	Повреждения кожи пилами		1	0,5		0,5	Текущий контроль (тестовый контроль)
	Повреждения костей пилами		2			2	Текущий контроль (тестовый контроль)
	Повреждения ножницами		1			1	Текущий контроль (тестовый контроль)
	Итоговая аттестация						Зачет

№	Наименование дисциплин и тем	разделов	Всего часов	В том числе			Форма контроля
				лекции	ОСК	ПЗ, СЗ, ЛЗ	
Всего			36	4		32	

V. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ

Код	Наименование тем, элементов и под элементов
1.1	Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами
1.1.1	Общие вопросы
1.1.2	Классификация травматизма
1.1.3	Условия, определяющие характер повреждения (энергия, величина пораженной площади, характер тканей, особенности воздействующей поверхности предмета, угол соприкосновения)
1.1.4	Виды травматического воздействия и явления их сопровождающие
1.1.5	Методы лабораторных исследований повреждений и орудий травмы
1.1.6	Установление по повреждениям общих и частных признаков травмирующего предмета
1.1.7	Особенности судебно-медицинской экспертизы повреждений (задачи, методика, порядок и последовательность проведения, требования, предъявляемые к описанию повреждений и к оформлению «Заключения эксперта»). Разрешаемые вопросы
1.2	Повреждения режущими предметами
1.2.1	Характеристика режущих предметов
1.2.2	Морфологические признаки резаных ран
1.2.3	Установление по ранам общих и частных признаков травмирующего предмета
1.2.4	Дифференциальная диагностика прижизненных и посмертных ран
1.2.5	Методика исследования, описание и документирование
1.3	Повреждения колющими предметами
1.3.1	Современное состояние вопроса
1.3.2	Виды повреждений, обуславливающие возникновение колотых ран
1.3.3	Установление по характеру ран общих и частных признаков травмирующего предмета
1.3.4	Установление механизма травмы по характеру и особенностям колотых ран
1.3.5	Судебно-медицинское исследование одежды
1.4	Повреждения колюще-режущими предметами
1.4.1	Механизм образования колото-резаных ран
1.4.2	Определение групповой принадлежности клинка
1.4.3	Определение числа лезвий клинка.
1.4.4	Определение длины клинка по нанесенному им раневому каналу
1.5	Идентификация колюще-режущих орудий
1.5.1	Определение толщины и формы обуха клинка
1.5.2	Определение формы клинка.
1.5.3	Определение ширины клинка
1.5.4	Судебно-медицинское исследование трупа

1.5.5	Медико-криминалистическое исследование кожных лоскутов
1.5.6	Сравнение данных о повреждениях одежды и тела
1.5.7	Экспериментальные исследования
1.5.8	Сравнительные исследования
2.	Повреждения рубящими предметами
2.1	Исследование рубленых повреждений на трупе
2.1.1	Лабораторные трасологические исследования рубленых повреждений
3.	Повреждения пилящими предметами
3.1.2	Морфологические особенности повреждений пилящими предметами на кожных лоскутах
3.1.3	Морфологические особенности повреждений пилящими предметами на костях
3.1.4	Повреждения ножницами

**VI. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ
РЕАЛИЗАЦИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ
ВРАЧЕЙ-СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТОВ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»,** включающие
формы аттестации обучающихся, оценочные материалы и иные компоненты (примерная
тематика лекционных, семинарских и практических занятий)

Примерная тематика лекционных занятий

№	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	Судебно-медицинская экспертиза повреждений режущими предметами	1.1	УК-1,2,3,4, ОПК-1,2, ПК1, 2,3,4,9,10
2	Судебно-медицинская экспертиза повреждений колющими предметами	1.2	УК-1,2,3,4, ОПК-1,2, ПК1, 2,3,4,9,10
3	Судебно-медицинская экспертиза повреждений колюще-режущими предметами	1.3	УК-1,2,3,4, ОПК-1,2, ПК1, 2,3,4,9,10
4	Исследование одежды при колото-резаных повреждениях	1.4	УК-1,2,3,4, ОПК-1,2, ПК1, 2,3,4,9,10
5	Медико-криминалистическое исследование кожных лоскутов	1.5	УК-1,2,3,4, ОПК-1,2, ПК1, 2,3,4,9,10
6	Судебно-медицинское исследование трупа при колото-	1.6	УК-1,2,3,4, ОПК-1,2,

№	Тема лекции	Содержание лекции (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
	резаных повреждениях		ПК1, 2,3,4,9,10
7	Судебно-медицинская экспертиза рубленых повреждений	2.2	УК-1,2,3,4, ОПК-1,2, ПК1, 2,3,4,9,10
8	Судебно-медицинская экспертиза повреждений от воздействия пилящих предметов.	3.1	УК-1,2,3,4, ОПК-1,2, ПК1, 2,3,4,9,10

