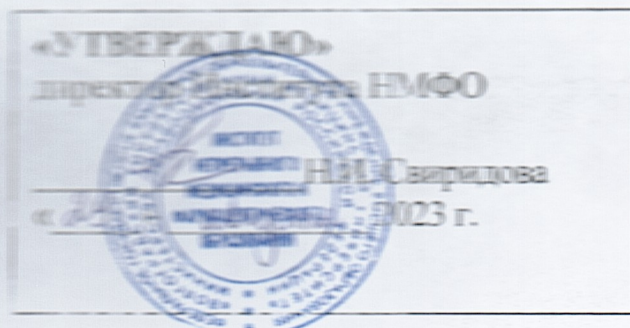


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Дата подписания: 25.10.2023 10:31:51
Уникальный программный ключ:
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb02446

Приложение 11 к ОПОП



Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации по дисциплинам

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза**

Квалификация (степень) выпускника: **врач – судебно-медицинский эксперт**

Кафедра хирургических болезней № 2 Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования

Форма обучения – очная

Для обучающихся 2022, 2023 года поступления

(актуализированная редакция)

Волгоград, 2023

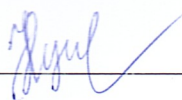
Разработчики:

Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
Баранова Екатерина Сергеевна	Доцент	К.м.н. / доцент	Хирургических болезней № 2 Института НМФО
Трофимов Игорь Александрович	Доцент	К.м.н. / -	Хирургических болезней № 2 Института НМФО
Ермилов Виктор Владимирович	Профессор	Д.м.н. / профессор	Хирургических болезней № 2 Института НМФО

Фонд оценочных средств для присвоения промежуточной аттестации по дисциплинам ОПОП подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

Рассмотрен и одобрен на заседании кафедры хирургических болезней № 2 Института НМФО, протокол № 3 от «31» июля 2023 г.

Заведующий кафедрой хирургических болезней № 2
Института НМФО, к.м.н., доцент



П.М. Кушнирук

Рецензенты:

1. Новоселов Владимир Павлович – д.м.н., профессор, заведующий кафедрой судебной медицины ФГБОУ ВО «Новосибирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ.
2. Джуваляков Павел Георгиевич – д.м.н., заведующий кафедрой судебной медицины ФГБОУ ВО «Астраханский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ.
3. Попов Степан Евгеньевич – заместитель начальника по экспертной работе ГБУЗ «Волгоградское областное бюро судебно-медицинской экспертизы».

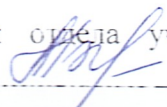
Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолГМУ, протокол № 1 от «29» августа 2023 года

Председатель УМК



М.М. Королева

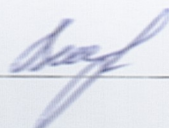
Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики



М.Л. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 1 от «29» августа 2023 года

Секретарь Ученого совета



В.Д. Заклюкова

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПЕДАГОГИКА»

Уровни освоения компетенций, планируемые результаты обучения и критерии их оценки.

Уровень освоения компетенции	Планируемые результаты обучения	Критерии оценивания результатов обучения				
		1	2	3	4	5
Первый уровень (УК-1) - I Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Владеть: критическим мышлением, методами анализа, синтеза В (УК-1) - I Уметь: применять методы анализа, синтеза и критического мышления У (УК-1) - I Знать: теоретико-методологические основы анализа, синтеза, критического мышления 3 (УК-1) - I			+		
Второй уровень (УК-1) - II Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Владеть: навыками самостоятельного использования и применения в практической профессиональной деятельности критического мышления, методов анализа и синтеза В (УК-1) - II Уметь: применять методы и критического мышления, анализа, синтеза У (УК-1) – II Знать: теоретические основы системного анализа и критического мышления 3 (УК-5) - II			+	+	
Третий уровень (УК-1) - III Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Владеть: навыками использования современных методик критического мышления для применения в области медицины и фармации в профессиональном контексте В (УК-1) - III Уметь: использовать критическое мышление для анализа способов применения в области медицины и фармации У (УК-1) – III Знать: теоретико-методологические основы			+	+	+

	использования анализа, синтеза, критического мышления в медицине 3 (УК-1) - III					
Первый уровень (УК-4) - I Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Владеть: санологическим мышлением В (УК-4) - I Уметь: создавать условия для эффективного общения и преодоления барьеров; выстраивать положительные взаимоотношения и взаимопонимание с пациентом, его родственниками и коллегами, средним и младшим медицинским персоналом У (УК-4) - I Знать: современные педагогические технологии обучения врачебной коммуникации, формирования коммуникативной компетентности 3 (УК-4) - I			+		
Второй уровень (УК-4) - II Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Владеть: навыками формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих В (УК-4) - II Уметь: управлять конфликтными ситуациями в медицине; мотивировать пациентов и членов их семей на укрепление здоровья У (УК-4) – II Знать: техники слушания и информирования пациентов о характере заболевания и лечения; особенности мотивации в сфере здоровьесбережения у разных групп населения, пациентов, членов их семей 3 (УК-4) - II			+	+	
Третий уровень (УК-4) - III Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	Владеть: эффективной коммуникацией, техникой налаживания контакта, техникой обратной связи, техникой поведения в ситуации стресса; - навыком взаимодействия с пациентом, в зависимости от его			+	+	+

	<p>типа, профессионального информирования пациента В (УК-4) - III</p> <p>Уметь: информировать окружающих о методиках здоровья сбережения; приобщать население, пациентов и членов их семей к приобретению осознанных умений укрепления здоровья</p> <p>У (УК-4) - III</p> <p>Знать: правила профессионального поведения врача при общении с пациентом, его родственниками, коллегами, средним и младшим медицинским персоналом</p> <p>3 (УК-4) - III</p>			+	+	+
<p>Первый уровень (УК-5) - I</p> <p>Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории</p>	<p>Владеть: навыками целеполагания и определения направления личностно-профессионального развития</p> <p>В (УК-5) - I</p> <p>Уметь: осуществлять рефлексивную оценку собственной деятельности</p> <p>У (УК-5) - I</p> <p>Знать: теоретико-методологические основы педагогики</p> <p>3 (УК-5) - I</p>			+		
<p>Второй уровень (УК-5) - II</p> <p>Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории</p>	<p>Владеть: навыками планирования личностного и профессионального развития в системе НМО краткосрочного, среднесрочного, долгосрочного</p> <p>В (УК-5) - II</p> <p>Уметь: выбирать оптимальные приёмы, методы, технологии профессионального и личностного развития</p> <p>У (УК-5) - II</p> <p>Знать: основы медицинской дидактики, структуру педагогических знаний, необходимых для НМО</p> <p>3 (УК-5) - II</p>			+	+	
<p>Третий уровень (УК-5) - III</p> <p>Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и</p>	<p>Владеть: современными подходами и технологиями личностного роста и профессионального совершенствования</p>			+	+	+

личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	В (УК-5) - III Уметь: решать задачи собственного профессионального и личностного развития; осуществлять укрепление своего здоровья У (УК-5) - III Знать: отечественные и зарубежные теории воспитания и личностного развития - 3 (УК-5) - III			+	+	+
Первый уровень (ОПК-3) - I Способен осуществлять педагогическую деятельность	Владеть: методами обучения и воспитания обучающегося В (ОПК-3)) - I Уметь: работать с теоретическим содержанием учебной дисциплины У (ОПК-3) - I Знать: теоретико- методологические основы педагогики 3 (ОПК-3) - I			+		
Второй уровень (ОПК-3) - II Способен осуществлять педагогическую деятельность	Владеть: навыками самостоятельной работы с основными образовательными программами среднего, высшего образования, ДПО В (ОПК-3) - II Уметь: осуществлять категориальный анализ психолого-педагогических знаний о системе высшего образования; У (ОПК-3) - II Знать: основы медицинской дидактики, структуру педагогической деятельности педагога, ее содержание и технологии обучения в вузе 3(ОПК-3)) - II			+	+	
Третий уровень (ОПК-3) - III Способен осуществлять педагогическую деятельность	Владеть: интерактивными технологиями интенсификации и проблематизации обучения в средней и высшей школе, ДПО В (ОПК-3) - III Уметь: анализировать, обобщать, делать выводы в рамках теоретических положений психолого-педагогической науки У (ОПК-3) - III Знать: психолого-			+	+	+

	педагогические основы формирования профессионального системного мышления 3 (ОПК-3) - III			+	+	+
Первый уровень (ОПК-3)-I готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Владеть: санологическим мышлением Уметь: осуществлять укрепление своего здоровья и информировать окружающих о методиках здоровьесбережения Знать: современные педагогические технологии обучения врачебной коммуникации			+		
Второй уровень (ОПК-3)- II готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Владеть: навыками использования современных методик мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих Уметь: мотивировать пациентов и членов их семей на укрепление здоровья Знать: техники слушания и информирования пациентов о характере заболевания и лечения;			+	+	
Третий уровень (ОПК-3) - III готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	Владеть: навыками формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих Уметь: приобщать население, пациентов и членов их семей к приобретению осознанных умений укрепления здоровья Знать: особенности мотивации в сфере здоровьесбережения у разных групп населения, пациентов, членов их семей			+	+	+

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству конспект

Шкала оценивания	Критерий оценивания
------------------	---------------------

При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень - пяти критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень - шести или семи критериям Отлично (5) Продуктивный уровень	1. Краткость (конспект ориентировочно не должен превышать
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуальной обработки материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов
	7. Оформление в соответствии с требованиями

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень - четырем критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень - пяти критериям Отлично (5) Продуктивный уровень	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству эссе

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень - четырем критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень - пяти или шести критериям Отлично (5) Продуктивный уровень	1. Содержание
	2. Аргументация
	3. Новизна
	4. Стиль
	5. Оформление
	6. Источники

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень - четырем критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень - пяти критериям Отлично (5) Продуктивный уровень	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

Творческие задания (синквейн, кроссворд, глоссарий и т.д.)

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень - четырем критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень -пяти критериям Отлично (5) Продуктивный уровень	1. Соответствие учебному материалу темы
	2. Создание новой информации собственными силами
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Логичность изложения
	5. Оформление

-

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

Доклад

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) Ознакомительный уровень - четырем критериям Хорошо (4) Репродуктивный уровень -пяти критериям Отлично (5) Продуктивный уровень	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия 2. Аргументированность 3. Соблюдение культуры речи 4. Собственная позиция 5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ:	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ
-61 – 75%	
Удовлетворительно (3)	61 – 75
- 76 – 90%	76– 90
Хорошо (4)	91 – 100
-91-100	

Отлично (5)	
-------------	--

Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3)	1. Краткость
- четырем критериям Хорошо (4)	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
- пяти или шести критериям Отлично (5)	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Критерии оценки уровня усвоения материала дисциплины и сформированности компетенций

Характеристика ответа	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформированности компетентности по дисциплине	Оценка
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 литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Студент демонстрирует продвинутый высокий уровень сформированности компетентности	A	100–96	ВЫСОКИЙ (продуктивный)	5 (5+)
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	B	95–91		5

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. Студент демонстрирует продвинутый уровень сформированности компетенций.				
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя. Студент демонстрирует достаточный уровень сформированности компетентности.	C	90–81	СРЕДНИЙ (репродуктивный)	4
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя. Студент демонстрирует средний уровень сформированности компетенций.	D	80-76		4 (4-)
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно. Студент демонстрирует низкий уровень сформированности компетентности.	E	75-71	НИЗКИЙ (ознакомительный)	3 (3+)
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	E	70-66		3 (3-)

основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Студент демонстрирует пороговый уровень сформированности компетентности.				
<p>Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Студент демонстрирует крайне низкий уровень сформированности компетенций.</p>	E	65-61	КРАЙНЕ НИЗКИЙ (ознакомительный, либо компетенция не сформирована)	9 3 (3-)
<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. Студент демонстрирует недостаточный уровень сформированности компетенций.</p>	Fx	60-41		2
<p>Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины. Студент не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций.</p> <p>Компетентность отсутствует.</p>	F	40-0	КОМПЕТЕНТНОСТЬ ОТСУТСТВУЕТ	2

4. Паспорт фонда оценочных средств по учебной дисциплине

Формируемая	Наименование оценочного средства
-------------	----------------------------------

компетенци я						
	текущий контроль					промежуточна я/ итоговая аттестация
	Рефера т (докла д, эссе)	Дискус сия	Тест	Творческое задание (индивидуальное / групповое)	Проект	Зачёт
УК-1	+	+	+	+		+
УК-4	+	+	+	+	+	+
УК-5		+	+	+	+	+
ОПК-3	+	+	+	+	+	+

12.1. Представление оценочных средств в фонде

Тематика рефератов

1. Принципы взаимодействия с членами семьи и ближайшим окружением инкурабельного больного.
2. Правила профессионального поведения врача при общении с родственниками пациента
3. Эффективное общение.
4. Управление конфликтными ситуациями.
5. Функции педагогической деятельности врача-педагога
6. Современные подходы к пониманию педагогической технологии.
7. Классификации педагогических технологий.
8. Выбор педагогических технологий.
9. Особенности диалоговых технологий обучения.
10. Теоретические основы игровой технологии.
11. Педагогические условия эффективности использования педагогических технологий.
12. Андрагогика в контексте непрерывного образования.
13. Принципы и правила самостоятельной продуктивной работы по созданию индивидуальной самообразовательной траектории.
14. Подходы к оцениванию и коррекции процесса профессионального саморазвития.
15. Педагогическая и андрагогическая модели обучения и обучение человека на протяжении всей его жизни: возможности, ограничения, перспективы.

5.2 Вопросы и задания для самостоятельной работы, в том числе групповой самостоятельной работы обучающихся:

Вопросы и задания для самоконтроля при подготовке ординаторов к занятиям

Задания для самостоятельной работы

Творческие задания

Тестовые задания для самоконтроля знаний

представлены в пособии: Артюхина А.И., Чумаков В.И. **Педагогика:** учебно-методическое пособие для клинических ординаторов/ А.И. Артюхина, В.И. Чумаков.- Волгоград: Изд-во ВолгГМУ, 2017.- 168с.

5.3. Тестовые задания для самоконтроля знаний

Тестовые задания самоконтроля по модулю I

Выберите один или несколько правильных ответов

01. ПРОЦЕСС И РЕЗУЛЬТАТ УСВОЕНИЯ ОПРЕДЕЛЕННОЙ СИСТЕМЫ ЗНАНИЙ И ОБЕСПЕЧЕНИЕ НА ЭТОЙ ОСНОВЕ СООТВЕТСТВУЮЩЕГО УРОВНЯ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ

- 1) воспитание
- 2) образование
- 3) педагогический процесс
- 4) обучение

02. МНОЖЕСТВО ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ СТРУКТУРНЫХ КОМПОНЕНТОВ, ОБЪЕДИНЕННЫХ ЕДИНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ЦЕЛЬЮ РАЗВИТИЯ ЛИЧНОСТИ И ФУНКЦИОНИРУЮЩИХ В ЦЕЛОСТНОМ ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ –

- 1) дидактика
- 2) педагогическая система
- 3) педагогический процесс
- 4) обучение

03. . К ПОСТОЯННЫМ ЗАДАЧАМ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) выявление межличностных отношений в коллективе
- 2) изучение причин неуспеваемости
- 3) прогнозирование образования
- 4) обобщение практического опыта
- 5) вскрытие закономерностей обучения и воспитания

04. ДИАГНОСТИЧНАЯ ПОСТАНОВКА ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ЦЕЛИ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) установление явного противоречия
- 2) описание действий учащихся, которые можно измерить и оценить
- 3) подбор диагностического инструментария
- 4) учет особенностей учащихся

05. ЛЮБАЯ ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ДОЛЖНА ОТВЕЧАТЬ ТРЕБОВАНИЯМ

- 1) доступности, прочности
- 2) концептуальности, системности
- 3) наглядности, научности
- 4) мобильности, вариативности

06. АЛГОРИТМ ПРОЦЕССА ДОСТИЖЕНИЯ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ И ВОСПИТАНИЯ НАЗЫВАЕТСЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ (-ИМ) системой

- 1) процессом
- 2) концепций
- 3) технологией

07. АНДРАГОГИКА

- 1) образование мужчин
- 2) образование взрослых
- 3) образование дошкольников
- 4) образование пожилых людей

08. МЕТОДОЛОГИЯ

- 1) учение о научном методе познания
- 2) совокупность методов, применяемых в отдельных науках
- 3) синоним методики
- 4) учение о структуре, логике организации, методах и средствах деятельности в разных областях науки, ее теории и практики

Установите правильную последовательность

09. СТРУКТУРА ТЕХНОЛОГИИ МОДУЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ

- 1) проверка достижений (текущий контроль)
- 2) выходной контроль
- 3) представление материала модуля в виде учебных элементов
- 4) четкая формулировка целей
- 5) предварительный тест
- 6) входной контроль

Установите соответствие

10. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ПЕДАГОГИКИ РЕАЛИЗУЕТСЯ НА ТРЕХ УРОВНЯХ:

- | | |
|--------------------|--|
| 1. описательном | А. выявление состояния педагогических явлений и процессов |
| 2. диагностическом | Б. экспериментальные исследования педагогической действительности и построение на их основе моделей преобразования этой действительности |
| 3. прогностическом | В. изучение передового и новаторского педагогического опыта |

11. ТЕХНОЛОГИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ ПЕДАГОГИКИ РЕАЛИЗУЕТСЯ НА ТРЕХ УРОВНЯХ

- | | |
|-----------------------|--|
| 1. проективном | А. разработка методических материалов, воплощающих теоретические концепции |
| 2. преобразовательном | Б. оценка влияния результатов научных исследований на практику обучения и воспитания |
| 3. рефлексивном | В. внедрение достижений педагогической науки в образовательную практику с целью ее совершенствования и реконструкции |

Выберите один или несколько правильных ответов

12. УРОВЕНЬ КОМПЕТЕНТНОСТИ И МЕТОДОЛОГИЧЕСКОЙ РЕФЛЕКСИИ ИССЛЕДОВАТЕЛЯ ОПРЕДЕЛЯЮТ МЕТОДОЛОГИЧЕСКУЮ (-ОЕ)

- 1) культуру
- 2) творчество
- 3) мастерство
- 4) умение

14. ПРЕДМЕТ ПЕДАГОГИКИ

- 1) технологии воспитательного процесса
- 2) личность воспитанника
- 3) содержание воспитания
- 4) развитие человека
- 5) закономерности процесса воспитания

15. ДЕЙСТВУЮЩИЕ ЛИЦА ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ТЕХНОЛОГИИ ДЕБАТОВ

- 1) судьи
- 2) команда утверждения
- 3) команда отрицания
- 4) таймкипер
- 5) тьюторы
- 6) аналитик

16. МЕТОДИКИ «ШЕСТЬ ШЛЯП», «ПЯТЬ ПАЛЬЦЕВ» ОТНОСЯТ К ТЕХНОЛОГИЯМ

- 1) рефлексивным
- 2) контекстного обучения
- 3) модульного обучения
- 4) экспертно-оценочным

17. К СОВРЕМЕННЫМ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫМ ТЕХНОЛОГИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) здоровьесберегающие
- 2) информационно-коммуникационные
- 3) обучение в сотрудничестве
- 4) объяснительно-иллюстративную
- 5) проекты и кейс- технологии
- 6) развитие «критического мышления»

18. ПРЕДМЕТНАЯ ПОДДЕРЖКА УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА (ГОЛОС (РЕЧЬ) ПЕДАГОГА, ЕГО МАСТЕРСТВО, УЧЕБНИКИ, ОБОРУДОВАНИЕ)

- 1) задача обучения
- 2) форма обучения
- 3) цель обучения
- 4) средства обучения

19. УМЕНИЯ, ДОВЕДЁННЫЕ ДО АВТОМАТИЗМА, ВЫСОКОЙ СТЕПЕНИ СОВЕРШЕНСТВА:

- 1) Навыки
- 2) Знания
- 3) Умения
- 4) Мотивы

20. СПЕЦИАЛЬНАЯ КОНСТРУКЦИЯ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ, ХАРАКТЕР КОТОРОЙ ОБУСЛОВЛЕН ЕГО СОДЕРЖАНИЕМ, МЕТОДАМИ, ПРИЕМАМИ, СРЕДСТВАМИ, ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ УЧАЩИХСЯ

- 1) Форма обучения
- 2) Средство обучения
- 3) Метод обучения
- 4) Технология обучения

21. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРАКТИЧЕСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПЕДАГОГИКЕ -

- 1) Правила
- 2) Принципы
- 3) Законы
- 4) Установки

22. КАК ТЕОРИЯ ОБУЧЕНИЯ И ОБРАЗОВАНИЯ ДИДАКТИКА РАЗРАБАТЫВАЕТ

- 1) Основы методологии педагогических исследований
- 2) Сущность, закономерности и принципы обучения
- 3) Сущность, закономерности и принципы воспитания
- 4) История педагогики

23. ХАРАКТЕРНЫЕ ЧЕРТЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА КАК СИСТЕМЫ

- 1) Целостность в единстве учения и преподавании, объединении знаний, умений, навыков в систему мировоззрения
- 2) Гуманистичность и толерантность
- 3) Плюралистичность
- 4) Статичность

24. КАЖДЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ ОТДЕЛЬНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ

- 1) Методические приемы
- 2) Операции
- 3) Правила
- 4) Законы

25. ИССЛЕДОВАНИЕ – ЭТО

- 1) сфера человеческой деятельности, направленная на выработку и теоретическую систематизацию объективных знаний о действительности.
- 2) процесс и результат научной деятельности, направленной на получение новых знаний о закономерностях образования, его структуре и механизмах, содержании, принципах и технологиях.
- 3) проблемы, определение объекта и предмета, целей и задач исследования, формулировка основных понятий (категориального аппарата), предварительный системный анализ объекта исследования и выдвижение рабочей гипотезы
- 4) это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технология), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом

26. ЭКСПЕРИМЕНТ – ЭТО

- 1) это способ достижения дидактической цели через детальную разработку проблемы (технология), которая должна завершиться вполне реальным, осязаемым практическим результатом, оформленным тем или иным образом

- 2) метод аргументации в философии, а также форма и способ рефлексивного теоретического мышления, имеющего своим предметом противоречие мыслимого содержания этого мышления.
- 3) специально организованная проверка того или иного метода, приема работы для выявления его педагогической эффективности.
- 4) учение о методах, методиках, способах и средствах познания

27. ВОСПИТАНИЕ ДОЛЖНО ОСНОВЫВАТЬСЯ НА НАУЧНОМ ПОНИМАНИИ ЕСТЕСТВЕННЫХ И СОЦИАЛЬНЫХ ПРОЦЕССОВ, СОГЛАСОВЫВАТЬСЯ С ОБЩИМИ ЗАКОНАМИ РАЗВИТИЯ ПРИРОДЫ И ЧЕЛОВЕКА СОГЛАСНО

- 1) принципу природосообразности
- 2) принципу культуросообразности
- 3) деятельностному подходу как принципу гуманистического воспитания
- 4) принципу полисубъектного (диалогического) подхода

28. ВОСПИТАНИЕ ДОЛЖНО ОСНОВЫВАТЬСЯ НА ОБЩЕЧЕЛОВЕЧЕСКИХ ЦЕННОСТЯХ И СТРОИТЬСЯ С УЧЕТОМ ОСОБЕННОСТЕЙ ЭТНИЧЕСКОЙ И РЕГИОНАЛЬНОЙ КУЛЬТУР СОГЛАСНО

- 1) принципу природосообразности
- 2) принципу культуросообразности
- 3) деятельностному подходу как принципу гуманистического воспитания
- 4) принципу полисубъектного (диалогического) подхода

29. СПОСОБЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ПЕДАГОГА И УЧАЩИХСЯ С ЦЕЛЬЮ РЕШЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНО-ВОСПИТАТЕЛЬНЫХ ЗАДАЧ ЭТО

- 1) методы воспитания
- 2) средства воспитания
- 3) методические приемы воспитания

30. ПРОЦЕДУРУ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ КОМПЛЕКСА МЕТОДОВ И ПРИЕМОВ ПО ДОСТИЖЕНИЮ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ ЦЕЛИ НАЗЫВАЮТ (один верный ответ)

- 1) методикой воспитания
- 2) воспитательной технологией
- 3) воспитательной системой

31. РАЗЛИЧНЫЕ ВИДЫ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (ИГРОВАЯ, УЧЕБНАЯ, ТРУДОВАЯ И ДР.), А С ДРУГОЙ - СОВОКУПНОСТЬ ПРЕДМЕТОВ И ПРОИЗВЕДЕНИЙ МАТЕРИАЛЬНОЙ И ДУХОВНОЙ КУЛЬТУРЫ, ПРИВЛЕКАЕМЫХ ДЛЯ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ЭТО

- 1) методы воспитания
- 2) средства воспитания
- 3) методические приемы воспитания

32. К МЕТОДАМ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО СТИМУЛИРОВАНИЯ И КОРРЕКЦИИ ПОВЕДЕНИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) наказание
- 2) создание воспитывающих ситуаций
- 3) педагогическое требование
- 4) соревнование
- 5) поощрение

33. К УСЛОВИЯМ ВЫБОРА СИСТЕМООБРАЗУЮЩЕГО ВИДА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВОСПИТАТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ОТНОСЯТСЯ

- 1) индивидуальные особенности педагога
- 2) обеспечение целостности всех видов деятельности
- 3) учет этнических характеристик среды
- 4) престижность
- 5) соответствие главной цели и задачам системы

34. К ОСНОВНЫМ УСЛОВИЯМ ДЕЙСТВЕННОСТИ ПРИМЕРА В ВОСПИТАНИИ ОТНОСЯТСЯ

- 1) обстоятельное выяснение причин проступка
- 2) постоянный контроль и оценка результатов деятельности
- 3) авторитетность воспитателя
- 4) реальность достижения целей в определенных обстоятельствах
- 5) близость или совпадения с интересами воспитуемых

35. ПРИНЦИП СВЯЗИ ВОСПИТАНИЯ С ЖИЗНЬЮ ПРЕДПОЛАГАЕТ (один верный ответ)

- 1) формирование общеучебных умений
- 2) соединение воспитания и дополнительного образования
- 3) соединение воспитания с практической деятельностью
- 4) учет индивидуальных особенностей воспитанников

36. ПРОЦЕСС ТЕСТИРОВАНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗДЕЛЕН НА ТАКИЕ ЭТАПЫ, КАК

- 1) выбор теста
- 2) проведение тестирования
- 3) интерпретация результатов
- 4) корректировка
- 5) самоанализ

37. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ЦЕЛЬ – ЭТО (один верный ответ)

- 1) направление работы учителя
- 2) основное положение деятельности учителя
- 3) представление учителя о своей педагогической деятельности
- 4) идеальная модель ожидаемого результата педагогического процесса

38. УЧЕБНЫЙ ПЛАН – ЭТО НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ

- 1) перечень предметов, изучаемых в данном учебном заведении
- 2) количество времени на изучение тем курса
- 3) максимальную недельную нагрузку учащихся
- 4) перечень наглядных пособий
- 5) количество часов в неделю на изучение каждого предмета

39. ВИДАМИ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВРЕМЕННОГО ПОКАЗАТЕЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) самоконтроль
- 2) текущий
- 3) итоговый
- 4) фронтальный
- 5) предварительный

40. ОТМЕТКОЙ В ДИДАКТИКЕ НАЗЫВАЮТ (один верный ответ)

- 1) количественный показатель оценки знаний

- 2) обеспечение обратной связи с учащимися
- 3) качественный показатель уровня и глубины знаний учащихся
- 4) метод устного контроля

41. ПОДХОД К КЛАССИФИКАЦИИ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ЗА ОСНОВАНИЕ БЕРЁТСЯ ИСТОЧНИК ПЕРЕДАЧИ ИНФОРМАЦИИ И ХАРАКТЕР ЕЁ ВОСПРИЯТИЯ (один верный ответ)

- 1) Перцептивный подход
- 2) Логический подход
- 3) Гностический подход

42. ПОДХОД К КЛАССИФИКАЦИИ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ, В КАЧЕСТВЕ ОСНОВАНИЯ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ ЛОГИКУ ИЗЛОЖЕНИЯ МАТЕРИАЛА УЧИТЕЛЕМ И ЛОГИКУ ВОСПРИЯТИЯ ЕГО УЧАЩИМИСЯ (один верный ответ)

- 1) Перцептивный подход
- 2) Логический подход
- 3) Гностический подход

43. ПОДХОД К КЛАССИФИКАЦИИ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ, ПРИ КОТОРОМ ОСНОВАНИЕМ ВЫСТУПАЕТ СПОСОБ УПРАВЛЕНИЯ ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ И ХАРАКТЕР УСТАНОВЛЕНИЯ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ, ПРЕДЛАГАЕТ ВЫДЕЛЕНИЕ МЕТОДОВ АЛГОРИТМИЗАЦИИ И ПРОГРАММИРОВАННОГО ОБУЧЕНИЯ (Т.А.ИЛЬИНА, Л. Н.ЛАНДА) (один верный ответ)

- 1) Перцептивный подход
- 2) Логический подход
- 3) Гностический подход

44. ЦЕЛЯМИ ОБУЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) внедрение новшеств
- 2) развитие обучаемых
- 3) использование диалоговых форм
- 4) усвоение знаний, умений, навыков
- 5) формирование мировоззрения

45. УЧЕБНИК ВЫПОЛНЯЕТ ТАКИЕ ДИДАКТИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ

- 1) материализованная
- 2) мотивационная
- 3) контролирующая
- 4) информационная
- 5) альтернативная

Дополните высказывание

46. . РЕЧЬ И ДЕЙСТВИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ, А ТАКЖЕ ЛЮБЫЕ МАТЕРИАЛЬНЫЕ ОБЪЕКТЫ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ И СУБЪЕКТОМ УЧЕНИЯ ПРИ ОБУЧЕНИИ-_____ ОБУЧЕНИЯ

47. ИЗБРАННАЯ СОВОКУПНОСТЬ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ *МЕТОДОВ, СРЕДСТВ, ФОРМ ОБУЧЕНИЯ*, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЕ ДОСТИЖЕНИЕ ЯВНО СФОРМУЛИРОВАННОЙ ЦЕЛИ-_____ ОБУЧЕНИЯ

48. ОПРЕДЕЛЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ ВЫПОЛНЕНИЯ ТОЙ ИЛИ ИНОЙ ОПЕРАЦИИ, КОТОРАЯ НЕОБХОДИМО ДОЛЖНА ПРИСУТСТВОВАТЬ В ОБУЧЕНИИ, НО МОЖЕТ БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА ПО-РАЗНОМУ- _____ ОБУЧЕНИЯ

49. СПЕЦИАЛЬНО ОТОБРАННАЯ И ПРИЗНАННАЯ ОБЩЕСТВОМ (ГОСУДАРСТВОМ) СИСТЕМА ЭЛЕМЕНТОВ *ОБЪЕКТИВНОГО ОПЫТА ЧЕЛОВЕЧЕСТВА*, УСВОЕНИЕ КОТОРОЙ НЕОБХОДИМО ДЛЯ УСПЕШНОЙ *ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ИНДИВИДА* В ИЗБРАННОЙ ИМ СФЕРЕ ОБЩЕСТВЕННО-ПОЛЕЗНОЙ ПРАКТИКИ - _____ ОБРАЗОВАНИЯ

50. ФРАГМЕНТ *СОДЕРЖАНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ*, ВЫДЕЛЕННЫЙ С УЧЕТОМ ЕГО НАУЧНОЙ, МЕТОДИЧЕСКОЙ ИЛИ ПРАГМАТИЧЕСКОЙ СПЕЦИФИКИ, САМОСТОЯТЕЛЬНО ОБОЗНАЧЕННЫЙ В УЧЕБНОМ ПЛАНЕ - _____

Тестовые задания самоконтроля по модулю II.

Выберите один или несколько правильных ответов

01. ВОСПИТЫВАЮЩЕЕ И ОБУЧАЮЩЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ НА СТУДЕНТА, НАПРАВЛЕННОЕ НА ЕГО ЛИЧНОСТНОЕ, ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ И ДЕЯТЕЛЬНОСТНОЕ РАЗВИТИЕ, НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) преподаванием
- 2) педагогической деятельностью
- 3) образованием
- 4) научением

02. ПРИЗНАНИЕ САМОЦЕННОСТИ ЛИЧНОСТИ, РЕАЛИЗАЦИЯ ВНУТРЕННЕЙ И ВНЕШНЕЙ СВОБОДЫ – ЭТО ПРИНЦИП

- 1) гуманизма
- 2) непрерывности
- 3) демократизации
- 4) целостности

03. ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) виды педагогической деятельности
- 2) возрастные периоды развития ребенка
- 3) психофизические и социальные факторы развития личности ребенка
- 4) сроки обучения в вузе
- 5) предметные области знаний

04. ЗНАНИЕ ПОЛОЖЕНИЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ТЕОРИИ, УМЕНИЕ АНАЛИЗИРОВАТЬ СОБСТВЕННУЮ НАУЧНУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВХОДЯТ В СОСТАВ

- 1) базовой культуры личности
- 2) методологической культуры учителя
- 3) педагогической культуры
- 4) культуры личности

05. ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ПРОФЕССИЯ ОТНОСИТСЯ К _____ ТИПУ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. артономическому
2. биономическому
3. техномическому
4. социономическому

06. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ – ЭТО СИСТЕМА ТАКИХ ВЗАИМОСВЯЗАННЫХ КОМПОНЕНТОВ, КАК

- 1) профдиагностика
- 2) самообразование
- 3) профессиональное просвещение
- 4) профессиональный отбор
- 5) развитие общей культуры

07. ЕСЛИ ПЕДАГОГ ПРИСПОСАБЛИВАЕТ СВОЕ ОБЩЕНИЕ К ОСОБЕННОСТЯМ АУДИТОРИИ, ТО ЕГО ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МОЖНО ОТНЕСТИ К _____ УРОВНЮ

- 1) адаптивному
- 2) локально-моделирующему
- 3) продуктивному
- 4) творческому

08. ФОРМА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОРИЕНТАЦИИ, ПРЕДПОЛАГАЮЩАЯ ОКАЗАНИЕ ПОМОЩИ УЧАЩИМСЯ В ВЫБОРЕ ПРОФЕССИИ, НАЗЫВАЕТСЯ (один верный ответ)

- 1) собеседование
- 2) консультацией
- 3) просвещением
- 4) диагностикой

09. АСПИРАНТ ГОТОВИТСЯ К СЛЕДУЮЩИМ ВИДАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) педагогическая
- 2) культурно-просветительская
- 3) коммуникативно-рефлексивная
- 4) научно- методическая

10. ПРОФЕССИЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ОТНОСИТСЯ К СИСТЕМЕ (один верный ответ)

- 1) человек-техника
- 2) человек-человек
- 3) человек-природа
- 4) человек-знаковая система

11. РОД ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА, ПРЕДМЕТ ЕГО ПОСТОЯННЫХ ЗАНЯТИЙ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) профессией
- 2) творчеством

- 3) специализацией
- 4) мастерством

12. В ГРУППУ ОБЩЕПЕДАГОГИЧЕСКИХ УМЕНИЙ ВХОДЯТ ТАКИЕ УМЕНИЯ, КАК

- 1) конструктивные
- 2) организаторские
- 3) общеучебные
- 4) коммуникативные
- 5) двигательные

13. ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ НАПРАВЛЕННОСТЬ ЛИЧНОСТИ ПЕДАГОГА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ

- 1) профессиональные намерения и склонности
- 2) коммуникативные возможности
- 3) педагогическое призвание
- 4) общеучебные умения и навыки
- 5) интерес к профессии учителя

14. ОСНОВАНИЯМИ ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЦИИ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ ПЕДАГОГИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) виды педагогической деятельности
- 2) возрастные периоды развития ребенка
- 3) психофизические и социальные факторы развития личности ребенка
- 4) сроки обучения в вузе
- 5) предметные области знаний

15. ОПИСАНИЕ СИСТЕМЫ ПРИЗНАКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ТУ ИЛИ ИНУЮ ПРОФЕССИЮ, ПЕРЕЧЕНЬ НОРМ И ТРЕБОВАНИЙ К РАБОТНИКУ НАЗЫВАЕТСЯ

- 1) должностной инструкцией
- 2) государственным образовательным стандартом
- 3) технологией
- 4) профессиограммой

16. ПЕДАГОГ, СТРЕМЯЩИЙСЯ К РАВНОПРАВНОМУ ВЗАИМОДЕЙСТВИЮ В ВОСПИТАННИКАМИ И ПРИЗНАЮЩИЙ ИХ ПРАВО НА СОБСТВЕННОЕ МНЕНИЕ, ИМЕЕТ __ СТИЛЬ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) либеральный
- 2) авторитарный
- 3) демократический
- 4) конструктивный

17. ДЕМОКРАТИЧЕСКИЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПРЕДПОЛАГАЕТ

- 1) сочетание коллегиальности и единоначалия
- 2) ведущую роль администрации
- 3) представление полной свободы подчиненным
- 4) использование административных методов

18. С УЧЁТОМ ХАРАКТЕРА УПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СТУДЕНТОВ ВЫДЕЛЯЮТ СТИЛИ (один верный ответ)

- 1) авторитарный, демократический, либеральный
- 2) эмоционально-импровизационный, эмоционально-методический, рассуждающе-методический
- 3) индивидуалистический стиль, амбивалентный
- 4) копирующий стиль, ориентированный на результат

19. СТИЛЬ, ПРИ КОТОРОМ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ОРИЕНТИРОВАН КАК НА *ПРОЦЕСС* ТАК И НА *РЕЗУЛЬТАТ* ОБУЧЕНИЯ (один верный ответ)

- 1) рассуждающе- методический
- 2) эмоционально-импровизационный
- 3) рассуждающе-импровизационный
- 4) эмоционально- методический

20. В ПРОЦЕССЕ РАЗВИТИЯ СТОЛКНОВЕНИЯ КОНФЛИКТНАЯ СИТУАЦИЯ ВСЕГДА

- 1) возникает в процессе разрешения конфликта
- 2) предшествует конфликту, но не является его основой
- 3) предшествует конфликту, является его основой
- 4) возникает только при скрытом конфликте

21. КОНФЛИКТ, ПРИ КОТОРОМ ДЕЙСТВУЮЩИЕ ЛИЦА СТРЕМЯТСЯ РЕАЛИЗОВАТЬ В СВОЕЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЗАИМОИСКЛЮЧАЮЩИЕ ЦЕЛИ

- 1) внутриличностный
- 2) межличностный
- 3) межгрупповой
- 4) личностно-групповой

22. ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ВЫСТУПАЕТ КАК ОБРАЗЕЦ ДЛЯ ПОДРАЖАНИЯ, ПОДЛЕЖАЩИЙ БЕЗУСЛОВНОМУ КОПИРОВАНИЮ, ЕГО СТИЛЬ (один верный ответ)

- 1) «Сократ»
- 2) «Генерал»
- 3) « Менеджер»
- 4) «Мастер»

23. НИЗКАЯ ВНУТРЕННЯЯ КОНФЛИКТНОСТЬ И САМООБВИНЕНИЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ СО СТИЛЕМ (один верный ответ)

- 1) авторитарным
- 2) демократическим
- 3) либеральным
- 4) анархическим

24. К СИГНАЛАМ, ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИМ КОНФЛИКТ ОТНОСЯТ

- 1) кризис, недоразумение
- 2) инциденты, напряжение, дискомфорт
- 3) переутомление, неудовлетворённость
- 4) плохое настроение, ощущение ненужности

25. СТИЛЬ, ПРИ КОТОРОМ ПРЕПОДАВАТЕЛЬ ОРИЕНТИРОВАН В ОСНОВНОМ НА РЕЗУЛЬТАТ ОБУЧЕНИЯ (один верный ответ)

- 1) рассуждающе- методический
- 2) эмоционально-импровизационный
- 3) рассуждающее- импровизационный
- 4) эмоционально- методический

26. СИСТЕМА ПРИЁМОВ И СПОСОБОВ ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИЯ ЧЕЛОВЕКОМ СВОЕЙ РАБОТЫ (один верный ответ)

- 1) стиль педагогической деятельности
- 2) стиль деятельности
- 3) управление общением
- 4) управление педагогическим общением

27. СОСТОЯНИЕ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО НАПРЯЖЕНИЯ ПОБУЖДАЕТ К “АТАКЕ” ИЛИ К “ОТСТУПЛЕНИЮ” ОТ ИСТОЧНИКА НЕПРИЯТНЫХ ПЕРЕЖИВАНИЙ И НАБЛЮДАЕТСЯ В СТАДИИ (один верный ответ)

- 1) зарождения конфликта
- 2) созревания конфликта
- 3) осознания конфликта
- 4) разрешения конфликта

