



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Судебно-медицинская экспертиза»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза
Квалификация (специальность)	врач-судебно-медицинский эксперт
Форма обучения	очная

Разработчик (и): кафедра гистологии, патологической анатомии и медицинской генетики

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Черданцева Татьяна Михайловна	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Услонцев Денис Николаевич		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Мартынов Владимир Александрович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Зайцев Олег Владимирович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры
Протокол № 7 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

Нормативная справка.

ФГОС ВО	Приказ Минобрнауки России от 30.06.2021 № 558 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза»
Порядком организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

Текущий контроль успеваемости проводится по окончании каждого семестра в форме устного опроса у постели больного, ординатор демонстрирует способность работать с больным, делая доклад по одному из курируемых больных и показывая один из элементов физикального обследования больного.

Примерный алгоритм доклада больного:

1. ФИО, возраст
2. Отделение, палата
3. Оценка жалоб, особенностей анамнеза
4. Оценка проведенного ранее физикального осмотра
5. Назначение дополнительного лабораторного, инструментального обследования с обоснованием каждого, интерпретация полученных результатов.
6. Диагноз (структурированный) с обоснованием (по каждому пункту)
7. Назначение лечения с обоснованием каждого пункта.

Демонстрация проведения одного элемента из осмотра, аускультации, перкуссии, пальпации больного по органам и системам.

Критерии оценки при собеседовании:

- Оценка "отлично" выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.
- Оценка "хорошо" выставляется ординатору, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.
- Оценка "удовлетворительно" выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.
- Оценка "неудовлетворительно" выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится ординаторам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры вопросов для тестирования:

1. Что является основанием для проведения судебно-медицинской экспертизы?
 1. Направление следователя
 2. Постановление следователя
 3. Ходатайство адвоката
 4. Постановление главного врача
2. По какой статье УПК РФ назначается эксгумация трупа и указываются поводы для ее назначения?
 1. По статье 178 УПК
 2. По статье 181 УПК
 3. По статье 195 УПК
 4. По статье 196 УПК

3. Укажите поводы для проведения судебно-медицинской экспертизы?
 1. Для определения причины смерти
 2. Для определения категории смерти
 3. Для определения психического состояния потерпевшего, подозреваемого, свидетеля
 4. Для определения личности
4. Какая статья УПК РФ регламентирует осмотр трупа?
 1. Статья 177 УПК
 2. Статья 178 УПК
 3. Статья 181 УПК
 4. Статья 196 УПК
5. Кто производит осмотр трупа согласно ст. 180 УПК?
 1. Следователь
 2. Прокурор
 3. Судебно-медицинский эксперт
 4. Врач
6. Какие признаки смерти являются достоверными?
 1. Отсутствие дыхания и сердцебиения
 2. Охлаждение кожных покровов
 3. Признак Белоглазова
 4. Трупные пятна
7. Виды травматизма:
 1. Транспортный
 2. Уличный
 3. Криминальный
 4. Медицинский
8. Что не относится к дорожно-транспортному травматизму:
 1. Автомобильный
 2. Мотоциклетный
 3. Тракторный
 4. Авиационный
9. Какая статья УПК РФ раскрывает понятие «эксперт»?
 1. Статья 196 УПК
 2. Статья 57 УПК
 3. Статья 78 УПК
 4. Статья 58 УПК
10. Чем характеризуется трупное пятно в стадии гипостаза?
 1. При надавливании бледнеет
 2. При надавливании исчезает
 3. При надавливании не бледнеет
 4. При надавливании не меняет свой цвет
11. Когда трупные пятна могут быть ярко-красными:
 1. При смерти от механической асфиксии
 2. При отравлении окисью углеродом
 3. При смерти от переохлаждения
 4. При смерти от перегревания
12. Какие признаки отличают посмертное затекание содержимого желудка в дыхательные пути от аспирации рвотных масс?
 1. Содержимое находится в средних и крупных бронхах
 2. Содержимое находится в мелких бронхах
 3. Содержимое находится в трахее
 4. Содержимое находится в альвеолах
13. Какой вид асфиксии представлен в судебной медицине:
 1. Химическая