Примерная тематика семинарских занятий:

№	Тема семинара	Содержание семинара (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание семинарских занятий)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
	Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами		
1	Повреждения режущими предметами	1.2	УК-1; ОПК-1; ПК-2;ПК-3; ПК-6; ПК-8
2	Повреждения колющими предметами	1.3	УК-1; УК-2; ОПК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8
3	Повреждения колюще-режущими предметами	1.4	УК-1; УК-2; ОПК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8
4	Особенности исследования одежды от воздействия острых предметов	1.5.4	УК-1; УК-2; ОПК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8
5	Медико-криминалистическое исследование ран возникших от воздействия колюще-режущих	1.5.5	УК-1; УК-2; ОПК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6;

№	Тема семинара	Содержание семинара (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание семинарских занятий)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
	предметов		ПК-8
6	Повреждения возникшие от воздействия рубящих предметов	2.1	УК-1; УК-2; ОПК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8
7	Повреждения возникшие от воздействия пилящих предметов.	3.2	УК-1; УК-2; ОПК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6;
8	Особенности судебно-медицинской экспертизы повреждений (задачи, методика, порядок и последовательность проведения, требования, предъявляемые к описанию повреждений и к оформлению «Заключения эксперта»). Разрешаемые вопросы	1.1.7	УК-1; УК-2; ОПК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6;

Примерная тематика практических занятий:

№	Тема практических занятий	Содержание практических занятий (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание практических занятий)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
1	Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами	1.1	УК-1; ОПК-1; ПК-2; ПК-3
2	Повреждения режущими предметами	1.2	УК-1; ОПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-6; ПК-8
3	Повреждения колющими предметами	1.3	УК-1; УК-2; ОПК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-3;

№	Тема практических занятий	Содержание практических занятий (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание практических занятий)	Формируемые компетенции (указываются шифры компетенций)
			ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8
4	Повреждения колюще-режущими предметами	1.4	УК-1; УК-2; ОПК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8
5	Особенности исследования одежды от воздействия острых предметов	1.5.4	УК-1; УК-2; ОПК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8
6	Медико-криминалистическое исследование ран возникших от воздействия колюще-режущих предметов	1.5.5	УК-1; УК-2; ОПК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8
7	Повреждения возникшие от воздействия рубящих предметов	2.1	УК-1; УК-2; ОПК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8
8	Повреждения возникшие от воздействия пилящих предметов.	3.1	УК-1; УК-2; ОПК-1; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-8

Оценочные материалы итоговой аттестации

Итоговая аттестация обучающихся по результатам освоения дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-судебно-медицинских экспертов по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-судебно-медицинского эксперта в соответствии с требованиями квалификационных характеристик и профессиональных стандартов.

Примерная тематика контрольных вопросов:

- Дайте определение понятиям “повреждение” и “травма”.
- Каких факторы внешней среды приводят к возникновению повреждений?
- Что понимают под терминами “травмирующий предмет”, “травмирующее орудие”?
- Какие виды внешнего воздействия могут привести к возникновению механических повреждений?
- Что такое механизм образования повреждения?

- Какие факторы влияют на характер повреждений?
- Какие виды механических повреждений Вы знаете?
- Как классифицируют раны?
- Чем ссадина отличается от раны?
- Что относят к острым предметам, как их классифицируют?
- Каковы механизм образования ран от действия предметов с режущими свойствами и основные признаки этих ран?
- Каковы механизм образования ран от действия предметов с режущими свойствами и основные признаки этих ран?
- Каковы механизм образования ран от действия предметов с колюще-режущими свойствами и основные признаки этих ран?
- Каковы механизм образования ран от действия предметов с колющими свойствами и основные признаки этих ран?
- Каковы механизм образования ран от действия предметов с рубящими свойствами и основные признаки этих ран?
- По какой схеме следует описывать повреждения мягких покровов, костей?
- На какие вопросы может ответить судебно-медицинский эксперт при исследовании повреждений от воздействия острых предметов?

Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-судебно-медицинского эксперта:

1. Техника вскрытия головы при черепно-мозговой травме в результате рубленых повреждений.
2. Как проводится проба на пневмоторакс.
3. Особенности изъятия и направления на медико-криминалистическое исследование костей при повреждениях острыми предметами.
4. Особенности изъятия и направления на медико-криминалистическое исследование кожи и внутренних органов при повреждениях острыми предметами.
5. Правила построения судебно-медицинского диагноза и выводов.
6. Правила описания повреждений одежды на трупе при наружном исследовании.