28. КАКИЕ ДЕЙСТВИЯ ПЕДАГОГА ПО ИЗМЕНЕНИЮ ХОДА КОНФЛИКТА ЯВЛЯЮТСЯ КОНФЛИКТОГЕННЫМИ

- 1) отложить решение конфликтной ситуации
- 2) компромиссные
- 3) репрессивные
- 4) агрессивные

29. ПРЕДНАМЕРЕННЫЙ КОНТАКТ (ДЛИТЕЛЬНЫЙ ИЛИ ВРЕМЕННЫЙ) ПЕДАГОГА И ВОСПИТАННИКОВ (ВОСПИТАННИКА), СЛЕДСТВИЕМ КОТОРОГО ЯВЛЯЮТСЯ ВЗАИМНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ИХ ПОВЕДЕНИИ, ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ОТНОШЕНИЯХ ЭТО

- 1) педагогическое взаимодействие
- 2) педагогическое влияние
- 3) педагогическое воздействие
- 4) конфликт

30. ТРАДИЦИОННЫЙ ПОДХОД ОТОЖДЕСТВЛЯЕТ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС С ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ПЕДАГОГА И ЗАКРЕПЛЯЕТ

- 1) субъект-субъектные отношения педагога и учащегося
- 2) объект-субъектные отношения педагога и учащегося
- 3) субъект-объектные отношения педагога и учащегося
- 4) объект-объектные отношения педагога и учащегося

31. ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНАЯ, ВЗАИМОУСЛОВЛЕННАЯ СИСТЕМА ДЕЙСТВИЙ ПЕДАГОГА, СВЯЗАННЫХ С ПРИМЕНЕНИЕМ ТОЙ ИЛИ ИНОЙ СОВОКУПНОСТИ МЕТОДОВ ВОСПИТАНИЯ И ОБУЧЕНИЯ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ В ПЕДАГОГИЧЕСКОМ ПРОЦЕССЕ С ЦЕЛЬЮ РЕШЕНИЯ РАЗЛИЧНЫХ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ЗАДАЧ ЭТО

- 1) педагогическое взаимодействие
- 2) педагогический процесс
- 3) педагогическая технология
- 4) педагогическая система

Установите соответствие

32. ГРУППЫ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ УМЕНИЙ

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. умения управлять собой | А. владение своим телом |
| | Б. владение эмоциональным состоянием |
| 2. умения взаимодействовать | В. организаторские |
| | Г. владение техникой контактного взаимодействия |
| | Д. дидактические |
| | Е. владение техникой речи |

33. УРОВНИ СФОРМИРОВАННОСТИ ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ

- | | |
|--------------------|---|
| 1. внегуманитарный | А. включение учебно-воспитательных взаимодействий в сферу профессионального и своего жизненного развития |
| 2. нормативный | Б. создание системы своих взаимодействий с воспитанниками |
| 3. технологический | В. поиск новых форм организации обучения и воспитания, технологий |
| 4. системный | Г. принятие норм педагогической деятельности, не задумываясь о собственном отношении к ним |
| 5. концептуальный | Д. отрицание необходимости и возможности профессиональных смыслов своей деятельности, отстаивая только функции передачи ЗУН |

34. ГРУППЫ ФУНКЦИЙ

- | | |
|---|------------------------------|
| 1. присущие многим сферам человеческой деятельности | А. информационная |
| | Б. конструктивная |
| | В. организаторская |
| 2. специфические педагогические | Г. коммуникативная |
| | Д. гностическая |
| | Е. воспитательно-развивающая |
| | Ж. ориентационная |

- З. мобилизационная
И. исследовательская

Дополните высказывание

35. ПОБУЖДЕНИЕ К ДЕЙСТВИЮ, СВЯЗАННОЕ С УДОВЛЕТВОРЕНИЕМ ОСОЗНАВАЕМОЙ ПОТРЕБНОСТИ СУБЪЕКТА И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ ЕГО АКТИВНОСТЬ В ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПОВЕДЕНИИ, ОБЩЕНИИ - _____
36. СИСТЕМА САМОРЕГУЛЯЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ПОВЕДЕНИЯ И ОБЩЕНИЯ СУБЪЕКТА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ ПОТРЕБНОСТИ, МОТИВЫ, ЦЕЛЬ _____
37. ОТНОСИТЕЛЬНО ЦЕЛЬНАЯ МОТИВАЦИЯ, ПРИ КОТОРОЙ ПОТРЕБНОСТИ, МОТИВЫ И ЦЕЛИ ВЗАИМОСВЯЗАНЫ И ВЗАИМООБУСЛОВЛЕННЫ - _____
38. СПОСОБНОСТЬ К СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ СВОИХ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ КАЧЕСТВ И ПРЕОДОЛЕНИЕ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ НАЗЫВАЮТ _____
39. ТА ГРАНЬ ЧЕЛОВЕКА, КОТОРАЯ ОТЛИЧАЕТ ЕГО ОТ ЖИВОТНОГО И СОЦИАЛЬНОГО МИРА, КОТОРАЯ СОСТАВЛЯЕТ ЕГО СУБЪЕКТИВНЫЙ МИР - _____
40. ПОЗНАЮЩИЙ И ДЕЙСТВУЮЩИЙ ЧЕЛОВЕК, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРНО АКТИВНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ СО СРЕДОЙ, ОБМЕН ВЛИЯНИЯМИ: НЕ ТОЛЬКО ПРИНЯТИЕ ЦЕННОСТЕЙ СРЕДЫ, НО И УТВЕРЖДЕНИЕ В НЕЙ СВОИХ ВЗГЛЯДОВ, СВОЕГО ЗНАЧЕНИЯ - _____
41. ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННОЕ ОТРАЖЕНИЕ РЕАЛЬНОГО ОТНОШЕНИЯ ЛИЧНОСТИ К ТЕМ ОБЪЕКТАМ, РАДИ КОТОРЫХ РАЗВЕРТЫВАЕТСЯ ЕЁ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, _____ ОСОЗНАВАЕМОЕ КАК «ЗНАЧЕНИЕ-ДЛЯ-МЕНЯ» _____
42. ПЕДАГОГИЧЕСКОЕ УПРАВЛЕНИЕ УЧЕБНО-ПОЗНАВАТЕЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ ОБУЧАЕМЫХ- _____
43. ПРОЦЕСС КОЛИЧЕСТВЕННЫХ И КАЧЕСТВЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ В ОРГАНИЗМЕ, ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЙ И ДУХОВНОЙ СФЕРЕ ЧЕЛОВЕКА, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ ВЛИЯНИЕМ ВНЕШНИХ И ВНУТРЕННИХ, УПРАВЛЯЕМЫХ И НЕУПРАВЛЯЕМЫХ ФАКТОРОВ - _____
44. СПОСОБНОСТЬ ЧЕЛОВЕКА, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ В ОБРАЩЕНИИ СОЗНАНИЯ НА САМОЁ СЕБЯ; ПРОЦЕСС САМОПОЗНАНИЯ СУБЪЕКТОМ ВНУТРЕННИХ ПСИХИЧЕСКИХ АКТОВ И СОСТОЯНИЙ - _____
45. ОЦЕНКА ЛИЧНОСТЬЮ САМОЙ СЕБЯ, СВОИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ, КАЧЕСТВ И МЕСТА СРЕДИ ДРУГИХ ЛЮДЕЙ - _____

Выберите один или несколько правильных ответов

46. В ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ПРОФЕССИИ ВЫДЕЛЯЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ РАБОТЫ

- 1) учебная
- 2) воспитательная
- 3) вожатская
- 4) административная
- 5) организаторская
- 6) методическая
- 7) внешкольная
- 8) научно-исследовательская

47. К ПСИХОТЕХНИЧЕСКИМ УМЕНИЯМ ОТНОСЯТ

- 1) владение собой, своим телом
- 2) владение способами релаксации для снятия физического и психического напряжения
- 3) владение способами эмоциональной саморегуляции
- 4) владение языковой грамотностью

48. К УМЕНИЯМ ВЗАИМОДЕЙСТВОВАТЬ В ПРОЦЕССЕ РЕШЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИХ ЗАДАЧ ОТНОСЯТ

- 1) диагностические умения
- 2) владение мимикой
- 3) умения целеполагания
- 4) отбор и конструирование содержания, форм и методов обучения и воспитания
- 5) организация педагогического взаимодействия
- 6) умения обратной связи

49. СПОСОБНОСТИ, СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ДЛЯ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

- 1) способность вести за собой
- 2) возможность «заражать» и «заряжать» других своей энергией
- 3) образованность
- 4) организаторское чутьё
- 5) способность учитывать психологические особенности обучаемого

50. ОСНОВУ КОМПЕТЕНЦИИ СОСТАВЛЯЮТ

- 1) знания как когнитивный компонент
- 2) умения
- 3) навыки
- 4) эмоции
- 5) ценностно-смысловое отношение к профессии

12.1 Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине «ПЕДАГОГИКА»

ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ:

Проверяемые компетенции: УК-1, УК-4, УК-5, ОПК-3

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые компетенции
1	1. Педагогика. Медицинская педагогика. Цели и задачи	УК-1,

	дисциплины.	УК-4, УК-5 ОПК-3
2	Основные базовые категории медицинской дидактики.	
3	Медицинская педагогика и её роль в профессиональной деятельности врача	УК-1, УК-4, УК-5 ОПК-3
4	Формирование коммуникативной компетентности современного врача	УК-1, УК-4, УК-5 ОПК-3
5	. Общее представление о процессе общения, его участниках	УК-1, УК-4, УК-5 ОПК-3
6	Конфликтные и бесконфликтные коммуникации	УК-1, УК-4, УК-5 ОПК-3
7	Вербальная коммуникация и взаимное влияние людей в процессе межличностного общения	УК-1, УК-4, УК-5 ОПК-3
8	Конфликты. Управление конфликтными ситуациями в медицине	УК-1, УК-4, УК-5 ОПК-3
9	Взаимоотношения врача, пациента и его родственников	УК-1, УК-4, УК-5 ОПК-3
10	Взаимоотношения врача и среднего медицинского персонала	УК-1, УК-4, УК-5 ОПК-3
11	Социальная и профилактическая педагогика в работе врача	УК-1, УК-4, УК-5 ОПК-3
12.	Значение в медицинской практике навыков и умения общения врача с пациентом.	УК-1, УК-4, УК-5 ОПК-3
13	Понятие «педагогическое проектирование», принципы, этапы.	УК-1, УК-4, УК-5 ОПК-3
14	Педагогическое проектирование систем разного уровня (занятие, модуль, школа).	УК-1, УК-4, УК-5 ОПК-3
15	Требования к учебно-методическому обеспечению учебного процесса в ЛПУ (Школа).	УК-1, УК-4, УК-5 ОПК-3
16	Подготовка врача-педагога к лекции	УК-1, УК-4, УК-5 ОПК-3
17	Подготовка врача-педагога к семинару, практическому занятию.	УК-1, УК-4, УК-5 ОПК-3
18	Организация и проведение занятий с пациентами.	УК-1, УК-4, УК-5 ОПК-3
19	Организация и проведение занятий со средним медицинским	УК-1,

	персоналом.	УК-4, УК-5 ОПК-3
20	Общение врача: создание положительных взаимоотношений и взаимопонимания с пациентом.	УК-1, УК-4, УК-5 ОПК-3
21	Мотивирование населения на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	УК-4, ОПК-3
22	Мотивирование пациентов на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	УК-4, ОПК-3
23	Мотивирование членов семей пациентов на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	УК-4, ОПК-3
24	Эффективное общение. Критерии и техники.	УК-1, УК-4, УК-5 ОПК-3

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«МЕДИЦИНА ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЙ»

Перечень вопросов для устного собеседования

1. Определение и задачи Всероссийской службы медицины катастроф.
2. Организация Всероссийской службы медицины катастроф.
3. Служба медицины катастроф Министерства здравоохранения РФ.
4. Формирования и учреждения ВСМК.
5. Задачи и структура полевого многопрофильного госпиталя
6. Врачебные линейные бригады скорой медицинской помощи.
7. Врачебно-сестринские бригады.
8. Понятие о лечебно-эвакуационном обеспечении в чрезвычайных ситуациях.
9. Понятие об этапе медицинской эвакуации.
10. Взаимодействие службы медицины катастроф с службой скорой медицинской помощи при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций.
11. Понятие о медицинской сортировке.
12. Этиопатогенез, клиническая картина, диагностика и современные подходы к лечению миоренального синдрома на этапах медицинской эвакуации.
13. Клинические проявления, особенности диагностики и лечения минно-взрывной патологии на этапах медицинской эвакуации.
14. Клинические проявления, особенности диагностики и лечения огнестрельных ранений на этапах медицинской эвакуации .
15. Повреждения внутренних органов при минно-взрывной патологии.
16. Минно-взрывная травма как причина политравмы.
17. Виды ионизирующих излучений. Биологическое действие ионизирующих излучений. Классификация радиационных поражений.
18. Классификация, клинические проявления, диагностика острой лучевой болезни от внешнего облучения. Медицинская помощь на этапах медицинской эвакуации.
19. Особенности острой лучевой болезни при внешнем неравномерном облучении.
20. Особенности радиационных поражений при воздействии нейтронного облучения.
21. Определение индивидуальных доз лучевого поражения.
22. Основные направления лечения острой лучевой болезни.
23. Классификация токсичных химических веществ и краткая характеристика групп.
24. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами раздражающего действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.
25. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами пульмотоксического действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.

26. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами цитотоксического действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.
27. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами общетоксического действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.
28. Принципы оказания медицинской помощи пораженным токсичными химическими веществами в условиях чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
29. Основные группы и схемы применения антидотов.
30. Клиническая классификация, клинические проявления и диагностика поражений токсичными химическими веществами раздражающего действия. Медицинское обеспечение на этапах медицинской эвакуации.

Банк тестовых заданий (с ответами)

1. Всероссийская служба медицины катастроф – это:
- а. функциональная подсистема РСЧС;**
 - б. территориальная подсистема РСЧС;
 - в. структурное подразделение МЧС;
 - г. структурное подразделение Министерства здравоохранения РФ.
2. Полевой многопрофильный госпиталь ВЦМК «Защита» при работе в зоне ЧС предназначен:
- а. для оказания первой помощи;
 - б. для оказания первой врачебной помощи;
 - в. для оказания квалифицированной с элементами специализированной медицинской помощи;**
 - г. для оказания специализированной медицинской помощи.
3. Постоянная часть штатной структуры Полевого многопрофильного госпиталя включает:
- а. хирургическое отделение;**
 - б. травматологическое отделение;
 - в. неврологическое отделение;
 - г. нейрохирургическое отделение.
4. Переменная часть штатной структуры Полевого многопрофильного госпиталя включает:
- а. бригады доврачебной помощи;
 - б. врачебно-сестринские бригады;
 - в. бригады специализированной медицинской помощи;**
 - г. бригады экстренного реагирования.

5. Постоянная часть штатной структуры Полевого многопрофильного госпиталя включает:

- а. бригады доврачебной помощи;
- б. врачебно-сестринские бригады;
- в. бригады специализированной медицинской помощи;
- г. **бригады экстренного реагирования.**

6. К формированиям службы медицины катастроф, предназначенным для оказания пораженным первой врачебной помощи, относятся:

- а. фельдшерские линейные бригады скорой медицинской помощи;
- б. **врачебно-сестринские бригады;**
- в. бригады специализированной медицинской помощи.

7. К формированиям службы медицины катастроф относятся:

- а. «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» Минздрава России»;
- б. «Территориальный центр медицины катастроф» субъекта РФ;
- в. **бригады специализированной медицинской помощи;**
- г. областная клиническая больница

8. Основной принцип организации лечебно-эвакуационного обеспечения в ЧС:

- а. централизация и децентрализация управления ЛЭО;
- б. **максимальное приближение сил и средств медицинской службы к очагу массовых санитарных потерь;**
- в. использование только стационарных многопрофильных лечебных учреждений.

9. Под этапом медицинской эвакуации понимают:

- а. лечебные учреждения для оказания пораженным амбулаторной медицинской помощи;
- б. **медицинские учреждения, развернутые на путях эвакуации и предназначенные для приема пораженных, медицинской сортировки, оказания им медицинской помощи, лечения и подготовки к дальнейшей эвакуации;**
- в. перевалочные транспортные базы, развернутые на путях эвакуации и предназначенные для погрузки и транспортировки пораженных

10. В современной системе лечебно-эвакуационного обеспечения населения в ЧС принята:

- а. **двухэтапная система ЛЭО;**
- б. трехэтапная система ЛЭО;
- в. четырехэтапная система ЛЭО;
- г. одноэтапная система ЛЭО.

11. «Сокращение» объёма того или иного вида медицинской помощи возможно:

- а. при подготовке этапа медицинской эвакуации к перемещению;
- б. при придании этапу медицинской эвакуации дополнительных сил и средств;
- в. при нарушении или невозможности эвакуации пострадавших.
- г. все вышеперечисленное верно.

12. Объем первой врачебной помощи при огнестрельном ранении бедра:
- а. первичная хирургическая обработка раны, противошоковая терапия;
 - б. исправление защитной повязки, введение антибиотика, остановка кровотечения, серофилактика столбняка;**
 - в. обязательная замена защитной повязки, транспортная иммобилизация;
 - г. первичная хирургическая обработка, зашивание раны.

13. Объем квалифицированной помощи при огнестрельном ранении бедра:
- а. первичная хирургическая обработка, рыхлое тампонирувание раны, противошоковая терапия;**
 - б. исправление защитной повязки, введение антибиотика, остановка кровотечения;
 - в. временная остановка кровотечения, обезболивание, транспортная иммобилизация;
 - г. первичная хирургическая обработка, зашивание раны.

14. Наиболее частое осложнение при переломе грудины:
- а. повреждение легких;
 - б. пневмоторакс;
 - в. гемоторакс;
 - г. повреждение сердца.**

15. Для первичной хирургической обработки ран с продолжающимся кровотечением при оказании квалифицированной помощи пострадавших направляют:
- а. в операционную;
 - б. в перевязочную в первую очередь;**
 - в. в перевязочную во вторую очередь;
 - г. в госпитальное отделение для подготовки к эвакуации.

16. Пострадавших с наложенным жгутом при оказании квалифицированной помощи направляют:
- а. в операционную;
 - б. в перевязочную в первую очередь;**
 - в. в перевязочную во вторую очередь;
 - г. в госпитальное отделение для подготовки к экстренной эвакуации.

17. Куда следует направить пострадавшего с огнестрельной раной бедра без повреждения магистральных сосудов в декомпенсированной обратимой фазе шока при оказании квалифицированной помощи?

- а. в операционную для первичной хирургической обработки раны с параллельным проведением противошоковой терапии;
- б. в перевязочную для первичной хирургической обработки раны с параллельным проведением противошоковой терапии;
- в. в противошоковую для проведения противошоковой терапии, а затем в перевязочную для первичной хирургической обработки;**
- г. в госпитальное отделение для проведения противошоковой терапии и последующей эвакуации.

18. Симптом, характерный для перелома костей таза:

- а. гематома в области промежности;
- б. крепитация в области верхней трети бедра;
- в. императивный позыв на мочеиспускание;
- г. симптом «прилипшей пятки».**

19. В основе механизма токсического действия ФОС лежит:

- а. снижение синтеза ацетилхолина;
- б. инактивация холинэстеразы;**
- в. активация холинэстеразы;
- г. повышение синтеза ацетилхолина.

20. Какое действие оказывает ФОС на рецепторы в начальных стадиях интоксикации:

- а. адреномиметическое;
- б. адренолитическое;
- в. холиномиметическое;**
- г. холинолитическое.

21. Синаптическое неантихолинэстеразное действие ФОС:

- а. прямое возбуждающее действие на холинорецепторы;**
- б. снижение синтеза ацетилхолина;
- в. инактивация холинэстеразы;
- г. снижение чувствительности холинорецепторов к ацетилхолину.

22. Синаптическое неантихолинэстеразное действие ФОС:

- а. замедляет освобождение ацетилхолина из пресинаптической мембраны;
- б. снижение синтеза ацетилхолина;
- в. реактивация холинэстеразы;
- г. повышение чувствительности холинорецепторов к ацетилхолину.**

23. Синаптическое неантихолинэстеразное действие ФОС:

- а. усиленное освобождение ацетилхолина из пресинаптической**

мембраны;

б. снижение синтеза ацетилхолина;

в. реактивация холинэстеразы;

г. снижение чувствительности холинорецепторов к ацетилхолину.

24. Внесинаптическое действие ФОС:

а. угнетение действия холинэстеразы в нервной системе;

б. ингибируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);

в. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);

г. иммуностимулирующее.

25. Внесинаптическое действие ФОС:

а. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);

б. иммунодепрессивное;

в. тормозят перекисное окисление липидов;

г. уменьшают проницаемость мембран.

26. Внесинаптическое действие ФОС:

а. угнетение действия холинэстеразы в нервной системе;

б. активируют перекисное окисление липидов;

в. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);

г. иммуностимулирующее.

27. Внесинаптическое действие ФОС:

а. активируют ложные эстеразы (сыворотки крови, эритроцитов, печени);

б. иммуностимулирующее;

в. тормозят перекисное окисление липидов;

г. повышают проницаемость мембран.

28. Отравление ФОС может возникнуть при поступлении токсиканта:

а. через кожу и слизистые оболочки;

б. ингаляционно;

в. через желудочно-кишечный тракт;

г. при любом пути поступления.

29. Реактиватором холинэстеразы является:

а. атропин;

б. метацин;

в. унитиол;

г. дипироксим.

30. Психоневротическая форма поражения ФОС относится к:

1. легкой степени поражения;

2. средней тяжести;

- 3. тяжелой;
- 4. крайне-тяжелой.

31. К корпускулярным относятся излучения:

- а. рентгеновское, гамма-излучение;
- б. бета-частицы, протоны, альфа-частицы, нейтроны, ядра легких элементов, мезоны;**
- в. бета-частицы, протоны, альфа-частицы, нейтроны рентгеновское, гамма-излучение;
- г. гамма-излучение, протоны, альфа-частицы, нейтроны.

32. Бета-частицы (β^- , β^+) – это:

- а. поток нейтральных частиц с массой, равной массе протона (масса покоя 1,009 аеи), обладающих большой проникающей способностью;
- б. коротковолновое электромагнитное излучение, аналогичное рентгеновским лучам, состоящее из потока элементарных частиц электрически нейтральных, не имеющих массы покоя и обладающих большой проникающей способностью в различные материалы и биологические ткани;
- в. поток электронов, имеющих отрицательный заряд -1 или положительный +1 и очень небольшую массу покоя, в 1840 раз меньше массы протона и способных проникать в биологические ткани на глубину 5-7 см;**
- г. поток ядер атома гелия, состоящих из двух протонов и двух нейтронов, имеющих массу покоя 4 аеи и положительный заряд +2

33. Доза гамма- или гамма-нейтронного облучения, вызывающая при кратковременном облучении ОЛБ:

- а. 1 рад;
- б. 25 рад;
- в. 100 рад;**
- г. 50 рад.

34. К плотноионизирующим излучениям относят излучения ЛПЭ (линейная передача энергии) которых составляет:

- а. > 10 МэВ/мкм;
- б. < 10 кэВ/мкм;
- в. < 10 МэВ/мкм;
- г. > 10 кэВ/мкм.**

35. I степень ожога в результате действия светового излучения характеризуется:

- а. болезненными ощущениями, гиперемией, незначительным повышением температуры тела;**

- б. резкими болезненными ощущениями, выраженной гиперемией, наличием язв и некротических изменений кожных покровов, значительным повышением температуры тела;
- в. сильными болезненными ощущениями, гиперемией, наличием пузырей на коже, повышением температуры тела;
- г. поражением не только кожи, но глубжележащих тканей.

36.Последовательность стадий развития радиационного биологического эффекта:

- а. физическая, химическая, физико-химическая, стадия биологических реакций;
- б. физическая, физико-химическая, химическая, стадия биологических реакций;**
- в. стадия биологических реакций, физическая, физико-химическая, химическая;
- г.химическая, физико-химическая, физическая, стадия биологических реакций.

37.Для III стадии пострadiационных изменений костного мозга характерно:

- а. системная регенерация костного мозга;
- б. короткий abortивный подъем миелокариоцитов;**
- в. ранний некробиоз кроветворных клеток;
- г. опустошение костного мозга.

38.Ранние изменения в миокарде определяются только при облучении в дозе:

- а. 10 Гр и выше;**
- б. 5 Гр и выше;
- в. 1 Гр и выше;
- г. 30 Гр и выше.

39.Церебральная форма ОЛБ развивается при поглощенной дозе:

- а. 10-20 Гр;
- б. 1-10 Гр;
- в. 20-80 Гр;
- г. свыше 80 Гр.**

40.Токсемическая форма ОЛБ характеризуется:

- а. гемодинамическими нарушениями;**
- б. коллапсом непосредственно после облучения;
- в. признаками отека мозга;
- г. неврологическими нарушениями.

Банк ситуационных клинических задач

Задача №1. Во время ДТП бортом перевернувшегося автомобиля была придавлена левая голень средней трети. Извлечен через 5 часов. Определяется

деформация и патологическая подвижность голени на уровне сдавления. Тактильная и болевая чувствительность ниже места сдавления сохранена. Возможны активные движения стопы.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
3. Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача №2. Пострадавшая находится под обрушенным перекрытием здания 4 часа. Жалуется на чувство распирания и жжения в правой руке. Под балкой находится правая рука чуть выше уровня локтя. Кожные покровы бледные, дыхание учащенное, пульс 100 уд/мин, АД 100/70 мм рт.ст.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
3. Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача №3. В результате автомобильной аварии нижние конечности водителя автомобиля оказались придавлены двигателем машины. В течение 4 часов освободить конечности не представлялось возможным. Кожные покровы больного бледные. Жалобы на слабость, тошноту. Пульс 100 уд в минуту. Артериальное давление 100/60 мм рт.ст. На передней поверхности бедер видны продольные вмятины от сдавливающих деталей двигателя.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
3. Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 4. Пострадавший доставлен через 2 часа после ранения осколком снаряда в левую подлопаточную область. Положение на носилках вынужденное - полусидя. Беспокоен. Дыхание затрудненное, поверхностное - 32 в мин. Выраженная одутловатость верхней половины туловища, шеи и головы, при пальпации определяется крепитация. Над левой половиной грудной клетки определяется тимпанит. Средостение резко смещено вправо. Губы цианотичны. Кровохарканье. Из-под сбившейся в левой подлопаточной области повязки видна рана 3х2 см, присасывания воздуха нет. Пульс 110 в мин., АД - 90/50 мм рт.ст.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой врачебной помощи.
3. Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 5. Подорвался на mine. Доставлен через 2 часа после ранения. Сознание сохранено, стонет. Кожные покровы бледные. На лбу капли пота. Левая стопа оторвана. В нижней трети левой голени наложен

кровоостанавливающий жгут, ниже которого повязка умеренно пропитанная кровью. Пульс 110 в мин, слабого наполнения. АД - 90/50 мм рт.ст.

1.Сформулируйте диагноз.

2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой медицинской помощи.

3.Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 6. Пострадавший А доставлен через 2 часа после ядерного взрыва. Индивидуальный дозиметр отсутствует. Жалуется на общую слабость, тошноту, головную боль, жажду.

Непосредственно после взрыва возникла многократная рвота, затем потерял сознание на 20-30 мин. При осмотре заторможен, адинамичен, гиперемия лица, речь затруднена, частые позывы на рвоту. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения, тоны сердца приглушены. АД – 90/60 мм рт. ст., дыхание везикулярное.

1.Сформулируйте диагноз.

2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой медицинской помощи.

3.Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 7. Пострадавший В доставлен через 2 часа после ядерного взрыва. Жалуется на общую слабость, головокружение, тошноту. Примерно через 1 час после облучения отмечалась повторная рвота, в очаге принял внутрь 2 таблетки этаперазина. При осмотре в сознании, незначительная гиперемия лица. Пульс 94 уд/мин, удовлетворительного наполнения, тоны сердца звучные, АД – 105/70 мм рт. Ст., дыхание везикулярное. Показания индивидуального дозиметра 2,7 Гр.

1.Сформулируйте диагноз.

2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапе первой медицинской помощи.

3.Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 8. Во время аварии на заводе с выбросом ТХВ с опозданием надел противогаз. Растерян, пассивен, не способен выполнить свои обязанности. На вопросы отвечает односложно. Жалуется на чувство тяжести в груди. Движения вялые, медленные.

1-я ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ. Сонлив, безучастен, отвечает только на громкие вопросы. На лице выражение растерянности и недоумения. Зрачки узкие, саливация, чувство тяжести в груди.

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ. К окружающему безразличен, на вопросы отвечает только при настойчивом их повторении. Лежит без движения, затем внезапно пытается подняться. Спросил: «Куда меня привезли?». Зрачки узкие, чувство тяжести в груди, саливация.

1.Сформулируйте диагноз.

2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.

3.Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 9. Находясь в зараженной ТХВ зоне, с опозданием надел противогаз. Вскоре появились беспокойство, чувство сдавления грудной клетки и нехватки воздуха, затрудненное дыхание, перешедшее в удушье. Присоединились судороги клонического и тонического характера. Рвота, понос.

1-я ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ. Доставлен из химического очага в тяжелом бессознательном состоянии. Цианоз. Дыхание затрудненное с удлиненным выдохом и хрипами, слышимыми на расстоянии. Периодические клонические и тонические судороги. Зрачки узкие. Из рта и носа слизистые выделения. Пульс 84 в минуту, мягкий, отмечаются нерегулярные экстрасистолы.

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ. Доставлен из химического очага в тяжелом состоянии. Сознание помрачено. Арефлексия. Миоз. Цианоз. Обильные слизистые выделения из рта и носа. Дыхание затруднено, с хрипами, слышимыми на расстоянии. Пульс 76 уд. в минуту, легко сжимаем, аритмичный. Тоны сердца ослаблены, выслушиваются экстрасистолы. Артериальное давление 95/55 мм.рт.ст.

1.Сформулируйте диагноз.

2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.

3.Эвакуационное предназначения пораженного.

Задача № 10. ОЧАГ. В химическом очаге появились беспокойство, чувство нехватки воздуха, а затем удушье. Присоединились судороги, потеря сознания. В противогазе. Маска разорвана.

1-я ВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ. Доставлен из химического очага в тяжелом бессознательном состоянии. Резкий цианоз. Дыхание судорожное, с хрипами, слышимыми на расстоянии. Периодические тонико-клонические судороги. Зрачки сужены, из рта обильное выделение слизи.

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ ПОМОЩЬ. Доставлен в тяжелом состоянии. Сознание помрачено. Рвота, понос. Дыхание затруднено, периодически - удушье. Схваткообразные боли в животе. Кожа влажная. Зрачки узкие. Цианоз. Из рта - обильное выделение пенистой жидкости, (пульс 68 в минуту, аритмичный, артериальное давление 85/50 мм.рт.ст.)

1.Сформулируйте диагноз.

2.Лечебно-диагностические мероприятия на этапах медицинской эвакуации.

3.Эвакуационное предназначения пораженного.

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

1. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолГМУ:	

-61 – 75% Удовлетворительно (3)	% ВЫПОЛНЕНИЯ ЗАДАНИЯ
- 76 – 90% Хорошо (4)	
-91-100 Отлично (5)	

2. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти критериям Отлично (5)	6. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	7. Знание алгоритма решения
	8. Уровень самостоятельного мышления
	9. Аргументированность решения
	10. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

3. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) -пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач	С – собеседование по контрольным вопросам
		Тесты	Задачи	Вопросы для собеседования
УК	1	1-40	1-10	1-30
ПК	3	19-27, 29-40	6-10	18-30
	4	12-40	1-10	12-16, 18-20, 22,24-30
	5	1-11,16,17	1-10	1-11

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ ФИЗИОЛОГИЯ»

БАНК ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

ВОПРОС N 1. Назовите признаки, характерные для вторичного абсолютного эритроцитоза:

- **Увеличение числа эритроцитов**
- **Увеличение числа ретикулоцитов**
- **Увеличение содержания гемоглобина**
- **Повышение гематокрита**
- **Повышение вязкости крови**
- **Гиперплазия эритроидных элементов костного мозга**
- Лимфоцитоз
- Моноцитоз

ВОПРОС N 2. Укажите состояния, сопровождающиеся эритроцитозом, не связанным с увеличением уровня эритропоэтина в плазме крови:

- **Болезнь Вакеза-Ослера**
- Горная болезнь.
- **Неукротимая рвота**
- Альвеолярная гиповентиляция
- Карбоксигемоглобинемия
- Тетрада

Фалло

ВОПРОС N 3. У носителей аномального гемоглобина с повышенным сродством к кислороду развивается:

- Анемия вследствие гемолиза эритроцитов
- Эритропения
- **Эритроцитоз**
- Содержание эритроцитов в крови не изменяется
- Анизоцитоз,

пойкилоцитоз

ВОПРОС N 4. Назовите изменения, возникающие сразу после кровопотери:

- **Гематокрит в норме**
- Гематокрит увеличен
- Гематокрит снижен
- Количество эритроцитов в единице объема крови снижено
- Количество эритроцитов в единице объема крови увеличено
- **Количество эритроцитов в единице объема крови не изменено**
- Количество гемоглобина в единице объема крови снижено
- Количество гемоглобина в единице объема крови увеличено
- **Количество гемоглобина в единице объема крови не изменено**
- **Объем циркулирующих эритроцитов снижен**
- Цветовой показатель повышен
- Цветовой показатель понижен
- **Цветовой показатель в норме**
- **Объем циркулирующих тромбоцитов и лейкоцитов снижен**

ВОПРОС N 5. Назовите изменения, возникающие через 2-3 дня после кровопотери:

- Гематокрит в норме
- Гематокрит увеличен
- **Гематокрит снижен**
- **Количество эритроцитов в единице объема крови снижено**
- Количество эритроцитов в единице объема крови увеличено
- Количество эритроцитов в единице объема крови не изменено
- **Количество гемоглобина в единице объема крови снижено**
- Количество гемоглобина в единице объема крови увеличено
- Количество гемоглобина в единице объема крови не изменено
- **Объем циркулирующих эритроцитов снижен**
- Цветовой показатель повышен
- Цветовой показатель понижен
- **Цветовой показатель в норме**
- **Объем циркулирующих тромбоцитов и лейкоцитов снижен**
- Объем циркулирующих тромбоцитов и лейкоцитов в норме

ВОПРОС N 6. Укажите нарушения, которые лежат в основе развития талассемии

- Нарушение синтеза порфиринов
- Дефицит железа.
- Нарушение синтеза гема
- **Нарушение синтеза цепей глобина**
- Все перечисленное верно

ВОПРОС N 7. Перечислите признаки, характерные для альфа-талассемии

- Анемия приобретенная
- **Анемия наследственная**
- **Анемия гипохромная**
- Анемия гиперхромная
- **Количество ретикулоцитов увеличено**
- **Селезенка увеличена**

ВОПРОС N 8. Верно ли утверждение, что гетерозиготные носители гена гемо глобина S легче переносят тропическую малярию, чем люди с нормальным содержанием гемоглобина:

- **Да**
- Нет

ВОПРОС N 9. Назовите причины метгемоглобинемии:

- Гемоглобинопатия S
- Гемоглобинопатия E
- **Гемоглобинопатия M**
- Гемоглобинопатия C
- **Дефицит цитохром альфа-редуктазы**
- Воздействие нитратов или нитритов

- **Воздействие анилиновых красителей**
- **Воздействие** сульфаниламидов

ВОПРОС N 10. Патология, каких отделов пищеварительного тракта приводит к нарушению всасывания железа и снижению его содержания в крови?

- **Желудок**
- Пищевод
- Ротовая полость
- **Двенадцатиперстная кишка**
- Толстая кишка
- **Проксимальный** отдел тонкой кишки

ВОПРОС N 11. Перечислите клинические признаки, которые могут наблюдаться при железодефицитной анемии:

- **Слабость**
- **Повышенная утомляемость.**
- Адинамия
- Миалгия
- **Головокружение**
- **Глоссит**
- Кариес
- **Ангулярный стоматит**
- **Клойнихия (койлониция)**
- **Снижение умственной и физической трудоспособности**
- Тахикардия
- **Нарушение глотания**
- Гепатомегалия
- **Ахлоргидрия**
- Панкреатическая ахилия
- Спленомегалия
- **Извращение** вкуса и запаха

ВОПРОС N 12. Какой является железодефицитная анемия?

- **Гипохромной**
- Гиперхромной
- **Микроцитарной**
- Макроцитарной
- Гиперрегенераторной
- Гипорегенераторной
- Мегалобластической
- **Нормобластической**
- Гемолитической

- **Дисэритропоэтической**

ВОПРОС N 13. Высокий уровень железа в сыворотке крови характерен

- для талассемии
- для анемии при уремии
- **для железорефрактерной анемии**
- для аутоиммунной гемолитической анемии

ВОПРОС N 14. При В12-дефицитной анемии, наиболее выраженные изменения наблюдаются в следующих системах:

- **В системе пищеварения**
- **В нервной системе**
- В мочеполовой системе
- В эндокринной системе
- В выделительной системе
- **В системе крови**

ВОПРОС N 15. Перечислите основные изменения в периферической крови, характерные для В22-дефицитной анемии:

- **Макроцитоз**
- Микроцитоз
- **Анизоцитоз**
- **Мегалоцитоз**
- **Пойкилоцитоз**
- **Базофильная пунктация эритроцитов**
- **Наличие в эритроцитах колец Кебота-Клайпа и телец Говел-Жолли.**
- Гиперсегментация нейтрофилов.
- Лейкоцитоз
- **Лейкопения**
- Тромбоцитоз
- **Тромбоцитопения**
- Эритроцитоз
- Появление в крови эритробластов.
- Появление в крови миелобластов
- Сидеробластоз
- Мишеневидные эритроциты
- **Появление в крови мегалобластов**

ВОПРОС N 16. Назовите причины абсолютного эритроцитоза:

- Кессонная болезнь
- **Высотная болезнь**
- Несахарный диабет
- **Хронические обструктивные заболевания легких**

- Инфаркт печени
- **Синдром Пикквика**
- Эксикиоз
- Хроническая надпочечниковая недостаточность
- **Свищи между ветвями легочной артерии и легочных вен**
- **Болезнь Иценко-Кушинга**
- **Врожденная метгемоглобинемия**
- **Локальная ишемия почки (поликистоз)**
- **Внутрисердечный сброс крови справа налево**
- **Гемангиобластома**

ВОПРОС N 17. Какой параметр необходимо использовать для дифференцировки относительных и абсолютных эритроцитозов:

- Количество ретикулоцитов в крови
- **Массу циркулирующих эритроцитов**
- Содержание эритропоэтина

ВОПРОС N 18. Какой фактор играет доминирующую роль в развитии анемии при раке желудка:

- **Хроническое кровотечение**
- Гемолиз эритроцитов
- Снижение всасывания железа
- Подавление эритропоэза факторами, выделяемыми опухолевыми клетками

ВОПРОС N 19. Для внутрисосудистого гемолиза эритроцитов характерны следующие признаки:

- Повышение уровня прямого билирубина в сыворотке крови
- **Повышение уровня непрямого билирубина в сыворотке крови**
- **Повышение содержания стеркобилиногена в кале**
- Снижение содержания стеркобилиногена в кале
- **Гемоглобинурия**
- Гематурия
- Увеличение селезенки
- **Анемия**
- Эритроцитоз
- **Ретикулоцитоз**
- Снижение количества ретикулоцитов в крови
- **Эритроидная гиперплазия костного мозга**

ВОПРОС N 20. Укажите изменения в периферической крови при анемии Минковского-Шафара:

- **Микросфероцитоз**
- **Цветовой показатель в норме**

- Ретикулоцитоз
- Увеличено содержание непрямого билирубина
- Спленомегалия
- Понижение осмотической и кислотной резистентности эритроцитов
- Верного нет

ВОПРОС N 21. Назовите изменения в крови, возникающие при гемоглобинопатиях, обусловленных носительством гемоглобинов со сниженным сродством к кислороду:

- P_{O_2} снижено
- P_{O_2} повышено
- **P_{O_2} в норме**
- SO_2 увеличено
- **SO_2 снижено**
- SO_2 в норме
- **Содержание дезоксигемоглобина повышено**
- Содержание гемоглобина снижено
- **Содержание гемоглобина в норме**

ВОПРОС N 22. Перечислите основные критерии наличия железодефицитной анемии:

- **Снижение цветового показателя**
- Повышение цветового показателя
- **Микроцитоз**
- Макроцитоз
- **Уменьшение количества сидеробластов в пунктате костного мозга**
- Увеличение количества сидеробластов в пунктате костного мозга
- **Уменьшение содержания железа в сыворотке крови**
- Содержание железа в сыворотке крови не изменено
- **Увеличение железосвязывающей способности сыворотки крови**
- Снижение железосвязывающей способности сыворотки крови
- **Снижение выделения железа с мочой**
- Увеличение выделения железа с мочой
- Увеличение содержания ферритина в сыворотке крови
- **Снижение содержания ферритина в сыворотке крови**
- **Повышение содержания протопорфиринов в эритроцитах**
- **Снижение содержания протопорфиринов в эритроцитах**

ВОПРОС N 23. Укажите последовательность изменений, происходящих при железодефицитной анемии:

- **Снижение содержания гемоглобина и количества эритроцитов в крови**
- **Снижение содержания ферритина в сыворотке крови и макрофагах**
- **Снижение уровня сывороточного железа**
- **Увеличение железосвязывающей способности сыворотки крови**

Банк ситуационных задач

Задача №1

Мать привела двухлетнего мальчика к врачу, в анамнезе у него инфекция верхних дыхательных путей в течение последней недели и припухлость век, появившаяся в последние два дня. Температура и давление крови нормальные. При обследовании выявлен двусторонний отек под глазами; отека ног нет. Живот выглядит растянутым, но при пальпации безболезненный, нет увеличения размеров органов брюшной полости. Остальные данные обследования не выявляют отличий от нормы, за исключением прозрачных выделений из носа. Анализ мочи выявил белок 4+ и отрицательную реакцию индикаторной полоски на кровь. При микроскопии мочи найдены лишь единичные гиалиновые цилиндры. У больного обнаружено снижение концентрации альбумина в сыворотке крови: 24 г/л (норма 35-50 г/л). Концентрации азота мочевины крови и креатинина не увеличены, повышено содержание холестерина в крови.