2. Механическая
3. Патологическая
4. Тканевая
14. Виды внешнего воздействия, относящиеся к биологическим факторам:
 1. Микроорганизмы
 2. Животные
 3. Растения
 4. Рыбы
15. Какими признаками подтверждается прижизненность повешения?
 1. Положительной пробой Бокариуса
 2. Расположением трупных пятен
 3. Отсутствием признаков борьбы и самообороны на теле
 4. Наличием «точечных» кровоизлияний в области глаз.
16. О каком характере раны свидетельствуют следующие морфологические признаки ее краев – неровные, разможенные, осадненные, кровоподтечные, несколько отслоенные:
 1. Рваная
 2. Ушибленная
 3. Рассеченная
 4. Укушенная
17. Какие внутренние признаки типичны для утопления?
 1. Пена в просвете дыхательных путей
 2. Пятна Тардье
 3. Признак Рассказова-Лукомского-Пальтауфа
 4. Вода в желудке
18. Что из перечисленного будет указывать на утопление в соленой воде?
 1. Положительный признак Свешникова
 2. Пятна Рассказова-Лукомского
 3. Гиповолемия
 4. Вода в желудке
19. Среди профессиональных правонарушений медицинских работников изготовление или сбыт наркотических или других сильнодействующих и ядовитых веществ относятся к:
 1. Врачебным ошибкам
 2. Умышленным преступлениям в связи с медицинской деятельностью
 3. Несчастным случаям в медицинской практике
 4. Неосторожным действиям медицинских работников
20. Среди профессиональных правонарушений медицинских работников стерилизация женщин и мужчин без медицинских показаний относятся к:
 1. Врачебным ошибкам
 2. Несчастным случаям в медицинской практике
 3. Умышленным преступлениям в связи с медицинской деятельностью
 3. Неосторожным действиям медицинских работников
21. Большой ионизирующей способностью обладают:
 1. Альфа-частицы
 2. Бета-частицы
 3. Гамма-лучи
 4. Поток нейтронов
22. Какие непосредственные причины смерти могут быть при острой лучевой болезни?
 1. Воздушная эмболия сердца
 2. Глубокие нарушения кроветворения
 3. Острая кровопотеря
 4. Инфекционные осложнения
23. Укажите повреждения, которые не относятся к повреждениям мышц:
 1. Раны

2. Кровоизлияния
3. Разрывы
4. Размозжения
24. Позднее появление на коже кровоизлияний не зависит от:
 1. Глубины расположения
 2. Величины кровоизлияния
 3. Сроков возникновения
 4. Области, в которой расположено
25. Укажите форму раны головы, возникшей при воздействии промежуточной части удлиненного твердого тупого предмета с одним ребром под углом 45 градусов:
 1. Дугообразная
 2. Линейная
 3. «С» - образная
 4. «Г» - образная
26. На какие сутки исчезает "фигура" молнии при поражении атмосферным электричеством?
 1. На 1-2
 2. На 3-4
 3. На 5-6
 4. На 7-8
27. Каково отношение площади ладони к площади поверхности тела взрослого человека?
 1. 3 %
 2. 2 %
 3. 1 %
 4. 4 %
28. В каком спирте необходимо исследовать ткань печени для решения вопроса о наличии в ней гликогена?
 1. 96% этиловый спирт
 2. 76% этиловый спирт
 3. 40% этиловый спирт
 4. Метиловый спирт
29. Без рубцевания заживают ожоги:
 1. 1 степени
 2. 2 степени
 3. 3 степени
 4. 4 степени
30. Площадь и глубину отморожений можно установить:
 1. Тотчас после воздействия холода
 2. Через 2-3 суток
 3. Через 5-7 суток
 4. Спустя 2-3 недели
31. О каком характере раны свидетельствуют следующие морфологические признаки ее краев – относительно ровные, мелкозубчатые, с незначительным осаднением и кровоизлиянием, без размозжения и отслоения, с наличием зияния:
 1. Рваная
 2. Ушибленная
 3. Ушибленно-рваная
 4. Рассеченая
32. Вы обнаружили рубленую рану шеи с полным пересечением спинного мозга. Какое из указанных осложнений возможно явилось непосредственной причиной смерти?
 1. Воздушная эмболия головного мозга
 2. Воздушная эмболия сердца
 3. Острая кровопотеря

