

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 25.12.2024 16:37:56  
Уникальный программный ключ:  
c255aa436a6dccbd528274f149f86fa9091b4764

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОНЕЦКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ**  
**ГОСУДАРСТВЕННАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ**  
**ВЫСШЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«ДОНЕЦКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**  
**ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»**  
**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Принята решением  
Ученого совета  
ФГБОУ ВО ДонГМУ  
Минздрава России  
« 24 » 12 2024 г.  
Протокол № 10

УТВЕРЖДАЮ  
Ректор ФГБОУ ВО ДонГМУ  
Минздрава России  
член-корр. НАМНУ, проф.  
Г.А. Игнатенко  
  
« 24 » 2024 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**  
**выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего**  
**образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по**  
**специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108 академических часов)

Донецк 2024

## ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности

**31.08.10 судебно-медицинская экспертиза**

(далее – программа ординатуры)

ОПОП ВО – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза** обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры судебной медицины

«18» октябре 2024 г., протокол № 4

Зав. кафедрой судебной  
медицины, к.м.н., доцент



(подпись) В.В. Шевченко

Программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза** рассмотрена на заседании методической комиссии ФНМФО

«28» ноябре 2024 г., протокол № 4

Председатель методической комиссии,  
д.м.н., профессор



А.Э. Багрий

(подпись)

Программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза** рассмотрена на заседании Совета ФНМФО

«28» ноябре 2024 г., протокол № 4

Председатель Совета ФНМФО



Я.С. Валигун

(подпись)

## ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности

**31.08.10 судебно-медицинская экспертиза**

(далее – программа ординатуры)

ОПОП ВО – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза** обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры судебной медицины

«18» октябре 2024 г., протокол № 4

Зав. кафедрой судебной  
медицины, к.м.н., доцент

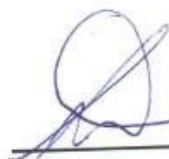


(подпись) В.В. Шевченко

Программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза** рассмотрена на заседании методической комиссии ФНМФО

«28» ноябре 2024 г., протокол № 3

Председатель методической комиссии,  
д.м.н., профессор



А.Э. Багрий

(подпись)

Программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза** рассмотрена на заседании Совета ФНМФО

«28» ноябре 2024 г., протокол № 3

Председатель Совета ФНМФО



Я.С. Валигун

(подпись)



## СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности

31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Шевченко Виктория Викторовна	к.мед.н., доцент	Зав. кафедрой судебной медицины	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Кузнецов Олег Геннадиевич	к.мед.н., доцент	Доцент кафедры судебной медицины	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
3.	Антропова Оксана Сергеевна	д.мед.н., доцент	Профессор кафедры судебной медицины	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Басий Ранса Васильевна	профессор	Проректор по учебной работе	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Христуленко Алина Леонидовна	к.мед.н., доцент	Заместитель проректора по учебной работе (по последипломному образованию)	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

## Содержание

- I. Общие положения
- II. Требования к государственной итоговой аттестации
- III. Государственная итоговая аттестация
- IV. Критерии оценки ответа выпускника
- V. Рекомендуемая литература



## 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия разработана на основании:

- Конституции Российской Федерации;
- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);
- Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.01.2023 № 15 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный № 31136);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры- стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);
- Устава Университета;
- локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-судебно-медицинский эксперт.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего

образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.



## **I. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-судебно-медицинского эксперта в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

## **II. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) практико-ориентированный этап в формате устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-судебно-медицинский эксперт.

**Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации**

Шифр и название компетенции (согласно действующему ГОС ВПО)	Этап государственной итоговой аттестации, на котором проверяется компетенция	
	комплексный тестовый экзамен	практически-ориентированный экзамен
<b><u>Универсальные компетенции</u></b>		
УК-1. Способен критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации, определять возможности и способы их применения 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 или личного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	+	+
<b><u>Общепрофессиональные компетенции</u></b>		
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 граждан и оценки качества оказания медицинской помощи использованием основных медико-статистических показателей	+	+
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	+	+
ОПК-4. Способен выполнять лабораторные исследования различной категории сложности	+	+
ОПК-5. Способен формулировать заключение по результатам клинических лабораторных исследований	+	+
ОПК-6. Способен осуществлять консультативную работу в отношении медицинских работников и пациентов	+	+
ОПК-7. Способен анализировать и оценивать показатели деятельности отдела	+	+
<b><u>Профессиональные компетенции</u></b>		
ПК-1. Диагностическая деятельность	+	+
ПК-2. Профилактическая деятельность	+	+
ПК-3. Выполнение судебно-медицинских экспертиз различной категории сложности	+	+
ПК-4. Формулирование диагнозов и выводов по результатам судебно-медицинских экспертиз различных категорий сложности	+	+



ПК-5. Организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала отдела (отделения). ведение медицинской документации	+	+
--	---	---

### **I этап. Междисциплинарное тестирование**

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.49 Терапия и размещенным в электронной информационной среде ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

**Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:**

**1. Основной причиной возникновения пояска осаднения у входного огнестрельного отверстия является:**

- А. Быстрое вращательное движение пули относительно продольной оси(+)
- Б. Большая скорость полета пули в момент ранения человека
- В. Прогибание кожных покровов и контакт их с поверхностью пули
- Г. Значительная температура снаряда вследствие преодоления сопротивления воздуха

**2. Наиболее серьезные повреждения при взрывах снарядов, мин, возникают при действии:**

- А. Вторичных огнестрельных снарядов(+)
- Б. Пламени взрыва
- В. Первичных огнестрельных снарядов
- Г. Звуковой волны

**3. При падении с большой высоты общим признаком (независимым от особенностей падения) являются:**

- А. Компрессионные переломы тел грудного отдела позвоночника (+)
- Б. Винтообразные переломы длинных трубчатых костей нижних конечностей.
- В. Кровоизлияния в корни легких и серповидную связку печени.
- Г. Прямые и не прямые переломы костей черепа.

**4. При мотоциклетной травме у водителя чаще всего встречаются:**

- А. Ссадины на коже.
- Б. Переломы костей верхних конечностей.
- В. Ушибленные раны задней поверхности тела.
- Г. Рваные раны промежности и переднебрюшных поверхностей нижних конечностей (+)

**5. Абсолютным признаком новорожденности является:**

- А. Наличие родовой опухоли (+)
- Б. Наличие пушковых волос в лопаточных областях
- В. Влажная сочная пуповина с признаками демаркационного воспаления
- Г. Наличие помарок крови на теле младенца без повреждений

**6. Для ботулизма характерны все перечисленные симптомы, кроме:**

- А. Афонии
- Б. Диплопии
- В. Запора (+)
- Г. Высокой температуры

**7. Какой метод является доказательным для подтверждения диагноза отравления ФОС?**

- А. Газожидкостная хроматография крови (+)
- Б. Фотоэлектрокалориметрическое исследование крови и мочи
- В. Биохимическое исследование крови
- Г. Спектральное исследование крови

**8. Проведение судебно-ботанического исследования целесообразно при отравлении:**

- А. Конином
- Б. Ботулотоксином
- В. Морфином
- Г. Бледной поганкой (+)

9. В состав судебно-медицинской экспертной комиссии при разборе так называемых врачебных дел входят все перечисленные, кроме:

- А. Судебно-медицинских экспертов
- Б. Следователя прокуратуры (+)
- В. Врачей-консультантов
- Г. Начальника или заместителя начальника бюро СМЭ

10. Врач будет привлечен к уголовной ответственности за неоказание медицинской помощи, кроме случая, когда:

- А. Врач-терапевт отказался смотреть хирургического больного
- Б. Врач отказался принять больного с другого участка
- В. Врач на момент вызова к больному был болен (+)
- Г. Врач отказался принять иногороднего больного

**II этап. Практико-ориентированный этап в формате устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников**

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую и практическую подготовку выпускника.
2. Ситуационные задачи, выявляющие сформированность компетенций предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

**Тематика контрольных вопросов:**

1. Основы законодательства о здравоохранении и основные директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения.
2. Правовые вопросы здравоохранения.
3. Общие вопросы организации медицинской помощи.
4. Правовые основы деятельности врача-судебно-медицинского эксперта.
5. Нормативные правовые акты и методические документы, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы по материалам дела.
6. Этика и деонтология в судебно-медицинской экспертизе.
7. Организация, структура, штаты и оснащение медицинских организаций, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз.
8. Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз.
9. Порядок приема и регистрации материалов судебно-медицинских экспертиз.



10. Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз.
11. Основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции.
12. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);
13. Профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных.
14. Клинические проявления ВИЧ-инфекции и ее морфологические признаки: клиническая классификация; синдромы, встречающиеся при вич-инфекции; оппортунистические инфекции.
15. Методы лабораторных и инструментальных экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.
16. Особенности взятия объектов для производства судебно-гистологического исследования.
17. Методы судебно-биологического исследования вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.
18. Методы молекулярно-генетической индивидуализации человека.
19. Предметы генетической экспертизы.
20. Методы биохимического исследования объектов.
21. Особенности производства судебно-медицинской экспертизы по материалам дела;
22. Методика судебно-медицинской экспертизы дефектов оказания медицинской помощи.
23. Нормативные правовые акты и методические документы, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы по материалам дела.
24. Требования законодательства Российской Федерации к порядку изъятия и заготовки органов и (или) тканей человека для целей трансплантации, а также для клинических, научных и учебно-методических целей.
25. Танатология: определение, основные направления судебно-медицинской танатологии, умирание и смерть, новая концепция смерти (смерть мозга); порядок констатации смерти; вероятные и достоверные признаки смерти; ранние трупные явления, поздние трупные изменения; установление давности наступления смерти.
26. Особенности осмотра трупов при различных видах смерти.
27. Разрушение трупа и его частей под воздействием внешних факторов.
28. Методика проведения наружного исследования трупа и его частей: установление антропологической половой характеристики трупа; описание признаков внешности методом словесного портрета, установление наличия трупных явлений и суправитальных реакций.
29. Повреждения твердыми тупыми предметами: морфогенез повреждений различных органов и тканей; клинические и патоморфологические проявления черепно-мозговой травмы; вопросы судебно-медицинской экспертизы автомобильной травмы, травмы от падения с высоты, железнодорожной травмы, а также авиационной, мотоциклетной, тракторной травмы, травмы на водном транспорте.
30. Повреждения острыми предметами: механизм образования и морфогенез повреждений различных острых предметов.
31. Огнестрельные повреждения: повреждающие факторы выстрела и механизм образования огнестрельного повреждения; общая и частная морфология огнестрельного повреждения.
32. Взрывная травма: поражающие факторы, морфологические признаки, особенности исследования трупа.
33. Лабораторные методы исследования, применяемые при экспертизе огнестрельной и взрывной травмы.
34. Виды гипоксических состояний и причины их развития, классификация, морфологические признаки, причины смерти; механическая асфиксия и утопление.



35. Патоморфологические изменения тканей и органов при поражениях техническим и атмосферным электричеством.
36. Патоморфологические изменения тканей и органов при местном и общем действии низкой и высокой температуры.
37. Патоморфологические изменения тканей и органов при резких изменениях внешнего давления.
38. Патоморфологические изменения тканей и органов при воздействии ионизирующего излучения.
39. Классификация ядов: действие отравляющих, наркотических, токсикоманических веществ на организм, их клинические и морфологические проявления, особенности производства судебно-медицинских экспертиз (исследований).
40. Признаки новорожденности, доношенности, зрелости, жизнеспособности, живорожденности;
41. Причины смерти в ante-, intra- и постнатальном периодах.
42. Особенности судебно-медицинского исследования трупов плодов и новорожденных;
43. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов неизвестных лиц, скелетированных, фрагментированных, расчлененных и кремированных трупов.
44. Нормативные правовые документы и санитарные правила по безопасности работы с микроорганизмами соответствующих групп патогенности, ВИЧ-инфекцией, СПИД, туберкулез, COVID-19.
45. Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз (исследований) трупа с подозрением на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД, туберкулез, COVID-19.
46. Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в отношении живого лица;
47. Задачи судебно-медицинского эксперта при исследовании повреждений у живого лица.
48. Особенности производства судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда, причиненного здоровью; квалифицирующие признаки тяжести вреда, причиненного здоровью; нормативные правовые документы, регламентирующие определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью.
49. Особенности производства судебно-медицинской экспертизы при определении тяжести вреда здоровью в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией.
50. Особенности судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица при повреждениях тупыми, острыми предметами, стрелковым оружием, в случаях отравления ядом, кислородного голодания, поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением.
51. Особенности производства судебно-медицинской экспертизы утраты трудоспособности: определение понятий, порядок организации и производства.
52. Лабораторные, физикальные и инструментальные методы, используемые при судебно-медицинской экспертизе по поводу половых преступлений.
53. Особенности установления состояния здоровья; определение понятий "агравация", "симуляция", искусственные болезни и самоповреждения, методика экспертизы определения состояния здоровья.
54. Методика проведения медицинского обследования мужчин и женщин.
55. Возрастная морфология человека.
56. Порядок изъятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования.
57. Организация работы судебно-гистологического отделения.
58. Особенности изъятия объектов для судебно-гистологического исследования.



59. Назначение специальных окрасок и дополнительных методов исследования с учетом поставленной цели; приготовление препаратов.
60. Основы микроскопического исследования биологического материала.
61. Патоморфологические микроскопические изменения в тканях травматического и нетравматического генеза при различных видах насильственной и ненасильственной смерти.
62. Микроскопические признаки патологических процессов внутренних органов.
63. Гистологические признаки давности образования повреждений, давности течения патологических процессов.
64. Организация работы судебно-биологического отделения.
65. Порядок производства судебно-биологической экспертизы(исследования).
66. Проведение судебно-биологического экспертного исследования крови, спермы, слюны, пота и мочи: методы обнаружения, определение наличия и групповой принадлежности.
67. Судебно-биологическое исследование волос, ногтей, зубов человеческого организма.
68. Судебно-биологическое исследование органов, тканей, частей фрагментированного, скелетированного, кремированного трупа.
69. Порядок производства судебно-цитологической экспертизы(исследования):объекты судебно-цитологического исследования.
70. Вопросы, решаемые при проведении судебно-цитологических исследований.
71. Организацию работы молекулярно-генетического отделения.
72. Порядок производства генетической экспертизы (исследования) с целью установления принадлежности следов и иных объектов биологического происхождения, идентификации личности и установления биологического родства, индивидуализации человека.
73. Этапы выполнения генетической экспертизы.
74. Генетическая экспертиза с целью идентификации личности.
75. Генетическая экспертиза по поводу спорного происхождения детей.
76. Организация работы судебно-биохимического отделения.
77. Порядок производства биохимической экспертизы (исследования) объектов биологического происхождения.
78. Биохимические показатели при нозологических формах, наиболее часто встречающихся в судебно-медицинской практике.
79. Методика исследования предметов, доставленных с трупом и его частями.
80. Правила судебной фотографии, видеосъемки, зарисовки повреждений на контурных схемах частей тела человека.
81. Виды и объем инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов биологического и иного происхождения в зависимости от выявленных повреждений, патологических изменений и вопросов, поставленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу.
82. Методики изъятия мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; порядок их упаковки, транспортировки, сроки хранения;
83. Методика и порядок проведения внутреннего исследования трупа и его частей.
84. Методика производства судебно-медицинской экспертизы эксгумированного трупа.
85. Методы определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности происхождения повреждений, давности их образования.
86. Дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования, используемые при судебно-медицинской экспертизе механических повреждений, причины смерти человека при механических повреждениях.
87. Организация работы медико-криминалистического отделения.
88. Порядок производства медико-криминалистической экспертизы (исследования).
89. Судебно-медицинские трасологические исследования.

90. Судебно-медицинские баллистические исследования.
91. Судебно-медицинские исследования по отождествлению личности.
92. Судебно-медицинские исследования по реконструкции событий.
93. Методы и технические приемы медико-криминалистического исследования вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для решения диагностических, идентификационных и ситуационных экспертных задач подготовительные: - наблюдения и фиксации свойств объектов; моделирования; - аналитические.
94. Порядок производства спектрографической экспертизы; методы спектрального анализа вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.
95. Правила оформления медицинской документации в судебно-экспертных медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз, в том числе в форме электронного документа.

**Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:**

***Ситуационная задача №1***

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК 1-7, ПК 1-5

Труп гр-на П., 48 лет, обнаружен в своей квартире 24.11.с.г., на диване с повреждением в области шеи, с большим количеством подсохшей бурой жидкости рядом с трупом. На переднебоковой поверхности шеи в направлении слева направо и несколько сверху вниз линейная рана, с ровными краями, остроугольными концами, длиной при сведенных краях 10,5см, глубиной 0,7см, с концами соответственно 3 и 9 ч условного циферблата. У левого конца раны три поверхностных раны длиной от 0,1 до 0,4 см, глубиной до 0,1см. Выявлено: полное поперечное пересечение правой наружной яремной вены и правой общей сонной артерии с повреждением гортани с проникновением в ее просвет, длиной при сведенных краях 2см, с ровными краями, острыми концами. В мышцах шеи, поврежденных сосудах множественные темно-вишневые кровоизлияния. Проба на воздушную эмболию отрицательная... Отмечается умеренное малокровие внутренних органов, кровоизлияния под эндокардом (пятна Минакова). При медикокриминалистическом исследовании: выявлена резаная рана кожи с признаками воздействия острой кромки (лезвия орудия). Гистологически: умеренное малокровие внутренних органов, представленных на исследование. Очагово-сливные кровоизлияния в строме скелетной мышцы шеи, без тканевой реакции.