Обоснованно сформулируйте предположительный диагноз и наметьте необходимые диагностические мероприятия для постановки диагноза.

Задача № 2

У 8-летнего мальчика с отеком голеностопных суставов 3+, найдена гипертония, гематурия и протеинурия 4+. В суточной порции мочи содержится 12 г белка; концентрация альбумина в сыворотке крови —17 г/л. Клиренс креатинина нормальный для данного возраста. Лабораторные пробы на системную волчанку, недавно перенесенную стрептококковую инфекцию, гепатит В и С, вирус иммунодефицита человека отрицательны. Больной получил 8-недельный курс ежедневного лечения преднизолоном, но он оказался неэффективным. Каков должен быть следующий шаг для постановки диагноза или лечения?

Задача №3

В пульмонологическом отделении находятся на лечении два пациента.

Пациент Иванов И.И., 85 лет поступил в отделение с жалобами на одышку, тахикардию, кашель, высокую температуру -39,2 °С. Больным себя считает на протяжении 5 суток, когда после сильного переохлаждения поднялась температура, и появился кашель. На рентгенограмме признаки нижнедолевой правосторонней пневмонии. Из анамнеза известно, что пациент страдает герпетическими высыпаниями в области носогубного треугольника. Накануне болезни был на даче, переохладился, вечером почувствовал сильную слабость, недомогание, появились герпетические высыпания на слизистой губ, крыльях носа.

Пациент Сидоров И.И., 82 лет поступил в отделение на 7 день с начала болезни с жалобами на кашель, одышку, температуру, недомогание. Был в контакте с родственником больным пневмококковой пневмонией. На рентгенограмме признаки правосторонней среднедолевой пневмонии.

Перед началом лечения в момент поступления в стационар у пациентов зарегистрировали гиперцитокинемию. У Иванова И.И. уровень ИЛ-1α определялся на уровне 398,9 пг/мл, на протяжении лечения его уровень оставался высоким в сравнении с пациентом Сидоровым И.И. и с соматически здоровыми пациентами пожилого возраста. Уровень ИЛ-1α у Сидорова И.И. перед лечением определялся на уровне 289,6 пг/мл.

Концентрация ИЛ-8 в сыворотке крови при поступлении, у Иванова И.И. составляла 293,5 пг/мл, у Сидорова И.И. -160,3 пг/мл. В период разрешения пневмонии содержание ИЛ-8 значительно снижался у обоих пациентов, но не возвращался к показателям соматически здоровых пациентов.

Содержание ФНО-α в сыворотке крови было выше у Иванова И.И.-48,2 пг/мл против 21,6 пг/мл у Сидорова И.И. При стихании воспаления его уровень заметно снижался.

Оцените прогностическую значимость иммуноцитокинового обмена у пациентов пожилого возраста с вирусиндуцированной и бактериальной пневмонией.

Задача №4

Больной Н. 35 лет доставлен в клинику с диагнозом: Термический ожог IIIА-Б степени 25%. Травма получена в быту 4 дня назад. При поступлении состояние больного тяжелое. В сознании, отмечаются проявления энцефалопатии (больной возбужден, суетлив), температура тела 38,8⁰С, кожные покровы бледные, прохладные, влажные. Дыхание поверхностное с ЧДД 28 в минуту, ослаблено в нижних отделах слева. АД 90/60 мм.рт.ст., ЧСС 118 в минуту. В анализе крови отмечается лейкоцитоз до 24*10⁹/л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, а также анемия и тромбоцитопения, уровень С-реактивного белка повышен.

1. На основании перечисленных признаков о присоединении каких патологических синдромов можно говорить?
2. Критерии диагностики данного патологического процесса?
3. В силу каких причин произошло присоединение осложнений ожоговой болезни и усугубление тяжелого состояния пациента?

Клинический случай (ИП)

Девочка Ш., 8 лет, поступила в I отделение Республиканской детской инфекционной больницы города С. 23.11.12 г. с жалобами на повышение температуры тела до 40 °С в течение 2 недель, появление вялости, снижение аппетита.

Из анамнеза заболевания: заболела остро 09.11.12 г., когда впервые температура тела повысилась до 39 °С, появились боль в горле, головная боль. Участковым врачом был поставлен диагноз: фолликулярная ангина, назначено симптоматическое лечение. Однако больная попрежнему продолжала лихорадить в пределах 39–40 °С, в связи с чем была госпитализирована в ЦРБ по месту жительства с диагнозом: лихорадка неясного генеза. Получила лечение: инфузионную терапию глюкозо-солевыми растворами, антибактериальную и симптоматическую терапию. Однако на фоне лечения сохранялась фебрильная лихорадка (38–38,5 °С), и 23.11.12 г. ребенок был переведен в Республиканскую детскую инфекционную больницу города С..

Эпидемиологический анамнез: в контакте с инфекционными больными не была. Контакт с больными туберкулезом отрицает. Привита по возрасту. Реакции Манту: 2005 г. — гиперемия 12 мм, 2006 г. — гиперемия 10 мм, 2007 г. — гиперемия 10 мм, в 2008–2009 гг. — не проводились, 2010 г. — гиперемия 12 мм, 2011 г. — гиперемия 12 мм, в 2012 г. — не проводилась.

Анамнез жизни без особенностей. Из перенесенных заболеваний отмечены нечастые эпизоды ОРВИ.

При поступлении общее состояние больной расценено как тяжелое, обусловленное интоксикационным синдромом. Температура тела 38,2 °С, частота дыхания 28/мин, частота сердечных сокращений 100/мин.

Сознание ясное. Менингеальные симптомы отрицательные.

Со стороны черепной иннервации без особенностей. Телосложение правильное, питание снижено. Костно-мышечная система без видимых деформаций. Тургор мягких тканей и эластичность кожи снижены. Периферические лимфоузлы: пальпируются все группы, размером 0,3 ´ 0,5 см в диаметре, эластической консистенции, подвижные, безболезненные.

Кожные покровы бледные, сыпи нет. Отмечается выраженная бледность носогубного треугольника. При осмотре ротоглотки отмечалась яркая гиперемия небных дужек, задней стенки глотки, налетов на миндалинах нет. Язык сухой, обложен белым налетом. Носовое дыхание свободное. Перкуторно над легкими ясный легочный звук, аускультативно — жесткое дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации. Печень пальпируется у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул оформлен. Мочеиспускание свободное.

Диагноз при поступлении: лихорадка неустановленной этиологии, реконвалесцент после фолликулярной ангины.

Что касается оценки состояния как тяжелое, то оно было обусловлено не интоксикационным синдромом, основным проявлением которого была только лихорадка. Однако ее величина в пределах 38,2 °С для 8-летней девочки, при отсутствии других признаков, является не жизнеугрожающей, а скорее платой за неизвестность причины, вызвавшей такую температурную реакцию.

Лабораторное обследование представлено в табл. 1–3.

Таблица 1. Общий анализ крови в динамике

Дата	НЬ	Эр.	Ц.п.	Тромб.	L	СОЭ	П.	С.	Л.	М.	Плазмат.	Эозинофилы
23.11	123	4,1	0,9		10,8	32	21	57	14	6	2	
29.11	124	4,0	0,9	245	9,7	37	7	65	20	6	2	
07.12	123	4,1	0,9		7,3	15	6	44	44	5		1
17.12	124	4,0	0,9		9,4	6	8	41	49	2		

Таблица 2. Биохимические исследования крови

Дата	Общий билирубин	Прямой	Непрямой	АЛТ	АСТ	Тимоловая проба	Мочевина	Креатинин
23.11	10	3	7	0,76	0,41	7,8	1,9	0,045
07.12	8	3	5	0,29	0,19	6,1		

Таблица 3. Оценка субпопуляции лимфоцитов в крови (%)

Показатели	У больной	Показатели у здоровых
Т-лимфоциты (CD3 ⁺ CD19 ⁻)	86,2	Дети 5–10 лет: 57–80
Т-хелперы/Т-индукторы (CD4 ⁺ CD8 ⁻)	44,1	Дети 5–10 лет: 24–47
Т-супрессоры/Т-цитотоксические (CD4 ⁻ CD8 ⁺)	25,5	Дети 5–10 лет: 19–47
Иммунорегуляторный индекс	1,7	Дети: 0,05–2,25
Цитотоксические клетки (CD3 ⁺ CD56 ⁺)	12,5	3–8
NK-клетки	4,8	Дети 5–10 лет: 4–26
В-лимфоциты (CD3 ⁻ CD 19 ⁺)		Дети 5–10 лет: 10–26
Моноциты/макрофаги (CD14)	3,3	Дети 5–10 лет: 6–13
Общий лейкоцитарный антиген (CD45)	99,7	95–100

1. Бактериоскопия крови 23.11.12 и 24.11.12 — обнаружены грамположительные кокки.

2. Биохимические исследования крови представлены в табл. 2.

Ревмопробы: повышенные показатели Среактивного белка — 16,76 мг/л (норма для детей — до 10 мг/л).

Антистрептолизин О — менее 20 МЕ/мл (норма для детей — до 150,0 МЕ/мл).

Ревматоидный фактор — менее 10 МЕ/мл (норма для детей — до 14,0 МЕ/мл).

3. Толстая капля крови на малярию 23.11.12 г. — паразиты не обнаружены.

4. Бактериологические исследования: посев крови на стерильность 23.11.12 г. — стерил; посев крови на гемокультуру 23.11.12 г. — стерил.

5. Посев материала из зева на флору: выделен бетагемолитический стрептококк.

6. Бактериоскопия мокроты: КСП не обнаружены.

7. ИФА крови на ВИЧ от 26.11.12 г. — антитела к ВИЧ не обнаружены. ИФА крови на цитомегаловирус, герпетические вирусы 1-го и 2-го типа обнаружил повышенный титр IgM к цитомегаловирусу — 1,8 (положительный результат — более 1,1) и к герпетическим вирусам 1-го и 2-го типа — 2,77 (положительный результат — более 1,1).

ПЦР к вирусу Эпштейна — Барр положительная.

8. Общий анализ мочи: с/ж, прозрачная, плотность 1012, эритроциты 1–2 в п/зр, лейкоциты 0–1 в п/зр.

9. Анализ мочи по Нечипоренко: лейкоциты — $1,5 \cdot 10^6$ /л, эритроциты — 0.

10. Копроцитограмма: коричневый, оформленный, патологических примесей нет.

11. Анализ кала на яйца глистов — отрицательный.

12. Соскоб на энтеробиоз — отрицательный.

13. Посев кала на Д-группу — отрицательный.

14. Инструментальные обследования:

— R-грамма ОГК — без особенностей;

— эхокардиограмма — без патологии;

— УЗИ органов брюшной полости и почек: в паренхиме печени обнаружены гипозоногенные очаги с максимальным размером в диаметре до 12 мм. В воротах печени — лимфоузлы диаметром 12 мм. В паренхиме селезенки гипозоногенные очаги с максимальным размером до 12 мм в диаметре;

— КТ органов брюшной полости с в/в усилением: в селезенке на фоне паренхимы отмечается накопление контраста до 9,0 ед. Н, определяются гиподенсивные очаги плотностью около 60 ед. Н, без четких контуров, от 5 до 7 мм в диаметре, в количестве около 5.

Заключение: изменения в селезенке можно расценивать как абсцедирование.

Ребенок консультирован:

— лор-врачом: патология не выявлена;

— фтизиатром: инфицирование МБТ 5,4 Бк, что свидетельствует о наличии микобактерий туберкулеза в организме, лечения это состояние не требует, только наблюдения.

— кардиологом: данных о бактериальном эндокардите и миокардите нет;

— хирургом: данных об острой хирургической патологии нет;

— иммунологом: перенесен острый инфекционный мононуклеоз;

— гематологом: данных о лимфопролиферативном процессе нет.

Задание:

1. Поставить предварительный диагноз.

2. Назначить дополнительное обследование.

3. Определить (предположить) этиологию заболевания.

4. Объяснить патогенез развития данного заболевания.

Оценка качества решения ситуационных задач

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Знание алгоритма решения
	3. Уровень самостоятельного мышления
	4. Аргументированность решения
	5. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»**

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1.

На аутопсии пациента, умершего от гематогенного туберкулеза, обнаружены солитарные туберкулы обоих надпочечников и гиперпигментация кожи.

Вопросы

1. Объясните механизм гиперпигментации кожных покровов.
2. Дайте название веществу, накапливающемуся в коже.
3. Метод его определения.

Ситуационная задача № 2.

У умершего 45 лет, направленного для проведения аутопсии с клиническим диагнозом: острая пневмония справа, обнаружено зловонное, черного цвета легкое.

Вопросы

1. Перечислите микроорганизмы, которые можно отнести к разряду возбудителей данной патологии.
2. Назовите патологический процесс.
3. Назовите вещество, обуславливающее черный цвет измененных тканей.

Ситуационная задача № 3.

У пациента после перелома костей голени развился остеомиелит с формированием свищевого хода, открытого наружу. В отделяемом из свища были обнаружены участки мертвой ткани, не подвергшиеся аутолизу.

Вопросы

1. Укажите вид некроза, развившийся в данном случае.
2. Назовите, в каких органах возможно развитие данного вида некроза?

Ситуационная задача №4.

При рентген-обследовании грудной клетки у пациента обнаружена «конусовидная» тень в S2 правого легкого. Произведена операция торакотомия с резекцией сегмента легкого. При патологоанатомическом исследовании операционного материала определяется участок легкого с конусовидным, плотным, буро-красного цвета очагом, основанием обращенным к плевре.

Вопросы

1. Назовите патологический процесс, развившийся в данном участке.
2. Чем обусловлен цвет поражённого участка?
3. Исходы.

Ситуационная задача № 5

При гистологическом исследовании микропрепаратов легкого обнаружено

множество округлых образований, имеющих следующее строение: в центре очаг некроза, по периферии вал из эпителиоидных клеток и лимфоцитов с примесью макрофагов; между эпителиоидными клетками и лимфоцитами располагаются гигантские многоядерные клетки.

Вопросы

1. Дайте название данных образований.
2. Укажите этиологию данного процесса.
3. Укажите типы гигантских многоядерных клеток.

Ситуационная задача № 6

При гистологическом исследовании резектата (объекта резекции) кости в месте «старого» перелома обнаружена костная ткань с беспорядочным расположением костных перекладин костной ткани при осложненном и неосложненном переломах.

Вопросы

1. Назовите данный вид костной мозоли.
2. Перечислите стадии регенерации костной ткани при неосложненном переломе.
3. Укажите отличия регенерации костной ткани при осложненном и неосложненном переломах.

Ситуационная задача № 7

При микроскопическом исследовании хорошо отграниченного узла молочной железы мягкой консистенции пациентки 27 лет обнаружено образование, состоящее из желез, выстланных кубическим эпителием без явлений цитологической атипии и выраженным разрастанием соединительной ткани.

Вопросы

1. Назовите данное образование.
2. Укажите группу опухолей, к которым относится данное образование.
3. Перечислите, какие образования еще относятся к данной группе опухолей?

Ситуационная задача № 8

На вскрытии умершего, 30 лет, обнаружено увеличенное в размерах печеночной плотности левое легкое. На плевре — пленчатого вида серые наложения. На разрезе легочная ткань серо-красного цвета, с мелкозернистой поверхностью. На поверхности разреза большое количество вязкой слизи. Просветы бронхов свободные.

Вопросы

1. Назовите данное заболевание и стадию процесса, для которого характерны описанные изменения.
2. Назовите морфологические изменения, которые выявляются в пораженной легочной ткани при гистологическом исследовании.
3. Осложнения и исходы.

Ситуационная задача № 9

При исследовании резецированной доли легкого пациента 36 лет, обнаружена деформация респираторной паренхимы из-за чередования прослоек плотной белесоватой ткани, выраженного расширения просветов бронхов с утолщением стенок. В просветах гнойное содержимое.

Вопросы

1. Укажите патологический процесс, который развился в легком.
2. Механизм развития данных изменений.
3. Перечислите осложнения.

Ситуационная задача № 10

Больной свищевой формой остеомиелита умер от хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены увеличенные в размерах «сального» вида почки, уменьшенная в размерах селезенка. Выражены явления кахексии.

Вопросы

1. Охарактеризуйте данный патологический процесс согласно классификации.
2. Опишите морфологические изменения в органах, выявляемые при гистологическом исследовании аутопсийного материала.

Оценка качества решения ситуационных задач

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	6. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	7. Знание алгоритма решения
	8. Уровень самостоятельного мышления
	9. Аргументированность решения
	10. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

Перечень вопросов к зачету по дисциплине «Патологическая анатомия».

1. Задачи, методы клинической патологической анатомии.
2. Структура патолого-анатомической службы.
3. Методы патологической анатомии.
4. История развития прозекторской службы в России.
5. Организация работы и документация патологоанатомического отделения.
6. Порядок вскрытия трупов в стационарах ЛПУ. Приказ о порядке проведения патолого-анатомических вскрытий.

7. Контингенты трупов лиц, подлежащих судебно-медицинскому и патолого-анатомическому вскрытию.
8. Техника патолого-анатомического вскрытия.
9. Первоначальная причина смерти.
10. Общие принципы заполнения "Медицинского свидетельства о смерти" и «Медицинского свидетельства о перинатальной смерти» в соответствии с МКБ-10.
11. Правила оформления и выдачи "Медицинского свидетельства о смерти" и «Медицинского свидетельства о перинатальной смерти».
12. Порядок оформления протокола патолого-анатомического вскрытия.
13. Учение о диагнозе. Принципы построения диагноза. Принципы формулирования заключительного клинического и патолого-анатомического диагнозов.
14. Основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания – определение, место в структуре диагноза. "Вторые болезни".
15. Влияние на танатогенез осложнения основного заболевания и сопутствующих болезней.
16. Комбинированное основное заболевание: конкурирующие, сочетанные заболевания, фоновые заболевания.
17. Патолого-анатомический эпикриз.
18. Принципы клинико-морфологических сопоставлений в аспекте оценки качества прижизненной диагностики и лечения (основы патолого-анатомической экспертизы).
19. Сопоставление заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов.
20. Определение, категории и основные причины расхождений заключительного клинического и патолого-анатомического диагнозов.
21. Положения о клинико-анатомических конференциях, комиссии по изучению летальных исходов и лечебно-контрольной комиссии.
22. Биопсии: виды, значение, место в современной патологической анатомии. Методы взятия биоптатов.
23. Методы фиксации биопсийного и операционного материала. Правила направления на патогистологическое исследование.
24. Принципы и методы исследования биоптатов, операционного материала, последов, правила направления этих материалов в патогистологическую лабораторию.
25. СВО, признаки. Сравнительная патоморфологическая характеристика различных форм сепсиса.
26. Морфологическая характеристика заболеваний терапевтического профиля
27. Этиологическая классификация некроза. Клинико-морфологические формы некроза. Морфология коагуляционного и колликвационного некроза.
28. Дисплазия шейки матки. Морфология. Прогноз.
29. Фоновые и предопухолевые процессы. Облигатный и факультативный предрак. Морфогенез опухолей, стадии.

30. Нарушения гемостаза. Тромбоз. ДВС-синдром. Патологоанатомическая диагностика эмболий, роль в танатогенезе.

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5)	1.Краткость 2.Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3.Содержательная точность, то есть научная корректность 4.Полнота раскрытия вопроса 5.Наличие образных или символических опорных компонентов 6.Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

12.2 САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 6 часов

Формы контроля – рефераты.

Модуль ОПОП	Объем СР
Тема 1 «Задачи, методы и организация патолого-анатомической службы в РФ. Порядок назначения и отмены патологоанатомических вскрытий»	1,5
Тема 2 «Болезнь, нозология. Учение о диагнозе. Структура и сличение диагнозов. Исследование биопсийного и операционного материала».	1,5
Тема 3. «Патология диагностики и лечения (ятрогении)».	1,5
Тема 4. «Клинико-морфологический анализ заболеваний терапевтического профиля. СВО. Сепсис».	1,5

Темы рефератов

Тема 1 «Задачи, методы и организация патолого-анатомической службы в РФ. Порядок назначения и отмены Патолого-анатомических вскрытий»	1 Значение современных морфологических методов исследования. 1. Роль патолого-анатомической службы в обеспечении качества диагностики и улучшения лечебно-диагностической работы. 2. Повышение роли патолого-анатомических вскрытий на современном этапе развития здравоохранения.
Тема 2 «Болезнь, нозология. Учение о диагнозе. Структура и сличение диагнозов. Исследование биопсийного и операционного материала».	1. Принципы формулировки заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов. 2. Сличение диагнозов. Причины и категории расхождения диагнозов. 3. Международная классификация болезней и ее применение при оформлении диагноза 4. Современные методы изучения биоптата.
Тема 3. «Патология диагностики и лечения (ятрогении)».	1. Ятрогении. Патологоанатомическая диагностика и классификация ятрогений. Побочные эффекты лекарственной терапии. 2. Ятрогении. Патологоанатомическая диагностика и классификация ятрогений. Инструментально - диагностические ятрогении. 3. Ятрогении. Патологоанатомическая диагностика и классификация ятрогений. Хирургические и наркозно - анестезиологические ятрогении. Особенности формулировки диагноза в случаях смерти при операционном вмешательстве.
Тема 4. «Клинико морфологический анализ заболеваний терапевтического профиля. СВО. Сепсис».	1. Патоморфоз острого инфаркта миокарда при стандартной консервативной терапии. 2. Патологическая анатомия изменений в сердце при хронической сердечной недостаточности. 3. Сравнительная характеристика слизистой оболочки желудка при различных вариантах хронического гастрита. 4. Сравнительная характеристика слизистой оболочки бронхов при различных типах воспаления дыхательных путей. 5. Структурно - функциональные изменения сердца при хронической обструктивной болезни легких. 6. Сепсис и его формы. Патоморфологические изменения при различных формах сепсиса.

Критерии и шкала оценивания

1. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»

Перечень вопросов для устного собеседования:

<p>Б.1.Б.9.1 «Предмет судебной медицины. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие судебной медицины. Предмет судебной медицины, система предмета. Методология судебной медицины. Связь судебной медицины с другими медицинскими, естественными и юридическими науками. 2. Краткая история развития судебной медицины. Основные направления развития судебной медицины в настоящее время. 3. Понятие о судебной экспертизе. Источники норм об организации и производстве судебной экспертизы в РФ. Экспертиза в уголовном, гражданском, административном процессе в РФ. 4. Судебно-медицинская экспертиза, ее предмет. Объекты судебно-медицинской экспертизы. Виды экспертиз. Основания производства судебно-медицинской экспертизы. 5. Порядок назначения судебной экспертизы и направления материалов для ее производства. Обязательное назначение судебной экспертизы. 6. Понятие эксперта. Процессуальный статус эксперта: права, обязанности и ответственность эксперта. Иные формы использования специальных медицинских знаний в уголовном, гражданском и административном судопроизводстве. 7. Пределы компетенции судебно-медицинского эксперта. Организация и структура судебно-медицинской службы в Российской Федерации на федеральном уровне и на уровне субъектов Российской Федерации. 8. Структура и функции бюро судебно-медицинской экспертизы субъектов Российской Федерации. Основные нормативно-правовые акты, регламентирующие деятельность учреждений судебно-медицинской экспертизы. 9. Документация судебно-медицинской экспертизы. Заключение эксперта как источник доказательств по делу. 10. Роль и значение судебно-медицинской службы РФ в решении задач системы здравоохранения по повышению качества лечебно-диагностической работы.
<p>Б.1.Б.9.2 «Судебно-медицинская танатология»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа. Учение о смерти. Терминальные состояния. Типы (темпы) умирания. Классификация смерти. Констатация факта смерти, ее признаки; установление. 2. Морфологические признаки остро наступившей смерти. Правовые и морально-этические аспекты реанимации и изъятия органов и тканей для целей трансплантации. 3. Обязательное проведение судебно-медицинского исследования трупа. Судебно-медицинская характеристика и значение ранних и поздних трупных изменений. 4. Сроки развития трупных изменений в зависимости от условий, в которых находился труп. Методы исследования ранних трупных изменений, используемые в судебной медицине. 5. Ориентировочное установление давности смерти по выраженности трупных изменений, возможности решения других экспертных вопросов. Искусственная консервация трупов. Разрушение трупов животными, насекомыми, растениями. 6. Поводы для судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа. Задачи судебно - медицинского исследования трупа при насильственной смерти и подозрительной на нее. 7. Основные требования «Правил по организации и производству экспертных исследований в бюро судебно-медицинской экспертизы» по экспертному исследованию трупа. 8. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения. Регламентация и порядок осмотра трупа на месте его обнаружения в соответствии с УПК РФ. 9. Понятие места происшествия. Задачи осмотра места происшествия (трупа на месте его обнаружения). Организация осмотра места происшествия.

	<p>10. Нормативная регламентация осмотра трупа на месте происшествия. Участники осмотра, их обязанности. Задачи врача-специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения.</p> <p>11. Порядок, методика, стадии осмотра трупа. Поиск, обнаружение, изъятие, упаковка вещественных доказательств биологического происхождения.</p> <p>12. Особенности осмотра трупа при некоторых видах смерти: транспортной травме, огнестрельных повреждениях, механической асфиксии, действии крайних температур, электротравме, отравлениях.</p> <p>13. Документация осмотра трупа на месте его обнаружения. Вопросы, разрешаемые врачом-специалистом в области судебной медицины на основании данных осмотра трупа на месте происшествия.</p> <p>14. Судебно-медицинская идентификация человека. Особенности исследования при экспертизе неопознанного трупа, расчлененных, скелетированных трупов и костных останков.</p> <p>15. Понятие об эксгумации трупов. Общие сведения об идентификации личности. Методы установления личности человека. Особенности идентификации личности неизвестных лиц.</p> <p>16. Признаки, характеризующие физические особенности человека. Сравнительные методы идентификации личности. Понятие об установлении пола, возраста и расы. Особенности судебно - медицинской экспертизы при крупномасштабных катастрофах.</p>
<p>Б.1.Б.9.3 «Судебно-медицинская экспертиза механических повреждений»</p>	<p>1. Основные понятия судебно-медицинской травматологии. Вопросы, подлежащие разрешению при исследовании повреждений и смерти от них.</p> <p>2. Факторы внешней среды, приводящие к образованию повреждений Травматизм, его виды, судебно-медицинское значение, причины, профилактика. Прижизненные и посмертные (умышленные и случайные) телесные повреждения, последовательность их причинения. Теоретические основы дифференциальной диагностики прижизненных и посмертных повреждений. Механические повреждения, их классификация. Причины смерти при механических повреждениях. Методика описания повреждений.</p> <p>3. Классификация тупых твердых предметов. Механизмы возникновения повреждений от тупых твердых предметов. Морфологическая характеристика ссадин, кровоподтеков, ран от действия тупых твердых предметов, судебно-медицинское значение.</p> <p>4. Переломы: определение понятия, виды деформации, приводящие к образованию переломов, механизмы и условия, влияющие на образование переломов. Локальные и конструкционные переломы. Механизмы и морфологические особенности переломов в зависимости от видов деформации и особенностей тупых твердых предметов. Повреждения оболочек и вещества головного мозга и внутренних органов от действия тупых твердых предметов.</p> <p>5. Возможности установления орудия травмы по морфологии повреждений. Общие представления об исследованиях по идентификации орудий и их диагностика по особенностям и свойствам травмы.</p> <p>6. Определение и классификация острых предметов. Механизмы повреждающего действия режущих, колющих, колюще-режущих, рубящих, колюще-рубящих, пилящих и других предметов.</p> <p>7. Морфологическая характеристика возникающих при этом повреждений. Особенности повреждений острыми предметами, причиняемых собственной и посторонней рукой. Возможности судебно-медицинского установления орудия травмы.</p> <p>8. Огнестрельное оружие и боеприпасы к нему, классификация, принципы устройства. Механизм выстрела. Повреждающие факторы выстрела. Признаки близкого выстрела. Пулевые огнестрельные повреждения при выстреле в упор, с близкой и неблизкой дистанции. 9. Разрывное, пробивное, контузионное действие пули. Входное и выходное огнестрельные отверстия, их морфологические признаки. Слепые, сквозные, касательные ранения.</p> <p>10. Раневой канал. Повреждения при выстреле холостым патроном, из самодельного оружия, при выстреле через преграду.</p> <p>11. Повреждения из дробовых ружей, особенности ранений дробью и картечью в зависимости от расстояния выстрела.</p> <p>12. Представление о лабораторных исследованиях огнестрельных</p>

	<p>повреждений.</p> <p>12. Особенности судебно-медицинской экспертизы при множественных огнестрельных повреждениях. Возможности судебно-медицинской экспертизы огнестрельных повреждений. 13. Газовое оружие.</p> <p>14. Взрывная травма. Повреждающие факторы взрыва. Дистанции взрыва. Особенности повреждений, образующихся при взрывах. Характер повреждений в зависимости от расстояния взрыва снаряда.</p>
Б.1.Б.9.4 «Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии»	<p>1. Гипоксия, асфиксия, определение понятий. Классификации. Периоды, стадии течения механических асфиксий, их патогенез и общие морфологические проявления.</p> <p>2. Повешение, удушение петлёй. Определение понятий. Патогенез, морфология, регистрация, возможности экспертизы.</p> <p>3. Удушение руками. Патогенез, морфология, регистрация, возможности экспертизы.</p> <p>4. Асфиксия от сдавления груди и живота. Патогенез, морфология, её регистрация, возможности экспертизы.</p> <p>5. Асфиксия от закрытия дыхательных отверстий и дыхательных путей какими-либо предметами или инородными телами (обтурационная асфиксия).</p> <p>6. Утопление. Понятие, особенности патогенеза утопления различных типов в пресной и морской воде. Морфологическая и лабораторная диагностика.</p>
Б.1.Б.9.5 «Расстройство здоровья и смерть от воздействия физических факторов»	<p>1. Смерть от действия низкой температуры: обстоятельства, способствующие факторы, патогенез, морфология, диагностика. Особенности осмотра трупов на местах происшествий.</p> <p>2. Смерть от действия высокой температуры. Задачи и возможности экспертизы обугленных трупов, особенности осмотра их в очагах пожаров.</p> <p>3. Смерть от поражения электричеством: обстоятельства, патогенез, морфология, диагностика. Особенности осмотра трупа на месте происшествия, следы на токонесущем проводнике.</p> <p>4. Смерть от действия ионизирующего излучения: обстоятельства, патогенез, судебно-медицинская диагностика.</p> <p>5. Баротравма: особенности судебно-медицинской диагностики.</p>
Б.1.Б.9.6 «Судебно-медицинская токсикология»	<p>1. Судебно-медицинская токсикология. Понятие о ядах, их классификация по химическому составу и механизмам действия.</p> <p>2. Общие сведения об отравлениях едкими ядами – кислотами и щелочами. Патогенез, морфология, причины смерти, судебно-медицинская и лабораторная диагностика.</p> <p>3. Отравления деструктивными ядами (ртуть, свинец, медь, мышьяк, сурьма, другие соли тяжелых металлов): патофизиология, генез смерти, морфологические проявления, судебно-медицинская диагностика.</p> <p>4. Отравления гемотропными ядами (окись углерода, метгемоглобинообразователи): патофизиология, генез смерти, морфологические изменения, судебно-медицинская диагностика.</p> <p>5. Общие сведения об отравлении ядами, вызывающими функциональные расстройства.</p> <p>6. Отравление этиловым спиртом и спиртосодержащими жидкостями. Патогенез, танатогенез, морфология, судебно-медицинская диагностика, роль лабораторных исследований в диагностике смертельных и несмертельных отравлений этиловым спиртом, оценка результатов исследования.</p> <p>7. Отравления ядохимикатами. Пищевые отравления. Классификация. Пищевые отравления бактериального и небактериального происхождения. Особенности осмотра места происшествия и судебно-медицинская экспертиза при пищевых отравлениях.</p>
Б.1.Б.9.7 «Судебно-медицинская экспертиза живых лиц»	<p>1. Поводы и организация судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц. Случаи обязательного проведения экспертизы. Нормативно-правовая регламентация судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Экспертиза и освидетельствование (судебно-медицинское обследование). Общие положения судебно-медицинской экспертизы (освидетельствования) живых лиц. Судебно-медицинская экспертиза (освидетельствование) живых лиц по медицинским документам. Медицинская документация как источник доказательств. Правовые аспекты оформления медицинской документации.</p> <p>2. Судебно-медицинское определение степени тяжести вреда, причиненного</p>

	<p>здоровью человека. Юридическая квалификация телесных повреждений по ст.ст. 111, 112, 115, 116, 117 УК РФ. Нормативно-правовая регламентация судебно-медицинской экспертизы степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. Квалифицирующие признаки и медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. Экспертиза живого лица при наличии предшествующего травме заболевания либо повреждения, при наличии повреждений, возникших от неоднократных травмирующих воздействий, при множественных повреждениях, а также при наличии повреждений разной давности.</p> <p>3. Общие данные о судебно-медицинской экспертизе половых состояний: установление истинного пола, понятие о половой зрелости, дефлорации, способности к половому сношению и оплодотворению у мужчин, способности к половому сношению, зачатию, беременности и родам у женщин; установление бывших (давних и недавних) аборта, в том числе и криминального, и родов. Судебно-медицинская экспертиза при преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности – изнасиловании, развратных действиях и иных действиях сексуального характера. Определение понятий, вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе по данной категории дел (гл. 18 УК РФ). Основные принципы судебно-медицинской акушерско-гинекологической экспертизы и судебно-медицинской экспертизы половых состояний у мужчин. Лабораторные методы, используемые при судебно-медицинской экспертизе по поводу половых преступлений.</p> <p>4. Общие представления о судебно-медицинской экспертизе состояния здоровья и трудоспособности, поводы к назначению экспертизы. Общие представления об экспертизе притворных и искусственных болезней, экспертизе заражения венерической болезнью, экспертизе возраста, экспертизе тождества личности, экспертизе состояния и степени опьянения. Виды трудоспособности. Общая и профессиональная трудоспособность. Порядок и критерии определения стойкой утраты общей трудоспособности. Правила установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате различных травм и заболеваний. Признаки (критерии) определения размера (степени) утраты профессиональной трудоспособности. Примеры клинико-функциональных критериев утраты профессиональной трудоспособности</p>
Б.1.Б.9.8 «Судебно-медицинская экспертиза по делам о нарушении медицинским персоналом своих профессиональных и должностных обязанностей»	<p>1. Общие вопросы назначения, организации и производства судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных, гражданских дел, дел об административных правонарушениях. Объекты экспертизы. Первичная, дополнительная, повторная; комиссионная, комплексная экспертизы по материалам дел. Документация судебно-медицинской экспертизы по материалам дел.</p> <p>2. Понятие о праве и морали. Понятие о медицинской биоэтике и деонтологии. Права, обязанности и ответственность медицинских работников. Понятие о правонарушении, преступлении, вине (умышленной и неосторожной), случае. Действия в условиях крайней необходимости и обоснованного риска. Ответственность за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения медицинских работников по УК РФ.</p> <p>3. Врачебные ошибки. Случаи (несчастные случаи) в медицинской практике. Обстоятельства, исключающие преступность деяний в сфере профессиональной медицинской деятельности.</p> <p>4. Судебно-медицинская экспертиза по делам о привлечении к юридической ответственности медицинских работников и медицинских организаций. Экспертные комиссии, их состав, типичные вопросы, разрешаемые при проведении данной категории экспертиз, пределы компетенции судебно-медицинских экспертов.</p> <p>5. Значение материалов судебно-медицинской экспертизы для анализа и профилактики дефектов в лечебно-диагностической работе медицинских учреждений.</p>
Б.1.Б.9.9 «Судебно-медицинская экспертиза	<p>1. Понятие о вещественных доказательствах. Компетенция судебно-медицинской службы по исследованию вещественных доказательств.</p> <p>2. Выявление, изъятие, упаковка следов биологического происхождения,</p>

вещественных доказательств»	<p>подлежащих судебно-медицинскому исследованию.</p> <p>3. Экспертиза крови и ее следов. Вопросы, разрешаемые при экспертизе крови.</p> <p>4. Представление о методах, используемых для лабораторной диагностики наличия крови, ее видовой и групповой, половой принадлежности. Принципы и возможности судебно-медицинской экспертизы крови при спорном отцовстве, материнстве и замене детей.</p> <p>5. Представление о принципах и возможностях экспертизы семенной жидкости, слюны, волос и других биологических объектов; вопросы, разрешаемые экспертизой. Понятие о цитологической экспертизе.</p> <p>6. Понятие об экспертизе наложений на орудия травмы.</p> <p>7. Понятие о медико-криминалистической экспертизе, объектах ее исследования и возможностях.</p>
Б.1.Б.9.10 «Судебно-медицинская диагностика в случаях внезапной (скоропостижной) смерти»	<p>1. Общие данные о скоропостижной смерти. Патогенез внезапной смерти.</p> <p>2. Скоропостижная смерть при заболеваниях сердечно-сосудистой системы.</p> <p>3. Скоропостижная смерть при заболеваниях ЦНС.</p> <p>4. Скоропостижная смерть при заболеваниях органов дыхания и пищеварения.</p> <p>5. Скоропостижная смерть при инфекционных заболеваниях. Иные заболевания, приводящие к скоропостижной смерти.</p> <p>6. Лабораторные методы исследования, применяемые в случаях скоропостижной смерти.</p>
Б.1.Б.9.11 «Судебно-медицинская экспертиза трупов детей»	<p>1. Установление признаков новорожденности, доношенности, жизнеспособности, живорожденности, зрелости плода.</p> <p>2. Причины смерти плода и новорожденного в ante-, intra- и постнатальном периодах.</p> <p>3. Синдром внезапной смерти детей.</p> <p>4. Особенности судебно-медицинского исследования трупов новорожденных.</p>
Б.1.Б.9.12 «Медико-криминалистические исследования объектов судебно-медицинской экспертизы»	<p>1. Основные принципы криминалистической идентификации.</p> <p>2. Судебно-медицинские трасологические экспертизы. Установление групповой принадлежности и возможность идентификации тупых и острых предметов.</p> <p>3. Судебно-медицинские баллистические исследования. Основы судебной фотографии.</p> <p>4. Применение микроскопических, рентгенологических исследований при медико-криминалистической идентификации орудия травмы. Выявление металлов от орудия травмы на теле и одежде (эмиссионный спектральный анализ, рентгенфлуоресцентный и другие виды анализа).</p> <p>5. Общие принципы и методы идентификации личности. Общие и частные признаки личности. Сравнительные исследования при идентификации личности.</p> <p>6. Установление личности неизвестного человека. Портретная идентификация. Генотипоскопический метод идентификации. Дактилоскопическая идентификация человека. Идентификация трупа по костным останкам. Методы идентификации личности с использованием стоматологического статуса.</p>

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

Б.1.Б.9.1 «Предмет судебной медицины. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ»	<p>1. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза.</p> <p>2. Структура судебно-медицинской службы в Российской Федерации.</p> <p>3. Нормативно-правовые документы, регламентирующие проведение судебно-медицинской экспертизы в РФ.</p> <p>4. Обязанности, права и ответственность судебно-медицинского эксперта.</p> <p>5. Виды судебно-медицинской экспертизы.</p> <p>6. Судебно-медицинская экспертиза на предварительном следствии и в суде.</p> <p>7. Судебно-медицинская документация.</p>
---	---

Б.1.Б.9.2 «Судебно-медицинская танатология»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Учение о смерти. 2. Терминальные состояния. 3. Диагностика наступления смерти. 4. Установление времени наступления смерти. 5. Ранние и поздние трупные изменения. 6. Понятие о причине смерти. Конкурирующие причины смерти. 7. Классификации смерти. 8. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения. 9. Судебно-медицинское исследование трупа. 10. Документация судебно-медицинской экспертизы трупа.
Б.1.Б.9.3 «Судебно-медицинская экспертиза механических повреждений»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Виды травматизма, основные вопросы, решаемые при судебно-медицинской экспертизе механических повреждений. 2. Повреждения тупыми твердыми предметами: виды, классификация, механизм возникновения. 3. Особенности экспертизы трупа при падении с высоты и на плоскость. 4. Экспертиза трупа при транспортной травме (автомобильной, железнодорожной, мотоциклетной, тракторной, воднотранспортной, авиационной). 5. Повреждения режущими, колющими, колюще-режущими, рубящими, пилящими орудиями. Механизм образования и морфологические признаки повреждений острыми орудиями. Прижизненные и посмертные повреждения. Вопросы, решаемые при судебно-медицинской экспертизе при повреждении острыми орудиями. 6. Огнестрельные повреждения. Особенности огнестрельных повреждений при различных дистанциях выстрела (выстрел в упор, с близкой дистанции и не близкой). Признаки входного и выходного отверстия. Виды раневых каналов. Определение вида оружия, которым было причинено огнестрельное повреждение. Особенности повреждения от различных видов огнестрельного оружия. 7. Судебно-медицинская экспертиза взрывной травмы.
Б.1.Б.9.4 «Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Признаки асфиксии при наружном и внутреннем исследовании трупа. 2. Классификация механической асфиксии. 3. Вопросы, решаемые при судебно-медицинской экспертизе различных видов механической асфиксии.
Б.1.Б.9.5 «Расстройство здоровья и смерть от воздействия физических факторов»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Повреждения от действия высокой и низкой температуры на организм. 2. Экспертиза трупов обнаруженных при пожаре. Прижизненное и посмертное действие пламени. 3. Повреждения от действия технического и природного электричества. 4. Повреждения от действия лучистой энергии. 5. Повреждения, возникающие при изменении барометрического давления и других физических факторов.
Б.1.Б.9.6 «Судебно-медицинская токсикология»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие о яде и отравлении. 1. Условия токсического действия веществ. 3. Классификация ядов. 4. Методы судебно-химического анализа. 5. Экспертиза повреждающего действия едких ядов. 6. Экспертиза отравлений деструктивными, гемотропными и функциональными ядами. 7. Отравление этиловым спиртом и его суррогатами. 8. Отравление наркотическими веществами. 9. Пищевые отравления и токсикоинфекции. 10. Экспертиза отравлений сельскохозяйственными ядами.
Б.1.Б.9.7 «Судебно-медицинская экспертиза живых лиц»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Экспертиза симуляции, искусственных болезней, членовредительства. 2. Возможности экспертизы половых состояний и половых преступлений. 3. Заражение венерическими болезнями. 4. Определение возраста. 5. Экспертиза спорного отцовства и материнства. 6. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью. 7. Правила и медицинские критерии определения степени тяжести вреда здоровью.