4. Обильная кровопотеря
33. Какие морфологические признаки имеет ушибленная рана, причиненная ребром твердого тупого предмета?
1. Края относительно ровные
 2. Концы закругленные
 4. Края неровные, разволокненные
 5. Кровоизлияние значительное
34. Что из перечисленного придает кровоподтеку зеленый цвет?
1. Метгемоглобин
 2. Биливердин
 3. Вердогемокхромоген
 4. Билирубин
35. Позднее проявление кровоподтеков на коже зависит от:
1. Глубины расположения
 2. Особенности поврежденной области
 3. Величины кровоизлияния
 4. Сроков возникновения
36. Укажите виды деформации, которые могут привести к образованию переломов нижней челюсти:
1. Сдвиг
 2. Изгиб
 3. Кручение
 4. Сжатие
37. Цвет пигмента волоса, обусловленный наличием меланина:
1. Светло-желтый
 2. Темно-желтый
 3. Черный
 4. Желтоватый
38. Меланин образуется в результате окисления:
1. Тирозина
 2. Триптофана
 3. Серина
 4. Аланина
39. Количество раствора крахмала, применяемого для наличия слюны в следах малого размера:
1. 5 мл
 2. 2 мл
 3. 4 мл
 4. 3 мл
40. Насильственная смерть новорожденного не может быть:
1. Несчастливым случаем
 2. Самоубийством
 3. Убийством
 4. Детоубийством
41. Причинами внутриутробной асфиксии плода не могут быть:
1. Порок сердца
 2. Отслойка плаценты
 3. Истинный узел пуповины
 4. Аспирация околоплодных вод
42. Какой газ, растворенный в крови, является основным "повреждающим фактором" при высотной декомпрессии?
1. Кислород
 2. Азот

3. Углекислый газ
4. Водород
43. Прижизненные реакции тканей подразделяются на:
 1. Первичные, ранние, поздние
 2. Начальные, развитые, отсроченные
 3. Тканевые, сосудистые, нервные
 4. Специфические, неспецифические
44. Тело человека падает с капота легкового автомобиля на дорогу при:
 1. Резкой остановке автомобиля
 2. Ускорении
 3. Плавном торможении
 4. Прямолинейном движении
45. К самым ранним реакциям тканей человека на травму не относятся:
 1. Ишемия
 2. Гиперемия
 3. Изменение реологических свойств крови
 4. Изменение изоферментного спектра
46. Какие специфические повреждения указывают на столкновение движущегося автомобиля с человеком?
 1. Многооскольчатые переломы костей черепа
 2. "Штампованные" ссадины, кровоподтеки, раны
 3. Ссадины от скольжения по грунту
 4. Бампер-перелом
47. Какие повреждения не характерны для переезда тела колесами автомобиля?
 1. Деформация головы, таза, грудной клетки
 2. Ссадины от скольжения по грунту
 3. Отпечатки рельефа протектора колеса на одежде и коже
 4. Карманообразное отслоение кожи
48. В стрессовой реакции человека на травму не участвуют:
 1. Гипоталамус
 2. Кора больших полушарий
 3. Гипофиз
 4. Надпочечники
49. Первыми морфологическими признаками острой ишемии миокарда являются:
 1. Контрактуры кардиомиоцитов
 2. Дистрофия кардиомиоцитов
 3. Некрозы кардиомиоцитов
 4. Кардиомиолиз
50. Миомаляция после инфаркта миокарда появляется:
 1. В первые сутки
 2. Через 3-5 дней
 3. Через 7-10 дней
 4. Через 2-3 недели
51. Скоропостижной (по данным ВОЗ) считается смерть, если от начала клинических проявлений болезни до смерти прошло:
 1. 6 часов
 2. 10 часов
 3. 12 часов
 4. Более суток
52. Основные морфологические признаки следов крови, не подлежащие изучению:
 1. Форма (конфигурация)
 2. Размеры
 3. Направление и взаимное расположение

4. Вязкость

53. Элементарные следы, образуемые каплей крови после получения дополнительной кинетической энергии:

1. Потек
2. Следы от брызг
3. Мазок
4. Отпечаток

54. Какой вид травмы не относится к железнодорожной?