1. Определить наличие повреждений, их вид, характер, локализацию.
2. Каков механизм повреждения?
3. Решить вопрос о приживленности (давности) повреждений.
4. Какова тяжесть вреда, причиненного здоровью человека?
5. Какова причина смерти?

Эталон ответа:

1. При экспертизе трупа гр-на П., 48 лет, обнаружено повреждение в виде раны мягких тканей шеи с повреждением гортани, правой наружной яремной вены и правой общей сонной артерии, с наличием признаков острой кровопотери.

2. Учитывая то, что длина раны преобладала над ее глубиной, имела ровные,



неосажденные края, остроугольные концы есть основание утверждать, что данное повреждение возникло от воздействия орудия, обладающего режущими свойствами. Указанный вывод подтверждается данными медико-криминалистического исследования. Наличие у левого конца раны дополнительных надрезов, дает основание утверждать, что рана направлена слева направо; причинение раны является характерным для действия собственной рукой.

3. Наличие кровоизлияний в мягких тканях и по ходу поврежденных сосудов дает основание утверждать, что повреждение является прижизненным. Указанный вывод подтверждается обнаружением признаков острой кровопотери.

4. Согласно медицинским критериям (приказ №194н п.6.1.26.), рана шеи с повреждением правой наружной яремной вены и внутренней сонной артерии, является опасным для жизни вредом здоровью и по этому признаку квалифицируется как ТЯЖКИЙ вред, причиненный здоровью человека.

Наличие признаков острой кровопотери дает основание считать, что она явилась непосредственной причиной смерти вследствие имевшей место резаной раны шеи с повреждением правой наружной яремной вены и правой общей сонной артерии.

### ***Ситуационная задача №2***

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК 1-7, ПК 1-5

Труп гр-на К., 38 лет, обнаружен в своей квартире 24.01.с.г. в положении сидя на диване. Рядом с трупом обнаружена опасная бритва с опачкиваниями бурого цвета и большое количество подсохшей бурой жидкости. На передней поверхности левого предплечья в нижней трети поперечно располагается рана веретенообразной формы, при сведении краев — линейной формы, длиной 4,5 см. Края ее ровные, стенки отвесные, гладкие, концы острые. От верхнего и нижнего краев раны в 0,5-1 см. от левого конца раны, параллельно длиннику раны отходят 4 дополнительных поверхностных линейных повреждения, длиной от 1 до 2,5 см с ровными краями, заканчивающихся острыми концами. От верхнего края раны в 0,3 см от правого ее конца параллельно длиннику отходит одно аналогичное дополнительное поверхностное повреждение длиной 0,8 см. В глубине раны видны полностью и частично пересеченные сухожилия, поверхностные артерии и вены, а также полное пересечение левой локтевой вены. Рана наиболее углублена у левого конца, постепенно глубина ее уменьшается к правому концу. В области повреждения в подкожно-жировой клетчатке темно-вишневые кровоизлияния. Отмечается малокровие внутренних органов. Под эндокардом обнаружены кровоизлияния (пятна Минакова).

1. Определить наличие повреждений, их вид, характер, локализацию.
2. Каков механизм повреждения?
3. Решить вопрос о прижизненности (давности) повреждений.
4. Какова тяжесть вреда, причиненного здоровью человека?
5. Какова причина смерти?

Эталон ответа:

1. При экспертизе трупа гр-на К., 38 лет, обнаружена рана нижней трети левого предплечья с повреждением сухожилий, поверхностных артерий и вен, левой локтевой артерии с признаками массивной кровопотери.



2. Учитывая то, что длина раны преобладала над ее глубиной, рана имела ровные, неосажденные края, острые концы можно утверждать, что данное повреждение возникло от воздействия орудия, обладающего режущими свойствами. Рана возникла в результате не менее 5 движений режущим орудием, на что указывает количество дополнительных линейных повреждений вблизи левого конца раны. Наибольшая глубина раны, у ее левого конца, наличие здесь же наибольшего числа дополнительных поверхностных линейных повреждений, постепенное уменьшение глубины раны к ее правому концу указывают на то, что режущее орудие в процессе нанесения раны перемещалось слева направо. Причинение раны является характерным для действия собственной рукой.

3. Наличие кровоизлияний в мягких тканях в области повреждения дает основание утверждать, что повреждение является прижизненным. Учитывая признаки массивной кровопотери, обнаруженные на вскрытии, можно утверждать, что смерть наступила в короткий промежуток времени, исчисляемый десятками минутами.

4. Согласно медицинским критериям (приказ №194н п.6.2.3.), массивная кровопотеря, является вредом здоровью, опасным для жизни человека, вызвавшим расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и обычно заканчивается смертью и по этому признаку квалифицируется как тяжкий вред, причиненный здоровью человека. Наличие признаков массивной кровопотери дает основание считать, что она явилась непосредственной причиной смерти вследствие имевшей место резаной раны левого предплечья с повреждением сухожилий и поверхностных артерий и вен, левой локтевой артерии.

### Пример экзаменационного билета для собеседования

#### Билет

1. Механическая асфиксия: повешение. Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика
2. Первая врачебная помощь при острой сердечной недостаточности
3. Ситуационная задача №1:

Труп гр-ки К., 45 лет, обнаружен 20.10. с.г. в своей квартире. Труп обнаружен в позе лежащим на диване лицом вверх... Обивка дивана обильно пропитана бурой жидкостью... Рядом с диваном на полу опасная бритва. Спинка трикотажной комбинации, левая переднебоковая поверхность пропитаны кровью на участке 56x48 см. ... Труп женщины, правильного телосложения, пониженного питания. ... Кожные покровы бледные. Трупные пятна слабо различимы на задней поверхности грудной клетки, бледно-фиолетовые, разлитые... В области левого локтевого сгиба две параллельные линейные раны: верхняя длиной 4 см, нижняя длиной 3,5 см. Расстояние между ранами 1,5 см. Края ран ровные, не осадненные, местами мелкозубчатые. Концы ран острые, в области левого конца верхней раны два дополнительных надреза, длиной 0,3 и 0,4см, глубиной до 0,1см, в области левого конца нижней раны три дополнительных надреза, длиной от 0,2 до 0,4см, глубиной до 0,1см. Стенки ран гладкие, отвесные. Наибольшая глубина ран в центре: у верхней раны около 1 см, у нижней около 0,5-0,8 см. От центра к правым концам глубина ран уменьшается. Проба на воздушную эмболию положительная. При исследовании стенок и дна ран установлено, что в области верхней раны полностью пересечена латеральная подкожная вена, а в области нижней раны - пересечена передняя стенка промежуточной вены локтя. Мягкие ткани в области стенок и дна ран пропитаны кровью... Внутренние органы умеренно кровенаполнены...

При дополнительном исследовании выявлены две резаные раны кожи с признаками воздействия острой кромки (лезвия орудия). Верхняя рана возникла в результате не менее 3-х воздействий, нижняя - не менее 4-х воздействий. При судебно-гистологическом исследовании констатировано малокровие внутренних органов представленных на исследование. Очаговосливные кровоизлияния в строме скелетной мышцы без тканевой реакции.

1. Определить наличие повреждений, их вид, характер, локализацию.
2. Каков механизм повреждения?
3. Решить вопрос о приживленности (давности) повреждений.
4. Какова тяжесть вреда, причиненного здоровью человека?
5. Какова причина смерти?

#### 4. Ситуационная задача №2

22.06.с.г. в 23-00 во время драки гр-н С., 32 лет, был ранен, после чего скончался при транспортировке в больницу. В подложечной области на 2 см ниже мечевидного отростка и на 3 см влево от средней линии (в 120 см от уровня подошвенных поверхностей стоп) зияющая веретенообразная рана 2,1x0,3 см с большим размером сверху вниз и несколько влево. При сближении краев они плотно соприкасаются, рана приобретает линейный вид, длиной 2,2 см. Края раны ровные, не осаднены, верхний конец острый, нижний М-образный. Стенки раны ровные, гладкие, отвесные на всем протяжении. В глубине раны пропитанная кровью жировая клетчатка. В окружности раны на коже подсохшая кровь со свертками на участке 20x17 см. При вскрытии грудной и брюшной полостей установлено, что рана в подложечной области переходит в раневой канал, идущий над диафрагмой кзади, кверху и несколько вправо; проникает в левую половину грудной полости с нарушением целостности сердечной сумки и сквозным повреждением передней стенки левого желудочка сердца, длиной 2,1см. На пристеночной плевре и сердечной сорочке раны линейной формы 2,1 и 2см соответственно.

Мягкие ткани по ходу раневого канала пропитаны кровью. Общая длина раневого канала 8,5 см. В левой плевральной полости 1800 мл, в сердечной сорочке 300 мл темно-красной крови с рыхлыми темно-красными свертками. Отмечается малокровие внутренних органов.

При дополнительном исследовании выявлена колото-резаная рана с признаками воздействия клинка колюще-режущего орудия, имеющего лезвие с односторонней заточкой и обух. Ширина клинка в слеодообразующей части могла быть около 22мм, толщина обуха в пределах 1мм.

