

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе
доцент Басий Р.В.

«09» декабря 2025 г.

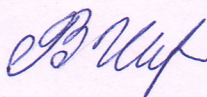
Программа государственной итоговой аттестации

Направление подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Специальность	31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза
Уровень образования	ординатура
Квалификация выпускника	врач-судебно-медицинский эксперт
Нормативный срок освоения Образовательной программы	2 года

Донецк 2025

Программа обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры судебной медицины
«09» декабря 2025 г., протокол № 6

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



В.В. Шевченко

«Согласовано»

Председатель методической комиссии
по хирургическим дисциплинам,
профессор



А.В. Борота

Декан факультета ординатуры



Я.С. Валигун

Программа рассмотрена на заседании Центрального методического совета
«09» декабря 2025 г. протокол № 1

Председатель ЦМС, доцент



Р.В. Басий

1. Пояснительная записка

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с федеральным образовательным стандартом высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза и действующим Положением об организации и проведения государственной итоговой аттестации по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

2. Цель и задачи

Цель: определение соответствия результатов освоения основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза, разработанной в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, установленным требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации (ФГОС ВО).

Задачи: – определение сформированности у обучающихся компетенций, установленных ФГОС ВО:

- оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с предусмотренными требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза;
- принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче выпускнику соответствующего диплома государственного образца о высшем образовании;
- разработка рекомендаций по совершенствованию подготовки выпускников по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза.

3. Место государственной итоговой аттестации в структуре основной образовательной программы:

Государственная итоговая аттестация в полном объеме относится к базовой части Блока 3 ОПОП ординатуры, и включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

4. Трудоемкость государственной итоговой аттестации

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

5. Форма проведения государственной итоговой аттестации

ГИА проводится в форме государственного экзамена в сроки, установленные календарным учебным графиком образовательной программы. Расписание аттестационных испытаний доводится до сведения обучающихся не позднее чем за 1 месяц до начала периода ГИА.

6. Порядок организации и проведения государственной итоговой аттестации

6.1. 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.

6.2. 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.

6.3. 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.

6.4. 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.

6.5. Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;
- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с председателем и членами государственной аттестационной комиссии);
- пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей.

Обучающийся инвалид не позднее чем за 3 (три) месяца до начала проведения ГИА подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении аттестационных испытаний с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в Университете).

6.6. По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае, указанном в абзаце третьем настоящего пункта, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучаемому предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные образовательной организацией.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

7. Методика и критерии оценивания государственной итоговой аттестации

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

- комплексного тестирования
- практико-ориентированный

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОСВО 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.

Этап. Комплексное тестирование

Комплексное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза и размещенным в электронной информационной среде ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 80 тестовых заданий. Результаты тестирования оцениваются в формате «сдал / не сдал». Положительно решение принимается в случае, если выпускник правильно выполнил не менее 70% тестовых заданий, размещенных в буклете.

II этап. Практико-ориентированный

Второй этап государственного экзамена проводится в формате устного собеседования по дисциплинам и модулям, имеющим определяющее значение для будущей профессиональной деятельности выпускников. Основой для собеседования являются экзаменационные билеты, содержащие ситуационные задачи. Данный формат позволяет комплексно оценить сформированность у ординатора ключевых профессиональных компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза и необходимых для самостоятельной медицинской деятельности. В ходе этапа выпускник решает две ситуационные задачи.

7.2. Критерии оценки выпускника:

Отлично—правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно-правильных ответов 69% и менее.