1. Удар движущимся ж/д транспортом
2. Переезд колесами ж/д транспорта
3. Падение с движущегося ж/д транспорта
4. "Электротравма" на крыше вагона

55. Каков механизм действия колеса рельсового транспорта на тело при переезде?

1. Сдавление
2. Волочение
3. Ножницеобразное действие
4. Кручение

56. Элементарный след, образующийся при соприкосновении покрытого кровью предмета с какой-либо поверхностью по касательной (тангенциально):

1. Лужа
2. Мазок
3. Следы от брызг
4. Отпечаток

57. К наружному осмотру трупа на месте его обнаружения не привлекают:

1. Врача-специалиста в области судебной медицины
2. Врача любой специальности
3. Иного специалиста
4. Среднего медицинского работника

58. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения является:

1. Судебно-медицинской экспертизой
2. Освидетельствованием
3. Первоначальным следственным действием
4. Судебно-медицинским исследованием

59. На месте обнаружения трупа врач-специалист в области судебной медицины не должен:

1. Оформлять протокол осмотра места происшествия
2. Оказать помощь следователю в обнаружении и изъятии следов и других вещественных доказательств
3. Консультировать следователя по вопросам, связанным с осмотром трупа и последующим проведением судебно-медицинской экспертизы
4. Давать пояснения по поводу выполняемых им действий

60. На месте происшествия врач-специалист в области судебной медицины не может осуществлять следующие манипуляции с одеждой трупа:

1. Снимать одежду
2. Расстегивать и приподнимать одежду
3. Разрезать одежду с упоминанием об этом в протоколе
4. Сохранять фрагменты одежды

61. К потере слуха не относят:

1. Полную неизлечимую глухоту
2. Глухоту на одно ухо
3. Состояние, когда потерпевший не слышит разговорной речи на расстоянии 3-5 см от ушной раковины
4. Полная стойкая глухота на оба уха

62. Вопрос об изгладимости повреждения на лице решает:

1. Судебно-медицинский эксперт
2. Суд
3. Врач-косметолог
4. Врач-хирург

63. Алкогольное опьянение легкой степени соответствует концентрации алкоголя в крови:

1. До 0,3‰
2. 0,3-1,0‰
3. 1,0-2,5‰
4. 2,5-3,5‰

64. Установление степени алкогольного опьянения проводится на основании:

1. Количественного определения алкоголя в крови
2. Клинических проявлений опьянения
3. Количественного определения алкоголя в крови и моче
4. Количественного определения алкоголя в крови и моче с учетом клинической картины опьянения

65. Какие из перечисленных снарядов относятся к "вторичным"?

1. Пыжи
2. Разрушенная снарядом кость
3. Пуля
4. Дробь

66. К истинно пищевым относят отравления продуктами:

1. Всегда или временно ядовитыми по своей природе
2. Которым умышленно приданы ядовитые свойства
3. Случайно получившим ядовитые свойства
4. Приготовленными с нарушениями технологии

67. Какое из названных огнестрельных ранений не имеет входной и выходной ран?

1. Сквозное
2. Слепое
3. Опоясывающее
4. Касательное

68. Укажите типичный признак входной огнестрельной раны:

1. Дополнительные разрывы кожи
2. Дефект кожи - "минус-ткань"
3. Поясок обтирания
4. Поясок осаднения

69. Чем объясняется механическое действие газов выстрела?