1. Определить наличие повреждений, их вид, характер, локализацию.
2. Каков механизм повреждения?
3. Решить вопрос о приживленности (давности) повреждений.
4. Какова тяжесть вреда, причиненного здоровью человека?
5. Какова причина смерти?



### III. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

#### 4.1. Критерии оценки междисциплинарного тестирования:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

#### 4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно- следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Отлично
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-</p>	Удовлетворительно
<p>следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. <i>Речевое оформление требует поправок, коррекции.</i></p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	Неудовлетворительно

Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий

#### 4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типична профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия



## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

### Основная литература:

1. Судебная медицина : учебник / под ред. Ю. И. Пиголкина. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-6313-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463130.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
2. Пиголкин, Ю. И. Судебная медицина : учебник для юристов / Ю. И. Пиголкин, М. А. Кислов, В. А. Спиридонов ; под ред. Ю. И. Пиголкина. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6983-5, DOI: 10.33029/9704-6983-5-FM2-2023-1-576. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469835.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа: по подписке.
3. Цебекова, Г. В. Судебная медицина : учебно-методическое пособие / Г. В. Цебекова ; ФГБОУ ВО "Калмыцкий государственный университет им. Б. Б. Городовикова", Кафедра уголовного права и процесса. - 1 файл (10556 КБ). - Москва : РУСАЙНС, 2024. - 83 с. -  
Режим доступа : локал. компьютер. сеть Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. - Полный текст учебного пособия доступен в электронном читальном зале. - Заглавие с титульного экрана. - Текст : электронный.
4. Пиголкина, Ю. И. Судебная медицина. Итоговые тестовые задания : учебное пособие / Ю. И. Пиголкин - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2418.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке.

### б) Дополнительная литература:

1. Ромодановский, П. О. Судебная медицина. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринов, В. А. Спиридонов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-3262-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432624.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
2. Ромодановский, П. О. Ситуационные задачи и тестовые задания по судебной медицине : учебное пособие / под ред. П. О. Ромодановского, Е. Х. Баринова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-3588-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435885.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке..
3. Шевченко, В. В. Судебная медицина : учебное пособие / В. В. Шевченко, О. С. Антропова, Г. Р. Минаков ; Министерство здравоохранения ДНР ; ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. - Донецк, 2019. - 137 с. : ил. - Текст : непосредственный.
4. Фрактологические исследования в судебной медицине : учебное пособие / С. В. Леонов, Е. Х. Баринов, Е. Н. Леонова, П. В. Пинчук. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 110 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2410.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке.



5. Атлас по судебной медицине / под ред. Ю. И. Пиголкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 376 с. - ISBN 978-5-9704-5632-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456323.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке.

6. Ненадлежащее оказание медицинской помощи. Судебно-медицинская экспертиза : учебное пособие / под ред. П. О. Ромодановского, А. В. Ковалева, Е. Х. Барина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-4301-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443019.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке.

7. Пиголкин, Ю. И. Судебно-медицинская экспертиза тупой травмы печени : учебное пособие / Ю. И. Пиголкин, И. А. Дубровина, И. А. Дубровин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-3805-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438053.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке

8. Комплексная оценка возрастных изменений при судебно-медицинской идентификации личности : учебное пособие / Ю. И. Пиголкин, Г. В. Золотенкова, М. П. Полетаева ; под ред. Ю. И. Пиголкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-7907-0, DOI: 10.33029/9704-7907-0-CAARC-2023-1-192. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479070.html> (дата обращения: 22.11.2024). - Режим доступа: по подписке.

#### **в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

1. Электронный каталог WEB-OPAC Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России <http://katalog.dnmu.ru>
2. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru>
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLibrary <http://elibrary.ru>
4. Информационно-образовательная среда ДонГМУ <http://distance.dnmu.ru>



### СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности

#### 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Шевченко Виктория Викторовна	к.мед.н., доцент	Зав. кафедрой судебной медицины	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Кузнецов Олег Геннадиевич	к.мед.н., доцент	Доцент кафедры судебной медицины	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
3.	Антропова Оксана Сергеевна	д.мед.н., доцент	Профессор кафедры судебной медицины	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Басий Раиса Васильевна	профессор	Проректор по учебной работе	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Христуленко Алина Леонидовна	к.мед.н., доцент	Заместитель проректора по учебной работе (по последипломному образованию)	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

## Содержание

- I. Общие положения
- II. Требования к государственной итоговой аттестации
- III. Государственная итоговая аттестация
- IV. Критерии оценки ответа выпускника
- V. Рекомендуемая литература



## 1 ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия разработана на основании:

□ Конституции Российской Федерации;

– Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);

– Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724);

– Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.01.2023 № 15 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;

– Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный № 31136);

– Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры- стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);

– Устава Университета;

– локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-судебно-медицинский эксперт.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего



образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходится на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

## **I. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-судебно-медицинского эксперта в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

## **II. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) практико-ориентированный этап в формате устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-судебно-медицинский эксперт.

## Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Шифр и название компетенции (согласно действующему ГОС ВПО)	Этап государственной итоговой аттестации, на котором проверяется компетенция	
	комплексный тестовый экзамен	практически-ориентированный экзамен
<b><u>Универсальные компетенции</u></b>		
УК-1. Способен критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации, определять возможности и способы их применения 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	+	+
<b><u>Общепрофессиональные компетенции</u></b>		
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 граждан и оценки качества оказания медицинской помощи использованием основных медико-статистических показателей	+	+
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	+	+
ОПК-4. Способен выполнять лабораторные исследования различной категории сложности	+	+
ОПК-5. Способен формулировать заключение по результатам клинических лабораторных исследований	+	+
ОПК-6. Способен осуществлять консультативную работу в отношении медицинских работников и пациентов	+	+
ОПК-7. Способен анализировать и оценивать показатели деятельности отдела	+	+
<b><u>Профессиональные компетенции</u></b>		
ПК-1. Диагностическая деятельность	+	+
ПК-2. Профилактическая деятельность	+	+
ПК-3. Выполнение судебно-медицинских экспертиз различной категории сложности	+	+
ПК-4. Формулирование диагнозов и выводов по результатам судебно-медицинских экспертиз различных категорий сложности	+	+



ПК-5. Организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала отдела (отделения). ведение медицинской документации	+	+
--	---	---

### **I этап. Междисциплинарное тестирование**

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.49 Терапия и размещенным в электронной информационной среде ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

**Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:**

**1. Основной причиной возникновения пояска осаднения у входного огнестрельного отверстия является:**

- А. Быстрое вращательное движение пули относительно продольной оси(+)
- Б. Большая скорость полета пули в момент ранения человека
- В. Прогибание кожных покровов и контакт их с поверхностью пули
- Г. Значительная температура снаряда вследствие преодоления сопротивления воздуха

**2. Наиболее серьезные повреждения при взрывах снарядов, мин, возникают при действии:**

- А. Вторичных огнестрельных снарядов(+)
- Б. Пламени взрыва
- В. Первичных огнестрельных снарядов
- Г. Звуковой волны

**3. При падении с большой высоты общим признаком (независимым от особенностей падения) являются:**

- А. Компрессионные переломы тел грудного отдела позвоночника (+)
- Б. Винтообразные переломы длинных трубчатых костей нижних конечностей.
- В. Кровоизлияния в корни легких и серповидную связку печени.
- Г. Прямые и не прямые переломы костей черепа.

**4. При мотоциклетной травме у водителя чаще всего встречаются:**

- А. Ссадины на коже.
- Б. Переломы костей верхних конечностей.
- В. Ушибленные раны задней поверхности тела.
- Г. Рваные раны промежности и передне-внутренних поверхностей нижних конечностей (+)

**5. Абсолютным признаком новорожденности является:**

- А. Наличие родовой опухоли (+)
- Б. Наличие пушковых волос в лопаточных областях
- В. Влажная сочная пуповина с признаками демаркационного воспаления
- Г. Наличие помарок крови на теле младенца без повреждений

**6. Для ботулизма характерны все перечисленные симптомы, кроме:**

- А. Афонии
- Б. Диплопии
- В. Запора (+)
- Г. Высокой температуры

**7. Какой метод является доказательным для подтверждения диагноза отравления ФОС?**

- А. Газожидкостная хроматография крови (+)
- Б. Фотоэлектрокалориметрическое исследование крови и мочи
- В. Биохимическое исследование крови
- Г. Спектральное исследование крови

**8. Проведение судебно-ботанического исследования целесообразно при отравлении:**

- А. Конином
- Б. Ботулотоксином
- В. Морфином
- Г. Бледной поганкой (+)

9. В состав судебно-медицинской экспертной комиссии при разборе так называемых врачебных дел входят все перечисленные, кроме:

- А. Судебно-медицинских экспертов
- Б. Следователя прокуратуры (+)
- В. Врачей-консультантов
- Г. Начальника или заместителя начальника бюро СМЭ

10. Врач будет привлечен к уголовной ответственности за неоказание медицинской помощи, кроме случая, когда:

- А. Врач-терапевт отказался смотреть хирургического больного
- Б. Врач отказался принять больного с другого участка
- В. Врач на момент вызова к больному был болен (+)
- Г. Врач отказался принять иногороднего больного

**II этап. Практико-ориентированный этап в формате устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников**

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую и практическую подготовку выпускника.
2. Ситуационные задачи, выявляющие сформированность компетенций предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

**Тематика контрольных вопросов:**

1. Основы законодательства о здравоохранении и основные директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения.
2. Правовые вопросы здравоохранения.
3. Общие вопросы организации медицинской помощи.
4. Правовые основы деятельности врача-судебно-медицинского эксперта.
5. Нормативные правовые акты и методические документы, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы по материалам дела.
6. Этика и деонтология в судебно-медицинской экспертизе.
7. Организация, структура, штаты и оснащение медицинских организаций, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз.
8. Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз.
9. Порядок приема и регистрации материалов судебно-медицинских экспертиз.



10. Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз.
11. Основные вопросы нормальной и патологической анатомии, нормальной и патологической физиологии, взаимосвязь функциональных систем организма и уровни их регуляции.
12. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ);
13. Профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных.
14. Клинические проявления ВИЧ-инфекции и ее морфологические признаки: клиническая классификация; синдромы, встречающиеся при вич-инфекции; оппортунистические инфекции.
15. Методы лабораторных и инструментальных экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.
16. Особенности взятия объектов для производства судебно-гистологического исследования.
17. Методы судебно-биологического исследования вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.
18. Методы молекулярно-генетической индивидуализации человека.
19. Предметы генетической экспертизы.
20. Методы биохимического исследования объектов.
21. Особенности производства судебно-медицинской экспертизы по материалам дела;
22. Методика судебно-медицинской экспертизы дефектов оказания медицинской помощи.
23. Нормативные правовые акты и методические документы, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы по материалам дела.
24. Требования законодательства Российской Федерации к порядку изъятия и заготовки органов и (или) тканей человека для целей трансплантации, а также для клинических, научных и учебно-методических целей.
25. Танатология: определение, основные направления судебно-медицинской танатологии, умирание и смерть, новая концепция смерти (смерть мозга); порядок констатации смерти; вероятные и достоверные признаки смерти; ранние трупные явления, поздние трупные изменения; установление давности наступления смерти.
26. Особенности осмотра трупов при различных видах смерти.
27. Разрушение трупа и его частей под воздействием внешних факторов.
28. Методика проведения наружного исследования трупа и его частей: установление антропологической половой характеристики трупа; описание признаков внешности методом словесного портрета, установление наличия трупных явлений и суправитальных реакций.
29. Повреждения твердыми тупыми предметами: морфогенез повреждений различных органов и тканей; клинические и патоморфологические проявления черепно-мозговой травмы; вопросы судебно-медицинской экспертизы автомобильной травмы, травмы от падения с высоты, железнодорожной травмы, а также авиационной, мотоциклетной, тракторной травмы, травмы на водном транспорте.
30. Повреждения острыми предметами: механизм образования и морфогенез повреждений различных острых предметов.
31. Огнестрельные повреждения: повреждающие факторы выстрела и механизм образования огнестрельного повреждения; общая и частная морфология огнестрельного повреждения.
32. Взрывная травма: поражающие факторы, морфологические признаки, особенности исследования трупа.
33. Лабораторные методы исследования, применяемые при экспертизе огнестрельной и взрывной травмы.
34. Виды гипоксических состояний и причины их развития, классификация, морфологические признаки, причины смерти; механическая асфиксия и утопление.



35. Патоморфологические изменения тканей и органов при поражениях техническим и атмосферным электричеством.
36. Патоморфологические изменения тканей и органов при местном и общем действии низкой и высокой температуры.
37. Патоморфологические изменения тканей и органов при резких изменениях внешнего давления.
38. Патоморфологические изменения тканей и органов при воздействии ионизирующего излучения.
39. Классификация ядов; действие отравляющих, наркотических, токсикоманических веществ на организм, их клинические и морфологические проявления, особенности производства судебно-медицинских экспертиз (исследований).
40. Признаки новорожденности, доношенности, зрелости, жизнеспособности, живорожденности;
41. Причины смерти в ante-, intra- и постнатальном периодах.
42. Особенности судебно-медицинского исследования трупов плодов и новорожденных;
43. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов неизвестных лиц, скелетированных, фрагментированных, расчлененных и кремированных трупов.
44. Нормативные правовые документы и санитарные правила по безопасности работы с микроорганизмами соответствующих групп патогенности, ВИЧ-инфекцией, СПИД, туберкулез, COVID-19.
45. Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз (исследований) трупа с подозрением на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД, туберкулез, COVID-19.
46. Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в отношении живого лица;
47. Задачи судебно-медицинского эксперта при исследовании повреждений у живого лица.
48. Особенности производства судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда, причиненного здоровью; квалифицирующие признаки тяжести вреда, причиненного здоровью; нормативные правовые документы, регламентирующие определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью.
49. Особенности производства судебно-медицинской экспертизы при определении тяжести вреда здоровью в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией.
50. Особенности судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица при повреждениях тупыми, острыми предметами, стрелковым оружием, в случаях отравления ядом, кислородного голодания, поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением.
51. Особенности производства судебно-медицинской экспертизы утраты трудоспособности: определение понятий, порядок организации и производства.
52. Лабораторные, физикальные и инструментальные методы, используемые при судебно-медицинской экспертизе по поводу половых преступлений.
53. Особенности установления состояния здоровья; определение понятий "агравация", "симуляция", искусственные болезни и самоповреждения, методика экспертизы определения состояния здоровья.
54. Методика проведения медицинского обследования мужчин и женщин.
55. Возрастная морфология человека.
56. Порядок изъятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования.
57. Организация работы судебно-гистологического отделения.
58. Особенности изъятия объектов для судебно-гистологического исследования.



59. Назначение специальных окрасок и дополнительных методов исследования с учетом поставленной цели; приготовление препаратов.
60. Основы микроскопического исследования биологического материала.
61. Патоморфологические микроскопические изменения в тканях травматического и нетравматического генеза при различных видах насильственной и ненасильственной смерти.
62. Микроскопические признаки патологических процессов внутренних органов.
63. Гистологические признаки давности образования повреждений, давности течения патологических процессов.
64. Организация работы судебно-биологического отделения.
65. Порядок производства судебно-биологической экспертизы(исследования).
66. Проведение судебно-биологического экспертного исследования крови, спермы, слюны, пота и мочи: методы обнаружения, определение наличия и групповой принадлежности.
67. Судебно-биологическое исследование волос, ногтей, зубов человеческого организма.
68. Судебно-биологическое исследование органов, тканей, частей фрагментированного, скелетированного, кремированного трупа.
69. Порядок производства судебно-цитологической экспертизы(исследования):объекты судебно-цитологического исследования.
70. Вопросы, решаемые при проведении судебно-цитологических исследований.
71. Организацию работы молекулярно-генетического отделения.
72. Порядок производства генетической экспертизы (исследования) с целью установления принадлежности следов и иных объектов биологического происхождения, идентификации личности и установления биологического родства, индивидуализации человека.
73. Этапы выполнения генетической экспертизы.
74. Генетическая экспертиза с целью идентификации личности.
75. Генетическая экспертиза по поводу спорного происхождения детей.
76. Организация работы судебно-биохимического отделения.
77. Порядок производства биохимической экспертизы (исследования) объектов биологического происхождения.
78. Биохимические показатели при нозологических формах, наиболее часто встречающихся в судебно-медицинской практике.
79. Методика исследования предметов, доставленных с трупом и его частями.
80. Правила судебной фотографии, видеосъемки, зарисовки повреждений на контурных схемах частей тела человека.
81. Виды и объем инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов биологического и иного происхождения в зависимости от выявленных повреждений, патологических изменений и вопросов, поставленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу.
82. Методики изъятия мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; порядок их упаковки, транспортировки, сроки хранения;
83. Методика и порядок проведения внутреннего исследования трупа и его частей.
84. Методика производства судебно-медицинской экспертизы эксгумированного трупа.
85. Методы определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности происхождения повреждений, давности их образования.
86. Дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования, используемые при судебно-медицинской экспертизе механических повреждений, причины смерти человека при механических повреждениях.
87. Организация работы медико-криминалистического отделения.
88. Порядок производства медико-криминалистической экспертизы (исследования).
89. Судебно-медицинские трасологические исследования.



90. Судебно-медицинские баллистические исследования.
91. Судебно-медицинские исследования по отождествлению личности.
92. Судебно-медицинские исследования по реконструкции событий.
93. Методы и технические приемы медико-криминалистического исследования вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для решения диагностических, идентификационных и ситуационных экспертных задач: подготовительные; - наблюдения и фиксации свойств объектов; моделирования; - аналитические.
94. Порядок производства спектрографической экспертизы; методы спектрального анализа вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.
95. Правила оформления медицинской документации в судебно-экспертных медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз, в том числе в форме электронного документа.

**Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:**

### **Ситуационная задача №1**

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК 1-7, ПК 1-5

Труп гр-на П., 48 лет, обнаружен в своей квартире 24.11.с.г., на диване с повреждением в области шеи, с большим количеством подсохшей бурой жидкости рядом с трупом. На переднебоковой поверхности шеи в направлении слева направо и несколько сверху вниз линейная рана, с ровными краями, остроугольными концами, длиной при сведенных краях 10,5см, глубиной 0,7см, с концами соответственно 3 и 9 ч условного циферблата. У левого конца раны три поверхностных раны длиной от 0,1 до 0,4 см, глубиной до 0,1см. Выявлено: полное поперечное пересечение правой наружной яремной вены и правой общей сонной артерии с повреждением гортани с проникновением в ее просвет, длиной при сведенных краях 2см, с ровными краями, острыми концами. В мышцах шеи, поврежденных сосудах множественные темно-вишневые кровоизлияния. Проба на воздушную эмболию отрицательная... Отмечается умеренное малокровие внутренних органов, кровоизлияния под эндокардом (пятна Минакова). При медикокриминалистическом исследовании: выявлена резаная рана кожи с признаками воздействия острой кромки (лезвия орудия). Гистологически: умеренное малокровие внутренних органов, представленных на исследование. Очагово-сливные кровоизлияния в строме скелетной мышцы шеи, без тканевой реакции.

1. Определить наличие повреждений, их вид, характер, локализацию.
2. Каков механизм повреждения?
3. Решить вопрос о прижизненности (давности) повреждений.
4. Какова тяжесть вреда, причиненного здоровью человека?
5. Какова причина смерти?

Эталон ответа:

1. При экспертизе трупа гр-на П., 48 лет, обнаружено повреждение в виде раны мягких тканей шеи с повреждением гортани, правой наружной яремной вены и правой общей сонной артерии, с наличием признаков острой кровопотери.
2. Учитывая то, что длина раны преобладала над ее глубиной, имела ровные,

неосаженные края, остроугольные концы есть основание утверждать, что данное повреждение возникло от воздействия орудия, обладающего режущими свойствами. Указанный вывод подтверждается данными медико-криминалистического исследования. Наличие у левого конца раны дополнительных надрезов, дает основание утверждать, что рана направлена слева направо; причинение раны является характерным для действия собственной рукой.

3. Наличие кровоизлияний в мягких тканях и по ходу поврежденных сосудов дает основание утверждать, что повреждение является прижизненным. Указанный вывод подтверждается обнаружением признаков острой кровопотери.

4. Согласно медицинским критериям (приказ №194н п.6.1.26.), рана шеи с повреждением правой наружной яремной вены и внутренней сонной артерии, является опасным для жизни вредом здоровью и по этому признаку квалифицируется как ТЯЖКИЙ вред, причиненный здоровью человека. Наличие признаков острой кровопотери дает основание считать, что она явилась непосредственной причиной смерти вследствие имевшей место резаной раны шеи с повреждением правой наружной яремной вены и правой общей сонной артерии.

### ***Ситуационная задача №2***

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК 1-7, ПК 1-5

Труп гр-на К., 38 лет, обнаружен в своей квартире 24.01.с.г. в положении сидя на диване. Рядом с трупом обнаружена опасная бритва с опачкиваниями бурого цвета и большое количество подсохшей бурой жидкости. На передней поверхности левого предплечья в нижней трети поперечно располагается рана веретенообразной формы, при сведении краев — линейной формы, длиной 4,5 см. Края ее ровные, стенки отвесные, гладкие, концы острые. От верхнего и нижнего краев раны в 0,5-1 см. от левого конца раны, параллельно длиннику раны отходят 4 дополнительных поверхностных линейных повреждения, длиной от 1 до 2,5 см с ровными краями, заканчивающихся острыми концами. От верхнего края раны в 0,3 см от правого ее конца параллельно длиннику отходит одно аналогичное дополнительное поверхностное повреждение длиной 0,8 см. В глубине раны видны полностью и частично пересеченные сухожилия, поверхностные артерии и вены, а также полное пересечение левой локтевой вены. Рана наиболее углублена у левого конца, постепенно глубина ее уменьшается к правому концу. В области повреждения в подкожно-жировой клетчатке темно-вишневые кровоизлияния. Отмечается малокровие внутренних органов. Под эндокардом обнаружены кровоизлияния (пятна Минакова).

1. Определить наличие повреждений, их вид, характер, локализацию.
2. Каков механизм повреждения?
3. Решить вопрос о прижизненности (давности) повреждений.
4. Какова тяжесть вреда, причиненного здоровью человека?
5. Какова причина смерти?

Эталон ответа:

1. При экспертизе трупа гр-на К., 38 лет, обнаружена рана нижней трети левого предплечья с повреждением сухожилий, поверхностных артерий и вен, левой локтевой артерии с признаками массивной кровопотери.



2. Учитывая то, что длина раны преобладала над ее глубиной, рана имела ровные, неосажденные края, острые концы можно утверждать, что данное повреждение возникло от воздействия орудия, обладающего режущими свойствами. Рана возникла в результате не менее 5 движений режущим орудием, на что указывает количество дополнительных линейных повреждений вблизи левого конца раны. Наибольшая глубина раны, у ее левого конца, наличие здесь же наибольшего числа дополнительных поверхностных линейных повреждений, постепенное уменьшение глубины раны к ее правому концу указывают на то, что режущее орудие в процессе нанесения раны перемещалось слева направо. Причинение раны является характерным для действия собственной рукой.

3. Наличие кровоизлияний в мягких тканях в области повреждения дает основание утверждать, что повреждение является прижизненным. Учитывая признаки массивной кровопотери, обнаруженные на вскрытии, можно утверждать, что смерть наступила в короткий промежуток времени, исчисляемый десятками минутами.

4. Согласно медицинским критериям (приказ №194н п.6.2.3.), массивная кровопотеря, является вредом здоровью, опасным для жизни человека, вызвавшим расстройство жизненно важных функций организма человека, которое не может быть компенсировано организмом самостоятельно и обычно заканчивается смертью и по этому признаку квалифицируется как тяжкий вред, причиненный здоровью человека.

Наличие признаков массивной кровопотери дает основание считать, что она явилась непосредственной причиной смерти вследствие имевшей место резаной раны левого предплечья с повреждением сухожилий и поверхностных артерий и вен, левой локтевой артерии.

### Пример экзаменационного билета для собеседования

#### Билет

1. Механическая асфиксия: повешение. Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика
2. Первая врачебная помощь при острой сердечной недостаточности
3. Ситуационная задача №1:

Труп гр-ки К., 45 лет, обнаружен 20.10. с.г. в своей квартире. Труп обнаружен в позе лежащим на диване лицом вверх ... Обивка дивана обильно пропитана бурой жидкостью... Рядом с диваном на полу опасная бритва. Спинка трикотажной комбинации, левая переднебоковая поверхность пропитаны кровью на участке 56x48 см. ... Труп женщины, правильного телосложения, пониженного питания. ... Кожные покровы бледные. Трупные пятна слабо различимы на задней поверхности грудной клетки, бледно-фиолетовые, разлитые... В области левого локтевого сгиба две параллельные линейные раны: верхняя длиной 4 см, нижняя длиной 3,5 см. Расстояние между ранами 1,5 см. Края ран ровные, не осадненные, местами мелкозубчатые. Концы ран острые, в области левого конца верхней раны два дополнительных надреза, длиной 0,3 и 0,4см, глубиной до 0,1см, в области левого конца нижней раны три дополнительных надреза, длиной от 0,2 до 0,4см, глубиной до 0,1см. Стенки ран гладкие, отвесные. Наибольшая глубина ран в центре: у верхней раны около 1 см, у нижней около 0,5-0,8 см. От центра к правым концам глубина ран уменьшается. Проба на воздушную эмболию положительная. При исследовании стенок и дна ран установлено, что в области верхней раны полностью пересечена латеральная подкожная вена, а в области нижней раны - пересечена передняя стенка промежуточной вены локтя. Мягкие ткани в области стенок и дна ран пропитаны кровью... Внутренние органы умеренно кровенаполнены...



При дополнительном исследовании выявлены две резаные раны кожи с признаками воздействий острой кромки (лезвия орудия). Верхняя рана возникла в результате не менее 3-х воздействий, нижняя - не менее 4-х воздействий. При судебно-гистологическом исследовании констатировано малокровие внутренних органов представленных на исследование. Очаговосливные кровоизлияния в строге скелетной мышцы без тканевой реакции.

1. Определить наличие повреждений, их вид, характер, локализацию.
2. Каков механизм повреждения?
3. Решить вопрос о прижизненности (давности) повреждений.
4. Какова тяжесть вреда, причиненного здоровью человека?
5. Какова причина смерти?