7.3. 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 оценивается баллами, 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-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>	Удовлетворительно

<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>	Неудовлетворительно
---	---------------------

7.4. Критерии и уровни 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 в 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 без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

8. Компетенции, проверяемые на государственной итоговой аттестации

Шифр и название компетенции (согласно действующему ГОС ВПО)	Этап государственной итоговой аттестации, на котором проверяется компетенция	
	1 этап	2 этап
<u>Универсальные компетенции</u>		
УК-1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	+	+
УК-2. Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия;	+	+
УК-3. Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.		+
УК-4. Готовность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	+	+
УК-5. Готовность планировать и решать задачи собственного профессионального или личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	+	+
<u>Общепрофессиональные компетенции</u>		
ОПК-1. Готовность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной	+	+

деятельности и соблюдать правила информационной безопасности		
ОПК-2. Готовность применять основные принципы организации управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи использованием основных медико-статистических показателей	+	+
ОПК-3. Готовность осуществлять педагогическую деятельность	+	+
ОПК-4. Готовность выполнять лабораторные исследования различной категории сложности	+	+
ОПК-5. Готовность формулировать заключение по результатам клинических лабораторных исследований	+	+
ОПК-6. Готовность осуществлять консультативную работу в отношении медицинских работников и пациентов	+	+
ОПК-7. Готовность анализировать и оценивать показатели деятельности отдела	+	+
<u>Профессиональные компетенции</u>		
ПК-1. Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	+	+
ПК-2. Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами	+	+
ПК-3. Готовность к проведению судебно-медицинских экспертиз, противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	+	+
ПК-4. Готовность к формулированию диагнозов и выводов по результатам судебно-медицинских экспертиз различных категорий сложности	+	+
ПК-5. Готовность к организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала отдела (отделения), ведение медицинской документации	+	+
ПК-13. Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.	+	+

9. Содержание государственной итоговой аттестации выпускников

9.1. Перечень практических умений и навыков

1. Основы законодательства о здравоохранении и основные директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения. Правовые основы деятельности врача-судебно-медицинского эксперта.
2. Организация, структура, штаты и оснащение медицинских организаций, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз.
3. Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз.
4. Международная классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).
5. Клинические проявления ВИЧ-инфекции и ее морфологические признаки: клиническая классификация; синдромы, встречающиеся при вич-инфекции; оппортунистические инфекции.
6. Методы лабораторных и инструментальных экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.
7. Методы судебно-биологического исследования вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.
8. Методы молекулярно-генетической индивидуализации человека.
9. Методы биохимического исследования объектов.
10. Особенности производства судебно-медицинской экспертизы по материалам дела.

11. 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.
12. 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.
13. 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.
14. 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.
15. Повреждения острыми предметами: механизм образования и морфогенез повреждений различных острых предметов.
16. Огнестрельные повреждения: повреждающие факторы выстрела и механизм образования огнестрельного повреждения; общая и частная морфология огнестрельного повреждения.
17. Взрывная травма: поражающие факторы, морфологические признаки, особенности исследования трупа.
18. лабораторные методы исследования, применяемые при экспертизе механической травмы.
19. Виды гипоксических состояний и причины их развития, классификация, морфологические признаки, причины смерти; механическая асфиксия и утопление.
20. Патоморфологические изменения тканей и органов при поражениях техническими атмосферным электричеством.
21. Патоморфологические изменения тканей и органов при местном и общем действии низкой и высокой температуры.
22. Патоморфологические изменения тканей и органов при резких изменениях внешнего давления.
23. Патоморфологические изменения тканей и органов при действии ионизирующего излучения.
24. Классификация ядов; действие отравляющих, наркотических, токсикоманических веществ на организм, их клинические и морфологические проявления, особенности производства судебно-медицинских экспертиз (исследований).
25. Признаки новорожденности, доношенности, зрелости, жизнеспособности, живорожденности. Причины смерти в ante-, intra- и постнатальном периодах. Особенности судебно-медицинского исследования трупов плодов и новорожденных.
26. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов неизвестных лиц, скелетированных, фрагментированных, расчлененных и кремированных трупов.
27. Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз (исследований) трупа с подозрением на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД, туберкулез, COVID-19.
28. Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в отношении живого лица. Задачи судебно-медицинского эксперта при исследовании повреждений у живого лица.
29. 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.