1. Их высокой температурой
2. Содержанием окиси углерода
3. Содержанием нитратов и нитритов
4. Их высокой энергией

70. Как называется вторая фаза автотравмы при наезде легкового автомобиля:

1. Падение на грунт
2. Бампер-перелом
3. Запрокидывание на капот автомобиля
4. Удар выступающей частью

71. Трупные пятна появляются:

1. Через 30 минут
2. Через 1 час
3. Через 2-3 часа
4. Через 4-5 часов

72. Характерный признак рвано-ушибленных ран:

1. Остроугольные концы

2. Дугообразная форма
 3. Длительное, обильное кровотечение
 4. Тканевые перемычки между стенками
73. Признак вреда здоровью средней тяжести:
1. Длительное расстройство здоровья
 2. Кратковременное расстройство здоровья
 3. Незначительная стойкая утрата общей трудоспособности
 4. Значительная нестойкая утрата профессиональной трудоспособности
74. Какие из перечисленных признаков свидетельствуют об отравлении метгемоглобинообразующими ядами?
1. Сине-багровый трупные пятна
 2. Коричнево-серые трупные пятна
 3. Ярко-красная кровь в трупе
 4. Буро-коричневая кровь в трупе
75. Продолжительность периода новорожденности в судебной медицине:
1. 4 недели
 2. 2 недели
 3. 1 неделя
 4. 1 сутки
76. Характерный признак переезда тела колесом автомобиля:
1. Рваные раны
 2. Кровоизлияния в мягких тканях
 3. Первичный шипок
 4. Переломы костей
77. Признак входного огнестрельного ранения при выстреле с дальней дистанции:
1. Линейная форма
 2. Поясок осаднения
 3. Внедрение порошинок в дерму
 4. Лоскутные края
78. Рассасывание кефалогематомы происходит в течение:
1. 1 недели
 2. 2-4 недель
 3. 5-6 недель
 4. 7-8 недель
79. Масса тела доношенного плода:
1. 2 кг
 2. 3-3,5 кг
 3. 4-5 кг
 4. Более 5 кг
80. Признак входного отверстия при выстреле с близкой дистанции:
1. Наличие пояска осаднения
 2. Наличие пояска обтирания
 3. Наличие порошинок
 4. Наличие дефекта ткани
81. Признаки резаных ранений:
1. Наличие тканевых перемычек между стенками раны
 2. Отсутствие тканевых перемычек между стенками раны
 3. Отсутствие припухлости краев
 4. Наличие кровоизлияний в краях
82. Длина тела ребенка соответствует сроку беременности:
1. 5 месяцев
 2. 6 месяцев
 3. 7 месяцев

4. 8 месяцев
83. Вид утопления:
1. Аспирационное
 2. Полное
 3. Медленное
 4. Специфическое
84. Морфологическим признаком агонирующей смерти является:
1. Перикапиллярные кровоизлияния
 2. Жидкая кровь в полостях сердца
 3. Отек капсулы поджелудочной железы
 4. Смешанные сгустки в просвете крупных сосудов
85. Каким квалифицирующим признаком пользуется эксперт при определении тяжести вреда здоровью?
1. Опасность для жизни
 2. Снижение качества жизни
 3. Ухудшение самочувствия
 4. Утрата квалификации
86. Признак 3-ей фазы автотравмы:
1. Переломы костей нижних конечностей
 2. Обширные полосчатые ссадины на теле
 3. Признаки общего сотрясения тела
 4. Паутинообразный перелом костей черепа
87. Феномен Виноградова:
1. Наличие следов закопчения на втором слое мишени
 2. Наличие зоны закопчения вокруг входного отверстия
 3. Наличие дефекта ткани
 4. Наличие смазки вокруг входного отверстия
88. Фаза механической асфиксии:
1. Кратковременной остановки дыхания
 2. Гипоксии внутренних органов
 3. Снижение парциального давления кислорода в альвеолярном воздухе
 4. Возникновение цианоза
89. При отравлении окисью углерода наблюдается:
1. Буроватая окраска трупных пятен
 2. Синюшность кожи лица
 3. Алая окраска крови
 4. Усиленный венозный рисунок кожи
90. Какой вопрос решает эксперт при освидетельствовании пострадавшей при подозрении на изнасилование?
1. Было или не было изнасилование?
 2. Нарушена ли целостность девственной плевы и как давно?
 3. Был ли совершен половой акт?
 4. Имеются ли признаки введения полового члена во влагалище
91. Обтурационная асфиксия возникает при:
1. Сдавлении грудной клетки
 2. Повешении
 3. Удавлении руками
 4. Утоплении
92. Что относится к странгуляционной асфиксии:
1. Закрытие дыхательных путей ладонью
 2. Закрытие голосовой щели инородным предметом
 3. Сдавление шеи руками
 4. Асфиксия при погружении головы в воду

