

**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.

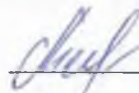
Председатель ЦМК № 9



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	
<b>Рабочая программа учебного модуля</b>						
	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	
	<b>предметами</b>						(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)
	<b>Повреждения предметами колющими</b>		<b>3</b>	<b>0,5</b>	<b>-</b>	<b>2,5</b>	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)
	<b>Повреждения колюще-режущими предметами</b>		<b>20</b>	<b>2</b>	<b>—</b>	<b>18</b>	<b>Промежуточный контроль (зачет)</b>
	Особенности исследования одежды при колото-резаных повреждениях		5	0,5	—	4,5	Текущий контроль (тестовый контроль)
	<b>Стажировка</b> 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)
	<b>Повреждения рубящими предметами</b>		<b>6</b>	<b>0,5</b>		<b>5,5</b>	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)
	<b>Повреждения причиненные пилами</b>		<b>4</b>	<b>0,5</b>		<b>3,5</b>	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)
	<b>Итоговая аттестация</b>						<b>Зачет</b>

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

## V. РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОГО МОДУЛЯ

Код	Наименование тем, элементов и под элементов
<b>1.1</b>	<b>Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми предметами</b>
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
<b>1.2</b>	<b>Повреждения режущими предметами</b>
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
<b>1.3</b>	<b>Повреждения колющими предметами</b>
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
<b>1.4</b>	<b>Повреждения колюще-режущими предметами</b>
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
<b>1.5</b>	<b>Идентификация колюще-режущих орудий</b>
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
<b>2.</b>	<b>Повреждения рубящими предметами</b>
2.1	Исследование рубленых повреждений на трупе
2.1.1	Лабораторные трасологические исследования рубленых повреждений
<b>3.</b>	<b>Повреждения пилящими предметами</b>
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,

<b>№</b>	<b>Тема лекции</b>	<b>Содержание лекции</b> (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание лекции)	<b>Формируемые компетенции</b> (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:**

<b>№</b>	<b>Тема семинара</b>	<b>Содержание семинара</b> (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание семинарских занятий)	<b>Формируемые компетенции</b> (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;

<b>№</b>	<b>Тема семинара</b>	<b>Содержание семинара</b> (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание семинарских занятий)	<b>Формируемые компетенции</b> (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:**

<b>№</b>	<b>Тема практических занятий</b>	<b>Содержание практических занятий</b> (указываются коды разделов и тем, обеспечивающие содержание практических занятий)	<b>Формируемые компетенции</b> (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) предопрройной 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-резанных 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\*см<sup>2</sup>) 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 тяз 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<sup>+</sup>, Le<sup>a-b-</sup>.

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\*см<sup>2</sup>) 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<sup>+</sup>, Le<sup>a-b+</sup>.

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.