30. Особенности производства судебно-медицинской экспертизы при определении тяжести вреда здоровью в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображивания лица, заболевания наркоманией или токсикоманией.
31. 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.
32. Особенности производства судебно-медицинской экспертизы утраты трудоспособности: определение понятий, порядок организации и производства.
33. Лабораторные, физикальные и инструментальные методы, используемые при судебно-медицинской экспертизе по поводу половых преступлений.
34. Особенности установления состояния здоровья; определение понятий "аггравация", "симуляция", искусственные болезни и самоповреждения, методика экспертизы определения состояния здоровья.
35. Порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования.
36. Организация работы отделения судебно-гистологической экспертизы. Особенности изъятия объектов для судебно-гистологического исследования. Назначение специальных окрасок и дополнительных методов исследования с учетом поставленной цели; приготовление препаратов.
37. Основы микроскопического исследования биологического материала. Патоморфологические микроскопические изменения в тканях травматического и нетравматического генеза при различных видах насильственной и ненасильственной смерти.
38. Микроскопические признаки патологических процессов внутренних органов. Гистологические признаки давности образования повреждений, давности течения патологических процессов.
39. Организация работы отделения судебно-биологической и судебно-цитологической экспертизы. Порядок производства судебно-биологической экспертизы (исследования).
40. Проведение судебно-биологического экспертного исследования крови, спермы, слюны, пота и мочи: методы обнаружения, определение наличия и групповой принадлежности судебно-биологическое исследование волос, ногтей, зубов человеческого организма. Судебно-биологическое исследование органов, тканей, частей фрагментированного, скелетированного, кремированного трупа.
41. Порядок производства судебно-цитологической экспертизы (исследования): объекты судебно-цитологического исследования. Вопросы, решаемые при проведении судебно-цитологических исследований.
42. Организация работы отделения генетической экспертизы. Порядок производства генетической экспертизы (исследования) с целью установления принадлежности следов и иных объектов биологического происхождения, идентификации личности и установления биологического родства, индивидуализации человека. Этапы выполнения генетической экспертизы. Генетическая экспертиза с целью идентификации личности. Генетическая экспертиза по поводу спорного происхождения детей.
43. Организация работы отделения судебно-биохимической экспертизы. Порядок производства биохимической экспертизы (исследования) объектов биологического происхождения. Биохимические показатели при нозологических формах, наиболее часто встречающихся в судебно-медицинской практике.
44. Правила судебной фотографии, видеосъемки, зарисовки повреждений на контурных схемах частей тела человека. Методика изъятия мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных

- инструментальных и (или) лабораторных исследований; порядок их упаковки, транспортировки, сроки хранения.
45. Методика производства судебно-медицинской экспертизы эксгумированного трупа.
 46. Методы определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности происхождения повреждений, давности их образования.
 47. Дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования, используемые при судебно-медицинской экспертизе механических повреждений; причины смерти человека при механических повреждениях.
 48. Организация работы отделения медико-криминалистической экспертизы. Порядок производства медико-криминалистической экспертизы (исследования).
 49. Судебно-медицинские трасологические исследования. Судебно-медицинские баллистические исследования. Судебно-медицинские исследования по отождествлению личности. Судебно-медицинские исследования по реконструкции событий.
 50. 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.
 51. Порядок производства спектрографической экспертизы; методы спектрального анализа вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.
 52. Правила оформления медицинской документации в судебно-экспертных медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз, в том числе в форме электронного документа.
 53. Алгоритм базовой сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей. Принципы интенсивной терапии острой сердечной недостаточности.
 54. Интенсивная терапия острой дыхательной недостаточности. Диагностика, интенсивная терапия астматического статуса.

10. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

При подготовке к ГИА обучающемуся необходимо ознакомиться с программой ГИА,

включающей перечень состояний и заболеваний, практических умений и навыков, список неотложных состояний, фонд оценочных средств для проведения ГИА.