93. Классификация расстояния выстрела:
1. Дальняя
 2. Средняя
 3. Упор
 4. Приблизительная
94. Для отождествления колюще-режущих и рубящих орудий по микротрассам пригодны:
1. Кожа
 2. Мышцы
 3. Хрящ и кость
 4. Паренхиматозные органы
95. Какая категория смерти существует в судебно-медицинской классификации:
1. Насильственная
 2. Неожиданная
 3. Ожидаемая
 4. Быстрая
96. След, образующийся при стекании большой массы или крупных капель крови при действии силы тяжести по вертикальной поверхности:
1. Потек
 2. Мазок
 3. Лужа
 4. Пятно
97. Декомпенсация терморегуляции наступает при повышении общей температуры тела до:
1. 40 градусов
 2. 41 градуса
 3. 42 градусов
 4. 43 градусов
98. Смертельной концентрацией карбоксигемоглобина в крови является:
1. 20%
 2. 40%
 3. 50%
 4. Более 50%
99. Морфологические изменения при отморожении 1-й степени возникают в:
1. Эпидермисе
 2. Дерме
 3. Подкожной жировой клетчатке
 4. Глубоких тканях
100. Кровоизлияния в области печени при прямом падении с высоты и приземлении на ноги наиболее часто локализируются на:
1. Диафрагмальной поверхности
 2. Висцеральной поверхности
 3. Правой боковой поверхности
 - 4.левой доле органа

Критерии оценки тестирования:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры тем для рефератов:

1. Сотрясение головного мозга: судебно-медицинский аспект.
2. Возможности судебной медицины в установлении изнасилования.
3. Возможности судебной медицины в установлении насильственных мужеложства и лесбиянства.
4. Установление возраста с позиций судебной медицины.

Критерии оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность ординатора к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд ординатора на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации во 2 семестре – экзамен

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания экзамена

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Ординатору достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 45 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут. Экзаменационный билет содержит один вопрос и тестовое задание вопроса.

Критерии оценки экзамена:

- Оценка «отлично» выставляется, если ординатор показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «хорошо» заслуживает ординатор, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «удовлетворительно» заслуживает ординатор, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

– Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях ординатора основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей

ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

В процессе обучения в ординатуре происходит комплексное освоение компетенций.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты).

1. Тупая травма.
2. Механические телесные повреждения.
3. Острая травма.
4. Автотравма: судебно-медицинский аспект.
5. Возможности судебно-медицинской экспертизы в случаях определения степени тяжести вреда здоровью.
6. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда здоровью.

7. Резаная рана в судебно-медицинском отношении.
8. Рубленая рана.
9. Колото-резаная рана.
10. Закрытая травма головы.
11. Падение с высоты и на плоскости.
12. Железнодорожная травма.
13. Мотоциклетная травма.
14. Отравления в судебной медицине.
15. Определение состояния опьянения.
16. Механическая асфиксия.
17. Огнестрельные повреждения.
18. Термическая травма.
19. Смерть в судебной медицине.
20. Судебно-медицинское исследование трупа.
21. Осмотр трупа на месте его обнаружения.
22. Судебно-медицинская экспертиза живых людей.
23. Судебная экспертиза биологических объектов.
24. Судебная экспертиза по материалам дел.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения) и **«Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Ситуационные задачи:

Ситуационная задача 1.