Примеры тестовых заданий:

1. **Острыми орудиями однозначного действия являются:**
 - а) Колющие
 - б) Режущие
 - в) Рубящие
 - г) Колюще-режущие
 - д) Колюще-рубящие
 - е) Верно все
 - ж) Верно а), б), в)
 - з) Верно а), г), д)
2. **Острыми орудиями комбинированного действия являются:**
 - а) Колющие
 - б) Режущие
 - в) Рубящие
 - г) Колюще-режущие
 - д) Колюще-рубящие
 - е) Верно все
 - ж) Верно г), д)

- з) Верно б), в)
3. **Основным в механизме образования колотой раны является:**
а) Разрушение тканей острием
б) Расслоение тканей боковыми поверхностями стержня
в) Размятие ткани боковыми поверхностями стержня
4. **Основными признаками колотой раны являются:**
а) Дефект ткани
б) Ровные края
в) Осаждение краев
г) Неровные края
д) Щелевидная форма
е) Верно в), г), д)
ж) Верно б), в), г)
з) Верно все
5. **Надрезы кожи в краях колотой раны возникают при наличии на стержне колющего оружия ребер в количестве:**
а) Двух
б) Трех
в) Четырех
г) Более шести
д) Более восьми
е) Верно все
ж) Верно а), б), в)
з) Верно в), г), д)
6. **Взаимоположение надрезов от ребер стержня колющего орудия:**
а) Отражает форму поперечного сечения стержня
б) Не отражает формы поперечного сечения стержня
7. **Колотые повреждения плоских костей являются переломами:**
а) Вдавленными
б) Дырчатými
в) Террасовидными
8. **Установление формы и размеров поперечного сечения стержня колющего орудия при исследовании раневого канала:**
а) Возможно
б) Невозможно
9. **Основным в механизме образования резаной раны является:**
а) Расслоение ткани клинком режущего орудия
б) Рассечение тканей лезвием клинка
в) Трение щечек клинка о края раны и осаждение кожи
г) Размятие ткани клинком режущего орудия
10. **Основные признаки резаной раны:**
а) Прямолинейная форма
б) Криволинейная форма
в) Зияние раны

- г) Осаднение краев раны
- д) Остроугольные концы
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно а), б), в), д)

11. Истинный раневой канал в резаном повреждении:

- а) Имеется
- б) Отсутствует

12. Типичная резаная рана имеет максимальную глубину:

- а) В начале
- б) В середине
- в) На всем протяжении
- г) В конце

13. Осаднение краев резаной раны зависит от:

- а) Толщины кожи
- б) Остроты лезвия
- в) Гладкости щечек режущего орудия
- г) Осаднение отсутствует

14. Длина резаной раны превышает ее глубину:

- а) Всегда
- б) Не всегда

15. Причиной смерти при резаных повреждениях в области шеи может быть:

- а) Острое малокровие
- б) Острая кровопотеря
- в) Жировая эмболия
- г) Воздушная эмболия
- д) Болевой шок
- е) Верно а), б), г)
- ж) Верно все
- з) Верно в), г), д)

16. Основными элементами колото-резаной раны являются:

- а) Входное отверстие
- б) Лезвийная часть основного разреза
- в) Обушковая часть основного разреза
- г) Выходное отверстие
- д) Дополнительный разрез
- е) Верно б), в), д)
- ж) Верно все
- з) Верно а), г), д)

17. Основными элементами раневого канала колото-резаного повреждения являются:

- а) Края
- б) Концы
- в) Стенки
- г) Углы
- д) Ребра

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

18. Место внедрения острия колюще-режущего орудия можно определить по:

- а) Искривлению основного разреза
- б) Наличию надреза у края раны
- в) Зоне максимального осаднения края раны

19. Признаки основного разреза колото-резаной раны:

- а) Ровные края
- б) Осаднение краев
- в) Зияние раны
- г) Линейная форма
- д) Следы обильного наружного кровотечения
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), г)
- з) Верно в), г), д)

20. Признаки дополнительного разреза колото-резаной раны:

- а) Неосадненные края
- б) Осадненные края
- в) Зияние раны
- г) Остроугольный конец
- д) Линейная форма
- е) Верно а), г), д)
- ж) Верно в), г), д)
- з) Верно все

21. Действие обушка колюще-режущего орудия проявляется:

- а) Осаднением
- б) Кровоизлиянием
- в) Надрезами в пределах кожи
- г) Закруглением конца раны
- д) Желобоватым ребром раневого канала
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), в), г), д)

22. Действие лезвия колюще-режущего орудия проявляется:

- а) Осаднением
- б) Кровоизлиянием
- в) Дополнительным надрезом в пределах кожи и глублежащих тканей
- г) Закруглением конца
- д) Четким остроугольным ребром раневого канала
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

23. Степень зияния колото-резаной раны зависит от:

- а) Остроты лезвия клинка
- б) Гладкости щечек клинка

- в) Крутизны скосов обушка и лезвия
 - г) Ориентации раны относительно линий Лангера
 - д) Верно все
 - е) Верно а), г)
 - ж) Верно а), в)
- 24. Длина основного разреза колото-резаной раны зависит от:**
- а) Остроты лезвия клинка
 - б) Степени нажима в сторону лезвия при вколе клинка
 - в) Ориентации раны относительно линий Лангера
 - г) Толщины одежды в месте повреждения
 - д) Верно все
 - е) Верно б), в), г)
 - ж) Верно а), б), в)
- 25. Максимальная ширина погруженной части клинка колюще-режущего орудия:**
- а) Равна длине основного разреза
 - б) Не менее длины основного разреза
 - в) Не более длины основного разреза
- 26. Длина погруженной части клинка колюще-режущего орудия:**
- а) Равна глубине раневого канала
 - б) Не более глубины раневого канала
 - в) Не менее глубины раневого канала
- 27. Истинную длину основного разреза при вколе клинка под углом к его продольной оси устанавливают:**
- а) Поперечными срезам через раневой канал на его протяжении
 - б) Вычислением по синусу угла вкола
- 28. Побочный разрез образуется при:**
- а) Резко затупленном лезвии клинка колюще-режущего орудия
 - б) Закруглении переднего конца клинка
 - в) Вколе под углом
 - г) Дефектах предострийной части клинка
 - д) Отсутствии скоса обушка у клинка колюще-режущего орудия
- 29. Побочный разрез может возникать:**
- а) Только на одежде
 - б) Только на коже
 - в) На одежде и коже
- 30. Признаки действия "бритвенно-острого" лезвия клинка колюще-режущего орудия:**
- а) Гладкость краев раны и стенок раневого канала
 - б) Отсутствие осаднения краев основного разреза
 - в) Широкое зияние раны
 - г) Пересечение пушковых волос над раной
 - д) Целость пушковых волос над раной
 - е) Верно все
 - ж) Верно а), б), г)
 - з) Верно в), г), д)

- 31. Признаки действия лезвия средней остроты клинка колюще-режущего орудия:**
- а) Гладкость краев раны и стенок раневого канала
 - б) Осаднение краев основного разреза
 - в) Отсутствие осаднения краев основного разреза
 - г) Пересечение пушковых волос над раной
 - д) Целость пушковых волос над раной
 - е) Верно а), б), д)
 - ж) Верно б), г), д)
 - з) Верно все
- 32. Признаки действия тупого лезвия клинка колюще-режущего орудия:**
- а) Гладкость краев раны и стенок раневого канала
 - б) Малое осаднение краев основного разреза
 - в) Выраженное осаднение краев основного разреза
 - г) Пересечение пушковых волос над раной
 - д) Закругление лезвийного конца основного разреза
 - е) Верно все
 - ж) Верно в), д)
 - з) Верно а), б)
- 33. Зондирование раневого канала колото-резаного повреждения при исследовании трупа:**
- а) Допускается
 - б) Недопустимо во всех случаях
 - в) Допустимо под визуальным контролем после послойного исследования раневого канала
- 34. Иссечение кожи из области раны для дополнительного исследования наиболее целесообразно производить в форме:**
- а) Круга
 - б) Овала
 - в) Трапеции
 - г) Квадрата с фиксированными размерами
 - д) Произвольной
- 35. Кожный лоскут с повреждением может храниться (пересылаться) для физико-технического исследования:**
- а) фиксированным в формалине
 - б) фиксированным в спирте
 - в) Высушенном на картоне
 - г) Пересыпанным хлористым натрием
- 36. Концевые отделы раневых каналов колото-резаных повреждений в паренхиматозных органах исследуют:**
- а) Поперечными сечениями
 - б) Заливкой силиконовыми пастами
 - в) Рентгенографией с заливкой рентгеноконтрастными веществами
 - г) Окраской стенок раневого канала с последующим продольным рассечением его
 - д) Верно все
- 37. Основным в механизме образования рубленого повреждения является:**
- а) Тангенциальное действие лезвия рубящего орудия
 - б) Действие лезвия перпендикулярно повреждаемой поверхности тела

38. Основные признаки рубленой раны:

- а) Ровные края и стенки раневого канала
- б) Осаднение краев
- в) Остроугольные концы (конец)
- г) "П" и "Г"-образные концы
- д) Широкое зияние раны
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно б), в), г), д)