	8. Экспертиза определения утраты общей и профессиональной трудоспособности.
Б.1.Б.9.8 «Судебно-медицинская экспертиза по делам о нарушении медицинским персоналом своих профессиональных и должностных обязанностей»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие о врачебной этике и деонтологии. 2. Виды профессиональных правонарушений. 3. Оценка неблагоприятных исходов в медицинской практике. 4. Должностные и профессиональные преступления медицинских работников, предусмотренные уголовным законодательством. 5. Судебно-медицинская экспертиза в случаях привлечения медицинских работников к ответственности за профессиональные и профессионально - должностные правонарушения.
Б.1.Б.9.9 «Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Современные методы установления наличия крови. 2. Определение видовой, групповой и половой, региональной принадлежности крови. Определение давности образования следов крови 3. Судебно-медицинское значение антигенных свойств крови. 4. Методы установления наличия пятен спермы и происхождения. 5. Значение судебно-биологического исследования волос.
Б.1.Б.9.10 «Судебно-медицинская диагностика в случаях внезапной (скоропостижной) смерти»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Понятие о скоропостижной и внезапной смерти. 2. Судебно-медицинская диагностика скоропостижной смерти при патологии различных органов и систем (сердечно-сосудистой, ЦНС, дыхательной, пищеварительной, эндокринной, органов выделения, при инфекционных заболеваниях).
Б.1.Б.9.11 «Судебно-медицинская экспертиза трупов детей»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Судебно-медицинское исследование трупов новорожденных, поводы к СМИ. 2. Вопросы, решаемые при экспертизе трупа новорожденного (новорожденность, доношенность, зрелость, жизнеспособность, живорожденность, продолжительность внеутробной жизни, причина смерти).
Б.1.Б.9.12 «Медико-криминалистические исследования объектов судебно-медицинской экспертизы»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вопросы, решаемые при медико-криминалистической экспертизе. 2. Вещественные доказательства, подлежащие медико-криминалистической экспертизе. 3. Исследование костей для идентификации личности.

Банк тестовых заданий (с ответами):

№ п/п	Вопрос
	Б1.Б.9.1. «Предмет судебной медицины. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ»
1.	Право собирать доказательства УПК предоставляется: а) Эксперту б) Следователю в) Лицу, производящему дознание г) Прокурору д) Верно б), в), г) е) Верно а), в), г)
2.	Законодатель наделяет следующими правами лицо, производящее дознание, следователя, прокурора и суд:

	<ul style="list-style-type: none"> а) Вызывать любое лицо для допроса б) Вызывать для дачи заключения в качестве эксперта в) Производить осмотры, обыски и другие следственные действия г) Требовать предоставления документов и предметов д) Требовать проведения ревизии е) Верно все
3.	<p>Согласно УПК, доказательства могут быть представлены:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Подозреваемым б) Обвиняемым и его адвокатом в) Обвинителем г) Экспертом д) Потерпевшим е) Верно все ж) Верно а) , б) , в) , д)
4.	<p>В качестве эксперта может быть вызван:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Эксперт соответствующего экспертного учреждения б) Лицо, обладающее необходимым познанием для дачи заключения в) Иной специалист, назначенный лицом, производящим дознание, следователем, прокурором и судом г) Верно все
5.	<p>Действуя согласно УПК, проведение судебно-медицинской экспертизы обязательно:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Для установления причины смерти и характера телесных повреждений б) Для определения психического состояния обвиняемого или подозреваемого в тех случаях, когда возникает сомнение по поводу их вменяемости в) Для определения психического или физического состояния свидетеля или потерпевшего в случаях сомнений в их способности правильно воспринимать обстоятельства г) Для установления возраста обвиняемого, подозреваемого и потерпевшего д) Верно все е) Верно а), в), г) ж) Верно а), б), в)
6.	<p>УПК наделяет эксперта следующими правами:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы б) Заявлять ходатайства о предоставлении ему дополнительных материалов в) С разрешения лица, производящего дознание, следователя, прокурора, суда присутствовать при производстве допросов и других следственных действий г) Получить вознаграждение за выполнение своих обязанностей в случаях, когда эти обязанности выполняются не в порядке служебного задания д) Верно все
7.	<p>Назовите виды экспертиз, которые предусмотрены УПК:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Первичная б) Дополнительная в) Повторная г) Группой экспертов д) Комиссионная е) Верно все ж) Верно а), в), г), д) з) Верно а), б), в), г)
8.	<p>В обязанности специалиста в области судебной медицины, вызванного для участия в следственных действиях, входит:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Явиться по вызову и участвовать в производстве следственного действия б) Содействовать следователю в обнаружении, закреплении изъятых доказательств в) Давать пояснения по поводу выполняемых им действий г) Занести в протокол данные, связанные с обнаружением, закреплением и изъятием доказательств д) Дать заключение е) Верно а), б), в), г) ж) Верно б), в), г), д)
9.	<p>Лицо, руководящее осмотром места происшествия и трупа на месте его обнаружения:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Следователь б) Врач в) Врач-специалист в области судебной медицины
10.	<p>Укажите меры, применяемые к судебно-медицинскому эксперту за отказ или уклонение от выполнения своих обязанностей:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> а) Уголовного характера б) Административного характера в) Дисциплинарного характера г) Штраф д) Общественное порицание е) Верно а), г), д) ж) Верно в), г), д) з) Верно все
11.	<p>Судебно-медицинский эксперт дает заключение от:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Имени бюро СМЭ б) Своего имени
12.	<p>При получении постановления следователя о назначении судебно-медицинской экспертизы обязанности руководителя бюро СМЭ следующие:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Поручить производство судебно-медицинской экспертизы одному или нескольким своим сотрудникам б) Разъяснять им права и обязанности, предусмотренные законодательством в) Предупредить об ответственности за отказ, уклонение от дачи заключения г) Предупредить за дачу заведомо ложного заключения и получить от эксперта (ов) подпись д) Верно а), б), в), г) е) Верно все ж) Верно б), в), г)
13.	<p>В соответствии с УПК вещественные доказательства должны храниться:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) При уголовном деле б) На месте, указанном лицом, производящим дознание, следователем, прокурором в) В бюро судебно-медицинской экспертизы г) У родственников погибших д) Верно б), в) е) Верно все ж) Верно а), б)
14.	<p>Для сравнительного исследования объекты (образцы) биологического происхождения изымает:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Лицо, производящее дознание б) Следователь в) Прокурор г) Судебно-медицинский эксперт д) Верно а), б), в) з) Верно а), б), в), г)
15.	<p>Укажите процессуальный документ, который оформляет судебно-медицинский эксперт при проведении судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Протокол судебно-медицинского исследования б) Заключение эксперта по судебно-медицинской экспертизе вещественных доказательств в) Акт судебно-медицинского исследования
16.	<p>Когда судебно-медицинский эксперт судебно-биологического отделения должен будет оформить акт по проведенному исследованию:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) При наличии постановления правоохранительных органов о назначении экспертизы б) При наличии письменного отношения правоохранительных органов в) При наличии письменного отношения органов здравоохранения
17.	<p>Назовите обязанности судебно-медицинского эксперта по исследованию вещественных доказательств в отношении производства экспертиз:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Производство исследования с записью результатов в рабочем журнале б) Контроль за регистрацией экспертиз в судебно-биологическом отделении в) Прием вещественных доказательств от заведующего судебно-биологическим отделением, от следователя или из канцелярии бюро г) Составление и оформление заключения эксперта д) Оформление препроводительного документа и выдача заключения и вещественных доказательств представителям правоохранительного органа непосредственно или через канцелярию бюро е) Верно все
18.	<p>Срок хранения в судебно-биологическом отделении крови, взятой СМ-экспертом из трупа лица, у которого было наружное кровотечение:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) Три года б) Два года в) Один год

19.	Под "объектом исследования" следует понимать: а) Один волос б) Одно пятно крови в) Каждое место вещественного доказательства, из которого взят материал для одного вида исследования г) Верно все
20.	Персональный состав экспертов при необходимости проведения СМЭ несколькими экспертами определяется: а) Начальником бюро б) Следователем в) Судом г) Руководителем органа здравоохранения д) Прокурором е) Верно а), б), в), д) ж) Верно а), в), г), д)
Б.1.Б.9.2 «Судебно-медицинская танатология»	
21.	Суправитальные реакции органов и тканей, имеющие экспертное значение для определения давности смерти: а) Зрачковая реакция б) Подвижность сперматозоидов в) Электрическая возбудимость мышц г) Механическая возбудимость мышц д) Секреторные функции потовых желез е) Верно а), в), г), д) ж) Верно все з) Верно б), в), г), д)
22.	Признаки трупного высыхания обнаруживают: а) В переходной кайме губ б) В мошонке в) В склере глаз г) В слизистой оболочке полости рта д) Верно все е) Верно а), б), в) ж) Верно б), в), г)
23.	Объективные признаки биологической смерти: а) Трупные пятна б) Трупное окоченение в) Отсутствие реакции зрачков на свет г) Понижение температуры тела до 23 градусов д) Верно а), б), г) е) Верно б), в), г)
24.	Трупные пятна на разных поверхностях тела и в разных стадиях развития дают возможность определить: а) Давность наступления смерти б) Факт наступления смерти в) Сроки изменения позы трупа г) Факт изменения позы трупа д) Верно в), г) е) Верно все ж) Верно а), б)
25.	Внешние наружные проявления гнилостных процессов на трупе это : а) Зеленая окраска кожных покровов б) Уплотнение мягких тканей в) Гнилостная венозная сеть г) Гнилостные пузыри с жидкостью д) Трупная эмфизема е) Верно все ж) Верно а), в), г), д)
26.	Назовите основные методы определения давности наступления смерти на месте происшествия : а) Реакция поперечно-полосатых мышц на механическое воздействие б) Термометрия тела трупа в) Исследование трупных пятен и трупного окоченения

	г) Исследование ферментов во внутренних органах д) Определение электровозбудимости поперечно-полосатых мышц е) Верно а), б), в), д) ж) Верно все
27.	На месте обнаружения трупа врач-специалист в области судебной медицины должен: а) Оформлять протокол осмотра места происшествия б) Оказать помощь следователю в обнаружении и изъятии следов и других вещественных доказательств в) Давать пояснения по поводу выполняемых им действий г) Консультировать следователя по вопросам, связанным с осмотром трупа и последующим проведением судебно-медицинской экспертизы д) Верно б), в), г) е) Верно все ж) Верно а), в), г)
28.	Признаками волочения тела, обнаруживаемыми на месте железнодорожного происшествия, являются: а) Следы крови в колее и вне ее б) Следы крови на колесах железнодорожного транспорта в) Следы обтирания на верхних поверхностях шпал и балластного слоя пути г) Части одежды на головке рельса д) Вещество головного мозга, обрывки внутренних органов, отломки костей в колее и вне ее е) Верно а), в), д) ж) Верно а), б), в)
29.	Преагональное состояние проявляется: а) Слабым частым пульсом б) Резкой заторможенностью или комой в) Низким или неопределяемым артериальным давлением г) Глубоким медленным дыханием д) Признаками нарушения периферического кровообращения е) Верно все ж) Верно а), б), в), д) з) Верно а), в), г), д)
30.	Для проведения термометрии трупа датчики вводят к а) Спинномозговой канал б) Пищевод в) Брюшную полость (печень) г) Прямую кишку д) Верно все е) Верно б), в), г) ж) Верно б), в), г), д)
31.	Врач специалист в области судебной медицины при осмотре трупа на месте дорожно-транспортного происшествия фиксирует: а) Положение трупа по отношению к частям дороги и окружающим предметам б) Место предполагаемого столкновения автомобиля с пешеходом в) Места нахождения вещественных доказательств (кровь, вещество головного мозга, предметы одежды и др.) г) Взаиморасположение отдельных транспортных средств д) Положение трупа по отношению к автомобилю и его следам е) Верно все ж) Верно б), в), г) з) Верно а), в), д)
32.	В результате смерти от петли или удушения руками при наружном осмотре трупа обнаруживают: а) Экхимозы на коже лица, белочных оболочках глаз б) Жидкое состояние крови в полостях сердца в) Экхимозы в соединительной оболочке век, слизистой оболочки преддверия рта г) Ущемление языка между зубами д) Резко выраженный цианоз и одутловатость лица е) Верно а), в), г), д) ж) Верно все
33.	Трупные пятна на теле погибшего в условиях комнатной температуры обнаруживаются : а) В первые 30-40 минут после наступления смерти б) 7-12 часов после наступления смерти

	<p>в) 2-4 часа после наступления смерти г) 18-24 часа после наступления смерти</p>
34.	<p>Каково влияние состояния центральной нервной системы перед наступлением смерти на скорость развития трупного окоченения мышц:</p> <p>а) Не оказывает влияния б) Предсмертное торможение замедляет окоченение в) Предсмертное возбуждение ускоряет окоченение г) Верно б), в) д) Верно все</p>
35.	<p>Факторы внешней среды, оказывающие влияние на динамику развития посмертных изменений:</p> <p>а) Влажность воздуха б) Температура в) Осадки г) Степень активности солнца д) Движение воздуха е) Верно все ж) Верно а), б), в), д) з) Верно а), в), г), д)</p>
36.	<p>На месте происшествия врачу-специалисту в области судебной медицины позволено:</p> <p>а) Иссечь края кожных ран для последующего проведения лабораторного исследования б) Взять мазки из половых органов трупа женщины в) Определить наличие металлизации кожных покровов г) Проводить предварительные пробы на наличие крови д) Произвести зондирование раневого канала</p>
37.	<p>При отсутствии достоверных признаков смерти у пострадавшего на месте происшествия врач-специалист в области судебной медицины обязан:</p> <p>а) Вызвать "скорую медицинскую помощь" б) Лично принять меры по восстановлению основных, жизненных функций организма в) Участвовать только в осмотре места происшествия г) Верно а) ,б) д) Верно б) ,в) е) Верно все</p>
38.	<p>В случае утопления мелкопузырчатая пена вокруг отверстий рта и носа сохраняется:</p> <p>а) 6-10 суток б) 4-5 суток в) 2-3 суток</p>
39.	<p>К признакам прижизненного действия холода на организм при осмотре трупа на месте происшествия относятся:</p> <p>а) Признак Пупарева б) Мелкие сосульки льда у отверстий носа, рта, замерзшие слезы на ресницах в) "Гусиная кожа" на животе, спине г) Ярко-красная окраска головки полового члена д) Сморщивание больших половых губ у женщин е) Верно все ж) Верно а), б), в), г) з) Верно б), в), г), д)</p>
40.	<p>Развитие жировоска происходит, благодаря каким условиям окружающей среды:</p> <p>а) Недостаток или отсутствие аэрации б) Глинистая, влажная почва в) Сухая, пористая почва г) Хорошая аэрация д) Верно а), б) е) Верно б), в) ж) Верно все</p>
Б.1.Б.9.3 «Судебно-медицинская экспертиза механических повреждений»	
41.	<p>Назовите варианты травматизма:</p> <p>а) Бытовой б) Военный в) Транспортный г) Производственный д) Уличный е) Верно все.</p>

	ж) Верно а), б), в) и г)
42.	Виды внешнего воздействия, являющиеся механическими и приводящие к повреждению: а) Огнестрельное оружие б) Острые предметы в) Твердые тупые предметы г) Боеприпасы д) Взрывчатые вещества е) Верно а) , б) , в) , д) ж) Верно все
43.	От какого воздействия образуются дырчатые переломы крыла подвздошной кости: а) Твердого тупого предмета с ограниченной поверхностью б) Колющего предмета в) Огнестрельного снаряда г) Режущего предмета д) Рубящего предмета е) Верно а), б), в), д) ж) Верно а), б), г)
44.	Поверхности ключицы, в которых может возникнуть линия перелома от растяжения костной ткани, при воздействии по ее оси травмирующей силы: а) Верхняя б) Задняя в) Нижняя г) Передняя д) Верно а), в) е) Верно а), б), г) ж) Верно все
45.	Назовите морфологические признаки, которые возникают в головном мозге в месте первичного удара: а) Щелевидные разрывы мягких мозговых оболочек б) Малая толщина очага ушиба в) Клиновидная форма места ушиба г) Размозжение и мелкие кровоизлияния на границе серого и белого вещества головного мозга д) Верно все е) Верно а, б) ж) Верно а), г)
46.	Противоударные повреждения поверхностей и долей головного мозга, при воздействии травмирующей силы по правой затылочно-височной области: а) Передне-наружная поверхность левой лобной доли и наружная поверхность левой височной доли головного мозга б) Передне-нижняя поверхность левой доли головного мозга в) Передняя поверхность левой лобной доли головного мозга
47.	Назовите , какие морфологические явления, отразившиеся в ссадине, используются для определения направления действия силы, т.е. ее начала и конца.: а) Глубина дна б) Углообразных разрывы эпидермиса в) Посторонние частицы и скопление чешуек отслоенного эпидермиса в конце ссадины г) Наличие мелких треугольных ссадин, которые вершиной ориентированы к месту ее начала д) Верно все е) Верно б), в), г)
48.	Каков характер ран головы, возникших после воздействия тупого твердого предмета с плоской преобладающей поверхностью: а) Ушибленные б) Рубленые в) Рассеченные г) Ушибленно-рваные д) Рваные е) Верно все ж) Верно а), в), г), д)
49.	Условия, при которых возникают конструкционные переломы шейных позвонков с клиновидной компрессией в переднем отделе тела:

	а) При резком разгибании шейного отдела позвоночника б) При резком сгибании шейного отдела позвоночника в) При кручении шейного отдела позвоночника
50.	В зависимости от механического повреждающего фактора, выделите классификации ран : а) От химического воздействия б) От острых предметов в) От огнестрельного оружия г) От взрывов д) От твердых тупых предметов е) Верно б), в), г), д) ж) Верно все з) Верно а), в), г), д)
51.	Конструкционными, являются поперечно-косые переломы бедер с клиновидным осколком, возникшие от деформации изгиба, когда: а) Травмирующая сила прилагается по бедру в месте образования перелома б) При фиксированной стопе травмирующая сила прилагается к верхнему отрезку бедра в) При фиксированной стопе травмирующая сила действует перпендикулярно тазобедренному суставу г) при фиксированной стопе травмирующая сила действует по оси бедра д) Верно б), в), г) е) Верно все
52.	Выделите структуры сердца, подвергающиеся повреждению при его неполных разрывах: а) Эпикард б) Одновременно эпикард и миокард в) Одновременно эпикард и эндокард г) Одновременно эндокард и миокард д) Верно а), б), г) е) Верно а), в), г), д) ж) Верно все
53.	На первой фазе фронтального столкновения грузового автомобиля с человеком, локальные повреждения у пешехода располагаются в области: а) Туловища б) Головы в) Таза г) Голеней д) Верно а), б), в), е) Верно б), в), г)
54.	Варианты столкновения легкового автомобиля с человеком, при которых отсутствует вторая фаза - падение тела на автомобиль: а) Тангенциальное срединное столкновение б) Фронтальное центральное столкновение в) Тангенциальное переднее столкновение г) Верно а), в) д) Верно а), б), в)
55.	Фазы травмирования при полном переезде тела колесом автомобиля: а) Соударение вращающегося колеса с телом б) Продвижение и перемещение тела колесом по дороге в) Накатывание и перекатывание колеса через тело г) Соударение частей автомобиля с телом. д) Вторичное продвижение тела колесом и другими частями автомобиля по дороге е) Верно все ж) Верно б), в), г), д) з) Верно а), б), в), д)
56.	Локальные повреждения, возникающие у водителя в момент травмы в салоне автомобиля, при его столкновении располагаются в области: а) Кистей б) Груды в) Стоп г) Колен д) Лица е) Верно все

57.	<p>Характерными повреждениями у водителя мотоцикла, возникающими на 1 фазе столкновения мотоцикла с препятствием, являются:</p> <p>а) Обширные продольные ссадины и кровоизлияния на внутренней поверхности бедер</p> <p>б) Полосчатые продольные ссадины кожи нижнего отдела живота паховой области</p> <p>в) Разрывы мягких тканей промежности</p> <p>г) Разрывы лонного сочленения</p> <p>д) Разрывы мягких тканей</p> <p>е) Верно все</p>
58.	<p>При выпадении мотоциклиста по ходу движения мотоцикла и соударения его головы с дорогой, укажите области расположения отдаленных повреждений :</p> <p>а) Органы плевральной полости</p> <p>б) Шейный отдел позвоночника</p> <p>в) Поясничный отдел позвоночника</p> <p>г) Основание черепа</p> <p>д) Предплечья</p> <p>е) Верно все</p> <p>ж) Верно а), б), г), д)</p>
59.	<p>Характерные следы и повреждения, возникающие на 3-ей фазе столкновения движущегося поезда с человеком, являются:</p> <p>а) Полосчатые осаднения кожи</p> <p>б) Рваные и скальпированные раны</p> <p>в) Переломы костей основания черепа</p> <p>г) Полосовидные загрязнения одежды балластным слоем пути и смазочным материалом, пропитывающим шпалы</p> <p>д) "Стёртость" кожи</p> <p>е) Верно а), б), г), д)</p> <p>ж) Верно б), в), г), д)</p>
60.	<p>Вторичные локальные повреждения при падении с высоты и приземлении на стопы с последующим перемещением тела вперед локализуются в области:</p> <p>а) Колен</p> <p>б) Кистей</p> <p>в) Грудной клетки</p> <p>г) Предплечий</p> <p>д) Лица</p> <p>е) Верно а), б), в), д)</p> <p>ж) Верно а), б), в), г)</p>
61.	<p>При приземлении на какие поверхности тела, у пострадавшего возникают разрывы межреберных мышц и пристеночной плевры:</p> <p>а) На туловище</p> <p>б) На ноги</p> <p>в) На колени</p> <p>г) На таз</p> <p>д) Верно б), в), г)</p> <p>е) Верно все</p> <p>ж) Верно а), в), г)</p>
62.	<p>При резаных повреждениях в области шеи причиной смерти может быть:</p> <p>а) Болевой шок</p> <p>б) Острая кровопотеря</p> <p>в) Жировая эмболия</p> <p>г) Воздушная эмболия</p> <p>д) Острое малокровие</p> <p>е) Верно б), г), д)</p> <p>ж) Верно а), в), г)</p>
63.	<p>Признаками действия тупого лезвия клинка колюще-режущего орудия, являются:</p> <p>а) Гладкость краев раны и стенок раневого канала</p> <p>б) Малое осаднение краев основного разреза</p> <p>в) Выраженное осаднение краев основного разреза</p> <p>г) Пересечение пушковых волос над раной</p> <p>д) Закругление лезвийного конца основного разреза</p> <p>е) Верно все</p> <p>ж) Верно в), д)</p>

64.	<p>Какое воздействие оказывает пуля с высокой кинетической энергией на преграду:</p> <p>а) Разрывное б) Гидродинамическое в) Клиновидное г) Верно все д) Верно а), б)</p>
65.	<p>Назовите основные признаки выстрела с плотным упором:</p> <p>а) Разрывы кожи в области входной раны б) Отпечаток дульного среза оружия в) Дефект ткани в области входной раны г) Отложение копоти выстрела и зерен пороха в области входной раны д) В области входной огнестрельной раны алое прокрашивание тканей е) Верно все ж) Верно а), б), в), д) з) Верно а), б), в), г)</p>
66.	<p>Укажите патогномические признаки, характерные для спастического (асфиктического) типа утопления:</p> <p>а) Увеличение объема легких б) Воздушная эмболия левого отдела сердца в) Стойкая мелкопузырчатая пена у рта, носа и дыхательных путей г) Истончение и разрывы межальвеолярных перегородок с кровоизлиянием в ткань легкого д) Жидкость в пазухе основной кости е) Верно а), б), в), г) ж) Верно все з) Верно а), б), г), д)</p>
67.	<p>К обтурационной асфиксии относятся:</p> <p>а) Закрытие дыхательных отверстий инородными телами б) Закрытие дыхательных отверстий мягкими предметами в) Закрытие дыхательных отверстий инородными телами г) Закрытие дыхательных путей пищевыми и рвотными массами д) Закрытие дыхательных отверстий и путей жидкостью е) Верно все ж) Верно а), б), в), д)</p>
68.	<p>В результате чего проявляется экхимотическая маска:</p> <p>а) Механическое перемещение крови в систему верхней полой вены вследствие сдавления груди и живота б) Застой крови в системе верхней полой вены из-за прекратившегося присасывающего действия грудной полости в) Затруднение оттока крови из органов груди и живота вследствие их сдавления г) Верно а), б) д) Верно все е) Верно б), в)</p>
69.	<p>Морфологические признаки, наблюдаемые у трупа при смерти от сдавления груди и живота:</p> <p>а) Гипервенозный характер крови б) Экхимотическая маска в) Интенсивный цвет трупных пятен г) Карминовый отек легких д) Острая эмфизема легких е) Верно г), д) ж) Верно все з) Верно б), г)</p>
70.	<p>С помощью пробы Бокариуса укажите, где выявляются макроскопические морфологические изменения:</p> <p>а) Дно странгуляционной борозды б) Края странгуляционной борозды в) Валики ущемления г) Подкожная жировая клетчатка в области странгуляционной борозды д) Верно б), в) е) Верно а), г) ж) Верно все</p>
71.	<p>Назовите клинические формы кислородного голодания:</p> <p>а) Молниеносная</p>

	б) Острая в) Хроническая г) Общая д) Местная (региональная) е) Верно все ж) Верно б), в), г) з) Верно а), б), в)
72.	Какие морфологические признаки, свидетельствуют о быстро наступившей смерти: а) Экхимозы под серозными оболочками и в конъюктивах б) Интенсивный цвет трупных пятен в) Полнокровие внутренних органов г) Жидкая темная кровь д) Резко выраженное трупное окоченение е) Верно а), б), в), г) ж) Верно все з) Верно б), в), г), д)
73.	Особенности странгуляционной борозды при повешении в петле: а) Горизонтальное направление б) Косовосходящее направление в) Замкнутость, равномерная глубина г) Незамкнутость, неравномерная глубина д) Буро-коричневый цвет, плотность е) Верно в), г) ж) Верно б), г)
74.	Фаза, в которой возникает острая эмфизема легких: а) Экспираторной одышки б) Инспираторной одышки в) Терминального дыхания
75.	Виды механической асфиксии: а) Странгуляционная б) Обтурационная в) Компрессионная г) Повешение д) Аспирационная е) Верно б), в), г), д) ж) Верно все з) Верно а), б), в), д)
76.	При удавлении руками, переломы подъязычной кости располагаются в области: а) Тела по средней линии б) Основания больших рожков в) Основания малых рожков г) Дистальных отделов больших рожков д) Боковых поверхностей тела е) Верно б), д) ж) Верно все з) Верно б), в)
77.	В течении какого времени асфиктический процесс завершается смертью: а) 1-2 минут б) 4-6 минут в) 8-10 минут г) 10-15 минут д) 30 минут
78.	Типы утопления, при которых наблюдаются пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского под легочной плеврой: а) Аспирационном б) Спастическом (асфиктическом) в) Рефлекторном (синкопальном) г) Смешанном д) Верно все е) Верно в), д) ж) Верно а), г)

79.	При аспирационном типе утопления смерть наступает в результате: а) Фибрилляции сердца и развития острой сердечной недостаточности б) Острой легочной недостаточности в) Рефлекторной остановки сердца г) Воздушной эмболии сердца д) Верно все е) Верно а), б) ж) Верно а), г)
80.	Обнаружение рыхлых красных свертков в просвете крупных сосудов свидетельствует о: а) Длительной агонии б) Коротком агональном периоде в) Смерти без агонального периода
81.	В результате закрытия отверстий носа и рта мягкими предметами обнаруживаются повреждения: а) На коже в окружности рта и носа б) На слизистой оболочке ротовой полости и губах в) На языке г) В области надгортанника д) Верно а), б) е) Верно б), в) ж) Верно все
82.	Патогномонические признаки для аспирационного типа утопления: а) Пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского (полосчатые кровоизлияния под плеврой) б) Мелкопузырчатая пена у рта, носа и в дыхательных путях в) Отек стенки и ложа желчного пузыря г) Воздушная эмболия левого отдела сердца д) Наличие планктона в костно-мозговом канале длинных трубчатых костей е) Верно а), б), в), д) ж) Верно все з) Верно а), в), г), д)
83.	О чём свидетельствует положительный результат пробы Бокариуса: а) О прижизненности странгуляционной борозды б) Доказательного значения не имеет в) О посмертном происхождении странгуляционной борозды
84.	Выделите элементы странгуляционной борозды: а) Дно б) Стенка в) Валик ущемления г) Края д) Подкожные кровоизлияния е) Верно а), б), в), г) ж) Верно все
85.	Основные типы утопления: а) Истинный б) Спастический (асфиктический) в) Рефлекторный (синкопальный) г) Смешанный д) Верно все е) Верно а), б) ж) Верно а), в)
86.	При отморожении наблюдаются такие изменения в кровеносных сосудах, приводящие к нарушению питания тканей: а) Расширение кровеносных сосудов б) Стаз в) Паралич капилляров и мелких вен г) Спазм кровеносных сосудов д) Тромбоз е) Верно б), в), г), д) ж) Верно а), б), д) з) Верно все
87.	Морфологические изменения при ожоге кожи 1-й степени возникают в: а) Подкожной жировой клетчатке и коже б) Толще дермы

	в) Эпидермисе г) Глубоких тканях
88.	Смертельной концентрацией карбоксигемоглобина в крови является: а) 20 % б) 40 % в) 50 % г) Более 50%
89.	Клинически период разгара при острой лучевой болезни проявляется: а) Панцитопенией б) Геморрагическим синдромом в) Лейкемией г) Истощением костного мозга д) Множественными тромбозами е) Верно все ж) Верно а), б), г) з) Верно в), г), д)
90.	Укажите какие макроскопические изменения органов и тканей наблюдаются при поражении молнией: а) Полнокровие органов б) Жидкая темная кровь в полостях сердца и крупных сосудах в) Мелкоточечные кровоизлияния под серозными оболочками г) Отек ложа желчного пузыря д) Мелкие разрывы и кровоизлияния в ткани легких, мозга и других органах е) Верно а), б), в), д) ж) Верно все
91.	Симптомокомплекс "мнимой смерти" ("электрической летаргии") при несмертельной электротравме проявляется в следующие сроки: а) Мгновенно б) Через 1 час в) Через 10 суток
92.	Проявление механического действия электрического тока на организм: а) Перемещение внутренних органов б) Разрывы внутренних органов в) Отрывы конечностей г) Разрывы скелетных мышц д) Вывихи конечностей е) Верно все ж) Верно в), г), д)
93.	Причина смерти от взрывной декомпрессии: а) Баротравма органов б) Газовая эмболия кровеносных сосудов жизненно важных органов в) Острая гипоксия
94.	Признаками смерти от электротравмы обнаруживаемые при наружном исследовании трупа являются: а) Анизокория б) Типичные или "нетипичные" электрометки в) Мелкоточечные кровоизлияния внутрикожные и в соединительные оболочки век г) Птоз верхнего века обоих глаз д) Выделение спермы из мочеиспускательного канала е) Верно а), б), в), д) ж) Верно а), в), д)
95.	Назовите причину наступления смерти при общем тепловом поражении: а) Паралич дыхательного центра б) Паралич сердечно-сосудистого центра в) Нарушение ферментной и гормональной регуляции г) Общее запредельное торможение нервной системы д) Верно а), б) е) Верно а), б), в) ж) Верно все
96.	Морфологические изменения при отморожении 2-й степени возникают в: а) Эпидермисе б) Глубоких тканях

	в) Подкожной жировой клетчатке г) Дерме д) Верно а), г) е) Верно все ж) Верно а), б), в)
97.	Морфологические особенности при смерти от острой лучевой болезни: а) Сепсис б) Выраженный геморрагический синдром в) Дистрофические изменения паренхиматозных органов г) Некрозы и кровоизлияния в лимфатическом аппарате д) Кахексия е) Верно б), г) ж) Верно б), д) з) Верно все
98.	Морфологические изменения при ожоге 3-А и 3-Б степени возникают в: а) Эпидермисе б) Толще дермы в) Дерме и подкожной жировой клетчатке г) Глубоких тканях д) Верно а), б), в) е) Верно все
99.	Назовите основной механизм кессонной болезни: а) Десатурация растворенных в воде газов при быстром выходе из кессона б) Кислородное отравление вследствие повышения давления воздуха в кессоне в) Азотное отравление вследствие повышения давления воздуха в кессоне г) Баротравма от повышения давления д) Развитие газовой эмболии е) Верно а), б) ж) Верно а), д)
100.	Макроскопические изменения костей, при внутреннем исследовании трупа после воздействия электрического тока высокого напряжения: а) Переломы одной или нескольких трубчатых костей б) Дырчатые переломы костей черепа в) Растрескивание костей черепа г) Расхождение швов черепа д) Обугливание костей и образование "костных жемчужин" е) Верно а), в), г), д) ж) Верно все
101.	Основной механизм наступления смерти при общем охлаждении тела: а) Паралич дыхательного центра б) Паралич сосудодвигательного центра в) Общее запредельное торможение центральной нервной системы г) Фибрилляция желудочков сердца
102.	Признаки, выявляемые на трупе в случае гибели от "обжима" водолаза: а) Отсутствие трупных пятен на туловище и конечностях б) Экхимотическая маска в) Рассеянные кровоизлияния в мозгу легких г) Карминовый отек д) Газовая эмболия малого и большого круга е) Верно б), в) ж) Верно а), в)
103.	Зависимость электротравмы от площади соприкосновения тела человека с токоведущим проводником: а) Чем меньше площадь проводника, тем сильнее действие электрического тока б) Чем больше площадь, тем сильнее действие электрического тока в) Величина площади контакта с проводником не имеет практического значения
104.	Среднее расстояние между двумя точками на земле, при котором может возникнуть "шаговое напряжение" электрического тока: а) 0,5 м б) 1М в) 0,8м

105.	<p>О прижизненном пребывании в очаге пожара свидетельствуют следующие морфологические признаки:</p> <p>а) Наличие копоти в носу, трахее, бронхах, альвеолах</p> <p>б) Присутствие копоти во внутренних органах</p> <p>в) Ожоги дыхательных путей</p> <p>г) Наличие копоти в лобной пазухе</p> <p>д) Реактивное воспаление тканей при ожогах кожи</p> <p>е) Верно все</p>
106.	<p>Поражение электрическим током в медицинских учреждениях происходит в результате:</p> <p>а) Нарушения изоляции в осветительной сети, приборах, розетках, выключателях</p> <p>б) Использования бытовых приборов</p> <p>в) Непосредственного использования медицинских приборов</p> <p>г) Верно все</p>
107.	<p>Назовите основные характеристики электрического тока, имеющие судебно-медицинское значение:</p> <p>а) Напряжение</p> <p>б) Сила (величина)</p> <p>в) Род тока</p> <p>г) Сопротивление проводника</p> <p>д) Мощность</p> <p>е) Верно все</p> <p>ж) Верно а), б), в), г)</p>
108.	<p>Основные признаки типичных электрометок на коже:</p> <p>а) Валикообразное возвышение по краям плотного участка пораженной кожи</p> <p>б) Отслаивание эпидермиса в виде пузыря без жидкого содержимого</p> <p>в) Серовато-белый, бледно-желтый или белый цвет</p> <p>г) Округлая или овальная форма</p> <p>д) Влажная поверхность с гнойным налетом</p> <p>е) Верно а), б), в), г)</p> <p>ж) Верно все</p>
109.	<p>Наиболее опасным для жизни интервалом частот переменного тока является:</p> <p>а) 20-30 Гц</p> <p>б) 40-60 Гц</p> <p>в) 5000-6000 Гц</p>
110.	<p>При исследовании на карбоксигемоглобин забор крови из трупа производится из:</p> <p>а) Полостей сердца</p> <p>б) Пазух твердой мозговой оболочки</p> <p>в) Глубоких вен конечностей</p> <p>г) Крупных сосудов грудной или брюшной полости</p>
111.	<p>Судебно-медицинская диагностика смертельных отравлений ядами основывается на данных:</p> <p>а) Обстоятельств дела</p> <p>б) Макроскопического исследования трупа</p> <p>в) Судебно-химического исследования органов трупа</p> <p>г) Предварительных проб</p> <p>д) Микроскопических изменений органов и тканей трупа</p> <p>е) Верно все</p> <p>ж) Верно б), в), д)</p> <p>з) Верно а), б), в)</p>
112.	<p>Укажите причины смерти при местном действии едкого яда:</p> <p>а) Асфиксия в результате спазма голосовой щели</p> <p>б) Шок</p> <p>в) Печеночно-почечная недостаточность</p> <p>г) Осложнения после перфорации стенок органов желудочно-кишечного тракта</p> <p>д) Паралич дыхательного и сосудистого центров в головном мозге</p> <p>е) Верно а), б), г)</p> <p>ж) Верно б), в), г)</p>
113.	<p>При проведении общего судебно-химического анализа от трупа берут:</p> <p>а) Желудок и начальную часть тонкого кишечника с содержимым, почку и мочу, печень и желчный пузырь, головной мозг, легкие</p> <p>б) Сердце, легкие, почки, печень, мозг, кровь</p> <p>в) Желудок и начальную часть кишечника с содержимым, кровь, мочу, печень, легкие</p> <p>г) Органы и ткани по усмотрению судебно-медицинского эксперта</p>