В рамках подготовки к государственному экзамену рекомендуется:

- использовать материалы лекций; рекомендованную основную и дополнительную литературу, материалы электронной информационно-образовательной среды, интернет-ресурсы;
- ознакомиться с базой тестовых заданий и регулярно проходить пробное тестирование;
- уделить внимание практическим навыкам путем многократного их выполнения;
- обобщить и систематизировать знания и умения по указанным в программе вопросам и компетентностно-ориентированным ситуационным заданиям;
- посетить предэкзаменационные консультации, которые проводятся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

11. Образцы оценочных средств для ГИА

11.1. Образцы тестовых заданий.

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. Вколоченные 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 нижних конечностей
- В. Ушибленные раны передней 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 без признаков 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. Доказательным для подтверждения диагноза отравления ФОС является

- 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 врачебных дел входят все перечисленные, кроме

- А. Судебно-медицинских экспертов
- Б. Следователя прокуратуры*
- В. Секретаря судебно-медицинской экспертной комиссии
- Г. Начальника или заместителя начальника бюро СМЭ

10. Для ушибленной раны наиболее характерным признаком являются

- А. Закругленные концы раны
- Б. Пропитанные кровью концы раны

В. Неровные края раны

Г. Соединительно-тканые перемычки в дне раны*

11.2. Образцы ситуационных заданий

Ситуационная задача №1

Труп гр-ки Г., 35 лет, обнаружен 13.04.23. сожителем в квартире лежащим на диване с признаками насильственной смерти. Трупные пятна островчатые, бледно-синюшные, на заднебоковых поверхностях туловища. На боковой поверхности грудной клетки слева по средней подмышечной линии, в проекции 10-11 ребер прерывистый кровоподтек 6х3см, багрово-синюшного цвета, с четкими контурами. Обнаружены переломы 10,11-го ребер по средней подмышечной линии слева. Переломы полные, поперечные, края на внутренней костной пластинке ровные, отвесные, на наружной костной пластинке неровные, крупно- и мелкозубчатые, скошенные, с выкрашиваниями компактного вещества. В местах переломов кровоизлияния. В брюшной полости темная жидкая кровь и рыхлые темно-вишневые свертки крови, объемом около 2000 мл. В области ворот селезенки зигзагообразный разрыв с неровными краями, острыми концами длиной 4,5см, глубиной 0,5см. Отмечаются кровоизлияния в окружающую жировую клетчатку. На разрезе ткань селезенки бледно-вишневого цвета, малокровная, пульпа соскоб не дает. Повреждений других органов не обнаружено. Внутренние органы малокровные. Гистологически: малокровие сосудов микроциркуляторного русла в почке, печени, сердце. Разрыв капсулы и паренхимы селезенки с образованием полости, заполненной свертком крови, делимфатизация фолликулов селезенки с расширением герминативных центров. Кровоизлияние в скелетной мышце области грудной клетки с признаками вазоконстрикции и диапедезом небольшого числа лейкоцитов по ходу двух мелких сосудов на границе кровоизлияний, что по данным литературы может иметь место в сроки от 1 до 2-3 часов.

Вопросы:

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-ки Г., 35 лет, обнаружены повреждения в виде закрытой тупой травмы грудной клетки и живота: кровоподтек на боковой поверхности грудной клетки слева по средней подмышечной линии, перелом 10-11 ребер слева по средней подмышечной линии, повреждение селезенки, большой объем крови в брюшной полости (2000 мл), признаки массивной кровопотери.
2. Признаки растяжения на внутренней костной пластинке и сжатия на наружной костной пластинке позволяют говорить о разгибательном характере переломов ребер. Наличие разгибательных переломов 10,11 ребер по средней подмышечной линии свидетельствует о том, что закрытая тупая травма грудной клетки и живота образовалась от соударения между левой боковой поверхностью нижней трети грудной клетки и твердым тупым предметом. Кровоподтек является прижизненным, возник от воздействия твердого тупого предмета или при ударе о таковой. Давность его в пределах 1-х суток к моменту наступления смерти.
3. Наличие кровоизлияний в мягких тканях грудной клетки, в местах переломов 10-11 ребер слева свидетельствуют о прижизненном характере закрытой травмы грудной клетки и живота.