39. Рубленые повреждения плоских костей являются:

- а) Щелевидно-дырчатые переломами
- б) Дефектами кости со смятием губчатого вещества в краях
- в) Линейными переломами
- г) Верно а), б)
- д) Верно б), в)
- е) Верно все

40. Кости с повреждениями для дополнительного исследования очищают от мягких тканей:

- а) Механически
- б) Мацерацией в воде
- в) Вывариванием в щелочном растворе
- г) Верно б), в)
- д) Верно а), б)
- е) Верно все

41. Механизм возникновения резано-рубленого повреждения:

- а) Перпендикулярное действие лезвия режуще-рубящего орудия
- б) Тангенциальное действие лезвия режуще-рубящего орудия
- в) Комбинация этих двух видов воздействия

42. Основные признаки резано-рубленой раны:

- а) Большая, свыше 30/35 см. длина раны
- б) Широкое зияние раны
- в) Остроугольные концы
- г) Закругленные концы
- д) Выраженное осаднение краев
- е) Верно все
- ж) Верно а), в)
- з) Верно б), в)

43. Основные особенности колюще-рубящих орудий:

- а) Длинный стержень
- б) Наличие лезвия, перпендикулярного продольной оси орудия
- в) Прямоугольное сечение стержня
- г) Значительная масса орудия
- д) Верно все
- е) Верно а), г)
- ж) Верно а), б)

44. Основные признаки колото-рубленой раны:

- а) Линейно-щелевидная форма
- б) Осаднение краев
- в) Остроугольные концы
- г) "П" или "Г"-образные концы
- д) Широкое зияние
- е) Верно а), б), г)
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно все

45. Основные особенности раны, причиненной браншей ножниц:

- а) Остроугольный конец
- б) Выраженное осаднение краев
- в) Наличие дополнительного разреза
- г) Отсутствие дополнительного разреза
- д) Ровные неосажденные края
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), г)
- з) Верно а), б), в)

46. Основные признаки ран, причиненных осколками стекла:

- а) Линейная форма
- б) Осаднение краев
- в) Гладкость краев
- г) Остроугольные концы
- д) Раздвоение краев в виде вилки
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г)
- з) Верно а), в), д)

47. Мягкие ткани для исследования на микрочастицы стекла следует брать из:

- а) Краев кожной раны
- б) Глубоких тканей в области повреждения
- в) Из краев и глубоких тканей

48. Особенности повреждений, причиненных пилами с зубцами треугольной формы:

- а) Волнообразные края
- б) Щелевидная форма
- в) "Четкообразный" вид стенок распила на костях
- г) Костные опилки неопределенной формы
- д) Костные опилки в виде скрученных стружек
- е) Верно а), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно в), г), д)

49. Особенности повреждений, причиненных пилами с волнистым разводом:

- а) Волнообразный вид краев
- б) Щелевидная форма
- в) "Четкообразный" вид стенок распила на костях
- г) Костные опилки неопределенной формы
- д) Костные опилки в виде скрученных стружек
- е) Верно а), б)
- ж) Верно б), д)

з) Верно все

50. Клинок с деформированной (изогнутой) предострийной частью образует:

- а) Резкое осаднение краев раны
- б) Языкообразный выступ и впадину краев
- в) Углообразную форму раны

51. Оптимальный способ хранения хрящей с микротрассами для физико технического исследования:

- а) В растворе формалина
- б) В высушенном виде
- в) В растворе Ратневского
- г) В растворе глицерина
- д) Пересыпанными хлористым натрием

52. Раны, причиненные ножницами со сомкнутыми браншами, имеют характер:

- а) Колотых, причиненных плоским колющим орудием
- б) Колото-резаных, причиненных клинком с тупым лезвием
- в) Колото-резаных, с дополнительными надрезами, отходящими в области концов в разные стороны от раны

53. Для установления микрочастиц стекла применяются:

- а) Микроскопические методы
- б) Эмиссионная спектрография
- в) Химические методы
- г) Рентгенологические методы
- д) Верно все
- е) Верно а), в)
- ж) Верно б), в)

54. Исследование на наличие металлов краев колото-резаных ран целесообразно применять:

- а) Во всех случаях
- б) Для дифференцирования основного и дополнительного разреза
- в) Для установления остроты лезвия клинка
- г) Для идентификации клинка
- д) Для подтверждения ржавления клинка
- е) Верно все
- ж) Верно б), д)
- з) Верно б), г)