114.	<p>Смерть при отравлении алкоголем может наступить от:</p> <p>а) Паралича дыхательного центра б) Фибрилляции желудочков сердца в) Гипогликемической комы г) Запредельного угнетения ЦНС д) Аспирации рвотных масс е) Верно б), в), г) ж) Верно все з) Верно а), б), в)</p>
115.	<p>При остром отравлении соединениями фосфора причиной смерти , могут являться :</p> <p>а) Острая печеночная недостаточность б) Острая почечная недостаточность в) Паралич дыхательного центра г) Паралич сосудистого центра д) Верно а), б) е) Верно б), в)</p>
116.	<p>К группе "нервных" ядов относят:</p> <p>а) Нейроплегические б) Снотворные в) Наркотические г) Судорожные д) Верно б), в), г) е) Верно б), в), г), д) ж) Верно все</p>
117.	<p>Выделение ядов из организма производят:</p> <p>а) Почки б) Легкие в) Кожа г) Волосы д) Слизистые оболочки е) Верно а), б), в), д) ж) Верно все</p>
118.	<p>При отравлении снотворными веществами смерть наступает в результате возникновения:</p> <p>а) Паралича сосудистого центра б) Паралича дыхательного центра в) Паралича дыхательной мускулатуры и диафрагмы г) Острой почечной недостаточности, уремии д) Острой печеночной недостаточности, интоксикации</p>
119.	<p>Опьянению средней степени соответствует концентрация алкоголя в крови:</p> <p>а) До 0,3‰ б) 0,3-1,0 ‰ в) 1,0-2,5 ‰ г) 2,5-3,5 ‰ д) Свыше 3,5 ‰</p>
120.	<p>Возбуждение М-холинэргических структур организма пострадавшего проявляется:</p> <p>а) Повышением секреции слюнных и потовых желез б) Снижением секреции слюнных и потовых желез в) Сужением зрачков г) Расширением зрачков д) Брадикардией е) Верно б), в), г) ж) Верно а), в), д) з) Верно все</p>
121.	<p>В результате смерти от пищевой токсикоинфекции для микробиологического исследования направляют:</p> <p>а) Региональные лимфатические узлы б) Содержимое желудка и кишечника в) Кровь из сердца г) Остатки пищевых продуктов д) Каловые массы е) Верно все ж) Верно б), в), г)</p>

	з) Верно а), г), д)
122.	В судебной медицине ядами считают вещества: а) Сильнодействующие б) Введенные, в организм в малых количествах и вызвавшие смерть в) Введенные в организм в малых количествах, при химическом и физико-химическом действии вызывающие расстройство здоровья или смерть г) Введенные в организм в малых количествах, при химическом действии вызывающие расстройство здоровья или смерть
123.	Какое токсическое действие вызывают соли мышьяка: а) Капилляротоксическое б) Угнетение клеточных ферментов в) Паралич ЦНС г) Некротизирующее д) Гемолитическое е) Верно все ж) Верно а), в), г), д) з) Верно б), в), г), д)
124.	Морфологические признаки при смертельном отравлении метгемоглобинообразующими ядами: а) Жидкое состояние крови б) Буровато-коричневый цвет крови, тканей, трупных пятен в) Интенсивно синюшный цвет трупных пятен г) Пигментный нефроз д) Дистрофия печени, сердца, почек е) Верно все ж) Верно а), б) з) Верно в), г), д)
125.	Назовите, в чём состоит основной механизм действия цианидов на организм человека: а) Нарушении кислотно-щелочного равновесия в крови б) Переводе гемоглобина в метгемоглобин в) Блокировании цитохромоксидазы клеток г) Параличе дыхательного центра
126.	Признаки смертельного отравления цианидами: а) Обильные синюшного цвета трупные пятна б) Розово-красное окрашивание крови, тканей и трупных пятен в) Гиперемия слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта г) Отек легких и головного мозга д) Специфический запах от органов и тканей е) Верно б), в), д) ж) Верно все з) Верно а), б), в)
127.	Процесс кумуляции заключается в: а) Видоизменении яда в более токсичное вещество б) Накоплении яда в неизменном виде в) Суммировании действия нескольких ядов г) Потенцировании действия нескольких ядов
128.	К едким ядам относятся: а) Кислоты б) Щелочи в) Мышьяк г) Металлическая ртуть д) Фенол е) Верно все ж) Верно а), б), д)
129.	Укажите причину смерти при отравлении окисью углерода: а) Острая гемическая (кровяная) гипоксия б) Острая дыхательная недостаточность в) Нарушение кислотно-щелочного состава в тканях
130.	К кровавым ядам относятся вещества: а) Вызывающие гемолиз б) Изменяющие свойства гемоглобина в) Нарушающие процессы кроветворения г) Повышающие , проницаемость сосудистых стенок

	<p>д) Верно а), б) ж) Верно все</p>
Б1.Б9.7 « Судебно-медицинская экспертиза живых лиц»	
131.	<p>В случаях совершения половых преступлений, мазки из половых путей женщины необходимо брать не позже: а) 2-3-х дней б) 5-7-и дней в) Более 7 дней</p>
132.	<p>В целях симулирования симптомов хронического бронхита (кашля) вдыхают вещества: а) Хлор б) Одеколон в) Сахарную пудру г) Кофеин д) Верно все е) Верно а), в) ж) Верно б), г)</p>
133.	<p>Стойкая утрата трудоспособности устанавливается: а) После определившегося исхода повреждения б) После окончания амбулаторного лечения в) После заживления повреждения г) После закрытия листа нетрудоспособности д) Верно все е) Верно б), в) ж) Верно а), в)</p>
134.	<p>Локальными повреждениями бывают только: а) Переломы б) Раны в) Ссадины г) Кровоподтеки</p>
135.	<p>Какой является причина возникновения подкожной эмфиземы груди: а) Разрыв легкого с повреждением пристеночной плевры б) Повреждение пристеночной плевры в) Развитие газообразующей флегмоны в области раны груди г) Верно а), в) д) Верно все е) Верно а), б), в)</p>
136.	<p>Понятия- мучение и истязания : а) Социальные б) Медицинские в) Юридические г) Биологические</p>
137.	<p>Больному после повреждения плечевой артерии, оказана квалифицированная медицинская помощь и он выписан из стационара на 14-ый день, укажите степень тяжести: а) Менее тяжкое телесное повреждение б) Тяжкое телесное повреждение в) Легкое телесное повреждение</p>
138.	<p>Разрыв девственной плевы квалифицируется по признаку: а) Стойкой утраты общей трудоспособности б) Длительности расстройства здоровья в) Опасности для жизни</p>
139.	<p>Изолированные травматические внутричерепные кровоизлияния (эпидуральное, субдуральное, внутримозговое) квалифицируются как опасные для жизни при возникновении в их клиническом течении: а) Симптомов сдавления головного мозга б) Признаков смещения стволового отдела мозга в) Расстройства жизненно важных функций организма г) Рефлекторных нарушений функций организма д) Верно б), в), г) е) Верно а), б), в)</p>
140.	<p>Давность разрыва девственной плевы по срокам устанавливают до : а) 5 дней б) 7 дней</p>

	в) 10 дней г) 15 дней
141.	Переломы тазовых костей могут быть тяжкими по признаку опасности для жизни, в случае, если они сопровождались: а) Острой массивной кровопотерей б) Кровопотерей в объеме 800 мл в) Шоком тяжелой степени г) Повреждением тазовых органов д) Повреждением нижнего отдела прямой кишки е) Верно все ж) Верно б), г), д) з) Верно а), в), г)
142.	«Искусственные» конъюнктивиты вызываются введением в конъюнктивальный мешок: а) Гидрокортизона б) Альбунда в) Вазелина г) Табачного сока д) Перца е) Верно б), в) ж) Верно г), д) з) Верно все
143.	Понятие "самоповреждение" ("членовредительство") - это: а) Умышленное, противоправное причинение вреда своему здоровью в виде повреждений б) Неосторожное причинение себе повреждения в) Неумышленное причинение себе повреждения
144.	Проникающие ранения среднего отдела прямой кишки квалифицируются по признаку: а) Длительности расстройства здоровья б) Опасности для жизни в) Стойкой утраты общей трудоспособности
145.	Обязательным является участие нескольких экспертов, при производстве следующих видов СМЭ живых лиц: а) Акушерско-гинекологических б) Первичных, в особо сложных случаях в) Повторных г) Определения стойкой утраты трудоспособности д) Верно все
146.	Лица, имеющие право присутствовать при производстве судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц : а) Следователь б) Понятые в) Вспомогательный медицинский персонал г) Представители правоохранительных органов д) Верно а), в), г) е) Верно б), в), г) ж) Верно все
147.	Случаи, когда судебно-медицинскому эксперту следует воздержаться от определения степени тяжести телесных повреждений при : а) Неясности клинической картины б) Неопределившегося исхода опасного для жизни повреждения в) Отказа свидетельствуемого от повторного осмотра г) Отсутствия медицинских документов из лечебного учреждения д) Верно все е) Верно а), в), г)
148.	Судебно-медицинскую экспертизу живых лиц производит: а) Лечащий врач б) Судебно-медицинский эксперт в) Врач-эксперт г) Фельдшер д) Верно б), в) е) Верно а), г) ж) Верно все

149.	<p>Признаки менее тяжкого телесного повреждения:</p> <p>а) Опасность для жизни</p> <p>б) Длительное расстройство здоровья более 21 дня</p> <p>в) Значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть</p> <p>г) Кратковременное расстройство здоровья</p> <p>д) Верно все</p> <p>е) Верно б), в)</p> <p>ж) Верно а), б)</p>
150.	<p>Неопасные для жизни повреждения, относящиеся к тяжким по исходу и последствиям:</p> <p>а) Прерывание беременности</p> <p>б) Утрата органом его функции</p> <p>в) Потеря какого-либо органа</p> <p>г) Душевная болезнь</p> <p>д) Потеря зрения, слуха</p> <p>е) Верно все</p>
151.	<p>«Искусственные» флегмоны и абсцессы вызываются введением под кожу:</p> <p>а) Инфицированных материалов</p> <p>б) Инородных тел</p> <p>в) Химических веществ</p> <p>г) Лекарственных препаратов</p> <p>д) Верно а), б), в)</p> <p>е) Верно все</p>
152.	<p>По какому признаку квалифицируются последствия переломов нижней челюсти в виде нарушения прикуса и акта жевания в резкой степени:</p> <p>а) Опасности для жизни</p> <p>б) Длительности расстройства здоровья</p> <p>в) Стойкой утраты общей трудоспособности</p>
153.	<p>Судебно-медицинский эксперт при производстве судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц, руководствуется:</p> <p>а) Гражданско-процессуальным кодексом</p> <p>б) Уголовным кодексом</p> <p>в) Уголовно-процессуальным кодексом</p> <p>г) Правилами судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений</p> <p>е) Верно б), в), г)</p> <p>ж) Верно все</p>
154.	<p>К стойким последствиям повреждений органа зрения относятся:</p> <p>а) Гемиянопия</p> <p>б) Опущение века</p> <p>в) Концентрическое сужение полей зрения</p> <p>г) Паралич аккомодации</p> <p>д) Хронический конъюнктивит</p> <p>е) Верно все</p> <p>ж) Верно а), б), в), г)</p>
155.	<p>Судебно-медицинская экспертиза по делам, связанным с нормальным отправление половых функций, назначается с целью установления:</p> <p>а) Истинного пола</p> <p>б) Способности к половому сношению</p> <p>в) Наличия беременности</p> <p>г) Способности к зачатию и оплодотворению</p> <p>д) Изнасилования</p> <p>е) Верно а), б), в), г)</p> <p>ж) Верно а), в), г), д)</p> <p>з) Верно все</p>
156.	<p>К опасным для жизни, среди повреждений черепа и головного мозга относятся:</p> <p>а) Проникающие ранения черепа</p> <p>б) Ушибы головного мозга средней тяжести с явлениями поражения стволового отдела</p> <p>в) Открытые переломы костей лица</p> <p>г) Ушиб головного мозга средней тяжести</p> <p>д) Верно б), г)</p> <p>е) Верно а), б)</p> <p>ж) Верно все</p>

157.	<p>Самоповреждения, причиняемые из огнестрельного оружия, локализуются в области:</p> <p>а) Бедро б) Кисти в) Стопы г) Грудь д) Верно а), г) е) Верно все ж) Верно б), в)</p>
158.	<p>При сдавлении шеи, об опасном для жизни состоянии, свидетельствуют:</p> <p>а) Кровоизлияния в конъюнктиву век и слизистую оболочки неба б) Кровоизлияния в кожу лица в) Комплекс перечисленных клинических симптомов, развившихся в результате гипоксии головного мозга, подтвержденных объективными данными г) Потеря сознания и амнезия д) Расстройство мозгового кровообращения</p>
159.	<p>Освидетельствование производит:</p> <p>а) Судебно-медицинский эксперт б) Следователь в) Суд г) Врач д) Верно все е) Верно а), в) ж) Верно б), в)</p>
160.	<p>Судебно-медицинская экспертиза в делах о расследовании половых преступлений назначается с целью определения:</p> <p>а) Полового сношения б) Развратных действий в) Раствления г) Верно а), б) д) Верно а), в) е) Верно все</p>
161.	<p>Инфекционные поражения легких и дыхательных путей устанавливаются при:</p> <p>а) Вскрытии трупа б) Вирусологическом исследовании в) Гистологическом исследовании г) Бактериологическом исследовании д) Иммунологическими пробами е) Верно все ж) Верно а), б), в) з) Верно б), г), д)</p>
162.	<p>Назовите причинами скоропостижной смерти от туберкулеза легких:</p> <p>а) Легочное кровотечение б) Интоксикация при генерализации процесса в) "Спонтанный" пневмоторакс г) Острая легочно-сердечная недостаточность д) Острая дыхательная гипоксия е) Верно а), в) ж) Верно все</p>
163.	<p>Поджелудочная железа при геморрагическом панкреатите (панкреонекрозе):</p> <p>а) Дряблая на ощупь б) Плотная на ощупь в) С множественными кровоизлияниями, "стеариновыми пятнами" на брюшине в области железы и на сальнике г) Диффузно пропитанная кровью д) Верно все е) Верно б), г) ж) Верно б), в)</p>
164.	<p>В зоне инфаркта желтоватая окраска миокарда макроскопически появляется через :</p> <p>а) 1 сутки после развития инфаркта б) 7-10 суток после развития инфаркта в) 2-3 суток после развития инфаркта г) Более 10 суток после развития инфаркта</p>

165.	<p>Укажите причины инфекционных воспалений мозговых оболочек :</p> <p>а) Открытая черепно-мозговая травма</p> <p>б) Проникающая черепно-мозговая травма</p> <p>в) Гематогенное распространение инфекции из других очагов</p> <p>г) Специфические инфекции головного мозга</p> <p>д) Верно в), г)</p> <p>е) Верно а), б), в)</p> <p>ж) Верно все</p>
166.	<p>При острой ишемии миокарда первыми морфологическими признаками являются:</p> <p>а) Контрактуры кардиомиоцитов</p> <p>б) Дистрофия кардиомиоцитов</p> <p>в) Кардиомиолиз</p>
167.	<p>Причинами смерти в условиях повышенной физической нагрузки у "практически здоровых" людей могут быть:</p> <p>а) Бессимптомно протекающие заболевания</p> <p>б) Врожденные пороки развития сердца и сосудов</p> <p>в) Психоэмоциональное напряжение</p> <p>г) Неадекватность физической нагрузки ('острое переутомление')</p> <p>д) Верно все</p>
168.	<p>Назовите типичные макроскопические изменения сердца при идиопатическом миокардите:</p> <p>а) Нерезко выраженная гипертрофия сердца</p> <p>б) Плотность миокарда</p> <p>в) Дряблость миокарда</p> <p>г) Резко выраженная гипертрофия сердца</p> <p>д) Тусклая глинистая окраска миокарда на разрезе</p> <p>е) Верно б), г), д)</p> <p>ж) Верно все</p>
169.	<p>Острая сердечно-сосудистая недостаточность развивается:</p> <p>а) При значительном атеросклерозе венечных артерий</p> <p>б) Без выраженного поражения венечных артерий</p> <p>в) Степень поражения артерий существенного значения не имеет</p>
170.	<p>Основными причинами скоропостижной смерти при опухолях головного мозга являются:</p> <p>а) Острый отек и набухание мозга</p> <p>б) Кровоизлияние в опухоль с прорывом крови в вещество мозга</p> <p>в) Сдавление опухолью жизненно важных центров мозга</p> <p>г) Верно все</p> <p>д) Верно а), б)</p> <p>е) Верно б), в)</p>
171.	<p>Аневризма аорты может возникнуть в результате:</p> <p>а) Атеросклероза</p> <p>б) Сифилитического мезоартита</p> <p>в) Проказы</p> <p>г) Врожденных пороков развития сосудистой стенки</p> <p>д) Гипертонической болезни</p> <p>е) Верно а), б), г)</p> <p>ж) Верно все</p>
172.	<p>При аллергическом (анафилактическом) шоке в крови, бронхиальном секрете, в межклеточных пространствах микроскопически обнаруживается повышенное содержание:</p> <p>а) Нейтрофилов (тканевой распределительный лейкоцитоз)</p> <p>б) Эозинофилов</p> <p>в) Лимфоцитов</p>
173.	<p>Острая сердечно-сосудистая недостаточности развивается вследствие нарушения:</p> <p>а) Кровотока в магистральных артериях сердца</p> <p>б) Кровотока в мелких ветвях венечных артерий</p> <p>в) Микроциркуляции крови в миокарде</p> <p>г) Обмена веществ и дыхания в миокарде</p> <p>д) Верно в), г)</p> <p>е) Верно а), б)</p>
174.	<p>Причинами смерти детей и подростков при незначительной и умеренной физической нагрузке могут стать:</p> <p>а) Психоэмоциональное напряжение</p> <p>б) Бессимптомно протекающие инфекционные болезни</p> <p>в) Врожденные пороки развития эндокринных желез (тимико-лимфатический статус)</p>

	<p>г) Врожденные пороки развития сердечно-сосудистой системы</p> <p>д) Неадекватность физической нагрузки ("острое переутомление")</p> <p>е) Верно все</p>
175.	<p>При заболевании гриппом причинами скоропостижной смерти могут быть:</p> <p>а) Интоксикация:</p> <p>б) Острая дыхательная недостаточность</p> <p>в) Круп</p> <p>г) Геморрагический менингоэнцефалит</p> <p>д) Острая надпочечная недостаточность (синдром Уотерхауза-Фридериксена)</p> <p>е) Верно все</p> <p>ж) Верно а), б), г), д)</p> <p>з) Верно б), в), г), д)</p>
176.	<p>Назовите морфологические изменения, наблюдаемые при гипертонической болезни:</p> <p>а) Гипертрофия левого желудочка</p> <p>б) Общая гипертрофия сердца</p> <p>в) Кардиосклероз</p> <p>г) Артериолонефросклероз</p> <p>д) Склероз мозговых артерий</p> <p>е) Верно а), г), д)</p> <p>ж) Верно все</p>
177.	<p>По данным ВОЗ скоропостижной считается смерть, если от начала клинических проявлений болезни до смерти прошло:</p> <p>а) 6 часов</p> <p>б) 10 часов</p> <p>в) 12 часов</p> <p>г) Более суток</p>
178.	<p>"Сладж"-синдром заключается в:</p> <p>а) Агглютинации эритроцитов</p> <p>б) Изменения поверхностных свойств в условиях ацидоза</p> <p>в) Изменения реологических свойств крови и отмирании эритроцитов в центральный поток</p> <p>г) Обратимой агрегации эритроцитов</p> <p>д) Тромбирования мелких сосудов</p> <p>е) Верно все</p> <p>ж) Верно б), в), г)</p> <p>з) Верно а), в), д)</p>
179.	<p>Причиной скоропостижной смерти при заболеваниях желудочно-кишечного тракта чаще всего бывают:</p> <p>а) Кровотечение из распадающихся опухолей</p> <p>б) Интоксикация, кахексия</p> <p>в) Алиментарная кахексия</p> <p>г) Кишечная непроходимость</p> <p>д) Перитонит при перфорации стенки тракта, пораженной опухолью</p>
180.	<p>При гипертонической болезни типичными зонами кровоизлияний в мозг являются:</p> <p>а) Оболочки мозга</p> <p>б) Желудочки и подкорковые ядра больших полушарий</p> <p>в) Мозжечок</p> <p>г) Типичная локализация отсутствует</p>
181.	<p>Насильственная смерть новорожденного может быть:</p> <p>а) Несчастным случаем</p> <p>б) Убийством</p> <p>в) Детоубийством</p> <p>г) Самоубийством</p> <p>д) Верно б), в), г)</p> <p>е) Верно все</p> <p>ж) Верно а), б), в)</p>
182.	<p>Микроскопические изменения в легких у дышавшего младенца:</p> <p>а) Расправленные альвеолы</p> <p>б) Гиалиновые мембраны в альвеолах</p> <p>в) Уплотнение альвеолярного эпителия</p> <p>г) Эластические волокна повторяют контуры расправившихся альвеол</p> <p>д) Кубический альвеолярный эпителий</p> <p>е) Верно а), б), в), г)</p>

	ж) Верно б), в), г), д)
183.	Во время родов смерть плода наступает в результате: а) Родовой травмы б) Аспирации околоплодных вод в) Плацентарного кровотечения г) Сдавления шеи обвившей ее пуповиной д) Верно а), в), г) е) Верно все
184.	По каким признаками определяют продолжительность внутриутробной жизни плода: а) Длине тела б) Массе тела в) Массе плаценты г) Длине пуповины д) Степени заполнения воздухом желудочно-кишечного тракта е) Верно а), б), в), г) ж) Верно а), в), г), д)
185.	Длина тела доношенного плода находится в пределах: а) 50-55см б) 47 до 62 см в) 35-40 см
186.	Легочную и желудочно-кишечную пробы проводят для установления: а) Мертворожденности б) Продолжительности внеутробной жизни и живорожденности в) Сроков внутриутробной жизни г) Жизнеспособности плода
187.	Назовите морфологические признаки живорожденности, выявляемые при исследовании трупов младенцев: а) Альвеолы расправленные, с уплощенным эпителием б) Воздух в легких и желудочно-кишечном тракте в) Ателектаз легких г) Гиалиновые мембраны в альвеолах д) Верно а), б), г) е) Верно все
188.	Насильственная смерть плода и новорожденного может наступить: а) До родов б) Во время родов в) После родов г) Во время беременности д) Верно все
189.	Признаки зрелости младенца, которые устанавливаются при вскрытии трупа: а) Достаточно развитый подкожный жировой слой б) Ядра окостенения в нижнем эпифизе бедренной кости в) Ядра окостенения в пяточной кости г) Нахождение яичек в мошонке д) Верно все
190.	По наличию каких признаков определяют новорожденность младенца: а) Родовой опухоли б) Мекония в) Сыровидной смазки г) Пуповины д) Незаращенного овального отверстия е) Верно а), б), в), г) ж) Верно б), в), г), д) з) Верно все
191.	Техника проведения внутриутробной пробы по Галену-Шрейдеру: а) Вскрыть грудную полость, извлечь органы шеи и груди и опустить их в сосуд с водой б) До вскрытия грудной клетки отсепаровать трахею и перевязать ее вместе с пищеводом. Вскрыть грудную полость, извлечь легкое, сердце, вилочковую железу в) Вскрыть грудную и брюшную полости, выделить органокомплекс груди и живота и опустить в сосуд с водой
192.	Способами активного детоубийства являются: а) Сдавление шеи руками или петлей б) Закрытие рта и носа руками

	<p>в)Механическая травма г) Закрытие дыхательных отверстий мягкими предметами д) Оставление без тепла е)Верно б), в), г), д) ж)Верно а), б), в), г) з)Верно все</p>
193.	<p>Для установления живорожденности младенца проводят: а)Легочную пробу б)Желудочно-кишечную пробу в)Гистологическое исследование легких и пуповины г)Рентгенографию легких и желудочно-кишечного тракта д)Электрофоретическое исследование белковых фракций в сыворотке крови е)Верно все</p>
194.	<p>Вопросы,которые должна разрешить судебно-медицинская экспертиза при исследовании трупов новорожденных: а) Был ли он жизнеспособным б) Был ли младенец новорожденным, доношенным, зрелым в)Имело ли место активное или пассивное детоубийство г)Продолжительность жизни после рождения д)Родился ли ребенок живым или мертвым и какова причина его смерти е)Верно а), б), г), д) ж)Верно все з)Верно а), б), в), г)</p>
195.	<p>Детоубийство может являться: а)Умышленным б)Активным в)Пассивным г)Неумышленным д)Верно все е)Верно б), в)</p>
196.	<p>Ненасильственная смерть плода до родов, может быть обусловлена следующими заболеваниями матери: а)Острыми инфекционными б) Токсикозом беременности в) Хроническими г)Внутриутробной асфиксией д)Верно а), б), в) е)Верно б), в), г) ж)Верно все</p>
197.	<p>В судебно-медицинской практике новорожденным считают младенца, прожившего после рождения: а)Более суток б)Около суток в)Трое суток</p>
198.	<p>Какие морфологические признаки мертворожденности, выявляются при исследовании трупов младенцев: а)Легкие плотные, равномерной окраски б)Кусочки, вырезанные из легких, тонут а воде в)Гиалиновые мембраны в альвеолах г)Альвеолы спавшиеся д)Верно все е)Верно б), в), г), д) ж)Верно а), б), г), д)</p>
199.	<p>Причинами внутриутробной асфиксии плода могут быть: а)Порок сердца б)Отслойка плаценты в)Истинный узел пуповины г)Аспирация околоплодных вод д)Верно б), в), г) е)Верно все</p>
200.	<p>Доношенность плода определяется: а)По длине тела</p>

	б) По массе тела в) По наличию развитого подкожного жирового слоя г) По наличию пушковых волос только в области плечевого пояса д) По наличию волос на голове длиной 2-3 см е) Верно все
--	--

Банк ситуационных клинических задач

Б.1.Б.9.2 «Судебно-медицинская танатология»	<p style="text-align: center;">Ситуационная задача № 1</p> <p>Из протокола осмотра места происшествия следует, что место осмотра – летняя веранда перед входом в частную баню. Труп гр.Р. лежит на спине, ногами в сторону двери бани. Лицо обращено вверх. На трупе из одежды плавки, другой одежды нет. Трупное окоченение в жевательной мускулатуре выражено, слабо выражено- в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Кожный покров бледный. Трупные пятна скудные, бледно-синюшного оттенка, расположены на задней поверхности тела, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 15 с. Ректальная температура 34,4 °С, а спустя 1 ч - 33,7°С при температуре окружающей среды 19 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется идиомускулярная припухлость высотой 2 см. Глаза полуоткрыты, зрачки диаметром по 0,4 см, соединительная оболочка глаз серого цвета, без кровоизлияний.: Уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 5 с (пилокарпиновая проба). У отверстия рта имеются подсохшие подтеки крови в направлении спереди назад. Наружные слуховые проходы чистые. На передней поверхности грудной клетки в 2 см книзу от левого соска имеется рана округлой формы, диаметром 0,5 см. По краю ее определяют наложения черного цвета в виде кольца шириной до 1 см, снаружи которого-множественные, внедрившиеся в кожу мелкие темные частицы. Края повреждения фестончатые, кожа вокруг диффузно покрыта подсохшими красноватыми наложениями, похожими на кровь. Под трупом определяют красного цвета жидкость со свертками с образованием лужи на участке 0,5х0,6 м.</p> <p>Вопросы :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите достоверные признаки смерти. 2. Установите давность наступления смерти. 3. Укажите на ошибку, допущенную при составлении (оформлении) протокола осмотра места происшествия, имеющую отношение ко второму вопросу. 4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета. 5. Обнаружены ли и какого рода вещественные доказательства биологического происхождения? <p style="text-align: center;">Ситуационная задача № 2</p> <p>Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч. Местом осмотра служит пляж. У кромки воды обнаружен труп неизвестной женщины в возрасте 20-23 лет, лежащей на спине. Из одежды на трупе только красный купальник. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, отсутствует в мышцах шеи, верхних и нижних конечностях. Трупные пятна обильные, фиолетового цвета, расположены на задней поверхности туловища, при надавливании динамометром с усилием 2 кг/см² исчезают и восстанавливаются через 20 с.</p> <p>Температура в прямой кишке 35 °С при температуре окружающей среды 22 °С. Глаза закрыты, зрачки диаметром по 0,5 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний.</p> <p>На коже в правой подвздошной области обнаружен своеобразный рисунок в виде древовидного разветвления, красновато-бурого цвета, переходящего на переднюю поверхность левого бедра. Других повреждений не обнаружено. В 30 см от трупа находится пляжный лежак с обугливанием и расщеплением в центре. Осмотр окончен в 14 ч.</p> <p>Вопросы :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите достоверные признаки смерти, отмеченные в протоколе. 2. Установите ДНС. 3. Укажите на ошибку, допущенную при исследовании и описании трупных явлений, имеющую отношение ко второму вопросу. 4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их
--	---

образования, виде травмирующего предмета.

5. Какие особенности имеет протокол осмотра места происшествия при осмотре трупа неизвестного лица?

Ситуационная задача № 3

Обстоятельства дела. Труп гражданина Т. был обнаружен в своей квартире с обширным ранением в области шеи. Труп лежал на полу, лицом вверх, в луже крови. Рядом с трупом находилась раскрытая опасная бритва, испачканная полусохшей кровью.

Наружное исследование. Рубашка в области воротника обильно пропитана кровью, на передней поверхности - с множественными пятнами крови. Кожный покров бледный; область лица и кисти рук испачканы засохшей кровью. Трупные пятна островчатые, бледно-фиолетовые. На шее трупа в верхней трети на передней поверхности - зияющая рана, направленная несколько сверху вниз и слева направо. Края раны ровные, концы острые. На правой боковой поверхности шеи в области конца раны имеется пять почти параллельно расположенных поверхностных насечек длиной 0,5-1 см. Края раны покрыты засохшей кровью. В дне раны видны поврежденные мышцы и трахея.

Внутреннее исследование. При вскрытии грудной клетки и проколе правого сердца под водой пузырьков воздуха не получено. При исследовании органов шеи обнаружено полное пересечение яремной вены и трахеи на 1/2 окружности. В полостях следы жидкой крови. Мышца сердца суховата, бледно-красного цвета. Эндокард тонкий, без кровоизлияний. Легкие, головной мозг, органы брюшной полости малокровны; Гипертрофия миокарда, прогрессирующий коронаросклероз, малокровие органов.

Вопросы :

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Составьте судебно-медицинский диагноз.
4. Сформулируйте типовые выводы для данного вида смерти.
5. Укажите признаки, свидетельствующие о возможности причинения ранения шеи собственной рукой.

Ситуационная задача № 4

Из протокола осмотра трупа известно, что "труп гр-на Х., 50 лет, находится по адресу... в 3-м подъезде на 5-м этаже, на полу. Лежит на спине, голова слегка повернута влево, глаза и рот закрыты. Руки вытянуты вдоль тела. На трупе надеты: синее пальто, чёрные штаны, синие ботинки, белый свитер, белая рубашка, трусы чёрные. Признаков насильственной смерти не обнаружено...". Других сведений на момент исследования не поступало.

Наружное исследование

По снятии одежды - труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 165 см. Кожные покровы мертвенно-бледные, с легким розоватым оттенком, холодные на ощупь, озноблены в области верхних и нижних конечностей. Пушковые волосы на верхних и нижних конечностях приподняты из-за сокращения мышечных волокон. Трупные пятна розовато-синюшно-фиолетовые, крупноостровчатые, располагаются на задней поверхности шеи, туловища, бедер, при надавливании бледнеют и медленно восстанавливают окраску - через 22,5 мин. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах исследуемых мышц. Волосы на голове темно-русые, длиной до 5-6 см. Лицо синюшное, одутловатое. Кости черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Глаза закрыты веками. Соединительные оболочки серые, с расширенной сетью сосудов, с единичными точечными кровоизлияниями. Белочные оболочки мутноваты. Зрачки диаметром 0,3 см. Наружные слуховые проходы и носовые ходы свободны. Рот закрыт. Язык - в полости рта. Зубы не повреждены. Ряд зубов отсутствует, лунки заращены, сглажены. Зубов под коронкой желтого металла нет. Шея соразмерна

туловищу. Грудная клетка цилиндрическая, стороны симметричны. Ребра на ощупь целы. Живот - на уровне реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу.

Наружные половые органы развиты правильно, без рубцов и язв. Мошонка поджата.

Яички в мошонке, у выхода из паховых каналов (признак Пупарева). Головка полового члена розовато-синюшного оттенка. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг не испачкана. Кости конечностей на ощупь целы. Телесных повреждений при наружном исследовании не обнаружено.

Внутреннее исследование

	<p>В мягких тканях головы кровоизлияний не выявлено. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка не напряжена, перламутрового вида, в синусах жидкая кровь. Головной мозг дрябловато-эластичный, массой 1325 г. Полушария симметричны, борозды несколько сглажены, извилины слегка уплощены. Миндалины мозжечка слабо контурированы. Интима сосудов основания мозга гладкая. Мягкие мозговые оболочки гладкие, с расширенной сетью сосудов, полнокровные. На разрезе граница между серым и белым веществом различима. Желудочки не расширены, стенки гладкие, ликвор полупрозрачный. Сосудистые сплетения полнокровны. На поверхности разрезов видны кровяные точки в большом количестве. В мозжечке, продолговатом мозге, мосте мозга кровоизлияний нет. Гипофиз бобовидный, не увеличен, розовато-красный. В мягких тканях шеи, груди и живота кровоизлияний нет. Толщина жирового слоя на уровне груди 0,5 см, живота - 2,5 см. Грудина цела. Пристеночная плевра полупрозрачная, не повреждена. Легкие выполняют плевральные полости. Перикард серый, со следами желтой жидкости. Уровень стояния куполов диафрагмы - VI ребро. Брюшина серая. Петли кишечника вздуты газом, кровоизлияний в корень брыжейки нет. Позвоночник, ребра, кости таза целы. Ключицы не повреждены. Слизистая оболочка языка серая, сосочки в области корня выражены. Мышцы красновато-серые. Небные миндалины без гнойных пробок, серо-розовые. Подчелюстные слюнные железы эластичные, размером 2,5x1,8x1,4 см, ткань розовая. Щитовидная железа эластичная, размер каждой доли 3,5x2,5x1,2 см, ткань коричневая, мелкозернистая. Вход в гортань и пищевод свободен. Слизистая оболочка пищевода серая, складки продольные. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. В просвете трахеи и бронхов розоватая пенная слизь; слизистая оболочка розовая. Легочная плевра полупрозрачная. Легкие мягковато-тестоватые, красновато-розовые, с выраженным синюшным оттенком по задней поверхности. Под легочной плеврой единичные точечные кровоизлияния. На разрезе ткань красно-розовая, без уплотнений, несколько тестоватая в области верхушек и нижних долей. С поверхности разрезов стекает большое количество темной жидкой пенистой крови. Стенки бронхов умеренно утолщены, слегка выступают с поверхности разрезов, из них выделяется розоватая пенная слизь. Интима аорты - с умеренным количеством желтоватых плотных бляшек и единичными полосовидными желтоватыми участками, не возвышающимися над поверхностью, в просвете сосуда жидкая кровь и рыхлые красные свертки крови. Сердце обычной конфигурации, дрябловатое, размером 13,2x11,3x8,6 см. Эпикард полупрозрачный, с единичными точечными кровоизлияниями. На интиме коронарных артерий - единичные желтоватые бляшки, местами суживающие просвет сосудов на 15%. Тип кровоснабжения правый. Полости сердца умеренно расширены, в них следы жидкой крови и рыхлые темно-красные свертки крови. Эндокард светло-серо-коричневый, тусклый. Сосочковые мышцы умеренно утолщены, хордальные нити дряблые. Клапаны сердца и сосудов развиты правильно. Толщина стенки левого желудочка 1,3 см, правого - 0,6 см. Сердечная мышца тусклая, дряблая, серо-красная, с легкой желтушностью, чередуются участки более яркой и более бледной окраски. Надпочечники листовидные, граница между желтым корковым и коричневым мозговым слоями различима. Селезенка эластичная, размером 12,1x6,9x4 см, капсула ее гладкая, ткань темно-вишневого цвета, с кровянистым соскобом пульпы. В околопочечной клетчатке кровоизлияний нет. Почки дрябловато-эластичные, размером 11,7x5,8x4,1 см, капсула снимается легко, обнажая гладкую серо-коричневую поверхность. На разрезе ткань тусклая, серо-коричневая, слои различимы. Лоханки не расширены, слизистая их серого цвета, с множественными точечными и пылевидными синюшно-красными кровоизлияниями (признак Фабрикантова). Мочеточники проходимы. В мочевом пузыре около 300 мл желтой мочи; слизистая оболочка серая, складки выражены. Предстательная железа и яички развиты правильно. В желудке около 100 мл мутной серовато-зеленой полужидкой массы с кислым запахом и запахом алкоголя. Слизистая его серого цвета, полнокровная, складки сглажены. В слизистой по малой кривизне желудка мелко-очаговые и очаговые кровоизлияния в виде цепочки, размерами от мелкоочаговых до 0,5x0,3 см (пятна Вишневого). В тонкой и толстой кишках обычное для этих отделов содержимое, слизистая оболочка серая. Поджелудочная железа дряблая, размером 14,2x3,4x1,5 см, ткань серо-желтая, с легким тускловатым оттенком, дольчатость неразличима. Связки печени целы. Желчные пути проходимы, ложе желчного пузыря отчетливо, в желчном пузыре 15 мл вязкой зеленовато-желтой желчи. Слизистая оболочка бархатистая. Печень размером 21,5x18,9x16,8x10,5 см, с гладкой капсулой, закругленным передним краем, ткань светло-коричневая, с легким желтоватым оттенком. Масса органов: сердце - 380 г, почки - 300 г, печень - 1630 г,</p>
--	---

	<p>легкие - 800 и 720 г, селезенка - 160 г. В судебно-химическую лабораторию направлены кровь и моча для определения наличия алкоголя. В судебно-гистологическую лабораторию направлены фрагменты: сердца - 2, печени - 1, почки - 1, легкого - 2, мозга - 1 (архив), желудка - 1; кусочки внутренних органов оставлены в гистологическом архиве отделения.</p> <p>Акт судебно-гистологического исследования. Гистологический диагноз: микроциркуляторные нарушения в сердце, очаговое набухание кардиомиоцитов, очаговые и дистрофические изменения, нерезкое сдавливание стромы миокарда. Очаги дистелектазов в легком. Спазм отдельных бронхов. Полнокровие печени, почки, желудка. Склеротические изменения сосудов почки. Выявлены отдельные признаки переохлаждения организма. Хронический гастрит.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Установите причину смерти. 2. Установите вид и характер дополнительных повреждений 3. Определите давность наступления смерти 4. Составьте судебно-медицинский диагноз <p style="text-align: center;">Ситуационная задача № 5</p> <p>Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 10 ч и произведен при искусственном освещении, где в комнате заводского общежития был обнаружен труп гражданина Л. . Труп находился на полу параллельно стене в положении лежа на спине. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна фиолетовые, обильные, при надавливании исчезают и восстанавливаются через 45 с. Температура в прямой кишке составляет 33,0 °С, а через 1 ч - 34,0 °С. На месте удара металлической линейкой по передней поверхности плеча образуется мышечный валик высотой 1 см. Глаза закрыты, зрачки диаметром по 0,4 см, соединительная оболочка серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,3 см за 5 с. У отверстий рта и носа имеется розово-красная стойкая мелкопузырчатая пена с потеками крови на щеках в направлении спереди назад. Кожа вокруг рта припухшая, синюшного оттенка. На верхней челюсти слева отсутствуют 1, 2-й зуб, справа - 1-й и 3-й зуб. Лунки отсутствующих зубов заполнены свертками крови, ткань десен набухшая, с мелкими кровоизлияниями. В ротовой полости - жидкая кровь с рыхлыми свертками. Кости свода черепа, лицевого скелета, верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Осмотр закончен в 12 ч.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите достоверные признаки смерти. 2. Установите ДНС. 3. Укажите на ошибку, допущенную при исследовании и описании признаков, касающихся охлаждения трупа (имеющих отношение ко второму вопросу). 4. Имеются ли признаки, указывающие на перемещение трупа? 5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?
<p>Б.1.Б.9.3 «Судебно-медицинская экспертиза механических повреждений»</p>	<p style="text-align: center;">Ситуационная задача № 6</p> <p>Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч. Местом осмотра служит грунтовая площадка у фасадной стены многоэтажного дома. Труп гр. К. расположен на спине, находится в 1,2 м от стены дома. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна расположены преимущественно на спине, бледно-фиолетовые, при надавливании исчезают и восстанавливаются через 20 с. Температура в прямой кишке - 35 °С, а через 1 ч - 34 °С при температуре окружающей среды 18 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется мышечный валик высотой 1 см. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,4 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 3 с. Отверстия рта и носа чистые, свободные. На ушной раковине и в наружном слуховом проходе справа имеются подсохшие наложения, похожие на кровь. Мягкие ткани головы справа в теменной области припухшие, кости черепа подвижные. Патологическую подвижность определяют в дистальной трети обоих предплечий. Других телесных повреждений не обнаружено. Осмотр закончен в 16 ч.</p> <p>Вопросы и задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите достоверные признаки смерти.