Отсутствие клеточной реакции в кровоизлияниях мягких тканей (гистологически), позволяет заключить, что данные повреждения возникли в сроки от 1 до 2-3 часов к моменту наступления смерти.

4. Согласно медицинским критериям (приказ №194н п. 6.1.16.), разрыв селезенки, является опасным для жизни вредом здоровью и по этому признаку квалифицируется как **ТЯЖКИЙ** вред, причиненный здоровью человека.
5. Причиной смерти гр-ки Г. явилась массивная кровопотеря, развившаяся вследствие закрытой тупой травмы грудной клетки и живота.

Ситуационная задача №2

Труп гр-на С., 38 лет, обнаружен в своей квартире 24.01.23. 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 4,7 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).

Вопросы:

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.

5. 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.

12. Рекомендуемая литература

Основная литература:

1. Судебная медицина : учебник / ред. Ю. И. Пиголкин. – [3-е изд., перераб. и доп.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 496 с. : ил. – Текст : непосредственный.
2. Судебная медицина = Forensic medicine. Lectures : лекции: учебное пособие / Ю. И. Пиголкин, П. О. Ромодановский, Е. М. Кильдюшов [и др.]. – Москва : Практическая медицина, 2014. – 133 с. – Текст : непосредственный.
3. Судебная медицина : учебник / под ред. Ю. И. Пиголкина. – [3-е изд., перераб. и доп.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 496 с. – ISBN 978-5-9704-3340-9. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433409.html> (дата обращения: 17.09.2020). – Режим доступа : по подписке.
4. Судебная медицина. Лекции : учебное пособие / Ю. И. Пиголкин, И. А. Дубровин, И. А. Дубровина, Е. Н. Леонова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – ISBN 978-5-9704-3340-9. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/01-COS-2182.html> (дата обращения: 17.09.2020). – Режим доступа : по подписке.
5. Ситуационные задачи и тестовые задания по судебной медицине : учебное пособие / под ред. П. О. Ромодановского, Е. Х. Барина. – 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: 17.09.2020). – Режим доступа : по подписке.

Дополнительная литература:

1. Ромодановский, П. О. Судебная медицина : учебник / П. О. Ромодановский, Е. Х. Барин, В. А. Спиридонов. – [2-е изд., перераб. и доп.]. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 528 с. – ISBN 978-5-9704-3049-1. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430491.html> (дата обращения: 17.09.2020). – Режим доступа : по подписке.
2. Ромодановский П. О. Судебная медицина. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / П. О. Ромодановский, Е. Х. Барин, 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: 17.09.2020). – Режим доступа : по подписке.
3. Ромодановский П. О. Судебная медицина в схемах и рисунках / П. О. Ромодановский, Е. Х. Барин. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 336 с. – ISBN 978-5-9704-3820-6. – Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. – URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438206.html> (дата обращения: 17.09.2020). – Режим доступа : по подписке.
4. Шевченко В. В. Судебная медицина : учебное пособие / В. В. Шевченко, О. С. Антропова, Г. Р. Минаков, Донецкий мед. ун-т. – Донецк, 2019. – 137 с. – Текст : непосредственный.

13. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Электронный каталог WEB-ОРАС Библиотеки ФГБОУ ВО ДОНГМУ Минздрава РФ <https://katalog-megapro.dnmu.ru/>
2. ЭБС «Консультант студента» <https://www.studentlibrary.ru>
3. ЭБС «Университетская библиотека online» <https://biblioclub.ru>
4. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLibrary <http://elibrary.ru>
5. Информационно-образовательная среда ДОНГМУ <http://dspro.dnmu.ru>

14. Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации

- аудитории для самостоятельной работы студентов;
- проекторы, ноутбуки, доски, столы, стулья.
- ресурс электронной информационно-образовательной среды
- компьютеры с возможностью подключения к сети «Интернет», зона Wi-Fi и обеспечение доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.