- 1. - Ж
- 2. - Ж
- 3. - Б
- 4. - Е
- 5. - Ж
- 6. - Б
- 7. - Б
- 8. - Б
- 9. - Б

- 10. - З
- 11. - Б
- 12. - А
- 13. - Г
- 14. - Б
- 15. - Е
- 16. - Е
- 17. - Е
- 18. - В
- 19. - Ж
- 20. - Е
- 21. - З
- 22. - З
- 23. - Е
- 24. - Ж
- 25. - В
- 26. - В
- 27. - Б
- 28. - Б
- 29. - В
- 30. - Ж
- 31. - Е
- 32. - Ж
- 33. - В
- 34. - Г
- 35. - В
- 36. - Д
- 37. - Б
- 38. - Ж
- 39. - Г
- 40. - Д
- 41. - В
- 42. - Ж
- 43. - Ж
- 44. - Е
- 45. - Ж
- 46. - З
- 47. - Б
- 48. - Е
- 49. - Ж
- 50. - Б
- 51. - Г
- 52. - В
- 53. - Е
- 54. - Ж
- 55. В

Ситуационные задачи

В постановлении о назначении судмедэкспертизы указано, что 20 июля с.г. Ю., 37 лет, нанесено «ножевое» ранение в живот. В «Протоколе осмотра места происшествия» отмечено, что «...Труп тепловат, внутripеченочная температура 34°. Трупные пятна бледно-синюшно-фиолетовые, мелкоостровчатые, на заднебоковых поверхностях туловища и конечностей. При дозированном давлении (2 кг*см²) они исчезают и появляются вновь через 20 секунд. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательных мышцах, мышцах плечевого пояса и верхних конечностей, слабее – в мышцах нижних конечностей. Феномен идиомускулярной опухоли положительный (появляется тжж высотой около 0,5 см)... На белой нейлоновой сорочке спереди справа, сквозное горизонтальное повреждение ткани линейной формы длиной 2,5 см с ровными краями и концами, представляющимися заостренными. Ткань в окружности обильно пропитана кровью, имеются вертикальные потеки; кровь на подошвах стоп... На животе справа, соответственно повреждению сорочки, в 12 см от средней линии живота и в 3 см от края подреберья, рана, длиной при сведенных краях 2,4 см, с ровными краями, острыми концами...». При исследовании трупа в морге: «... Длина тела 172 см... Рана на животе справа соответствует повреждению сорочки... в 101 см от уровня подошв... Края и стенки раны ровные, гладкие. Верхняя стенка подрыта, нижняя – скошена, концы раны – острые. В брюшной полости 2500 мл жидкой крови с рыхлыми темно-вишневыми свертками. На нижней поверхности правой доли печени, в 2,5 см от переднего края, рана длиной при сведенных краях 2 см, продолжающаяся раневым каналом, идущим кзади и несколько вверх на 7,4 см. Канал в виде узкой щели около 2 см, постоянного поперечного сечения на протяжении первых 5 см. Затем постепенно суживается до точечного. Общая длина раневого канала 9,8 см... Отмечается малокровие внутренних органов... Пятна Минакова под эндокардом левого желудочка сердца...». Для лабораторных исследований из трупа изъято: 1. Кровь и моча для определения концентрации этилового алкоголя. Они направлены в суд.хим.отделение. 2. Сорочка и кожный лоскут с области живота с повреждением направлены на медико-криминалистическое исследование для установления свойств орудия травмы. 3. Кусочки внутренних органов направлены на гистологическое исследование для определения патоморфологических изменений. 4. В биологическое отделение направлена жидкая кровь для определения групповых факторов. Результаты лабораторных исследований: 1. При судебно-химическом исследовании (Акт №370 от 22.07 с.г.) в крови трупа содержится 4 промилле, в моче 3,8 промилле этилового алкоголя. 2. При медико-криминалистическом исследовании (Акт №249 от 30.07 с.г.) повреждения сорочки установлено, что оно идет под углом к нитям основы и утка, концы поврежденных нитей в краях – ровные, не разволокнены и не истончены. По две поперечные нити в каждом из концов с частичным повреждением в виде надразов. В краях кожной раны волосы пересечены на одном уровне; в области концов луковицы волос почти не повреждены. Участков осаднения и внутрикожных кровоизлияний в краях и концах раны не обнаружено; стенки ее ровные, гладкие. В окружности повреждения сорочки и кожного лоскута следов металлов (железа, меди, свинца, никеля) не обнаружено. 3. При судебно-гистологическом исследовании (Акт №424 от 17.08 с.г.) установлено малокровие внутренних органов, их умеренные дистрофические изменения. 4. При судебно-биологическом исследовании в крови трупа Ю... (Акт №560 от 24.07 с.г.) обнаружены антигены 0αβ, MN Ss, Rh⁺, Le^{a-b-}.