2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите на ошибку, допущенную при исследовании и описании трупных явлений, имеющую отношение ко второму вопросу.
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения, какие?

Ситуационная задача № 7

Из постановления о назначении экспертизы следует, что гражданка Л. на заправочной станции, где она работала, обнаружена мертвой с огнестрельными ранениями головы и шеи.

Наружное исследование. Вся одежда по передней поверхности значительно пропитана кровью, в нижних отделах с вертикальными потеками крови и множеством мелких брызг крови. В затылочной области головы округлой формы рана размером 0,5х0,7 см, с дефектом ткани. В окружности раны осаднение кожи шириной 0,2 см с серо-черным маслянистым налетом. Левая половина лица покрыта мелкоточечными плотными темно-серыми вкраплениями (порошинки). В области левой глазницы рана округлой формы размером 0,8х0,9 см, по краям которой плотный, возвышающийся коричневатый валик шириной 0,2 см, с наложениями серо-черного вещества. В области правого глаза с переходом на спинку носа рана неправильной формы, размером 2х1,5 см, с неровными фестончатыми, вывороченными наружу краями, в ране костные осколки. На правой заднебоковой поверхности шеи рана звездчатой формы размером 1,5х1,5 см. Края раны неровные, выворочены наружу. При сближении краев раны последние смыкаются без образования складок кожи у концов.

Внутреннее исследование. В чешуе затылочной кости отверстие 0,5х1,5 см, конусообразно расширяющееся кнутри. От этого отверстия на основание черепа (достигая передней черепной ямки) отходят две радиальные трещины. Вещество мозга по базальной поверхности разможено, пропитано кровью. В желудочках мозга - жидкая кровь. В области внутренней стенки правой глазницы дефект в форме усеченного конуса, большим основанием обращенный наружу, размером 2х3 см, с зубчатыми краями. Аналогичного вида дефект имеется в левой верхнечелюстной кости, размером 3х4 см. Большее основание дефекта обращено внутрь. От дефекта отходят множественные радиальные трещины, переходящие на нижнюю и внутреннюю стенки левой глазницы. На них заканчиваются трещины (не пересекая их), идущие от зоны повреждения затылочной кости. От дефекта левой верхнечелюстной кости отходит раневой канал, который проникает в полость рта, проходит через глотку, корень языка, мягкие ткани правой половины шеи и соединяется с вышеописанной кожной раной.

Вокруг раневого канала ткани с кровоизлиянием.

Результаты лабораторных исследований. При исследовании кожи в зоне повреждений левой половины лица и затылочной области головы методом цветных отпечатков обнаружены свинец и железо.

При судебно-гистологическом исследовании входных отверстий обнаружены частицы несгоревшего пороха, слущивание эпидермиса и кровоизлияние в подкожной жировой клетчатке. При исследовании кожи в зоне повреждений левой половины лица в ультрафиолетовых лучах выявлено яркое свечение.

Вопросы :

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Определите вид смерти.
4. Составьте судебно-медицинский диагноз.

Ситуационная задача № 8

Судебно-медицинский диагноз: Сочетанная травма (множественные повреждения): открытый перелом свода и основания черепа, кровоизлияния под оболочки и в желудочки мозга, ссадина в левой теменно-затылочной области головы; множественные переломы ребер; разрывы правого легкого и печени. Правосторонний гемоторакс (280 мл).

Вопросы:

1. Укажите основное заболевание.
2. Укажите осложнение основного заболевания.
3. Укажите сопутствующее заболевание.
4. Заполните «медицинское свидетельство о смерти».

5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Ситуационная задача № 9

Судебно-медицинский диагноз: Сквозное огнестрельное (пулевое) ранение живота, проникающее в брюшную полость, с повреждением желудка, тощей кишки, брыжейки сигмовидной кишки, левой общей подвздошной артерии; гемоперитонеум (900 мл), левосторонняя забрюшинная гематома.

Вопросы :

1. Укажите основное заболевание.
2. Укажите осложнение основного заболевания.
3. Заполните «медицинское свидетельство о смерти»
4. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Ситуационная задача № 10

Из протокола осмотра трупа известно, что труп гр. В. был обнаружен в собственном частном доме лежащим на кровати. На кровати под трупом большое количество жидкой крови и ее свертков, на подушке разможенная ткань мозга. В верхней части правой половины лица обширная, зияющая рана. В глубине раны - отломки костей и разможенное вещество головного мозга, пропитанное кровью.

Наружное исследование. Правая половина лица испачкана засохшей кровью, с потеками крови направо и кзади. В области правой половины лба с переходом на теменную область, спинку носа, правые глазницу и скуловую кость - звездчатой формы рана размером 13х10 см. Края раны фестончатые, осаднены на ширину до 0,5 см. Соответственно кожной ране, повторяя ее контуры, имеется дефект костной ткани, 12х9 см, с неровными краями. На верхнем крае костного дефекта имеется сероватый налет на участке 3х0,2 см. В глубине раны - осколки костей и разможенное вещество мозга. При попытке сблизить края раны отмечается дефект кожи диаметром 4 см. Правый глаз отсутствует.

Внутреннее исследование. Мягкие ткани головы в правой височно-теменной области разможены и пропитаны кровью. Между височной мышцей и чешуей височной кости в этой зоне обнаружены: округлой формы войлочный пыж, 2х2 см, и 22 фрагмента белого металла неправильной угловатой формы, размерами от 0,2х0,3 см до 0,5х0,7 см. Правая половина свода и основания черепа представлена множественными мелкими различной формы костными отломками. В области турецкого седла свертки крови и сероватые полусгоревшие порошинки. Такие же частицы на фоне сероватого налета имеются в области правой половины затылочной кости. Твердая мозговая оболочка представлена отдельными обрывками. Правая лобная, часть правой височной доли отсутствуют. Остатки правой височной доли представляют собой кашицеобразную серо-розовую массу, в которой обнаружен второй войлочный пыж, по характеру аналогичный первому.

Результаты лабораторных исследований. При исследовании кожи правой половины лица методом цветных отпечатков обнаружен свинец.

При судебно-гистологическом исследовании входного отверстия обнаружены частицы несгоревшего пороха, слущивание рогового слоя эпидермиса и кровоизлияние в подкожной жировой клетчатке.

Вопросы и задания

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Определите вид смерти.
4. Составьте судебно-медицинский диагноз.

Ситуационная задача № 11

Из постановления следует, что гр. Д. обнаружен мертвым на улице (на проезжей части). Наружное исследование: голова деформирована (уплощена). На коже лба и волосистой части головы - прерывистая ссадина с плотной западающей поверхностью. В области верхних век - кровоподтеки темно-синего цвета. Из отверстий носа вытекает обильное количество жидкой крови. Иных повреждений при наружном исследовании не обнаружено.

Внутреннее исследование. В мягких тканях левой половины грудной клетки - обширное темно-красное кровоизлияние. Обнаружены двойные переломы II-XI ребер слева по передней подмышечной и лопаточной линии. Края переломов с признаками сжатия по наружной костной пластинке, с признаками растяжения - по внутренней. В проекции переломов в межреберных мышцах очаговые темно-красные кровоизлияния. В области

	<p>корней легких, воротах почек и селезенки крупноочаговые пропитывающие кровоизлияния. Линейный поверхностный разрыв правой доли печени. В брюшной полости около 150 мл темно-красной жидкой крови. Обнаружен многооскольчатый перелом свода и основания черепа (по типу «паутинообразного») с переходом на лицевой скелет. Лобные доли мозга размозжены, пропитаны кровью. Под мягкой мозговой оболочкой мозжечка - тонкие кровоизлияния. В желудочках мозга жидкая кровь. Позвоночник, кости таза и конечностей целы. Из вскрытых полостей и от органов ощущался запах алкоголя.</p> <p>Вопросы и задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите категорию смерти. 2. Установите род смерти. 3. Определите вид смерти. 4. Составьте судебно-медицинский диагноз. <p style="text-align: center;">Ситуационная задача № 12</p> <p>Обстоятельства дела. Труп гражданки С. обнаружен на полу в комнате съёмной квартиры.</p> <p>Наружное исследование. На передней поверхности грудной клетки справа обнаружены две раны. Рана №1 - горизонтальная, щелевидной формы, 3х0,1 см. Края ровные. Один конец раны острый, другой - закруглен. Снаружи от раны № 1 имеется аналогичного вида рана №2. Концы раны - с надрывами, расположенными перпендикулярно к длиннику, вследствие чего она имеет «Н»-образную форму. На левой боковой поверхности грудной клетки - рана №3 веретенообразной формы. Верхний конец раны острый, нижний закруглен и осаднен, имеет «Т»-образную форму.</p> <p>Внутреннее исследование. В мягких тканях груди очаговые темно-красные блестящие кровоизлияния. В клетчатке переднего средостения и эпикарде кровоизлияние темно-красного цвета. В центре кровоизлияния щелевидная рана, проникающая через правое ушко сердца в полости предсердия длиной 2 см. В полости сердечной сорочки следы жидкой крови. В плевральных полостях - по 1300 мл жидкой крови со свертками. Легкие спавшиеся, поджаты к корням. На нижней доле левого легкого рана неправильной формы, 1 х0,5 см. На средней доле правого легкого аналогичная рана размером 1 х6,6 см. Раны проникают в глубину ткани до 2 см, вокруг - очаговые кровоизлияния. Внутренние органы резко малокровны.</p> <p>Дополнительные исследования. На экспертизу представлена стамеска, изъятая из квартиры. Длина ее 13,1 см, ширина 2,5 см, толщина 0,4 см. Лезвие остро заточено, ровное. Боковые ребра также довольно острые.</p> <p>Вопросы :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите категорию смерти. 2. Установите род смерти. 3. Определите вид смерти. 4. Составьте судебно-медицинский диагноз. 5. Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы. <p style="text-align: center;">Ситуационная задача № 13</p> <p>Обстоятельства дела. Из протокола осмотра трупа известно, что труп гражданина У. был обнаружен в собственной квартире лежащим на диване. На диване под трупом большое количество жидкой крови и ее свертков, на подушке размозженная ткань мозга. В верхней части правой половины лица обширная, зияющая рана. В глубине раны - отломки костей и размозженное вещество головного мозга, пропитанное кровью.</p> <p>Наружное исследование. Правая половина лица испачкана засохшей кровью, с потеками крови направо и кзади. В области правой половины лба с переходом на теменную область, спинку носа, правые глазницу и скуловую кость - звездчатой формы рана размером 13х10 см. Края раны фестончатые, осаднены на ширину до 0,5 см. Соответственно кожной ране, повторяя ее контуры, имеется дефект костной ткани, 12,х9 см, с неровными краями. На верхнем крае костного дефекта имеется сероватый налет на участке 3х0,3 см. В глубине раны - осколки костей и размозженное вещество мозга. При попытке сблизить края раны отмечается дефект кожи диаметром 4 см. Правый глаз отсутствует</p> <p>Внутреннее исследование. Мягкие ткани головы в правой височно-теменной области размозжены и пропитаны кровью. Между височной мышцей и чешуей височной кости в этой зоне обнаружены: округлой формы войлочный пыж, 2х2 см, и 22 фрагмента белого металла неправильной угловатой формы, размерами от 0,2х0,3 см до 0,5х0,7 см. Правая половина свода и основания черепа представлена множественными мелкими различной</p>
--	---

	<p>формы костными отломками. Твердая мозговая оболочка представлена отдельными обрывками. Правая лобная, часть правой височной доли отсутствуют. Остатки правой височной доли представляют собой кашицеобразную серо-розовую массу, в которой обнаружен второй войлочный пыж, по характеру аналогичный первому. Результаты лабораторных исследований. При исследовании кожи правой половины лица методом цветных отпечатков обнаружен свинец. При судебно-гистологическом исследовании входного отверстия обнаружены частицы несгоревшего пороха, слущивание рогового слоя эпидермиса и кровоизлияние в подкожной жировой клетчатке.</p> <p>Вопросы :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите категорию смерти. 2. Установите род смерти. 3. Определите вид смерти. 4. Составьте судебно-медицинский диагноз.
<p>Б.1.Б9.4 «Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии»</p>	<p style="text-align: center;">Ситуационная задача № 14.</p> <p>Из протокола осмотра трупа известно, что труп находился в парке на берегу пруда, "...труп мужчины лежит на животе... На трупе надеты синие мужские трусы... на лбу имеются несколько мелких ссадин. при внешнем осмотре признаков насильственной смерти не обнаружено.". Других сведений нет.</p> <p>Наружное исследование</p> <p>С трупа снята и исследована следующая одежда: трусы синие в белый горошек, ткань их влажная. По снятии одежды: труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 189 см. Кожные покровы мертвенно-бледные, тускловатые, холодные на ощупь. Трупные пятна синюшно-фиолетовые, крупноостровчатые, располагаются на задней поверхности шеи, туловища, нижних конечностей, при надавливании бледнеют и восстанавливаются через 17 мин. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах обычно исследуемых мышц. Лицо синюшное, одутловатое. Волосы темно-русые, длиной до 4-5 см, в волосах наложения сероватого сыпучего вещества. Кости черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Глаза закрыты веками. Соединительные оболочки тусклые, серые, с множественными точечными кровоизлияниями синюшно-красного цвета и расширенной сетью сосудов. Белочные оболочки мутные, с расширенной сосудистой сетью. Зрачки диаметром 0,3 см. Наружные слуховые проходы свободны. В носовых ходах и в полости рта следы стойкой мелкопузырчатой сероватой с легким розоватым оттенком слизи. Рот слегка приоткрыт. Язык в полости рта. Зубы не повреждены. Зубов желтого металла нет. Шея соразмерна туловищу. Грудная клетка цилиндрическая, стороны симметричны, ребра на ощупь целы. Живот несколько вздут на уровне реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы сформированы правильно, без рубцов и язв. Яички в мошонке. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг не испачкана. Кости конечностей на ощупь целы. Эпидермис на ладонных поверхностях кистей и стоп белесоватый, набухший. В лобной области справа на 0,7 см выше средней трети правой брови на участке 8х6 см располагается группа ссадин (10) с западающей мягковатой светло-красной поверхностью, неправильной округлой и овальной формы, размерами от мелкоточечных до 1,5х1 см. Других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.</p> <p>Внутреннее исследование</p> <p>В мягких тканях головы кровоизлияний нет. Кости свода и основания черепа целы. Вскрыта пазуха основной кости, в ней следы мутноватой жидкости, в полостях средних ушей патологического содержимого нет. Твердая мозговая оболочка серая, тусклая, цела, в синусах жидкая кровь. Головной мозг дрябловато-эластичный, 1290 г. Борозды сглажены, извилины слегка уплощены, миндалины мозжечка слабо контурированы, полушария симметричны. Интима сосудов основания головного мозга гладкая. Мягкие мозговые оболочки полнокровны, без кровоизлияний. На разрезе границы между серым и белым веществом различимы. Желудочки не расширены, стенки гладкие, ликвор желтый, сосудистые сплетения полнокровны. На поверхности разрезов видны кровяные точки в большом количестве. В мозжечке, продолговатом мозге кровоизлияний нет. Гипофиз бобовидный, красный. В мягких тканях шеи, груди и живота кровоизлияний нет. Толщина жирового слоя на уровне груди 0,5 см, живота - 2,5 см. Грудина цела. Пристеночная плевра тусклая, цела. Легкие повышенной воздушности, выполняют плевральные полости, на передней поверхности их полосовидные вдавления, "отпечатки ребер". В полостях умеренное количество серых спаек. Перикард серый со следами желтой жидкости. Уровень стояния правого купола диафрагмы - V, левого - VI ребро. Брюшина серая, петли кишечника вздуты газом, прикрыты сальником с развитой</p>

жировой тканью. Кровоизлияний в корень брыжейки нет. Позвоночник, ребра, кости таза целы. Ключицы не повреждены. Слизистая языка серая, сосочки сглажены, мышцы серо-красные. Небные миндалины без гнойных пробок. Щитовидная железа дряблая, по 3,5х2х1,5 см каждая доля, ткань коричневая мелкозернистая. Вход в гортань и пищевод свободен. Слизистая пищевода серая, складки продольные. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. В просвете трахеи и бронхов следы стойкой мелкопузырчатой серовато-розовой слизи. Слизистая тусклая. Легочная плевро тускловатая, с множественными точечными кровоизлияниями и кровоизлияниями пятнистого вида (пятна Лукомского-Рассказова-Пальтауфа). Легкие суховато-тестоватые, красновато-серо-розовые с синюшным оттенком верхушек. На разрезе ткань розовато-красная, тусклая, без уплотнений, при надавливании пальцем остаются ямки. С поверхности разрезов стекает умеренное количество темной жидкой крови. Стенки бронхов умеренно утолщены, слегка выступают с поверхности разрезов, из них выделяется розовато-серая слизь. На интима аорты умеренное количество желтоватых полос. В просвете - рыхлые красные свертки крови и следы жидкой крови. Сердце дряблое, обычной конфигурации, 13х11х9 см. Эпикард тусклый, с точечными кровоизлияниями. Интима коронарных артерий гладкая, просвет сосудов свободен. Тип кровоснабжения левый. Полости сердца слегка расширены, в них следы жидкой крови. Эндокард тусклый, коричневатый, сосочковые мышцы утолщены, хордальные нити дряблые. Клапаны сердца и сосудов развиты правильно. Толщина стенки левого желудочка 1,3 см, правого - 0,6 см. Сердечная мышца тусклая, серо-красная, чередуются участки более яркой и более бледной окраски. Надпочечники листовидные, границы слоев различимы плохо, ткань желтовато-бурая с коричневатым оттенком. Селезенка дряблая, с морщинистой капсулой, 8х5х4 см, ткань темно-вишневая, соскоба пульпы нет. В околопочечной клетчатке кровоизлияний нет. Почки дряблые, по 9,6х5х4 см, капсула снималась с трудом, обнажая гладкую серо-коричневую поверхность. Ткань тусклая серо-коричневая, кора не истончена. Лоханки не расширены, слизистая тусклая серая. Мочеточники проходимы. Мочевой пузырь содержит следы желтой мочи, слизистая складчатая серая. Предстательная железа и яички развиты правильно. Желудок содержит около 200 мл мутной жидкости, слизистая серая, складки сглажены. В тонком и толстом кишечнике обычное для их отделов содержимое и мутноватая жидкость, слизистая серая. Поджелудочная железа дряблая, 13х3х1 см, ткань желто-серая с буроватым оттенком, дольчатость неразличима. Связки печени целы, отечны. Желчные пути проходимы. В желчном пузыре около 15 мл желтой жидкой желчи. Ложе отечно. Слизистая бархатистая. Печень дрябловатая с гладкой капсулой, с закругленным передним краем, 20х19х17х15 см, ткань светло-коричневая. Вес органов: сердце - 340 г, почки - 300 г, печень - 1800 г, селезенка - 180 г, легкие - 480 и 500 г. На судебно-химическое исследование направлена кровь для определения наличия этилового спирта. Для гистологического исследования взяты кусочки внутренних органов (в архив). Для исследования на диатомовый планктон направлены легкое, почка, жидкость из пазухи клиновидной кости.

Результаты дополнительных исследований

В препаратах легких, почки и в жидкости из полости основной кости обнаружены множественные панцири диатомовых водорослей (планктон).

При судебно-химическом исследовании в крови из трупа алкоголь не обнаружен.

Вопросы:

1. Поставьте судебно-медицинский диагноз:
2. Какова причина смерти.
3. Какие повреждения имеются на трупе, каков их характер и расположение; какие из них нанесены при жизни, какие - после смерти.

Ситуационная задача № 15

Из протокола осмотра трупа известно, что "труп гр-на К., 24 лет, находится в шкафу, на трупе надеты трусы, на шее трупа явно выраженная странгуляционная борозда. Других видимых повреждений на теле не обнаружено. Других сведений на момент исследования не поступало.

Наружное обследование: с трупа снята и исследована следующая одежда: трусы зелёные. По снятии одежды - труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 170 см. Кожные покровы мертвенно-бледные, холодные на ощупь. Трупные пятна разлитые, синюшно-фиолетовые, располагаются на задней поверхности шеи, туловища, бедер, при надавливании бледнеют и медленно восстанавливают окраску через 25 мин. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах обычно исследуемых мышц. Кости черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Глаза закрыты

	<p>веками. Соединительные оболочки тусклые, серые с единичными мелкоточечными кровоизлияниями. Белочные оболочки тусклые с расширенной сетью сосудов. Зрачки диаметром 0,5 см. Наружные слуховые проходы и носовые ходы свободны. Рот закрыт. Язык в полости рта, кончик его зажат между передними зубами. Зубов под коронкой желтого металла нет. Шея соразмерна туловищу. Грудная клетка цилиндрическая, стороны симметричны. Ребра на ощупь целы. Живот - на 0,5 см ниже уровня реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы развиты правильно, без рубцов и язв. Яички в мошонке. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа запачкана каловыми массами. Кости конечностей на ощупь целы. На коже шеи в верхней трети, в 144 см от подошвенной поверхности стоп, располагается одиночная замкнутая, хорошо выраженная, пергаментной плотности странгуляционная борозда буровато-коричневого цвета, идущая спереди назад и снизу вверх. На передней поверхности шеи верхний край борозды расположен на уровне верхнего края щитовидного хряща, на 5 см книзу от подбородка. На левой боковой поверхности шеи верхний край борозды располагается на 3,5 см книзу от средней трети левой ветви нижней челюсти, на 3,1 см книзу от ее угла, на 4,1 см книзу от места прикрепления мочки левой ушной раковины, на 2,6 см книзу от области левого сосцевидного отростка. На правой боковой поверхности шеи верхний край борозды расположен на 3,4 см книзу от средней трети правой ветви нижней челюсти, на 3,1 см ниже ее угла, на 3,9 см ниже места прикрепления мочки правой ушной раковины, на 2,5 см ниже области правого сосцевидного отростка. Далее ветви борозды косо поднимаются вверх, переходят на заднюю поверхность шеи, где соединяются под углом около 60°, открытым книзу, и на 1,6 см ниже затылочного бугра. Ширина борозды на передней поверхности шеи - 1 см, на боковых - по 0,7 см, на задней - 0,5 см. Глубина борозды на передней поверхности шеи 0,5 см, на боковых - по 0,3 см, на задней - 0,4 см. По краям борозды возвышаются кожные валики высотой до 0,3 см. Других повреждений при наружном исследовании не обнаружено.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каковы причина и давность наступления смерти? 2. Какие повреждения имеются на трупе, каковы их характер, локализация, механизм образования?
<p>Б.1.Б.9.5 «Расстройство здоровья и смерть от воздействия физических факторов»</p>	<p style="text-align: center;">Ситуационная задача № 16</p> <p>Судебно-медицинский диагноз: Охлаждение организма, мелкоточечные темные кровоизлияния на вершинах складок слизистой оболочки желудка (пятна Вишневского); переполнение камер сердца и просвета крупных сосудов жидкой кровью с рыхлыми свертками; спазм бронхов и гиперсекреция слизи в дыхательных путях, ярко-красные точечные кровоизлияния на слизистой оболочке почечных лоханок (признак Фабрикантова). Венозное полнокровие внутренних органов. Тканевая гипоксия (гипоксия без аноксемии) внутренних органов. Втягивание яичек в паховый канал (признак Пупарева). Некробиотические изменения эпителия канальцев почек и яичек. Отсутствие гликогена и уменьшение рибонуклеиновой кислоты в печени, миокарде и скелетных мышцах. Отморожение I степени на обеих кистях и лице.</p> <p>Множественные ссадины на ладонной поверхности обеих рук.</p> <p>Концентрация этанола в крови 2,5‰, в моче - 3,0‰.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Укажите основное заболевание. 2. Укажите осложнение основного заболевания. 3. Укажите сопутствующее заболевание. 4. Заполните «медицинское свидетельство о смерти». 5. Сформулируйте вывод о причине смерти. <p style="text-align: center;">Ситуационная задача № 17</p> <p>Судебно-медицинский диагноз. Поражение техническим электричеством, на ладонной поверхности обеих кистей электрометки. Острая очаговая деструкция миокарда в виде неравномерного кровенаполнения, фрагментации и контрактурных изменений кардиомиоцитов. Острое венозное полнокровие внутренних органов. Ишемическая болезнь сердца, коронарный атеросклероз (стеноз просвета левой коронарной артерии на 50%). Наличие этанола в крови в концентрации 1,5‰.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Укажите основное заболевание. 2. Укажите осложнение основного заболевания. 3. Укажите сопутствующее заболевание. 4. Заполните «медицинское свидетельство о смерти».

	<p>5. Сформулируйте вывод о причине смерти.</p> <p style="text-align: center;">Ситуационная задача № 18</p> <p>Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 11 ч. Местом осмотра служит речной пляж. У кромки воды обнаружен труп неизвестного мужчины в возрасте 30-35 лет, лежащий на животе. Одежда отсутствует.</p> <p>Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, отсутствует в мышцах шеи, верхних и нижних конечностях. Трупные пятна обильные, фиолетового цвета, расположены на передней поверхности туловища, при надавливании динамометром с усилием 2 кг/см² исчезают и восстанавливаются через 20 с.</p> <p>Температура в прямой кишке 34,5 °С при температуре окружающей среды 21 °С. Глаза полузакрыты, зрачки диаметром по 0,5 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний. На коже в правой подвздошной области обнаружен своеобразный рисунок в виде древовидного разветвления, красновато-бурого цвета, переходящего на заднюю поверхность правого бедра. Других повреждений не обнаружено. В 50 см от трупа находится пляжный лежак, с прикрепленным к нему зонтиком, с обугливанием и расщеплением в центре. Осмотр окончен в 16 ч.</p> <p>Вопросы :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Назовите достоверные признаки смерти, отмеченные в протоколе. 2. Установите ДНС. 3. Укажите на ошибку, допущенную при исследовании и описании трупных явлений, имеющую отношение ко второму вопросу. 4. Назовите признаки, указывающие на характер повреждений, механизм их образования, вид травмирующего предмета. <p style="text-align: center;">Ситуационная задача № 19</p> <p>Судебно-медицинский диагноз. Термический ожог III-IV степени обеих верхних конечностей, плечевого пояса и шеи площадью около 35% поверхности тела. Ожоговый шок. Нарушения гемокоагуляции, микроциркуляторного кровообращения и реологических свойств крови с циркуляторно-гипоксическими изменениями структуры внутренних органов.</p> <p>Концентрация карбоксигемоглобина в крови 18%.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Укажите основное заболевание. 2. Укажите осложнение основного заболевания. 3. Укажите сопутствующее заболевание. 4. Заполните «медицинское свидетельство о смерти». 5. Сформулируйте вывод о причине смерти. <p style="text-align: center;">Ситуационная задача № 20</p> <p>Судебно-медицинский диагноз. Поражение техническим электричеством, электрометки на ладонной поверхности обеих кистей. Острое венозное полнокровие внутренних органов. Ишемическая болезнь сердца, коронарный атеросклероз (стеноз просвета левой коронарной артерии на 60%). Острая очаговая деструкция миокарда в виде неравномерного кровенаполнения, фрагментации и контрактурных изменений кардиомиоцитов.</p> <p>Наличие этанола в крови в концентрации 1,3%.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Укажите основное заболевание. 2. Укажите осложнение основного заболевания. 3. Укажите сопутствующее заболевание. 4. Заполните «медицинское свидетельство о смерти». 5. Сформулируйте вывод о причине смерти.
<p>Б.1.Б.9.6 «Судебно-медицинская токсикология»</p>	<p style="text-align: center;">Ситуационная задача №21</p> <p>Из протокола осмотра трупа известно, что труп гр. М., 38 лет, находится в автомашине "Лада 2107" в гаражном блоке по адресу. Труп находится на правом переднем сиденье в лежачем положении, ноги согнуты в коленях. Глаза закрыты, рот приоткрыт. Правая кисть находится на животе, левая - на левом колене. На трупе надето: синяя юбка, белая блуза, синяя кофта, светло-синий бюстгалтер. колготы коричневые, трусы розовые. Признаков насильственной смерти не обнаружено. Смерть констатирована 10.01.18 бригадой СМП. Труп доставлен в танатологическое отделение 10.01.18 в 21:15. Других сведений на момент исследования не поступало.</p> <p>Наружное исследование трупа: С трупа снята и исследована одежда. Вещи ношенные, без</p>

повреждений. По снятии одежды - труп женщины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 170 см.. Кожные покровы розовато-мертвенно-бледные, холодные на ощупь. Трупные пятна розовато-синюшно-фиолетовые, крупноостровчатые, располагаются на задней поверхности шеи, туловища, бедер, при надавливании бледнеют и медленно восстанавливают окраску через 21 мин (по состоянию на 13:30 11.01.18). Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах исследуемых мышц. Кости черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Лицо розовато-синюшное, одутловатое. Глаза закрыты веками. Соединительные оболочки розовые, с расширенной сетью сосудов и единичными точечными кровоизлияниями. Белочные оболочки блестящие, с расширенной сетью сосудов. Зрачки диаметром 0,3 см. Рот закрыт. Язык - в полости рта. Слизистая оболочка полости рта имеет розоватый оттенок... Грудная клетка цилиндрическая, стороны симметричны. Ребра на ощупь целы. Живот на уровне реберных дуг.. Наружные половые органы развиты правильно, без рубцов и язв. Слизистая преддверья влагалища тусклая, розоватая, девственная плева в виде сглаженных складок. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг не испачкана. Кости конечностей на ощупь целы. Телесных повреждений при наружном исследовании не обнаружено.

Внутреннее исследование: В мягких тканях головы кровоизлияний нет. Кожно-мышечный лоскут головы имеет розоватый оттенок. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка не напряжена, перламутрового вида, в синусах жидкая кровь. Головной мозг дрябловато-эластичный, массой 1300 г. Полушария симметричны, борозды несколько сглажены, извилины слегка уплощены. Миндалины мозжечка слабо контурированы. Интима сосудов основания мозга гладкая. Мягкие мозговые оболочки гладкие, с расширенной сетью сосудов, полнокровные. На разрезе граница между серым и белым веществом различима. Желудочки не расширены, стенки их гладкие, ликвор полупрозрачный. Сосудистые сплетения полнокровны. Ткань мозга - с легким розоватым оттенком. На поверхности разрезов видны кровяные точки в большом количестве. В мозжечке, продолговатом мозге, мосте мозга кровоизлияний нет. Гипофиз бобовидный, не увеличен, красный. В мягких тканях шеи, груди и живота кровоизлияний нет. Толщина жирового слоя на уровне груди 1 см, живота - 3,6 см. Мышцы имеют розоватый оттенок. Грудина цела. Пристеночная плевра полупрозрачна. Легкие выполняют плевральные полости. Перикард серый, со следами желтой жидкости. Уровень стояния куполов диафрагмы - VI ребро. Брюшина серая. Петли кишечника вздуты газом, кровоизлияний в корень брыжейки нет. Серозная оболочка кишечника имеет легкий розоватый оттенок. Позвоночник, ребра, кости таза целы. Ключицы не повреждены. Слизистая оболочка языка серая, сосочки в области корня выражены. Мышцы красновато-серые. Небные миндалины без гнойных пробок, серо-розовые. Подчелюстные слюнные железы эластичные, размером 2,2x1,8x1,3 см, ткань розовая. Щитовидная железа эластична, размер каждой доли 3,1x2,2x1,4 см, ткань коричневая, мелкозернистая. Вход в гортань и пищевод свободен. Слизистая оболочка пищевода серая, складки продольные. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. В просвете трахеи и бронхов розоватая пенная слизь. Слизистая оболочка розовая. Легочная плевра полупрозрачная. Легкие мягковато-эластичные, красновато-розовые, с синюшным оттенком по задней поверхности. Под легочной плеврой - множественные точечные кровоизлияния. На разрезе ткань красно-розовая, без уплотнений, несколько тестоватая в области верхушек. С поверхности разрезов стекает большое количество алой жидкой пенной крови. Стенки бронхов умеренно утолщены, слегка выступают с поверхности разрезов, из них выделяется розоватая пенная слизь. Интима аорты гладкая, с единичными желтоватыми участками, не возвышающимися над поверхностью, в просвете сосуда жидкая алая кровь. Сердце обычной конфигурации, дрябловатое, размером 12,9x11,1x8,5 см. Эпикард полупрозрачный, с множественными точечными кровоизлияниями. На интиме коронарных артерий - единичные желтоватые бляшки, не суживающие просвет сосудов. Тип кровоснабжения правый. Полости сердца умеренно расширены, в них следы жидкой крови. Эндокард светло-серо-коричневый. Сосочковые мышцы утолщены, хордальные нити дряблые. Клапаны сердца и сосудов развиты правильно. Толщина стенки левого желудочка 1,3 см, правого - 0,6 см. Сердечная мышца тусклая, дряблая, серо-красная, с легкой желтушностью, чередуются участки более яркой и более бледной окраски. Надпочечники листовидные, граница между желтым корковым и коричневым мозговым слоями различима. Селезенка эластичная, размером 8x7x4 см, капсула ее гладкая, ткань темно-вишневого цвета, с кровянистым соскоб-ом пульпы. В околопочечной клетчатке кровоизлияний нет. Почки эластичны, размером 10x6x4 см, капсула снимается легко, обнажая гладкую серо-коричневую поверхность. На разрезе ткань тусклая, серо-коричневая, слои различимы.

	<p>Лоханки не расширены, их слизистая оболочка серая. Мочеточники проходимы. В мочевом пузыре следы желтой мочи; его слизистая серая, складки выражены. Яичники дрябловато-эластичные, размером 2х1,4х1 см, ткань розовато-сери-желтая, желтое тело в правом яичнике. Матка дрябловато-эластичная, размером 7х5х3 см, зев щелевидный. Ткань на разрезе серо-розовая, слизистая оболочка синюшная. В желудке около 100 мл мутной серовато-зеленой полужидкой массы. Слизистая его серая, полнокровная, складки сглажены. В тонкой и толстой кишке обычное для этих отделов содержимое, слизистая оболочка серого цвета. Поджелудочная железа дряблая, размером 12х3х1,5 см, ткань буро-желтая, с легким сероватым оттенком, дольчатость неразличима. Связки печени целы. Желчные пути проходимы, ложе желчного пузыря отечно, в желчном пузыре 25 мл вязкой зеленовато-желтой желчи. Слизистая его бархатистая. Печень размером 21х18,2х16,8х10,5 см, с гладкой капсулой, закругленным передним краем, ткань светло-коричневая, с легким желтоватым оттенком. Масса органов: сердце - 315 г, почки - 310 г, печень - 1670 г, легкие - 600 и 620 г, селезенка - 120 г. Кровь и моча направлены на судебно-химическое исследование для определения наличия алкоголя. На судебно-химическое исследование направлена кровь для определения карбоксигемоглобина.</p> <p>На судебно-химическое исследование направлена кровь для определения наркотиков (в архив). Кусочки органов оставлены в гистологическом архиве.</p> <p>Результаты дополнительных исследований:</p> <p>Акт биохимического исследования: в крови содержание глюкозы составляет 3,0 ммоль/л (норма - 3,5-5,8 ммоль/л).</p> <p>Акт судебно-химического исследования: в крови и моче от трупа этиловый, метиловый и пропиловые спирты не обнаружены.</p> <p>Заключение судебно-химического исследования: в крови от трупа обнаружен карбоксигемоглобин - 80%</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каковы причина и давность наступления смерти? 2. Какие повреждения имеются на трупе, каковы их характер, локализация, механизм образования? 3. Принимала ли потерпевшая незадолго до смерти алкоголь и в каком количестве? <p style="text-align: center;">Ситуационная задача № 22</p> <p>Ребёнок 5 лет был доставлен из дома бабушки на скорой в токсикологическое отделение больницы с диагнозом: отравление неустановленным веществом. Со слов бабушки известно, что он во время дневной прогулки съел несколько плодов растения, которые представляли собой коробочку с многочисленными шипами. Ребенок возбужден, сознание спутанное, не реагирует на раздражители, галлюцинации, нарушена координация движений. Отмечается сухость кожных покровов, гипосаливация, стойкий мидриаз, субфебрильная температура тела, выраженная тахикардия (130 уд/мин), артериальная гипертензия (150/100 мм рт.ст.). Спустя некоторое время наступила смерть на фоне явлений сосудистой и дыхательной недостаточности.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Каким(-и) веществом(-ами) можно предположить отравление у ребенка? 2. Какие объекты необходимо направить на судебно-химическое исследование? <p style="text-align: center;">Ситуационная задача № 23</p> <p>Обнаружен труп гр.М., 28 лет, дома на полу, лежа на левом боку. Феномен идиомускулярной опухоли: быстро появляется плотный тяж высотой 1,7 см; внутрипеченочная температура 37°. Во всех группах мышц отсутствует трупное окоченение; время восстановления трупных пятен при динамометрии 18 сек. На тыльной поверхности левой кисти в проекции поверхностных сосудов, ближе к области большого пальца, имеется точечная рана.</p> <p>Лицо слегка одутловато, бледно-серого цвета с синюшным оттенком;... полнокровие внутренних органов, жидкая кровь в полостях, кровоизлияния под плевро легких, эпикард, гепатоспленомегалия, гипертрофия миокарда.</p> <p>Гистологически: острые микроциркуляторные нарушения в легких и почках, жидкое состояние крови, венозное полнокровие внутренних органов, отек легких и головного мозга.</p> <p>При судебно-химическом исследовании: морфина в крови – 1,76 мкг\мл, в желчи – 154,14 мкг/г, в моче 5,88 мкг\мл; этилового спирта в крови – 1,8 ‰, в моче 3,2‰.</p> <p>Вопросы:</p>
--	--

1. Определить причину смерти.
2. Определить давность наступления смерти.
3. Имеются ли телесные повреждения, если да – их вид, характер, локализация?
4. Какой механизм образования повреждений, давность возникновения, тяжесть причиненного вреда здоровью человека, отношение к причине смерти.

Ситуационная задача №24

Обнаружен труп гр.А, на площадке перед беседкой, расположенной в загородном санатории. Труп гражданки А. лежит на спине, ногами в сторону двери дома. Лицо обращено вверх. На трупе нижнее бельё, другая одежда отсутствует. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна фиолетового цвета, расположены на задней поверхности тела, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 15 с. Ректальная температура 35°C, а спустя 1 ч – 34,2°C при температуре окружающей среды 20 °C. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется идиомускулярная припухлость высотой 2 см. Глаза полуоткрыты, зрачки диаметром по 0,4 см, соединительная оболочка глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 5 с. У отверстия рта имеются подсохшие потеки рвотных масс, в направлении спереди назад. Наружные слуховые проходы чистые. На передней поверхности грудной клетки также потеки рвотных масс без особого запаха. Рядом с трупом с правой стороны рвотные массы непереваренной пищей, без особого запаха. На столе рядом с входом в здание находятся две пластмассовые бутылки с этикетками "Отвёртка". В бутылке 1 находится ок. 390 мл жидкости оранжевого цвета со спиртовым запахом. В бутылке 2 находится ок. 1390 мл жидкости темно-красного цвета спиртового запаха.

Вопросы:

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите ошибку, допущенную при составлении (оформлении) протокола осмотра места происшествия, имеющую отношение ко второму вопросу.
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического и не биологического происхождения и какие?

Ситуационная задача № 25

Обстоятельства дела. Из постановления о производстве экспертизы известно, что гражданка Р. приняла какое-то вещество вместо пищевой соли. Через час появилась рвота; в белесоватых слизистых рвотных массах различимы частицы белого порошковидного вещества. Была доставлена в больницу. Из медицинской карты стационарного больного - через 1,5 ч после приема неизвестного вещества появилось ощущение царапанья и жжения в глотке и пищеводе, очень сильная жажда, металлический вкус во рту, голос беззвучный, присоединились сильные боли в животе, неукротимая рвота, профузная диарея (в виде рисового отвара). Мочеотделение снижено. Далее появились судороги икроножных мышц, потеря сознания. Кома. Смерть через 4 ч при тонико-клонических судорогах.