#### 4. Ситуационная задача №2

22.06.с.г. в 23-00 во время драки гр-н С., 32 лет, был ранен, после чего скончался при транспортировке в больницу. В подложечной области на 2 см ниже мечевидного отростка и на 3 см влево от средней линии (в 120 см от уровня подошвенных поверхностей стоп) зияющая веретенообразная рана 2,1x0,3 см с большим размером сверху вниз и несколько влево. При сближении краев они плотно соприкасаются, рана приобретает линейный вид, длиной 2,2 см. Края раны ровные, не осаднены, верхний конец острый, нижний М-образный. Стенки раны ровные, гладкие, отвесные на всем протяжении. В глубине раны пропитанная кровью жировая клетчатка. В окружности раны на коже подсохшая кровь со свертками на участке 20x17 см. При вскрытии грудной и брюшной полостей установлено, что рана в подложечной области переходит в раневой канал, идущий над диафрагмой кзади, кверху и несколько вправо; проникает в левую половину грудной полости с нарушением целостности сердечной сумки и сквозным повреждением передней стенки левого желудочка сердца, длиной 2,1см. На пристеночной плевре и сердечной сорочке раны линейной формы 2,1 и 2см соответственно.

Мягкие ткани по ходу раневого канала пропитаны кровью. Общая длина раневого канала 8,5 см. В левой плевральной полости 1800 мл, в сердечной сорочке 300 мл темно-красной крови с рыхлыми темно-красными свертками. Отмечается малокровие внутренних органов.

При дополнительном исследовании выявлена колото-резаная рана с признаками воздействия клинка колюще-режущего орудия, имеющего лезвие с односторонней заточкой и обух. Ширина клинка в слеодообразующей части могла быть около 22мм, толщина обуха в пределах 1мм.

1. Определить наличие повреждений, их вид, характер, локализацию.
2. Каков механизм повреждения?
3. Решить вопрос о прижизненности (давности) повреждений.
4. Какова тяжесть вреда, причиненного здоровью человека?
5. Какова причина смерти?

### III. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

#### 4.1. Критерии оценки междисциплинарного тестирования:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

#### 4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно- следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Отлично
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-</p>	Удовлетворительно
<p>следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	Неудовлетворительно

<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	
---	--

### 4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типична профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия



## РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

### Основная литература:

1. Судебная медицина : учебник / под ред. Ю. И. Пиголкина. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-6313-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463130.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
2. Пиголкин, Ю. И. Судебная медицина : учебник для юристов / Ю. И. Пиголкин, М. А. Кислов, В. А. Спиридонов ; под ред. Ю. И. Пиголкина. - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6983-5, DOI: 10.33029/9704-6983-5-FM2-2023-1-576. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469835.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа: по подписке.
3. Цебекова, Г. В. Судебная медицина : учебно-методическое пособие / Г. В. Цебекова ; ФГБОУ ВО "Калмыцкий государственный университет им. Б. Б. Городовикова", Кафедра уголовного права и процесса. - 1 файл (10556 КБ). - Москва : РУСАЙНС, 2024. - 83 с. -  
Режим доступа : локал. компьютер, сеть Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. - Полный текст учебного пособия доступен в электронном читальном зале. - Заглавие с титульного экрана. - Текст : электронный.
4. Пиголкина, Ю. И. Судебная медицина. Итоговые тестовые задания : учебное пособие / Ю. И. Пиголкин - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2418.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке.

### б) Дополнительная литература:

1. Ромодановский, П. О. Судебная медицина. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринов, В. А. Спиридонов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-3262-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432624.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке.
2. Ромодановский, П. О. Ситуационные задачи и тестовые задания по судебной медицине : учебное пособие / под ред. П. О. Ромодановского, Е. Х. Баринова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-3588-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435885.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке..
3. Шевченко, В. В. Судебная медицина : учебное пособие / В. В. Шевченко, О. С. Антропова, Г. Р. Минаков ; Министерство здравоохранения ДНР ; ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. - Донецк, 2019. - 137 с. : ил. - Текст : непосредственный.
4. Фрактологические исследования в судебной медицине : учебное пособие / С. В. Леонов, Е. Х. Баринов, Е. Н. Леонова, П. В. Пинчук. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 110 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2410.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке.

5. Атлас по судебной медицине / под ред. Ю. И. Пиголкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 376 с. - ISBN 978-5-9704-5632-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456323.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке.

6. Ненадлежащее оказание медицинской помощи. Судебно-медицинская экспертиза : учебное пособие / под ред. П. О. Ромодановского, А. В. Ковалева, Е. Х. Барина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-4301-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970443019.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке.

7. Пиголкин, Ю. И. Судебно-медицинская экспертиза тупой травмы печени : учебное пособие / Ю. И. Пиголкин, И. А. Дубровина, И. А. Дубровин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 168 с. - ISBN 978-5-9704-3805-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438053.html> (дата обращения: 25.11.2024). - Режим доступа : по подписке

8. Комплексная оценка возрастных изменений при судебно-медицинской идентификации личности : учебное пособие / Ю. И. Пиголкин, Г. В. Золотенкова, М. П. Полетаева ; под ред. Ю. И. Пиголкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-7907-0, DOI: 10.33029/9704-7907-0-CAARC-2023-1-192. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479070.html> (дата обращения: 22.11.2024). - Режим доступа: по подписке.

#### **в) Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:**

1. Электронный каталог WEB-ОРАС Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России <http://katalog.dnmu.ru>
2. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studentlibrary.ru>
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLibrary <http://elibrary.ru>
4. Информационно-образовательная среда ДонГМУ <http://distance.dnmu.ru>



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ПРОТОКОЛ № 1**  
заседания государственной экзаменационной комиссии (ГЭК)  
о проведении государственного аттестационного испытания ординатуры  
по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза,  
и о присвоении квалификации

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК \_\_\_\_\_

Члены ГЭК: \_\_\_\_\_

ординатор: Иванов Иван Иванович

**Результаты итоговой аттестации – государственного экзамена.**

Этап I. Комплексное тестирование.

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Сдал / не сдал	Процент правильно выполненных тестов
сдала	85

Этап II. Практически-ориентированный.

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

**Билет**

1. Механическая асфиксия: повешение. Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика
2. Первая врачебная помощь при острой сердечной недостаточности
3. Ситуационная задача №1:

Труп гр-ки К., 45 лет, обнаружен 20.10. с.г. в своей квартире. Труп обнаружен в позе лежащим на диване лицом вверх ... Обивка дивана обильно пропитана бурой жидкостью... Рядом с диваном на полу опасная бритва. Спинка трикотажной комбинации, левая переднебоковая поверхность пропитаны кровью на участке 56x48 см. ... Труп женщины, правильного телосложения, пониженного питания. ... Кожные покровы бледные. Трупные пятна слабо различимы на задней поверхности грудной клетки, бледно-фиолетовые, разлитые... В области левого локтевого сгиба две параллельные линейные раны: верхняя длиной 4 см, нижняя длиной 3,5 см. Расстояние между ранами 1,5 см. Края ран ровные, не осадненные, местами мелкозубчатые. Концы ран острые, в области левого конца верхней раны два дополнительных надреза, длиной 0,3 и 0,4см, глубиной до 0,1см, в области левого конца нижней раны три дополнительных надреза, длиной от 0,2 до 0,4см, глубиной до 0,1см. Стенки ран гладкие, отвесные. Наибольшая глубина ран в центре: у верхней раны около 1 см, у нижней около 0,5-0,8 см. От центра к правым концам глубина ран уменьшается. Проба на воздушную эмболию положительная. При исследовании стенок и дна ран установлено, что в области верхней раны полностью пересечена латеральная подкожная вена, а в области нижней раны - пересечена передняя стенка промежуточной вены локтя. Мягкие ткани в области стенок и дна ран пропитаны кровью... Внутренние органы умеренно кровенаполнены...

При дополнительном исследовании выявлены две резаные раны кожи с признаками воздействий острой кромки (лезвия орудия). Верхняя рана возникла в результате не менее 3-х воздействий, нижняя - не менее 4-х воздействий. При судебно-гистологическом исследовании констатировано малокровие внутренних органов представленных на исследование. Очаговосливные кровоизлияния в строме скелетной мышцы без тканевой реакции.

1. Определить наличие повреждений, их вид, характер, локализацию.
2. Каков механизм повреждения?
3. Решить вопрос о приживленности (давности) повреждений.
4. Какова тяжесть вреда, причиненного здоровью человека?
5. Какова причина смерти?