Составьте экспертные выводы.

Ситуационная задача №2

В постановлении о назначении экспертизы указано, что 11 февраля с.г. в 22 часа в квартире обнаружен труп С., 48 лет, с ранением шеи. Рядом с телом лежала раскрытая

бритва, испачканная кровью. В «Протоколе осмотра места происшествия» отмечено, что «...Труп холодный... Внутривенная температура 26°. Трупные пятна бледно-фиолетовые, мелкоостровчатые, на задней поверхности туловища и конечностей. При дозированном давлении (2 кг*см²) бледнеют, восстанавливая окраску через 1,5 минуты. Трупное окоченение выражено во всех мышечных группах. Феномен идиомускулярной опухоли – отрицательный. На тыльной поверхности правой кисти мелкие брызги крови, острыми концами направленные к внутренней поверхности». При исследовании трупа в морге зарегистрировано: «... на шее, спереди, в верхней части, в направлении слева направо и несколько сверху вниз зияющая рана длиной при сведенных краях 11,8 см. Левый конец ее в 2 см от левого угла нижней челюсти, правый в 4 см от правого угла нижней челюсти. Края раны мелкофестончатые, неосажденные, концы представляются острыми. В средней части рана располагается между подъязычной костью и щитовидным хрящом. У левого конца раны на коже три насечки в 0,5 и в 0,8 см одна от другой; у правого – четыре насечки длиной до 0,9 см, переходящие в царапины длиной до 1,2 см. Стенки раны довольно ровные. Видны пересеченные мышцы, левая наружная сонная артерия, яремная вена и верхняя щитовидная артерия, передняя стенка глотки... Мягкие ткани обильно пропитаны кровью. В глотке, трахее, в крупных бронхах – жидкая кровь... Головной мозг и внутренние органы малокровны». В связи с подозрением на смерть от воздушной эмболии проведена соответствующая проба. При этом из правых отделов сердца выделилось несколько крупных пузырей воздуха (проба положительная). Для лабораторных исследований из трупа изъято: 1. Кровь и моча для определения наличия и концентрации этилового алкоголя. 2. Кожный лоскут с повреждениями шеи для проведения медико-криминалистического исследования. 3. Кусочки мозга, внутренних органов, области краев раны для определения патоморфологических изменений и прижизненности. 4. Жидкая кровь направлена на биологическое исследование для определения антигенной характеристики. Результаты лабораторных исследований: 1. При судебно-химическом исследовании (Акт №217 от 12.02 с.г.) обнаружено в крови 1,6 промилле, в моче 2,9 промилле этилового алкоголя. 2. При медико-криминалистическом исследовании кожного лоскута шеи (Акт №42 от 17.02 с.г.) на нем доказано наличие резаной раны с дополнительными насечками, характерными для причинения орудием со свойствами острого режущего в направлении слева направо. Отмечено, что повреждение причинено не через одежду. 3. При судебно-гистологическом исследовании (Акт №79 от 28.02 с.г.) установлена прижизненность раны шеи; малокровие внутренних органов; выраженный атеросклероз аорты и венечных сосудов, крупноочаговый кардиосклероз, умеренная гипертрофия миокарда. 4. При судебно-биологическом исследовании (Акт №32 от 13.02 с.г.) в крови С. определена АВ группа, установлены антигены М, Р, Rh⁺, Le^{a-b+}.

Составить экспертные выводы.

Ситуационная задача

Обстоятельства дела. Труп гражданина С. Был обнаружен в своей квартире с обширным ранением в области шеи. Труп лежал на полу в луже крови, лицом вверх. Рядом с трупом находилась раскрытая бритва, испачканная полусохшей кровью. Наружное исследование. Тенниска в области воротника обильно пропитана кровью, на передней поверхности-с множественными пятнами крови. Кожный покров бледный, в области лица и кистей рук испачкан засохшей кровью. Трупные пятна островчатые,

бледно- фиолетовые. На шее трупа в средней трети на передней поверхности зияющая рана, направленная несколько сверху вниз и слева направо. Края раны ровные, концы острые. На левой боковой поверхности шеи в области конца раны имеется пять почти параллельно расположенных поверхностных насечек длиной 0,5-1,5 см. Края раны покрыты засохшей кровью. В дне раны видны поврежденные мышцы и трахея. Внутреннее исследование. При вскрытии грудной клетки и проколе правых отделов сердца под водой пузырьков воздуха не получено. При исследовании органов шеи обнаружено полное пересечение яремной вены и трахеи на одной второй окружности. В полостях следы жидкой крови. Мышца сердца суховата, бледно-красного цвета. Эндокард тонкий, без кровоизлияний. Легкие, головной мозг, органы брюшной полости малокровны. Результаты лабораторных исследований. При судебно-гистологическом исследовании выявлены гипертрофия миокарда, прогрессирующий коронаросклероз, малокровие органов.