Наружное исследование. Трупные пятна разлитые, сине-багрового цвета.

Внутреннее исследование. Сосуды мягкой мозговой оболочки резко переполнены кровью. Имеются кровоизлияния под наружной и внутренней оболочкой сердца.

Сосуды брюшной полости переполнены кровью. Наружный покров петель тонкой кишки розового цвета, покрыт сероватым клейким налетом, слизистая оболочка желудка набухшая, розово-красного цвета. Пейеровы бляшки резко набухшие.

Результаты судебно-гистологического исследования. Резкое полнокровие и отек головного мозга. Периваскулярные кровоизлияния в головном мозге, в почках, миокарде, слизистой оболочке тонкой кишки. Очаговые некротические изменения, признаки катарального воспаления в слизистой оболочке желудка и тонкой кишки.

Результаты судебно-химического исследования. Не обнаружено веществ из группы едких, функциональных, действующих на кровь, а также соединений ртути, свинца и кадмия.

Вопросы :

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.

	<p>3. Определите вид смерти.</p> <p>4. Составьте судебно-медицинский диагноз.</p> <p>5. Сформулируйте вывод о причине смерти.</p>
<p>Б.1.Б.9.7 «Судебно-медицинская экспертиза живых лиц»</p>	<p style="text-align: center;">Ситуационная задача № 26</p> <p>Из обстоятельств дела следует: Гражданин К. месяц назад во время драки получил удар лыжной палкой в область правого глаза. По данным медицинских документов, потерпевший поступил в специализированный стационар по поводу ранения правого глазного яблока с повреждением хрусталика и стекловидного тела. В тот же день произведена операция по удалению глазного яблока. Послеоперационный период протекал без осложнений. Со стороны левого глаза отклонений от нормы нет. Острота зрения левого глаза равна 1,0.</p> <p>Объективно. Область правого глаза закрыта черной повязкой, по снятии которой оказалось, что правое глазное яблоко отсутствует. Правая глазная впадина выстлана рубцовой тканью розового цвета. Левый глаз видит хорошо.</p> <p>Вопросы :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите характер повреждений. 2. Установите давность причинения повреждений. 3. Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы. 4. Назовите квалифицирующий признак. 5. Установите степень тяжести вреда здоровью. <p style="text-align: center;">Ситуационная задача № 27</p> <p>Обстоятельства дела: гр. Б. были нанесены удары костылем по голове при неизвестных обстоятельствах. В бессознательном состоянии был доставлен машиной скорой помощи в больницу. Сознание отсутствовало и только через несколько часов восстановилось. Наблюдали афазию, амнезию, из левого уха выделялась кровь. Отмечали сглаженность правой носогубной складки, девиацию языка вправо, напряженность затылочных мышц. Симптомы Кернига и Брудзинского положительные, в спинномозговой жидкости примесь крови.</p> <p>На рентгеновском снимке костей черепа - перелом чешуи левой височной кости с переходом на основание черепа. Клинический диагноз: ушиб головного мозга, перелом основания черепа. Выписан из больницы (через 2,5 мес после поступления) под наблюдение участкового врача поликлиники. Рекомендовано направить на врачебно-трудовую экспертную комиссию.</p> <p>Объективно:каких-либо повреждений при освидетельствовании не обнаружено.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите характер повреждений. 2. Установите давность причинения повреждений. 3. Определите вид травмирующего предмета и механизм травм. 4. Назовите квалифицирующий признак. 5. Установите степень тяжести вреда здоровью. <p style="text-align: center;">Ситуационная задача № 28</p> <p>Обстоятельства дела. Гражданка Л. Около двух суток назад была избита своим сожителем, который бил ее кулаками по лицу и рукам. Жалобы на боли в местах ушибов.</p> <p>Объективно. В области правого угла нижней челюсти кровоподтек сине-красного цвета, с нечетким контуром, неправильной округлой формы, размером 5х5 см. Мягкие ткани напряжены, открывание рта болезненно, ограничено. На рентгенограмме нижней челюсти справа определяют перелом, идущий вертикально между VII и VIII зубами, без смещения. По нижнему краю перелома виден треугольной формы фрагмент без смещения.</p> <p>Диагноз: закрытый перелом правого угла нижней челюсти. Был выписан больничный листок сроком на 14 дней.</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите характер повреждений. 2. Установите давность причинения повреждений. 3. Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы. 4. Назовите квалифицирующий признак. 5. Установите степень тяжести вреда здоровью.

	<p style="text-align: center;">Ситуационная задача № 29</p> <p>Обстоятельства дела. Гражданина К. 2 дня назад жена на почве ревности откусила часть правого уха. Обратился в травмпункт. Наложена повязка с мазью.</p> <p>Объективно. Верхняя половина правой ушной раковины отсутствует. На остальной части - раневая поверхность с неровными лоскутоподобными краями, светло-красного цвета и желтоватые лоскуты хряща, длиной до 0,6 см. Рана захватывает верхнюю часть завитка и противозавитка, а также часть противокозелка. Мочка уха не повреждена. Слух сохранен.</p> <p>Переосвидетельствован через 14 дней. Рана зажила полностью. Ушная раковина деформирована: верхний и задний край ее отсутствует. На других участках заднего края грубые плотные морщинистые рубцы розовато-синюшного цвета.</p> <p>Согласно таблице процентов утраты трудоспособности в результате различных травм, потеря одной или обеих ушных раковин соответствует 10-20% утраты трудоспособности.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите характер повреждений. 2. Установите давность причинения повреждений. 3. Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы. 4. Назовите квалифицирующий признак. 5. Установите степень тяжести вреда здоровью. <p style="text-align: center;">Ситуационная задача № 30</p> <p>Обстоятельства дела. Гражданка Т. 7 дней назад была сбита грузовой автомашиной. В тот же день доставлен в больницу. Из истории болезни известно, что пострадавшая поступила в больницу с жалобами на резкую боль в правой ноге. При осмотре - кожный покров бледный. Пульс 70 уд./мин. Артериальное давление 105/90 мм рт.ст. В нижней трети правого бедра - деформация и подвижность. На наружной поверхности бедра на границе средней и нижней трети - рваная рана 3х1 см с неровными кровоподтечными краями, тупыми концами. В дне раны - розово-желтая подкожно-жировая клетчатка. Голень со стопой ротированы кнаружи. Пульсация артерий на правой стопе резко ослабленная. Движение вправом голеностопном суставе сохранено.</p> <p>На рентгенограмме правого бедра - поперечный перелом диафиза бедра на границе средней и нижней трети с угловым смещением, раскрытым кнутри. Проведена операция: остеосинтез правого бедра двумя титановыми стержнями.</p> <p>На контрольной рентгенограмме: сопоставление отломков правильное. На раны наложены швы и асептические повязки, на ногу наложена гипсовая лонгета. В течение 7 дней общее состояние остается удовлетворительным. Рана на бедре зажила первичным натяжением. Клинический диагноз: открытый поперечный перелом диафиза правого бедра на границе средней и нижней трети с угловым смещением отломков.</p> <p>На момент освидетельствования продолжает находиться на излечении в больнице.</p> <p>Вопросы и задания</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите характер повреждений. 2. Установите давность причинения повреждений. 3. Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы. 4. Назовите квалифицирующий признак. 5. Установите степень тяжести вреда здоровью.
--	--

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

4. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ:	% выполнения задания
Удовлетворительно (3)	61 - 75
Хорошо (4)	76 - 90
Отлично (5)	91 - 100

5. Ситуационная задача

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	11. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	12. Знание алгоритма решения
	13. Уровень самостоятельного мышления
	14. Аргументированность решения
	15. Умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью

6. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

7. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость
	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Судебно-медицинская экспертиза»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач	КР – контрольная работа	С – собеседование по контрольным вопросам
		Тесты	Задачи	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования
УК	1	1-200	1-30	1-60	1-67
ОПК	1	21-200	1-30	6-40, 45-60	8-55, 61-67

	2	131-160	26-30	31-35	43-50
	4	-	-	36-40	51-55
	5	21-200	1-30	6-40, 45-60	8-55, 61-67
	6	21-160, 161-180	1-30	6-35, 41-56, 55-60	8-50, 56-62, 61-67
	7	21-40	1-5	6-10	8-17
ПК	1	25-200	1-30	1-45	6-78

Фонд оценочных средств по программе освоения дисциплины «Подготовка к первичной специализированной аккредитации специалистов»

Перечень вопросов для устного собеседования:

№	Контрольные вопросы	Проверяемые компетенции
1.	Проведение сердечно-легочной реанимации на фантоме	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-7
2.	Искусственная вентиляция легких двумя спасателями на фантоме	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-7
3.	Искусственная вентиляция легких одним спасателем на фантоме	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-7
4.	Оказание неотложной помощи при гипер- и гипогликемии.	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-7
5.	Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода и мешка Амбу на фантоме.	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-7
6.	Непрямой массаж сердца у взрослого одним и двумя спасателями на фантоме	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-7
7.	Осмотр трупа на месте обнаружения с колото-резаной раной груди	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6
8.	Осмотр трупа на месте обнаружения с огнестрельной раной головы	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6
9.	Поиск и фиксация вещественных доказательств биологического происхождения при осмотре места обнаружения трупа	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6
10.	Принципы коммуникации при освидетельствовании живого лица	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

№	Манипуляции	Проверяемые компетенции
1.	Проведение сердечно-легочной реанимации на фантоме. Демонстрация практических навыков	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-7
2.	Искусственная вентиляция легких двумя спасателями на фантоме. Демонстрация практических навыков	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1,

		ОПК-2, ОПК-4, ОПК-7
3.	Искусственная вентиляция легких одним спасателем на фантоме. Демонстрация практических навыков	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-7
4.	Оказание неотложной помощи при гипер- и гипогликемии. Демонстрация практических навыков	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-7
5.	Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода и мешка Амбу на фантоме. Демонстрация практических навыков	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-7
6.	Непрямой массаж сердца у взрослого одним и двумя спасателями на фантоме. Демонстрация практических навыков	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-7
7.	Осмотр трупа на месте обнаружения с колото-резаной раной груди. Демонстрация практических навыков	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6
8.	Осмотр трупа на месте обнаружения с огнестрельной раной головы. Демонстрация практических навыков	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6
9.	Поиск и фиксация вещественных доказательств биологического происхождения при осмотре места обнаружения трупа. Демонстрация практических навыков	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6
10.	Принципы коммуникации при освидетельствовании живого лица. Демонстрация практических навыков	УК-1, УК-3, УК-4, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6

Банк тестовых заданий

1. Для проведения термометрии трупа датчики вводят к
 - а) Спинномозговой канал
 - б) Пищевод

- в) Брюшную полость (печень)
- г) Прямую кишку
- д) Верно все
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно б), в), г), д)

2. Врач специалист в области судебной медицины при осмотре трупа на месте дорожно-транспортного происшествия фиксирует:

- а) Положение трупа по отношению к частям дороги и окружающим предметам
- б) Место предполагаемого столкновения автомобиля с пешеходом
- в) Места нахождения вещественных доказательств (кровь, вещество головного мозга, предметы одежды и др.)
- г) Взаиморасположение отдельных транспортных средств
- д) Положение трупа по отношению к автомобилю и его следам
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно а), в), д)

3. В результате смерти от петли или удушения руками при наружном осмотре трупа обнаруживают:

- а) Экхимозы на коже лица, белочных оболочках глаз
- б) Жидкое состояние крови в полостях сердца
- в) Экхимозы в соединительной оболочке век, слизистой оболочки преддверия рта
- г) Ущемление языка между зубами
- д) Резко выраженный цианоз и одутловатость лица
- е) Верно а), в), г), д)
- ж) Верно все

4. Трупные пятна на теле погибшего в условиях комнатной температуры обнаруживаются :

- а) В первые 30-40 минут после наступления смерти
- б) 7-12 часов после наступления смерти
- в) 2-4 часа после наступления смерти
- г) 18-24 часа после наступления смерти

5. Каково влияние состояния центральной нервной системы перед наступлением смерти на скорость развития трупного окоченения мышц:

- а) Не оказывает влияния
- б) Предсмертное торможение замедляет окоченение
- в) Предсмертное возбуждение ускоряет окоченение
- г) Верно б), в)
- д) Верно все

6. Факторы внешней среды, оказывающие влияние на динамику развития посмертных изменений:

- а) Влажность воздуха
- б) Температура
- в) Осадки
- г) Степень активности солнца
- д) Движение воздуха
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно а), в), г), д)

7. На месте происшествия врачу-специалисту в области судебной медицины позволено:

- а) Иссечь края кожных ран для последующего проведения лабораторного исследования
- б) Взять мазки из половых органов трупа женщины
- в) Определить наличие металлизации кожных покровов
- г) Проводить предварительные пробы на наличие крови
- д) Произвести зондирование раневого канала

8. При отсутствии достоверных признаков смерти у пострадавшего на месте происшествия врач-специалист в области судебной медицины обязан:

- а) Вызвать "скорую медицинскую помощь"
- б) Лично принять меры по восстановлению основных, жизненных функций организма
- в) Участвовать только в осмотре места происшествия
- г) Верно а), б)
- д) Верно б), в)
- е) Верно все

9. Самым частым ЭКГ-признаком при внезапной смерти является:

- А) Асистолия
- Б) Фибрилляция желудочков
- В) Полная атриовентрикулярная блокада
- Г) Экстремальная синусовая брадикардия

10. Нажатие на грудину при непрямом массаже сердца проводится:

- А) Всей ладонной поверхностью кисти, не сгибая рук в локтях
- Б) Всей ладонной поверхностью кисти, умеренно руки в локтях
- В) Запястьями, не сгибая рук в локтях
- Г) Запястьями, умеренно сгибая руки в локтях

11. Глубина коматозного состояния определяется:

- А) По выраженности гемодинамических расстройств
- Б) По степени угнетения сознания

- В) По степени угнетения рефлексов
- Г) По глубине дыхания

12. Основным диагностическим критерием типичного острого инфаркта миокарда является:

- А) Артериальная гипотония
- Б) Артериальная гипертензия
- В) Нарушение ритма сердца
- Г) Загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
- Д) Холодный пот

13. Противопоказанием для применения морфина у больных с отеком легких является:

- А) Отек легких на фоне инфаркта
- Б) Отек легких на фоне гипертонического криза
- В) Отек легких на фоне порока сердца
- Г) Отек легких у больных старческого возраста

14. При астматическом статусе необходимо:

- А) Прекращение контакта с аллергеном, перорально - антигистаминные препараты
- Б) Повторное введение подкожно адреналина 0,1% 0,2 мл и внутривенное введение эуфиллина 2,4% 10-15 мл
- В) Внутривенное введение эуфиллина 2,4% 10-15 мл, преднизолона 90-120 мг, инфузия 5% глюкозы, ингаляция кислорода
- Г) Внутривенное введение эуфиллина 2,4 % 10-15 мл, эфедрин 5 % 1,0 мл, инфузия физраствора 200 мл

15. Максимальное время, в течение которого может развиваться анафилактический шок составляет:

- А) 3 минуты после введения препарата
- Б) 10 минут после введения препарата
- В) 30 минут после введения препарата
- Г) 1 час после введения препарата

16. Для кетоацидотической комы характерно:

- а. Гипергликемия (более 15 ммоль/л), кетонемия и метаболический ацидоз
- б. Высокая гипергликемия (более 33 ммоль/л), гиперосмолярность крови (более 350 мосмоль/л), выраженная дегидратация
- в. Увеличение продукции и/или снижение клиренса лактата, метаболический ацидоз и тяжелая сердечно-сосудистая недостаточность
- г. Гипогликемия, активация вегетативной нервной системы и нейрогликопенические синдромы

17. Лечение тяжелой гипогликемии предусматривает:

- а. В/в струйно 60 мл 40% раствора глюкозы
- б. 4-5 кусочков или 2-3 чайных ложки сахара
- в. 4-5 таблеток глюкозы
- г. 2 ст.ложки каши или 1 кусок хлеба (1-2ХЕ)

88. При лечении больных с зависимостью от бензодиазепинов нецелесообразно: 1. постепенная отмена бензодиазепинов; 2. назначение финлепсина для предупреждения судорожных припадков; 3. проведение длительной терапии ноотропами для коррекции энцефалопатических расстройств; 4. назначение в качестве поддерживающего лечения седативных средств.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а. правильны ответы 1, 2 и 3;
- б. правильны ответы 1 и 3;
- в. правильны ответы 2 и 4;
- г. правильный ответ 4;
- д. правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

20. При проведении дезинтоксикации больным зависимостью от психоактивных веществ назначают: 1. ноотропные средства, витамины; 2. магнезию сернокислую; 3. форсированный диурез; 4. нейролептики.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а. правильны ответы 1, 2 и 3;
- б. правильны ответы 1 и 3;
- в. правильны ответы 2 и 4;
- г. правильный ответ 4;
- д. правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

21. При состоянии отмены у больных с зависимостью терапия направлена на: 1. коррекцию нарушения сна; 2. купирование адренергического возбуждения; 3. снятие болевого синдрома; 4. купирование диспептических нарушений;

Выберите правильный ответ по схеме:

- а. правильны ответы 1, 2 и 3;
- б. правильны ответы 1 и 3;
- в. правильны ответы 2 и 4;
- г. правильный ответ 4;
- д. правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

22. Тройной прием Сафара на дыхательных путях включает в себя:

а. запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и введение воздуховода

б. выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта

в. запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и открытие рта

г. поворот пациента на спину, освобождение дыхательных путей

23. Основным признаком коматозного состояния является:

- а. угнетение гемодинамики
- б. угнетение дыхания
- в. угнетение центральной нервной системы
- г. угнетение периферической нервной системы

24. Наиболее частой причиной кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда является:

- а. тромбоэмболия легочной артерии
- б. обширный некроз миокарда
- в. разрыв межжелудочковой перегородки
- г. тампонада сердца

25. Самым частым ЭКГ-признаком при внезапной смерти является:

- а. асистолия
- б. фибрилляция желудочков
- в. полная атриовентрикулярная блокада
- г. экстремальная синусовая брадикардия

Банк ситуационных клинических задач

Ситуационная клиническая задача № 1

Из протокола осмотра места происшествия следует, что место осмотра – летняя веранда перед входом в частную баню. Труп гр.Р. лежит на спине, ногами в сторону двери бани. Лицо обращено вверх. На трупе из одежды плавки, другой одежды нет. Трупное окоченение в жевательной мускулатуре выражено, слабо выражено – в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Кожный покров бледный. Трупные пятна скудные, бледно-синюшного оттенка, расположены на задней поверхности тела, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 15 с. Ректальная температура 34,4 °С, а спустя 1 ч – 33,7°С при температуре окружающей среды 19 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется идиомускулярная припухлость высотой 2 см. Глаза полуоткрыты, зрачки диаметром по 0,4 см, соединительная оболочка глаз серого цвета, без кровоизлияний.: Уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 5 с (пилокарпиновая проба). У отверстия рта имеются подсохшие подтеки крови в направлении спереди назад. Наружные слуховые проходы чистые. На передней поверхности грудной клетки в 2 см книзу от левого соска имеется рана округлой формы, диаметром 0,5 см. По краю ее определяют наложения черного цвета в виде кольца шириной до 1 см, снаружи которого – множественные, внедрившиеся в кожу мелкие темные частицы. Края повреждения фестончатые, кожа вокруг диффузно покрыта подсохшими красноватыми наложениями, похожими на кровь. Под трупом определяют красного цвета жидкость со свертками с образованием лужи на участке 0,5х0,6 м.

Вопросы :

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите на ошибку, допущенную при составлении (оформлении) протокола осмотра места происшествия, имеющую отношение ко второму вопросу.
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.
5. Обнаружены ли и какого рода вещественные доказательства биологического происхождения?

Ситуационная клиническая задача № 2

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч. Местом осмотра служит пляж. У кромки воды обнаружен труп неизвестной женщины в возрасте 20-23 лет, лежащей на спине. Из одежды на трупе только красный купальник.

Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, отсутствует в мышцах шеи, верхних и нижних конечностях. Трупные пятна обильные, фиолетового цвета, расположены на задней поверхности туловища, при надавливании динамометром с усилием 2 кг/см² исчезают и восстанавливаются через 20 с.

Температура в прямой кишке 35 °С при температуре окружающей среды 22 °С. Глаза закрыты, зрачки диаметром по 0,5 см, соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний.

На коже в правой подвздошной области обнаружен своеобразный рисунок в виде древовидного разветвления, красновато-бурого цвета, переходящего на переднюю поверхность левого бедра. Других повреждений не обнаружено. В 30 см от трупа находится пляжный лежак с обугливанием и расщеплением в центре. Осмотр окончен в 14 ч.

Вопросы :

1. Назовите достоверные признаки смерти, отмеченные в протоколе.
2. Установите ДНС.
3. Укажите на ошибку, допущенную при исследовании и описании трупных явлений, имеющую отношение ко второму вопросу.
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.
5. Какие особенности имеет протокол осмотра места происшествия при осмотре трупа неизвестного лица?

Ситуационная клиническая задача № 3

Обстоятельства дела. Труп гражданина Т. был обнаружен в своей квартире с обширным ранением в области шеи. Труп лежал на полу, лицом вверх, в луже крови. Рядом с трупом находилась раскрытая опасная бритва, испачканная полусохшей кровью.

Наружное исследование. Рубашка в области воротника обильно пропитана кровью, на передней поверхности - с множественными пятнами крови. Кожный

покров бледный; область лица и кисти рук испачканы засохшей кровью. Трупные пятна островчатые, бледно-фиолетовые. На шее трупа в верхней трети на передней поверхности - зияющая рана, направленная несколько сверху вниз и слева направо. Края раны ровные, концы острые. На правой боковой поверхности шеи в области конца раны имеется пять почти параллельно расположенных поверхностных насечек длиной 0,5-1 см. Края раны покрыты засохшей кровью. В дне раны видны поврежденные мышцы и трахея.

Внутреннее исследование. При вскрытии грудной клетки и проколе правого сердца под водой пузырьков воздуха не получено. При исследовании органов шеи обнаружено полное пересечение яремной вены и трахеи на 1/2 окружности. В полостях следы жидкой крови. Мышца сердца суховата, бледно-красного цвета. Эндокард тонкий, без кровоизлияний. Легкие, головной мозг, органы брюшной полости малокровны; Гипертрофия миокарда, прогрессирующий коронаросклероз, малокровие органов.

Вопросы :

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Составьте судебно-медицинский диагноз.
4. Сформулируйте типовые выводы для данного вида смерти.
5. Укажите признаки, свидетельствующие о возможности причинения ранения шеи собственной рукой.

Ситуационная клиническая задача № 4

Пациент 72 лет с жалобами на сжимающие боли за грудиной, возникающие при ходьбе в привычном для него темпе через 50-70 м или при подъёме на 1 лестничный пролёт, проходящие через 3-5 мин покоя, после использования коротко действующих нитратов.

Из анамнеза заболевания: Боли за грудиной при повседневной физической нагрузке беспокоят более 10 лет, неоднократно обращался за мед.помощью, принимал регулярную терапию: периндоприл 5 мг в сут, метопролол тартрат ретард 50 мг сут, АСК 100 мг, аторвастатин 10 мг в сут Настоящее ухудшение наступило в течение недели, когда на фоне отмены терапии (уехал на дачу, забыл взять препараты плановой терапии) приступы загрудинных болей участились, стали возникать несколько раз в день, при меньших нагрузках, а также в покое.

Из анамнеза жизни известно, что больной страдает артериальной гипертензией длительное время, курит до 1 пачки сигарет в день в течение 50 лет.

Объективно: сознание ясное, гиперстенической конституции. Кожа и видимые слизистые обычной окраски, влажности. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 19 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный, учащены. ЧСС=ЧП= 90 ударов в минуту, АД - 170/80 мм рт. ст. на обеих руках. Живот участвует в дыхании, мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под рёберной дуги. Отёков нет.

На ЭКГ: синусовая тахикардия, ЧСС 92 ударов в минуту. ЭОС отклонена влево. Признаки ГЛЖ. Депрессия сегмента ST на 2-3 мм косо нисходящего типа в отведениях I, II, aVL, V4-V6. В отведениях V1-V3 з.Т сглажены.

Вопросы:

1. Какой наиболее вероятный диагноз у данного больного?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?
4. План дополнительного обследования пациента?
5. Стратегия дальнейшего лечения пациента
6. Реабилитация, вторичная профилактика.

Ситуационная клиническая задача № 5

Пациент 74 лет поступает в стационар с жалобами на резкую слабость (дома в день обращения была кратковременная потеря сознания при вставании с постели), головокружение, давящие боли за грудиной.

Из анамнеза заболевания: резкое ухудшение самочувствия и появление выше описанных симптомов отмечено в течение нескольких часов. Накануне вечером был жидкий стул черной окраски.

Из анамнеза жизни: АГ в анамнезе более 20 лет. Пациент более 10 лет назад перенес ИМ. В течение 8 лет – постоянная форма фибрилляции предсердий. Регулярно принимал: периндоприл 4 мг, бисопролол 7,5 мг, дигоксин ½ табл., спиронолактон 25 мг, АСК 75 мг, дабигатран по 150 мг 2 раза в день, аторвастатин 20 мг.

В связи с обострением болевого синдрома в коленных суставах (остеоартроз коленных и тахобедренных суставов более 20 лет) в течение 14 последних дней принимал различные НПВП (диклофенак, ацеклофенак, кеторолак). За 2 дня до ухудшения состояния на семейном празднике выпил около 150 мл крепкого спиртного напитка.

Больше 20 лет лечился в стационаре по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки, последние годы-без обострений.

Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожа и видимые слизистые бледные, влажные. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 20 в минуту. Тоны сердца ясные, учащены, аритмичные. ЧСС 120 ударов в минуту, ЧП 96 в мин. АД - 90/55 мм рт. ст. Живот участвует в дыхании, мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии, печень не выступает из-под рёберной дуги. Отёков нет.

На ЭКГ: эктопический ритм, фибрилляция предсердий с ЧСЖ 110-150 в мин, средней ЧСЖ 130 в мин. Очаговые рубцовые изменения в задней стенке ЛЖ (патологический z.Q в отведениях III, aVF). Депрессия сегмента ST на 1 мм косо нисходящего типа в отведениях V4-V6.

Общий анализ крови (cito): эритроциты (RBC) – $2,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин (Hb) – 68 г/л, MCV – 84 fl, лейкоциты (WBC) – $5,9 \times 10^9/л$: базофилы – 0%, эозинофилы – 1%, палочкоядерные – 1%, сегментоядерные – 84%, лимфоциты – 12%, моноциты – 2%, тромбоциты (PLT) – $190 \times 10^9/л$. СОЭ = 11 мм/час.

Вопросы:

1. Какой наиболее вероятный диагноз у данного больного?

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?
4. План дополнительного обследования пациента?
5. Стратегия дальнейшего лечения пациента
6. Реабилитация, вторичная профилактика.

Контроль освоения ординаторами компетенций

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	ЗС – решение ситуационных задач,	КР – контрольная работа,	С – собеседование по контрольным вопросам.	Пр – оценка освоения практических навыков (умений)
		Тесты	Задачи	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования	Практические навыки из перечня
УК	1	1-25	1-5	1-10	1-10	1-10
	3	1-25	1-5	1-10	1-10	1-10
	4	1-25	1-5	1-10	1-10	1-10
ОПК	1	1-25	1-5	1-10	1-10	1-10
	2	1-25	1-5	1-10	1-10	1-10
	4	1-25	1-5	1-10	1-10	1-10
	5	1-8	1-3	7-10	7-10	7-10
	6	1-8	1-3	7-10	7-10	7-10
	7	9-25	4-5	1-6	1-6	1-6

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

<p>Б 1. В.ОД.1 «Травматология и ортопедия»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация травматологической помощи в РФ и Волгоградской области; 2. Схема клинического обследования пациентов с повреждениями или заболеваниями опорно-двигательной системы; 3. Инструментальные методы обследования пациентов с повреждениями или заболеваниями опорно-двигательной системы; 4. Достоверные и вероятные признаки перелома и вывиха; 5. Осложнения закрытых переломов и вывихов; 6. Стадии регенерации костной ткани, виды костной мозоли; 7. Факторы, влияющие на сращение кости; 8. Основные методы лечения закрытых переломов; 9. Замедленная консолидация перелома; 10. Понятие о политравме, классификация. 11. Классификация повреждений грудной клетки; 12. Клиническая картина и диагностика переломов ребер, грудины, лопатки, ключицы; 13. Переломы различных сегментов плечевой кости; 14. Переломы костей предплечья; 15. Переломы и вывихи пястных костей и фаланг пальцев кисти; 16. Переломы различных отделов бедра; 17. Переломы костей голени; 18. Переломы пяточной кости; 19. Классификация повреждений позвоночника; 20. Переломы таза: классификация, механизм повреждений; 21. Классификация ЧМТ, клиническая картина и диагностика; 22. Клиника, диагностика и классификация травматического шока; 23. Отличие травматического шока от ожогового; 24. Определение, этиология и патогенез синдрома длительного сдавления; 25. Огнестрельная рана, особенности ее морфологии и клинического течения; 26. Минно-взрывная травма; 27. Классификация, способы определения глубины и площади термических ожогов, оценка степени тяжести ожогового поражения; 28. Ожоговая болезнь. Периоды ожоговой болезни, их клинические проявления; 29. Классификация холодовой травмы. Характеристика различных видов холодовых поражений; 30. Классификация отморожений. Способы диагностики поверхностных и глубоких отморожений.
---	---

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

<p>Б 1. В.ОД.1 «Травматология и ортопедия»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Регенерация и репарация костной ткани; 2. Общие принципы лечения повреждений опорно-двигательной системы; 3. Клинические и рентгенологические признаки сращения костей, замедленной консолидации, несросшегося перелома; 4. Диагностика переломов костей на месте происшествия; 5. Общие и достоверные признаки переломов костей; 6. Политравма. 7. Этиология и патогенез травматического шока; 8. Торакоабдоминальные ранения; 9. Раны. Фазы раневого процесса; 10. Морфология огнестрельной раны, механизм образования зон. Первичная и вторичная девиация. 11. Синдром длительного сдавления; 12. Открытые и закрытые переломы пястных костей и фаланг пальцев; 13. Переломы костей запястья; 14. Переломы костей предплечья; 15. Проникающие ранения груди, осложненные открытым пневмотораксом; 16. Черепно-мозговые травмы: диагностика, клиника; 17. Переломы позвоночника: механизм травмы, диагностика, лечение; 18. Клиника и диагностика переломов костей таза; 19. Диагностика повреждений внутритазовых органов при переломах костей таза; 20. Переломы шейки бедренной кости: механизм травмы, диагностика, клиника; 21. Переломы костей голени: механизм травмы, клиника, диагностика; 22. Ожоги: классификация, диагностика; 23. Определение глубины и площади ожогов; 24. Ожоговая болезнь; 25. Отморожения: патогенез, классификация, клиника, диагностика, осложнения.
--	--

Банк тестовых заданий (с ответами):

<p>Б 1. В.ОД.1 «Травматология и ортопедия»</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Рентгенографическое исследование дает возможность установить перечисленное, кроме <ol style="list-style-type: none"> а) наличия костных переломов и степени их консолидации б) характера смещения отломков в) изменения структуры костной ткани г) степени регенерации поврежденного хряща д) разрывов крупных сухожилий, 2. Обычное рентгенологическое исследование дает возможность выявить всю перечисленную патологию, кроме <ol style="list-style-type: none"> а) перелома или трещины кости б) вывиха, подвывиха фрагментов сустава в) костной опухоли г) мягкотканной опухоли д) повреждения хрящевой ткани 3. Для выявления повреждения используются все приведенные
--	---

	<p>ниже диагностические приемы, кроме</p> <p>а) сбора анамнеза</p> <p>б) осмотра</p> <p>в) взвешивания массы тела</p> <p>г) определения механизма травмы</p> <p>д) рентгенологического исследования</p> <p>4. Для сдавления мягких тканей конечности характерно</p> <p>а) раздавленные мышцы разволокнены и пропитаны кровью и отечной жидкостью</p> <p>б) очаги некроза имеют вид полос или островков</p> <p>в) магистральные сосуды не повреждены и не тромбированы</p> <p>г) правильно а) и б)</p> <p>д) все ответы правильны</p> <p>5. К первичному травматическому шоку относят шок</p> <p>а) впервые диагностируемый у пострадавшего</p> <p>б) возникший вслед за травмой</p> <p>в) возникший при механической травме</p> <p>г) диагностируемый при первом осмотре</p> <p>д) возникающий после первой помощи по поводу повреждения</p> <p>6. Патологоанатомическая картина травматического шока представлена</p> <p>а) полнокровием мышц</p> <p>б) отеком головного мозга</p> <p>в) спазмом сосудов селезенки и кишечника</p> <p>г) правильно а) и в)</p> <p>д) все ответы правильны</p> <p>7. Основными клиническими формами повреждения головного мозга являются:</p> <p>1) сотрясение головного мозга,</p> <p>2) сдавление головного мозга,</p> <p>3) субарахноидальное кровоизлияние,</p> <p>4) внутричерепная гематома,</p> <p>5) ушиб головного мозга,</p> <p>6) отек головного мозга,</p> <p>7) пролапс головного мозга,</p> <p>8) дислокация головного мозга</p> <p>а) правильно 1, 3, 8</p> <p>б) правильно 1, 3, 6 и 7</p> <p>в) правильно 1, 2, 5</p> <p>г) правильно 1, 4, 5 и 6</p> <p>д) правильно 1, 2, 3 и 6</p> <p>8. Повреждение периферических нервов возможно всеми перечисленными механизмами, кроме</p> <p>а) прямого удара</p> <p>б) скручивания</p> <p>в) сдавления</p> <p>г) тракции</p> <p>д) огнестрельного повреждения</p> <p>9. Перелом грудины сопровождается всеми перечисленными симптомами, исключая</p> <p>а) сильные боли в области перелома грудины с иррадиацией в левую лопатку и плечо</p> <p>б) одышку, удушье</p> <p>в) бледность кожных покровов и цианоз слизистых</p> <p>г) ишемию сердца</p> <p>д) отчетливую деформацию в виде ступеньки в области грудины</p> <p>10. Плечо при вывихе, как правило</p>
--	--

	<p>а) приведено б) отведено в) согнуто г) разогнуто</p> <p>11. Основными признаками перелома шейки бедра являются все перечисленные, кроме а) болей в тазобедренном суставе б) укорочения конечности в) симптома Гирголова г) симптома "прилипшей пятки" д) ротации конечности внутрь</p> <p>12. Признаками перелома пяточной кости являются а) боли в области пяточной кости, уплощение свода стопы, деформация голеностопного сустава, опущение вершушек лодыжек на стороне перелома пяточной кости б) деформация голеностопного сустава и смещение внутренней лодыжки вверх в) гемартроз голеностопного сустава, уплощение внутреннего свода стопы г) боль в области расположения пяточной кости, отсутствие деформации голеностопного сустава</p> <p>13. При попадании пострадавшего под колеса рельсового транспорта характерными являются а) повреждение таза и открытый перелом бедра б) повреждение нижних конечностей в виде разможнения и отрыва их сегментов в) множественных переломов костей таза в сочетании с переломом костей верхних конечностей г) повреждение грудной клетки с переломом грудного отдела позвоночника д) перелом поясничного отдела позвоночника в сочетании с черепно-мозговой травмой и травмой органов брюшной полости</p> <p>14. Ожоговый шок по виду относится а) к бактериальному б) к гиповолемическому в) к анафилактическому г) к травматическому</p> <p>15. Острые поражения холодом - это а) отморожения при температуре, близкой к нулю б) отморожения при температуре ниже 30° в) контактные отморожения г) замерзание д) все перечисленное</p> <p>16. Изменения системного и органного кровообращения наступают при отморожении а) 1 степени б) 2 степени в) 3 степени г) 4 степени д) правильно в) и г)</p> <p>17. Из стернальных вывихов ключицы наиболее часто встречается а) надгрудинный б) предгрудинный в) загрудинный г) двусторонний</p> <p>18. Наиболее часто вывихи возникают</p>
--	--

	<p>а) в тазобедренном суставе б) в коленном суставе в) в плечевом суставе г) в локтевом суставе д) в лучезапястном суставе</p> <p>19. К симптомам, характерным для непроникающего ранения живота, относятся а) наличие раны брюшной стенки, локальная болезненность, симптомы раздражения брюшины б) наличие раны, разлитая болезненность в животе, вздутие живота в) наличие раны, локальная болезненность, отсутствие симптомов раздражения брюшины г) наличие раны, кровотечение, вздутие живота, иррадиация боли в область правого плеча д) наличие раны, кровотечение, иррадиация боли в область левого плеча</p> <p>20. Классификация огнестрельных проникающих ранений грудной клетки включает следующие виды повреждений а) сквозные ранения б) рикошетирующие ранения в) слепые ранения г) касательные ранения д) правильно все, кроме б)</p>
--	--

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

8. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ:	% выполнения задания
- 61 - 75% Удовлетворительно (3)	61 – 75
- 76 - 90% Хорошо (4)	76– 90
- 91 - 100% Отлично (5)	91 – 100

9. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии	1. Краткость
- трем критериям	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
Удовлетворительно (3)	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
- четырем критериям	4. Полнота раскрытия вопроса
Хорошо (4)	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
- пяти или шести критериям	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
Отлично (5)	

10. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Травматология и ортопедия»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	КР – контрольная работа	С – собеседование по контрольным вопросам
		Тесты	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования
УК	1	1-20	1-25	1-30
ОПК	4	1-20	1-25	1-30
	5	1-20	1-25	1-30
	6	1-20	1-25	1-30
	7	1-20	1-25	1-30

12. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ»

Объем самостоятельной работы по дисциплине – 36 часов

Формы контроля – рефераты, дискуссия

Код в ОПОП	Модуль ОПОП	Объем СР
Б 1. В.ОД.1.1	Раздел 1. Общая травматология	9
Б 1. В.ОД.1.2	Раздел 2. Частная травматология	27

Вопросы и задания для самоконтроля:

<p><i>Б 1. В.ОД.1.1</i> <i>«Общая</i> <i>травматология»</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Травматизм как социальная проблема. 2. Ортопедия. История развития. 3. Понятие о деформациях и их классификация. 4. Организация ортопедической помощи. 5. Общие принципы и методы лечения повреждений и заболеваний опорно-двигательной системы 6. Общие изменения в организме при травме. 7. Патофизиология травматической болезни. 8. Регенерация костной ткани. 9. Несросшиеся переломы и ложные суставы. Методы их лечения. 10. Особенности обследования больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. 11. Основные принципы лечения переломов и вывихов костей. 12. Множественные и сочетанные повреждения. Политравма
<p><i>Б 1. В.ОД.1.2</i> <i>«Частная</i> <i>травматология»</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 13. Термические и химические ожоги. 14. Отморожения. 15. Открытые переломы. 16. Повреждения грудной клетки и надплечья. 17. Повреждения верхних конечностей. 18. Повреждения бедра и тазобедренного сустава 19. Повреждения голени, голеностопного сустава, стопы. 20. Повреждения костей таза. 21. Повреждения позвоночника. 22. Черепно-мозговая травма. 23. Переломы и вывихи пястных костей и фаланг пальцев кисти

Темы рефератов

<p><i>Б 1. В.ОД.1</i> <i>«Травматология и</i> <i>ортопедия»</i></p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Краткий очерк развития травматологии и ортопедии. 2. Определение длины, окружности и движений в суставах конечностей. 3. Схема клинического обследования пациентов с повреждениями опорно-двигательного аппарата. 4. Инструментальные методы обследования пациентов с повреждениями опорно-двигательного аппарата. 5. Стадии регенерации костной ткани.
--	--

	6. Факторы, препятствующие сращению кости. 7. Признаки перелома и вывиха. 8. Ложный сустав. 9. Синдром длительного сдавления. 10. Факторы, способствующие инфицированию ран. 11. Повреждения голеностопного сустава. 12. Травмы позвоночника. 13. Травматический шок. 14. Травмы верхней конечности. 15. Ожоговая болезнь.
--	---

Критерии и шкала оценивания

2. Реферат

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Новизна реферированного текста
	2. Степень раскрытия сущности проблемы
	3. Обоснованность выбора источников
	4. Соблюдение требований к оформлению
	5. Грамотность