4. Ситуационная задача №2



22.06.с.г. в 23-00 во время драки гр-н С., 32 лет, был ранен, после чего скончался при транспортировке в больницу. В подложечной области на 2 см ниже мечевидного отростка и на 3 см влево от средней линии (в 120 см от уровня подошвенных поверхностей стоп) зияющая веретенообразная рана 2,1x0,3 см с большим размером сверху вниз и несколько влево. При сближении краев они плотно соприкасаются, рана приобретает линейный вид, длиной 2,2 см. Края раны ровные, не осаднены, верхний конец острый, нижний М-образный. Стенки раны ровные, гладкие, отвесные на всем протяжении. В глубине раны пропитанная кровью жировая клетчатка. В окружности раны на коже подсохшая кровь со свертками на участке 20x17 см. При вскрытии грудной и брюшной полостей установлено, что рана в подложечной области переходит в раневой канал, идущий над диафрагмой кзади, кверху и несколько вправо: проникает в левую половину грудной полости с нарушением целостности сердечной сумки и сквозным повреждением передней стенки левого желудочка сердца, длиной 2,1см. На пристеночной плевре и сердечной сорочке раны линейной формы 2,1 и 2см соответственно. Мягкие ткани по ходу раневого канала пропитаны кровью. Общая длина раневого канала 8,5 см. В левой плевральной полости 1800 мл, в сердечной сорочке 300 мл темно-красной крови с рыхлыми темно-красными свертками. Отмечается малокровие внутренних органов.

При дополнительном исследовании выявлена колото-резаная рана с признаками воздействия клинка колюще-режущего орудия, имеющего лезвие с односторонней заточкой и обух. Ширина клинка в следообразующей части могла быть около 22мм, толщина обуха в пределах 1мм.

1. Определить наличие повреждений, их вид, характер, локализацию.
2. Каков механизм повреждения?
3. Решить вопрос о приживленности (давности) повреждений.
4. Какова тяжесть вреда, причиненного здоровью человека?
5. Какова причина смерти?

Общая характеристика ответов на вопросы билета: даны полноценные ответы без серьезных ошибок.  
Практические задания выполнены в полном объеме.

Дополнительные вопросы: \_\_\_\_\_

Мнение председателя и членов комиссии о выявленном в ходе государственной итоговой аттестации уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач в соответствии с профессиональным стандартом выпускник подготовлен к решению профессиональных задач

Информация о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося существенных недостатков не выявлено

Сумма баллов	Оценка
20	отлично

Решение государственной экзаменационной комиссии:

1. Признать, что ординатор Иванов Иван Иванович  
 (фамилия, имя, отчество)

сдал (а) государственную итоговую аттестацию с оценкой отлично  
 (прописью)

и успешно прошел (а)/ не прошел (а) государственную итоговую аттестацию, предусмотренную учебным  
 (подчеркнуть нужное)  
 планом образовательной программы.

2. Присвоить/ не присваивать Иванову Ивану Ивановичу  
 (фамилия, инициалы)

квалификацию врач-судебно-медицинский эксперт

и выдать диплом специалиста с отличием / диплом специалиста /справку об обучении установленного образца  
 (подчеркнуть нужное).

Председатель ГЭК

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (ФИО)

Секретарь ГЭК

\_\_\_\_\_ (подпись) \_\_\_\_\_ (ФИО)

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Донецкий государственный медицинский университет имени М. Горького»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № 1  
заседания государственной экзаменационной комиссии (ГЭК)  
о проведении государственного аттестационного испытания ординатуры  
по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза,  
и о присвоении квалификации

Дата «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК \_\_\_\_\_

Члены ГЭК: \_\_\_\_\_

ординатор: Иванов Иван Иванович

Результаты итоговой аттестации – государственного экзамена.

Этап I. Комплексное тестирование.

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

Сдал / не сдал	Процент правильно выполненных тестов
сдала	85

Этап II. Практически-ориентированный.

Дата: «\_\_» \_\_\_\_\_ 202\_\_ г.

**Билет**

1. Механическая асфиксия: повешение. Этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика
2. Первая врачебная помощь при острой сердечной недостаточности
3. Ситуационная задача №1:

Труп гр-ки К., 45 лет, обнаружен 20.10. с.г. в своей квартире. Труп обнаружен в позе лежащим на диване лицом вверх ... Обивка дивана обильно пропитана бурой жидкостью... Рядом с диваном на полу опасная бритва. Спинка трикотажной комбинации, левая переднебоковая поверхность пропитаны кровью на участке 56x48 см. ... Труп женщины, правильного телосложения, пониженного питания. ... Кожные покровы бледные. Трупные пятна слабо различимы на задней поверхности грудной клетки, бледно-фиолетовые, разлитые... В области левого локтевого сгиба две параллельные линейные раны: верхняя длиной 4 см, нижняя длиной 3,5 см. Расстояние между ранами 1,5 см. Края ран ровные, не осадненные, местами мелкозубчатые. Концы ран острые, в области левого конца верхней раны два дополнительных надреза, длиной 0,3 и 0,4см, глубиной до 0,1см, в области левого конца нижней раны три дополнительных надреза, длиной от 0,2 до 0,4см, глубиной до 0,1см. Стенки ран гладкие, отвесные. Наибольшая глубина ран в центре: у верхней раны около 1 см, у нижней около 0,5-0,8 см. От центра к правым концам глубина ран уменьшается. Проба на воздушную эмболию положительная. При исследовании стенок и дна ран установлено, что в области верхней раны полностью пересечена латеральная подкожная вена, а в области нижней раны - пересечена передняя стенка промежуточной вены локтя. Мягкие ткани в области стенок и дна ран пропитаны кровью... Внутренние органы умеренно кровенаполнены...

При дополнительном исследовании выявлены две резаные раны кожи с признаками воздействия острой кромки (лезвия орудия). Верхняя рана возникла в результате не менее 3-х воздействий, нижняя - не менее 4-х воздействий. При судебно-гистологическом исследовании констатировано малокровие внутренних органов представленных на исследование. Очаговосливные кровоизлияния в строме скелетной мышцы без тканевой реакции.

1. Определить наличие повреждений, их вид, характер, локализацию.
2. Каков механизм повреждения?
3. Решить вопрос о прижизненности (давности) повреждений.
4. Какова тяжесть вреда, причиненного здоровью человека?
5. Какова причина смерти?

4. Ситуационная задача №2



22.06.с.г. в 23-00 во время драки гр-н С.. 32 лет, был ранен, после чего скончался при транспортировке в больницу. В подложечной области на 2 см ниже мечевидного отростка и на 3 см влево от средней линии (в 120 см от уровня подошвенных поверхностей стоп) зияющая веретенообразная рана 2,1x0,3 см с большим размером сверху вниз и несколько влево. При сближении краев они плотно соприкасаются, рана приобретает линейный вид, длиной 2,2 см. Края раны ровные, не осаднены, верхний конец острый, нижний М-образный. Стенки раны ровные, гладкие, отвесные на всем протяжении. В глубине раны пропитанная кровью жировая клетчатка. В окружности раны на коже подсыхая кровь со свертками на участке 20x17 см. При вскрытии грудной и брюшной полостей установлено, что рана в подложечной области переходит в раневой канал, идущий над диафрагмой кзади, кверху и несколько вправо; проникает в левую половину грудной полости с нарушением целостности сердечной сумки и сквозным повреждением передней стенки левого желудочка сердца, длиной 2,1см. На пристеночной плевре и сердечной сорочке раны линейной формы 2,1 и 2см соответственно. Мягкие ткани по ходу раневого канала пропитаны кровью. Общая длина раневого канала 8,5 см. В левой плевральной полости 1800 мл, в сердечной сорочке 300 мл темно-красной крови с рыхлыми темно-красными свертками. Отмечается малокровие внутренних органов.

При дополнительном исследовании выявлена колото-резаная рана с признаками воздействия клинка колюще-режущего орудия, имеющего лезвие с односторонней заточкой и обух. Ширина клинка в следообразующей части могла быть около 22мм, толщина обуха в пределах 1мм.

1. Определить наличие повреждений, их вид, характер, локализацию.
2. Каков механизм повреждения?
3. Решить вопрос о приживленности (давности) повреждений.
4. Какова тяжесть вреда, причиненного здоровью человека?
5. Какова причина смерти?

Общая характеристика ответов на вопросы билета: даны полноценные ответы без серьезных ошибок.  
Практические задания выполнены в полном объеме.

Дополнительные вопросы: \_\_\_\_\_

Мнение председателя и членов комиссии о выявленном в ходе государственной итоговой аттестации уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач в соответствии с профессиональным стандартом выпускник подготовлен к решению профессиональных задач

Информация о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося существенных недостатков не выявлено

Сумма баллов	Оценка
20	<i>отлично</i>

Решение государственной экзаменационной комиссии:

1. Признать, что ординатор Иванов Иван Иванович  
 (фамилия, имя, отчество)

сдал (а) государственную итоговую аттестацию с оценкой отлично  
 (пропишью)

и успешно прошел (а) / не прошел (а) государственную итоговую аттестацию, предусмотренную учебным  
 (подчеркнуть нужное) планом образовательной программы.

2. Присвоить/ не присваивать Иванову Ивану Ивановичу  
 (фамилия, инициалы)

квалификацию врач-судебно-медицинский эксперт

и выдать диплом специалиста с отличием / диплом специалиста /справку об обучении установленного образца  
 (подчеркнуть нужное).

Председатель ГЭК \_\_\_\_\_

(подпись)

(ФИО)

Секретарь ГЭК \_\_\_\_\_

(подпись)

(ФИО)