VII. РЕАЛИЗАЦИЯ ПРОГРАММЫ В ФОРМЕ СТАЖИРОВКИ

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации врачей-судебно-медицинских экспертов по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» может реализовываться частично в форме стажировки.

Стажировка осуществляется в целях изучения передового опыта, закрепления теоретических знаний, приобретения практических умений, навыков для их эффективного использования при исполнении должностных обязанностей врача-судебно-медицинского эксперта. Стажировка носит групповой характер.

Содержание стажировки определяется образовательной организацией с учетом предложений организаций, направляющих специалистов на стажировку, содержания дополнительной профессиональной программы профессиональной переподготовки врачей-судебно-медицинских экспертов по специальности «Судебно-медицинская экспертиза».

Содержание реализуемой дополнительной профессиональной программы и (или) отдельных ее компонентов (модулей), практик, стажировок) направлено на достижение целей программы, планируемых результатов ее освоения.

Освоение дополнительной профессиональной программы повышения квалификации врачей-судебно-медицинских экспертов по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» в форме стажировки завершается итоговой аттестацией обучающихся, порядок которой определяемой организацией самостоятельно.

Литература

1. Леонов С.В., И.В. Власюк, А.Д. Ловцов. Повреждения причиненные острыми предметами: практ. рук. - Хабаровск: Ред.-изд. центр ИПКСЗ, 20 15. - 312 с.
2. Клевно В.А. Судебно-медицинская экспертиза: теоретические, процессуальные, организационные и методические основы. - М., ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 368 с.
3. Клевно В.А. Медицинские критерии вреда здоровью. Экспертная и правоприменительная практика. - М.: РИО ФГБУ РЦСМЭ, 2012. - 112 с.
4. Клевно В.А., Куликов С.Н., Копылов А.В. Медицинские критерии вреда здоровью. Дефиниции и иллюстрации: атлас.-М.: РИО ФГБУ РЦСМЭ МЗСР России, 2012.-366 с.
5. Клевно В.А. Морфология и механика разрушения ребер: судебно-медицинская диагностика механизмов, последовательности, прижизненности и давности переломов

- М.: Ассоциация СМЭ, 2015. - 298 с.
6. Медицинские технологии, используемые при производстве судебно-медицинских экспертиз: сб. медицинских технологий/ сост.Клевно В.А.. - М.: «Планета Земля», 2012. - 400 с.
 7. Руководство по судебной медицине / под ред. В. Н. Крюкова, И. В. Буромского. — М. : Норма : ИНФРА-М, 2014. — 656 с.
 8. Судебная медицина: руководство к практическим занятиям для врачей-интернов/ П.О.Ромадановский, В.А.Спиридонов, Е.Х.Баринов. - Казань: Медицина, 2012. - 348 с.
 9. Судебно-медицинский диагноз: руководство/ [В. А. Клевно, Кучук С.А., Лысенко О.В. и др.]; под ред. В. А. Клевно - М.: Ассоциация СМЭ, 2015. - 315 с.
 10. Судебно-медицинская экспертиза: сборник нормативных правовых актов/ сост. Клевно В.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 384 с.
 11. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: национальное руководство/ под ред. Ю.И.Пиголкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 728 с.
 12. Теньков А.А. Ошибки судебно-медицинских экспертов и пути их предотвращения: практическое руководство. Том 1- Курск: КГМУ, 2012. - 536 с.
 13. Теньков А.А. Ошибки судебно-медицинских экспертов и пути их предотвращения: практическое руководство. Том 2- Курск: КГМУ, 2013. - 556 с.
 14. Теньков А.А. Ошибки судебно-медицинских экспертов и пути их предотвращения: практическое руководство. Том 3- Курск: КГМУ, 2014. - 548 с.
 15. Туманов Э.В., Кильдюшов Е.М., Соколова З.Ю. Судебно-медицинская танатология. - М., 2012. - 172 с.
 16. Хрусталева Ю.А. Причинно-следственные связи в судебной медицине: содержание, способы выявления и их значение при экспертной оценке механической травмы. - М.: НП ИЦ «ЮрИнфоЗдрав», 2013. - 254 с.
 17. Экспертиза ятрогении : монография / А. И. Авдеев, В. Г. Дьяченко, С. В. Дьяченко. - Хабаровск : Изд-во «Лидер», 2015. - 660 с.