Из постановления: «17.12.2014 г. С. при выходе из магазина нанес К. удары молотком по голове». Из истории болезни: «К. поступил в больницу (через полчаса после травмы) с жалобами на головную боль, тошноту, рану в области головы ...состояние удовлетворительное, сознание ясное, на вопросы отвечает правильно. В окружающем ориентирован. Черепно-мозговые нервы в норме. Патологических рефлексов нет ...в надбровной области слева рана звездчатой формы, размером 3,0x0,5 см, края размяты, неровные. В ране видна обнаженная от надкостницы лобная кость 1,0x0,5 см. В левой теменной области рана 4,0x0,5 см с неровными размятыми краями. Дно раны – теменная кость. В области затылочной кости рана 2,0x0,5 см с неровными размятыми краями. Дно раны – мягкие ткани.» Во время операции была выполнена трепанация левой теменной кости по поводу вдавленного ограниченного перелома размером 3,0x2,0 см. Удалены костные отломки. Повреждений внутренней пластинки не обнаружено».

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования подэкспертного лица.
4. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью К.? Обоснуйте свое мнение.
5. Из постановления следует, что удары по голове К. были нанесены С. молотком. Как Вы считаете, являлся ли орудием травмы молоток? Обоснуйте свое мнение.

Ситуационная задача 2.

22.01.2015 г. С., 26 лет, неизвестным было причинено ножевое ранение в область грудной клетки. Из истории болезни: «...жаловалась на сильную болезненность в левой половине грудной клетки сзади, усиливающуюся при вдохе, повороте и кашле... В межреберье слева по задней подмышечной линии рана с ровными краями, длиной 3 см, зияние – 0,5 см, кровоточит. В межлопаточной области, больше слева, подкожная эмфизема ... произведена первичная обработка раны. Рана рассечена по ходу раневого

канала, который идет снизу вверх, сзади наперед и проникает в плевральную полость. Рана в пристеночной плевре свободно пропускает палец, к ране прилежит неповрежденное легкое... Рентгеноскопия грудной клетки: легочные поля прозрачны, синусы свободны...»

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования подэкспертного лица.
4. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью С.? Обоснуйте свое мнение.
5. Из постановления следует, что С. было причинено «ножевое ранение». Как Вы считаете, являлся ли орудием травмы нож? Обоснуйте свое мнение.

Ситуационная задача 3.

З., 28 лет, 01.04.2013 г., находясь в состоянии алкогольного опьянения, учинил в кузове автомашины скандал с К. и Н., перешедший в драку. При этом он несколько раз падал на пол кузова, а при подъезде к своему дому выпрыгнул из автомашины на лед. На следующий день был госпитализирован в хирургическое отделение больницы с диагнозом: «Перелом ребер». Из истории болезни: «...Правый глаз синюшен, отечен, кровоизлияния в конъюнктиву. Мелкие ссадины на лице и груди. Слева при пальпации определяется подкожная эмфизема и крепитация отломков 7-8 ребер, а там же перелом 7 ребра спереди в хрящевой части со смещением... В левом паху кровоподтек (гематома)». Перелом ребер 03.04.2013 г подтвержден рентгенологически. В период с 06.04.2013 г. по 15.04.2013 г. его беспокоил кашель. Из данных рентгеноскопии грудной клетки от 22.04.2013 г.: «Легочная ткань без очаговых теней. Слева в области синуса и прилежащих костей и на внутренней поверхности грудной стенки имеются обширные плевральные наложения, заполняющие синус». В больнице находился по 28.04.2013 г., больничный лист выдан по 17.05.2013 г.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования подэкспертного лица.
4. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью З.? Обоснуйте свое мнение.
5. Из текста следует, что З. «подрался» в кузове автомашины с К. и Н., при этом он несколько раз падал на пол кузова, а при подъезде к своему дому выпрыгнул из автомашины на лед. Как Вы считаете, происхождение телесных повреждений у З. обусловлено дракой, падением на пол или выпрыгиванием из автомашины? Обоснуйте свое мнение.