3. Дискуссия

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти критериям Отлично (5)	1. Полнота знания учебного материала по теме занятия
	2. Аргументированность
	3. Соблюдение культуры речи
	4. Собственная позиция
	5. Умение изменить точку зрения под влиянием аргументов товарищей

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Неврология»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	КР – контрольная работа	С – собеседование по контрольным вопросам
		Тесты	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования
УК	1	1-21	1-9	1-7
	3	1-21		
ОПК	8	1,2,4-21	1,2,3,4,5,6,7,9	1-7
	4	5-14,16,18,19,20,21	1,2,3,4,7	1,2,3,4,6,7

	5	2	1,4,5,6,7,8,9	1,2,5
	6	3	4,6,7,8,9	5

12. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ К САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЕ ДЛЯ ОРДИНАТОРОВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОСМОТР МЕСТА ПРОИСШЕСТВИЯ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

Б 1. В.ОД.2 «Осмотр места происшествия»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Цель и задачи осмотра места происшествия. 2. Стадии осмотра места происшествия. 3. Задачи врача при осмотре трупа на месте его обнаружения. 4. Последовательность осмотра трупа на месте его обнаружения. 5. Ранние и поздние трупные изменения. 6. Понятие о суправитальных реакциях. 7. Вещественные доказательства биологического происхождения. 8. Виды и значение следов крови. 9. Особенности осмотра трупа при различных видах насильственной и ненасильственной смерти. 10. Процессуальное оформление осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
--	--

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

Б 1. В.ОД.2 «Осмотр места происшествия»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Принципы осмотра места происшествия. 2. Организация и участники осмотра места происшествия. 3. Особенности ОМП в помещении и на местности. 4. Судебный осмотр места происшествия. 5. Правила констатации смерти. 6. Ориентирующие и достоверные признаки смерти. 7. Определение давности смерти. 8. Определение прижизненности и давности повреждений. 9. Понятие о негативных обстоятельствах. 10. Фиксация и изъятие следов, подозрительных на кровь. 11. Обнаружение следов спермы и других выделений человека. 12. Особенности ОМП при тупой травме. 13. Особенности ОМП при травме острыми предметами. 14. Особенности ОМП при огнестрельной и взрывной травме. 15. Особенности ОМП при автомобильной травме. 16. Особенности ОМП при железнодорожной травме. 17. Особенности ОМП при падении с высоты. 18. Особенности ОМП при механической асфиксии. 19. Особенности ОМП при действии крайних температур. 20. Особенности ОМП при действии атмосферного и технического электричества.
--	--

Банк тестовых заданий (с ответами):

Б 1. В.ОД.2 «Осмотр места происшествия»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Наружный осмотр трупа на месте его обнаружения осуществляется с участием: <ol style="list-style-type: none"> а) Врача-специалиста в области судебной медицины б) Врача любой специальности в) Иного специалиста г) Среднего медицинского работника д) Верно а) ,б) ,в) е) Верно все
--	---

	<p>ж) Верно б) ,в) ,г)</p> <p>2. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения является:</p> <p>а) Экспертизой</p> <p>б) Первоначальным следственным действием</p> <p>в) Освидетельствованием</p> <p>3. Врач-специалист в области судебной медицины проводит работу на месте происшествия по:</p> <p>а) Своей инициативе</p> <p>б) Указанию следователя</p> <p>в) Указанию оперативного работника полиции</p> <p>г) Определению суда</p> <p>д) Верно б) ,г)</p> <p>е) Верно все</p> <p>ж) Верно а) ,б)</p> <p>4. Врач-специалист в области судебной медицины может приглашаться для повторного или дополнительного осмотра места обнаружения трупа:</p> <p>а) При проведении судебно-медицинской экспертизы</p> <p>б) В ходе предварительного следствия</p> <p>в) В ходе судебного следствия</p> <p>г) Верно б) ,в)</p> <p>д) Верно все</p> <p>5. Врач судебно-медицинский эксперт, принимавший участие как специалист в осмотре трупа на месте его обнаружения, участвовать в дальнейшем в качестве судебно-медицинского эксперта:</p> <p>а) Вправе при определенных обстоятельствах</p> <p>б) Вправе</p> <p>в) Не вправе</p> <p>6. На месте обнаружения трупа врач-специалист в области судебной медицины должен:</p> <p>а) Оформлять протокол осмотра места происшествия</p> <p>б) Оказать помощь следователю в обнаружении и изъятии следов и других вещественных доказательств</p> <p>в) Консультировать следователя по вопросам, связанным с осмотром трупа и последующим проведением судебно-медицинской экспертизы</p> <p>г) Давать пояснения по поводу выполняемых им действий</p> <p>д) Верно б) ,в) ,г)</p> <p>е) Верно все</p> <p>ж) Верно а) ,в) ,г)</p> <p>7. На месте происшествия при отсутствии достоверных признаков смерти у пострадавшего врач-специалист в области судебной медицины обязан:</p> <p>а) Вызвать скорую медицинскую помощь</p>
--	---

- б) Лично принять меры по восстановлению основных, жизненных функций организма
- в) Участвовать только в осмотре места происшествия
- г) **Верно а) ,б)**
- д) Верно б) ,в)
- е) Верно все

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

- а) Снимать одежду
- б) Расстегивать и приподнимать одежду
- в) В отдельных случаях разрезать одежду и обувь, о чем делая соответствующую запись в протоколе
- г) Верно все
- д) **Верно б) ,в)**
- е) Верно а) ,б)

9. Различают следующие стадии осмотра трупа на месте происшествия:

- а) Статическую
- б) Промежуточную
- в) Динамическую
- г) Конечную
- д) **Верно а) ,в)**
- е) Верно все
- ж) Верно б), в)

10. К признакам, используемым для констатации смерти на месте происшествия, относятся:

- а) Ориентирующие (вероятные)
- б) Достоверные (абсолютные)
- в) Поздние
- г) Ранние
- д) Верно все
- е) **Верно а), б)**
- ж) Верно в), г)

11. К ориентирующим признакам смерти не относятся:

- а) Бледность кожных покровов
- б) Отсутствие тактильной, обонятельной чувствительности
- в) Отсутствие сознания, дыхания, пульса, сердцебиения
- г) **Фибриллярные сокращения скелетных мышц**
- д) Отсутствие реакции зрачков на свет и роговичного рефлекса

12. Достоверными признаками смерти, устанавливаемыми на месте обнаружения трупа, являются:

- а) Снижение температуры тела ниже 30 градусов по Цельсию
- б) Признак Белоглазова
- в) Трупные пятна и трупное окоченение
- г) Снижение температуры тела ниже 20 градусов по Цельсию
- д) Поздние трупные изменения

е) Верно б), в), г), д)

ж) Верно все

з) Верно а), в), г), д)

13. На месте происшествия врач-специалист в области судебной медицины может только:

а) Произвести зондирование раневого канала

б) Взять мазки из половых органов трупа женщины

в) Определить наличие металлизации кожных покровов

г) Проводить предварительные пробы на наличие крови

д) Иссечь края кожных ран для последующего проведения лабораторного исследования

14. На месте обнаружения трупа описывают следующие признаки следов крови:

а) Цвет и состояние

б) Вид следов

в) Расположение следов на предметах обстановки по отношению к трупу

г) Количество следов

д) Степень пропитывания объекта

е) Верно б), в), г)

ж) Верно а), б), д)

з) Верно все

15. Основными методами определения давности наступления смерти на месте происшествия являются:

а) Реакция поперечно-полосатых мышц на механическое воздействие

б) Термометрия тела трупа

в) Исследование трупных пятен и трупного окоченения

г) Исследование ферментов во внутренних органах

д) Определение электровозбудимости поперечно-полосатых мышц

е) Верно а), б), в), д)

ж) Верно а), в), г), д)

з) Верно все

16. В случаях смерти в результате падения с высоты наружному осмотру подлежат:

а) Труп, его одежда

б) Место обнаружения трупа

в) Следы крови в месте падения тела пострадавшего

г) Выступающие предметы по предлагаемой траектории падения

д) Верно все

17. При осмотре трупа на месте дорожно-транспортного происшествия врач специалист в области судебной медицины должен зафиксировать;

а) Положение трупа по отношению к частям дороги и окружающим предметам

б) Место предполагаемого столкновения автомобиля с пешеходом

в) Места нахождения вещественных доказательств (кровь,

	<p>вещество головного мозга, предметы одежды и др.)</p> <p>г) Взаиморасположение отдельных транспортных средств</p> <p>д) Положение трупа по отношению к автомобилю и его следам</p> <p>е) Верно все</p> <p>ж) Верно а), в), д)</p> <p>з) Верно б), в), г)</p>
	<p>18. Осмотр места железнодорожного происшествия предусматривает:</p> <p>а) Наружный осмотр трупа</p> <p>б) Осмотр только передней поверхности транспортного средства</p> <p>в) Осмотр участка железнодорожного пути</p> <p>г) Осмотр всего железнодорожного транспорта</p> <p>д) Осмотр колесной тележки электровоза, тепловоза, вагона</p> <p>е) Верно б), в), г), д)</p> <p>ж) Верно а), в), г), д)</p> <p>з) Верно все</p>
	<p>19. Наличие следов крови на подошвах обуви, носков, подошвенных поверхностях стоп погибшего могут свидетельствовать о:</p> <p>а) Передвижении потерпевшего после причинения травмы</p> <p>б) Скорости передвижения потерпевшего</p> <p>в) О конкретном месте причинении травмы</p>
	<p>20. На месте происшествия при осмотре петли на шее трупа отмечают:</p> <p>а) Локализацию петли</p> <p>б) Характеристику петли</p> <p>в) Количество витков</p> <p>г) Материал петли</p> <p>д) Загрязнение петли</p> <p>е) Верно все</p>

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

11. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ:	% выполнения задания
- 61 - 75% Удовлетворительно (3)	61 – 75
- 76 - 90% Хорошо (4)	76– 90
- 91 - 100% Отлично (5)	91 – 100

12. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии	1. Краткость

- трем критериям Удовлетворительно (3)	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
- четырем критериям Хорошо (4)	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
- пяти или шести критериям Отлично (5)	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

13. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии	1. Краткость
- трем критериям Удовлетворительно (3)	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
- четырем критериям Хорошо (4)	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
- пяти или шести критериям Отлично (5)	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Осмотр места происшествия»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	КР – контрольная работа	С – собеседование по контрольным вопросам
		Тесты	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования
УК	1	1-20	1-20	1-10
ОПК	4	1-20	6-20	1-10
	5	1-20	6-10	1-10
	6	1-20	1-4	10
	7	1-20	5	10
ПК	1	13-19	6-20	7-9

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

<p>Б 1. В.ДВ.1.1 «Инфекционные болезни»</p>	<ol style="list-style-type: none">1. Распространение инфекционных болезней в Российской Федерации и Волгоградской области.2. Инфекционный процесс. Характеристика микроорганизма и макроорганизма и условий их взаимодействия.3. Классификации инфекционных болезней.4. Условия развития инфекционного процесса.5. Основные принципы диагностики инфекционных заболеваний. Значение клинических и эпидемиологических данных. Синдромальная диагностика.6. Лабораторная диагностика инфекционных болезней.7. Предмет и методы эпидемиологии. Эпидемиология инфекционных и неинфекционных болезней.8. Учение об эпидемическом процессе. Общая характеристика эпидемического процесса. Понятие «эпидемический очаг».9. Эпидемиологическая классификация инфекционных болезней. Эволюция эпидемического процесса.10. Эпидемиологический надзор, цель и задачи.11. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика сальмонеллеза.12. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика брюшного тифа и паратифов.13. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика ботулизма.14. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика холеры.15. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика эшерихиозов и шигеллезов.16. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика менингококковой инфекции.17. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика дифтерии, скарлатины, пневмококковой инфекции.18. Вирусные гепатиты с фекально-оральным и контактным механизмом заражения.19. Энтеровирусные инфекции: этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.20. Грипп, парагрипп: этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.21. Риновирусная, аденовирусная инфекция, корь, краснуха, паротит: этиология, патогенез, клиника, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.
---	---

	22. Классификация арбовирусных инфекций. 23. Этиология, патогенез, классификация ВИЧ-инфекции. Основные симптомы ВИЧ-инфекции и динамика их развития. 24. Этиология, патогенез, морфологические проявления новой коронавирусной инфекции COVID19.
--	---

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

Б 1. В.ДВ.1.1 «Инфекционные болезни»	1. Организация и структура оказания медицинской помощи инфекционным больным. 2. Понятие об инфекционном процессе 3. Эпидемиологический метод исследования. 4. Формы и варианты инфекционного процесса, острые и хронические инфекции 5. Иерсиниоз и псевдотуберкулез: основные клинические признаки и дифференциальная диагностика. 6. Лабораторная диагностика туляремии. 7. Характер лихорадочной реакции при остром бруцеллезе. 8. Причины смерти больных лептоспирозом. 9. Дифференциальный диагноз клещевого системного боррелиоза. 10. Патогенез коклюша 11. Осложнения скарлатины. 12. Осложнения менингококковой инфекции. 13. Клинические проявления аденовирусной инфекции. 14. Методы диагностики гриппа. 15. Осложнения краснухи. 16. Этиология, патогенез и клинические проявления кори. 17. Этиология и патогенез ВИЧ-инфекции 18. Общая клиническая характеристика оппортунистических заболеваний при ВИЧ-инфекции. 19. Туберкулез у ВИЧ-инфицированных. 20. Морфологические проявления COVID19.
---	--

Банк тестовых заданий (с ответами):

Б 1. В.ДВ.1.1 «Инфекционные болезни»	1. Природный очаг инфекционного заболевания — это: а) совокупность биологических объектов б) эпизоотическое очаг в) территория, на которой постоянно регистрируются зоонозные инфекции г) место заражения человека зоонозных инфекцией д) участок территории географического ландшафта с присущим ей биоценозом, среди особей которого циркулирует возбудитель болезни
	2. Одним из звеньев эпидемического процесса является: а) теплорезервуар носитель возбудителя инфекции б) микроорганизм — возбудитель инфекции в) противоэпидемическая система г) окружающая среда
	Какие из возбудителей могут передаваться воздушно-капельным путем при внутрибольничном заражении? а) шигеллы

б) легионеллы

в) сальмонеллы

г) эшерихии

4. Механизм передачи при брюшном тифе:

а) трансмиссивный

б) фекально-оральный

в) гемоконтактный

г) аэрогенный

5. Что из перечисленного не характерно для сальмонеллеза?

а) острое начало

б) интоксикационный синдром

в) инкубационный период от 2-6 часов до 2-3 дней

г) диарея толстокишечного типа

6. Клиническими симптомами ботулизма не является:

а) двоение, «сетка», «туман», перед глазами

б) затруднение глотания пищи, «комочек» за грудиной

в) нарушение дыхания

г) сухость во рту

д) частый, скудный стул

7. Наибольшее значение как источник инфекции при шигеллезе имеют:

а) реконвалесценты

б) больные хронической дизентерией

в) больные острой формой дизентерии

г) бактерионосители

8. Каким образом наиболее часто происходит заражение при дифтерии:

а) воздушно-капельным путем

б) пищевым путем

в) нозокомиально

г) трансмиссивно

9. Укажите характерные осложнения тяжелой формы гриппа:

а) пневмония

б) токсический отек головного мозга

в) геморрагический синдром

г) все перечисленные

10. При эпидемическом паротите могут развиваться все указанные

проявления, за исключением:

а) серозного менингоэнцефалита

б) гнойного менингита

в) орхита

г) острого панкреатита

11. Укажите характерную картину поражения нервной системы

при менингококковой инфекции:

а) серозный менингит

б) гнойный менингит

в) полиомиелит

г) радикулоневрит

12. Укажите не характерные признаки сыпи у больного корью:

а) сыпь возникает на 3-4 дни болезни

б) появление сыпи сопровождается нормализацией температуры

в) элементы сыпи распространяются поэтапно на лицо, затем на туловище и на конечности

г) элементы сыпи бесследно исчезают через 4-5 дней

13. Больной ветряной оспой является заразным до тех пор, пока:

а) не прекратится появление везикул

б) везикулы не высохнут

в) не пройдет 48 часов после появления корочек

г) не отпадут все корочки

14. Источниками вирусного гепатита В в стационарах являются:

а) больные острой формой заболевания

б) больные хроническим активным гепатитом

в) вирусоносители

г) все перечисленные

15. Пути передачи сибирской язвы:

а) только контактный

б) только алиментарный

в) только воздушно-капельный

г) наиболее часто контактный, реже-воздушно-капельный, алиментарный

16. Укажите неправильное утверждение относительно клинических проявлений чумы:

а) бубонная форма наиболее часта

б) при любой форме чумы возможно развитие пневмонии

в) при тяжелом течении развивается геморрагический синдром

г) слабо выраженная интоксикация

д) бурное развитие болезни

17. Пути передачи лихорадки Эбола:

а) прямой контакт с кровью и биологическими жидкостями больного

б) непрямой контакт со средами, зараженными биологическими жидкостями

в) через инфицированную семенную жидкость

г) все вышеперечисленное

18. Признаки особо опасной инфекции:

а) длительная инкубация

б) легкое течение

в) среднетяжелое течение

г) тяжелое течение + высокая летальность

19. Для сибирязвенного карбункула характерно:

а) очаг серозно-геморрагического воспаления с некрозом

б) отек окружающих тканей

в) регионарный лимфаденит

г) все перечисленное

20. Кто руководит противоэпидемической работой в очаге особо опасных инфекций:

а) санитарно-эпидемиологическая служба

б) чрезвычайная противоэпидемическая комиссия

в) президент государства

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

14. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ:	% выполнения задания
- 61 - 75% Удовлетворительно (3)	61 – 75
- 76 - 90% Хорошо (4)	76– 90
- 91 - 100% Отлично (5)	91 – 100

15. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии	1. Краткость
- трем критериям Удовлетворительно (3)	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
- четырем критериям Хорошо (4)	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
- пяти или шести критериям Отлично (5)	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

16. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии	1. Краткость
- трем критериям Удовлетворительно (3)	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
- четырем критериям Хорошо (4)	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
- пяти или шести критериям Отлично (5)	4. Полнота раскрытия вопроса
	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Инфекционные болезни»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	КР – контрольная работа	С – собеседование по контрольным вопросам
		Тесты	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования
УК	1	1-20	1-20	1-24
ОПК	4	1-20	1-20	1-24
	6	1-20	1-20	1-24
	7	1-20	1-20	1-24
ПК	1	1-20	1-20	1-24

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ОНКОЛОГИЯ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

Б 1. В.ДВ.1.2 «Онкология»	<ol style="list-style-type: none"> 1. Организация онкологической службы в России и Волгоградской области. 2. Роль экзогенных и эндогенных факторов в возникновении опухолей человека. 3. Канцерогенные факторы окружающей среды. 4. Облигатные и факультативные предраковые заболевания, их лечение. 5. Опухолевые маркеры, их роль в онкологии. 6. Роль морфологических методов исследования в онкологии. Способы забора материала для цитологического и гистологического исследований. 7. Методы и принципы лечения злокачественных опухолей. 8. Теории возникновения раковых опухолей (Вирхова, Конгейма, Рибберта, Фишер - Вазельса, Мечникова, Зильбера, полиэтиологическая). 9. Стадии канцерогенеза. 10. Канцерогенные агенты, определение, деление их (физические, химические, биологические). 11. Морфологическая диагностика новообразований. 12. Цитологическая диагностика новообразований. 13. Паранеопластические синдромы. 14. Способы забора материала для онкоморфологических исследований. 8. Опухоли средостения. Клиника, диагностика, лечение. 9. Опухоли плевры. Метастатические плевриты. Дифференциальная диагностика. Возможности выявления первичного очага. Методы лечения. 10. Опухоли пищевода. Клиника, диагностика, лечение. 11. Опухоли легких. Клиника, диагностика, лечение. 12. Рак поджелудочной железы. Клиника, диагностика, лечение. 13. Рак печени. Заболеваемость. Гистологические варианты. Клиника. Методы диагностики. Возможности лечения. 14. Рак ободочной кишки. Принципы диагностики лечения. 15. Рак прямой кишки. Принципы диагностики и лечения. 16. Рак молочной железы. 17. Опухоли почки, лоханки и мочеточника. Ренальные и экстраренальные симптомы. Диагностика и лечение. 18. Опухоли мочевого пузыря. Факторы риска. Клиника, диагностика, лечение. 19. Рак предстательной железы. Заболеваемость. Клиника. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. 20. Рак шейки матки. Клиника, диагностика и лечение. 21. Рак тела матки. Клиника, диагностика, лечение. 22. Рак яичка. Клинические формы. Принципы диагностики и лечения.
--	--

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

Б 1. В.ДВ.1.2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Определение понятий «опухоль», «рак», «саркома». Свойства
----------------------	--

«Онкология»	<p>опухолей.</p> <p>2. Виды и этапы метастазирования.</p> <p>3. Классификация TNM.</p> <p>4. Группы канцерогенов. Этапы канцерогенеза.</p> <p>5. Диагностика рака. Виды биопсий, показания и противопоказания.</p> <p>6. Виды и методы лечения онкологических больных.</p> <p>7. Визуализация новообразований методами МРТ и УЗИ.</p> <p>7. Рак щитовидной железы. Особенности диагностики и лечения.</p> <p>8. Рак легкого. Заболеваемость. Группы повышенного риска. Принципы диагностики и лечения.</p> <p>9. Рак пищевода. Эпидемиология. Анатомические формы роста. Патогенез клинических симптомов. Методы диагностики и лечения.</p> <p>10. Рак желудка. Клиническая картина в зависимости от локализации и формы.</p> <p>11. Меланома кожи. Особенности роста и метастазирования. Принципы диагностики и лечения.</p> <p>12. Злокачественные опухоли костей. Особенности клиники, диагностики и лечения.</p> <p>13. Рак молочной железы. Факторы риска. Клинические формы. Принципы диагностики и лечения.</p> <p>14. Рак почки. Клинические формы. Принципы диагностики и лечения.</p> <p>15. Рак поджелудочной железы. Клинические формы. Принципы диагностики и лечения.</p>
-------------	---

Банк тестовых заданий (с ответами):

Б 1. В.ДВ.1.2
«Онкология»

1. Злокачественные опухоли характеризуются
 - а) наличием капсулы
 - б) инфильтративным ростом в окружающие органы и ткани
 - в) способностью метастазировать
 - г) оттеснением окружающих тканей
2. Последовательность развития злокачественной опухоли происходит в три этапа:
 - а) прогрессия, инициация, промоция
 - б) инициация, промоция, прогрессия
 - в) инициация, прогрессия, промоция
 - г) промоция, прогрессия, инициация
3. Рак *in situ* отличается от микроинвазивного тем, что:
 - а) инфильтрирует и разрушает базальную мембрану
 - б) инфильтрирует ткани в пределах слизистой оболочки
 - в) инфильтрирует и слизистую и подслизистую оболочки органа
 - г) не распространяется глубже базальной мембраны и не разрушает ее
4. Основные причины «запущенности» онкологической патологии
 - а) позднее обращение больных к врачу
 - в) отсутствие онкологической настороженности врачей
 - б) неполное обследование больных
 - г) ошибки при морфологическом исследовании
5. Основной целью адъювантной лекарственной терапии является
 - а) усиление степени повреждения опухоли
 - б) уменьшение размеров опухоли
 - в) эрадикация микрометастазов после излечения первичной опухоли
 - г) изучение лекарственного патоморфоза для планирования дальнейшего лечения
6. К наиболее часто встречающимся осложнениям противоопухолевой терапии относится:
 - а) кардиоваскулярная токсичность
 - б) гепатонекротропная токсичность
 - в) поражение нервно-мышечной системы
 - г) гематологическая токсичность
 - д) ототоксичность 1
7. Способы радиомодификации, направленные на повышение радиочувствительности опухоли
 - а) гипербарическая оксигенация
 - б) газовая гипоксия
 - в) гипертермия
 - г) антиоксидантный комплекс
8. Способы радиомодификации, направленные на защиту нормальных тканей
 - а) гипергликемия
 - б) жгутовая гипоксия
 - в) электронакцепторные соединения
 - г) расфокусированное излучение желтого лазера
9. Патогенез поздних лучевых повреждений
 - а) асептическое воспаление
 - б) запустевание сосудов, гипоксия

в) изменение иннервации
 г) дистрофические изменения тканей
 10. Что относят к лучевым реакциям
 а) эпителииты
 б) дерматиты
 в) фиброзы подкожно-жировой клетчатки
 г) лучевые язвы
 11. Запланированным самоуничтожением клетки называется:
 а) лимит Хейфлика
 б) отрицательный эффект Пастера
 в) апоптоз
 г) иммортализация
 д) неоангиогенез¹
 12. Процессом неограниченного деления клетки без признаков старения называется:
 а) положительный эффект Пастера
 б) отрицательный эффект Пастера
 в) апоптоз
 г) иммортализация
 д) неоангиогенез³
 11. Наиболее часто метастазами рака щитовидной железы поражаются
 а) лимфоузлы вдоль внутренней яремной вены
 б) надключичные
 в) паратрахеальные
 г) претрахеальные
 д) загрудинные
 12. Наиболее частой морфологической формой злокачественной опухоли слизистой полости рта является
 а) плоскоклеточный рак
 б) саркома
 в) мукоэпидермоидная опухоль
 г) цилиндрома
 д) недифференцированный рак
 13. Для рака кожи характерны признаки:
 а) мягкая консистенция
 б) твердая консистенция
 в) валикообразные края
 г) красноватый цвет краев
 14. Саркомы чаще возникают в костях
 а) длинных трубчатых
 б) мелких
 в) плоских
 г) губчатых
 15. Меньшей склонностью к метастазированию обладает:
 а) остеосаркома
 б) семинома
 в) нейробластома
 г) ретинобластома
 д) саркома Юинга
 16. При раке легкого критерием выбора лечебной тактики является
 а) гистологическая структура опухоли

	<p>б) состояние внутригрудных лимфатических узлов</p> <p>в) показатели уровня онкомаркеров</p> <p>г) ни один из вышеперечисленных факторов</p> <p>17. Какая морфологическая форма наиболее часто встречается при раке пищевода</p> <p>а) аденокарцинома</p> <p>б) меланома</p> <p>в) плоскоклеточный рак</p> <p>г) аденоакантома</p> <p>18. Рак желудка может возникнуть на фоне:</p> <p>а) язвы желудка</p> <p>б) гастрита</p> <p>в) полипов</p> <p>г) здоровой слизистой желудка</p> <p>19. Наиболее часто отдаленные метастазы рака прямой кишки поражают</p> <p>а) кости</p> <p>б) печень</p> <p>в) легкие</p> <p>г) головной мозг</p> <p>20. Наиболее частая гистологическая форма рака мочевого пузыря</p> <p>а) плоскоклеточный</p> <p>б) переходноклеточный</p> <p>в) аденокарцинома</p> <p>г) мелкоклеточный</p> <p>21. Согласно макроскопической классификации, выделяют следующие формы роста рака желудка:</p> <p>а) экзофитный</p> <p>б) эндофитный</p> <p>в) диффузно-инфильтративный</p> <p>г) язвенный</p> <p>д) смешанный²</p> <p>22. Понятие «рак желчевыводящей системы» включает в себя:</p> <p>а) рак желчного пузыря</p> <p>б) холангиоцеллюлярный рак</p> <p>в) гепатоцеллюлярный рак</p> <p>г) рак поджелудочной железы</p> <p>д) рак двенадцатиперстной кишки³</p> <p>23. Из клеток Ашкенази развиваются</p> <p>а) саркома щитовидной железы</p> <p>б) папиллярная аденокарцинома</p> <p>в) фолликулярная аденокарцинома</p> <p>г) солидный рак с амилоидозом стромы</p> <p>д) недифференцированный рак</p>
--	--

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

17. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ:	% выполнения задания

- 61 - 75% Удовлетворительно (3)	61 – 75
- 76 - 90% Хорошо (4)	76– 90
- 91 - 100% Отлично (5)	91 – 100

18. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

19. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии - трем критериям Удовлетворительно (3) - четырем критериям Хорошо (4) - пяти или шести критериям Отлично (5)	1. Краткость 2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала 3. Содержательная точность, то есть научная корректность 4. Полнота раскрытия вопроса 5. Наличие образных или символических опорных компонентов 6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Онкология»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	КР – контрольная работа	С – собеседование по контрольным вопросам
		Тесты	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования
УК	1	1-22	1-15	1-22
ОПК	4	1-22	1-15	1-22
	6	1-22	1-15	1-22
	7	1-22	1-15	1-22
ПК	1	1-22	1-15	1-22

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ АНТРОПОЛОГИЯ»

Перечень вопросов для устного собеседования:

ФТД1 «Судебно-медицинская антропология»	<p>11. Кости скелета как объекты судебно-медицинской экспертизы отождествления личности.</p> <p>12. Общие положения судебно-медицинского отождествления личности по костным останкам.</p> <p>13. Установление видовой принадлежности костных останков.</p> <p>14. Определение возраста, пола и расы по черепу и зубам.</p> <p>15. Определение возраста и пола по костям туловища, верхних и нижних конечностей.</p> <p>16. Определение роста (длины тела) по изолированным костям скелета.</p> <p>17. Установление сроков захоронения трупа по костным останкам.</p> <p>18. Отождествление личности методом фотосовмещения.</p>
--	---

Перечень вопросов для письменных контрольных работ:

ФТД1 «Судебно-медицинская антропология»	<p>1. Общие положения судебно-медицинского отождествления личности по костным останкам</p> <p>2. Кости скелета как объекты судебно-медицинской экспертизы отождествления личности.</p> <p>3. Определение возраста, пола и расы по костным останкам.</p> <p>4. Установление видовой принадлежности костных останков.</p> <p>5. Определение роста (длины тела) по изолированным костям скелета.</p> <p>6. Установление сроков захоронения трупа по костным останкам.</p>
--	--

Банк тестовых заданий (с ответами):

Б 1. В.ОД.2 «Осмотр места происшествия»	<p>1. Комплексный подход в антропологических исследованиях предложен</p> <p>1) А.П. Богдановым</p> <p>2) П. Брока</p> <p>3) П. Кампером</p> <p>4) Д.Н. Анучиным</p> <p>5) К.М.Бэром</p> <p>2. Соматология изучает все, кроме</p> <p>1) строение человеческого тела в целом</p> <p>2) ископаемые формы человека</p> <p>3) вариации роста человека</p>
--	--

	<p>4) вариации массы человека</p> <p>5) пропорции тела человека</p> <p>3. Расоведение исследует все, кроме</p> <p>1) формирование рас</p> <p>2) происхождение народов</p> <p>3) расселение народов</p> <p>4) степень родства народов</p> <p>5) историю становления человеческого общества</p> <p>4. Морфология изучает все, кроме</p> <p>1) физическое развитие человека</p> <p>2) конституции человека</p> <p>3) половозрастную изменчивость человека</p> <p>4) этнотерриториальную изменчивость человека</p> <p>5) эволюцию человека</p> <p>5. Антропогенез исследует все, кроме</p> <p>1) происхождение человека</p> <p>2) эволюционную анатомию человека</p> <p>3) эволюцию предшественников человека</p> <p>4) происхождение народов</p> <p>5) историю становления человеческого общества</p> <p>6. Согласно классификации Валуа антропология подразделяется на</p> <p>1) общую, специальную, зоологическую</p> <p>2) общую, специальную</p> <p>3) специальную, зоологическую</p> <p>4) зоологическую, социальную</p> <p>5) общую, зоологическую</p> <p>7. Философская антропология наука о</p> <p>1) сущности человека</p> <p>2) мировоззрении человека</p> <p>3) культуре человека</p> <p>4) развитии человека</p> <p>5) становлении человека</p> <p>8. Мерология изучает вариации</p> <p>1) органов</p> <p>2) костей</p> <p>3) черепа</p> <p>4) тела в целом</p> <p>5) конечностей</p>
--	--

	<p>9. Соматология исследует изменчивость строения</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) органов 2) костей 3) черепа 4) тела в целом 5) конечностей <p>10. Современная антропология изучает человека как феномен</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) биологический 2) исторический 3) социальный 4) биосоциальный 5) расовый <p>11. Расоведение изучает</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) вариации телесных особенностей 2) формирование рас 3) происхождение народов 4) формирование рас, происхождение, расселение народов 5) расселение народов <p>12. Становлению антропологии в 19в. И начале 20 в. Способствовали</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) технический прогресс 2) этнографические выставки 3) разработка эволюционного учения, методик исследования 4) развитие эволюционного учения, генетики 5) разработка методики антропологических исследований <p>13. В морфологии человека выделяют</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) характерологию, мерологию 2) мерологию, этнологию 3) соматологию, мерологию 4) этнологию, соматологию 5) аксиологию, соматологию <p>14. Антропогенез освещает проблемы</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) происхождения, эволюции человека 2) мобильности человека 3) эволюции человека 4) обитания на определенной территории
--	--

	<p>5) формирования рас</p> <p>15. Основные разделы биологической антропологии</p> <p>1) морфология человека, расоведение</p> <p>2) антропогенез, эвристика</p> <p>3) морфология человека, расоведение, антропогенез</p> <p>4) морфология человека, антропогенез</p> <p>5) антропогенез, аксиология</p>
--	--

Критерии и шкала оценивания по оценочному средству

20. Тест

Шкала оценивания	Критерий оценивания
Согласно БРС ВолгГМУ:	% выполнения задания
- 61 - 75% Удовлетворительно (3)	61 – 75
- 76 - 90% Хорошо (4)	76– 90
- 91 - 100% Отлично (5)	91 – 100

21. Контрольная работа

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии	1. Краткость
- трем критериям	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
Удовлетворительно (3)	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
- четырем критериям	4. Полнота раскрытия вопроса
Хорошо (4)	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
- пяти или шести критериям	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
Отлично (5)	

22. Собеседование

Шкала оценивания	Критерий оценивания
При соответствии	1. Краткость
- трем критериям	2. Ясная, четкая структуризация материала, логическая последовательность в изложении материала
Удовлетворительно (3)	3. Содержательная точность, то есть научная корректность
- четырем критериям	4. Полнота раскрытия вопроса
Хорошо (4)	5. Наличие образных или символических опорных компонентов
- пяти или шести критериям	6. Оригинальность индивидуального представления материала (наличие вопросов, собственных суждений, своих символов и знаков и т. п.)
Отлично (5)	

Фонды оценочных средств для контроля освоения ординаторами компетенций рабочей программы дисциплины «Судебно-медицинская антропология»

Формируемые компетенции по ФГОС		Т – тестирование	КР – контрольная работа	С – собеседование по контрольным вопросам
		Тесты	Вопросы для контрольной работы	Вопросы для собеседования
УК	1	1-15	1-6	1-8
ОПК	4	1-15	1-6	1-8
	5	1-15	1-6	1-8
	6	1-15	1-6	1-8
	7	1-15	1-6	1-8
ПК	1	1-15	1-6	1-8

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«ПОДГОТОВКА К ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ.
СИМУЛЯЦИОННЫЙ КУРС»**

Формы текущего контроля успеваемости: оценка уровня сформированности компетенций осуществляется на семинарских занятиях по результатам тестирования, демонстрации ординаторами практических навыков (умений). Оценка самостоятельной работы ординатора проводится по докладам, с которыми ординаторы выступают перед группой. Результаты вышеобозначенных форм текущего контроля успеваемости отражаются в журнале академической успеваемости.

**Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для
оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности,
характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения
образовательной программы.**

**Примеры типовых тестовых заданий для проведения текущей аттестации,
проверяющих знания и умения в рамках компетенции (ОПК-1, ОПК-2, ОПК-
4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1)**

1. Порядок оказания первичного реанимационного пособия (один врач):
 - а. внутрисердечные инъекции; проведение искусственной вентиляции легких; непрямой массаж сердца; режим - 1 дыхательное движение + 5 компрессий на грудную клетку
 - б. **непрямой массаж сердца; режим - 2 дыхательных движения + 30 компрессий на грудную клетку; обеспечение проходимости дыхательных путей; проведение искусственной вентиляции легких;**
 - в. непрямой массаж сердца; проведение искусственной вентиляции легких; внутрисердечные инъекции; режим - 1 дыхательное движение + 10 компрессий на грудную клетку
 - г. искусственная вентиляция легких; внутрисердечное введение адреналина; непрямой массаж сердца;
 - д. режим - 1 дыхательное движение + 15 компрессий на грудную клетку
 - е. непрямой массаж сердца, внутрисердечно 0,1 мл адреналина на 10 мл физиологического раствора; ИВЛ "рот в рот"
2. Перед началом сердечно-легочной реанимации больному следует придать положение
 - а. **горизонтальное, на спине с твердой основой**
 - б. на спине с приподнятым головным концом (положение по Фовлеру)
 - в. на спине с опущенным головным концом (положение по Тренделенбургу)
 - г. полусидя с валиком под лопатками
 - д. лежа на спине с повернутой головой в сторону реаниматолога

3. В преагональном состоянии артериальное давление составляет:

- а) **60/20 мм рт.ст.**
- б) 40/0 мм рт.ст.
- в) не определяется
- г) 80/40 мм рт.ст.
- д) 90/45 мм рт.ст.

4. Выполнение коникотомии требуется в случае:

- а) остановки дыхания при электротравме
- б) остановки дыхания при утоплении
- в) отека легких
- г) остановки дыхания вследствие ЧМТ
- д) **обтурации верхних дыхательных путей**

5. Основными признаками клинической смерти являются:

- А) Нитевидный пульс на сонной артерии
- Б) **Расширение зрачков и отсутствие пульса на сонной артерии**
- В) **Отсутствие пульса на бедренной артерии**
- Г) **Отсутствие пульса на лучевой артерии**

6. Критериями эффективности реанимации являются;

- А) Пульс на сонной артерии во время массажа
- Б) Экскурсии грудной клетки во время массажа
- В) Уменьшение бледности и цианоза, сужение зрачков и пульс на сонной артерии
- Г) Перелом ребер во время массажа

7. Разовая доза адреналина при проведении сердечно-легочной взрослому составляет:

- А) 0,5 мл 0,1 % раствора
- Б) 1,0 мл 0,1% раствора
- В) 3 мл 0,1% раствора
- Г) 5 мл 0,1% раствора

8. При остром инфаркте миокарда чаще всего развивается:

- А) Синусовая брадикардия
- Б) Мерцательная аритмия
- В) Желудочковая экстрасистолия
- Г) Фибрилляция желудочков

9. Самым частым ЭКГ-признаком при внезапной смерти является:

- А) Асистолия
- Б) Фибрилляция желудочков
- В) Полная атриовентрикулярная блокада
- Г) Экстремальная синусовая брадикардия

10. Нажатие на грудину при непрямом массаже сердца проводится:

- А) Всей ладонной поверхностью кисти, не сгибая рук в локтях
- Б) Всей ладонной поверхностью кисти, умеренно сгибая руки в локтях
- В) Запястьями, не сгибая рук в локтях
- Г) Запястьями, умеренно сгибая руки в локтях

11. Глубина коматозного состояния определяется:

- А) По выраженности гемодинамических расстройств
- Б) По степени угнетения сознания
- В) По степени угнетения рефлексов
- Г) По глубине дыхания

12. Основным диагностическим критерием типичного острого инфаркта миокарда является:

- А) Артериальная гипотония
- Б) Артериальная гипертензия
- В) Нарушение ритма сердца
- Г) Загрудинная боль продолжительностью более 20 минут
- Д) Холодный пот

13. Противопоказанием для применения морфина у больных с отеком легких является:

- А) Отек легких на фоне инфаркта
- Б) Отек легких на фоне гипертонического криза
- В) Отек легких на фоне порока сердца
- Г) Отек легких у больных старческого возраста

14. При астматическом статусе необходимо:

- А) Прекращение контакта с аллергеном, перорально - антигистаминные препараты
- Б) Повторное введение подкожно адреналина 0,1% 0,2 мл и внутривенное введение эуфиллина 2,4% 10-15 мл
- В) Внутривенное введение эуфиллина 2,4% 10-15 мл, преднизолона 90-120 мг, инфузия 5% глюкозы, ингаляция кислорода
- Г) Внутривенное введение эуфиллина 2,4 % 10-15 мл, эфедрин 5 % 1,0 мл, инфузия физраствора 200 мл

15. Максимальное время, в течение которого может развиваться анафилактический шок составляет:

- А) 3 минуты после введения препарата
- Б) 10 минут после введения препарата
- В) 30 минут после введения препарата
- Г) 1 час после введения препарата

16. Для кетоацидотической комы характерно:

- д. Гипергликемия (более 15 ммоль/л), кетонемия и метаболический ацидоз
- е. Высокая гипергликемия (более 33 ммоль/л), гиперосмолярность крови (более 350 мосмоль/л), выраженная дегидратация
- ж. Увеличение продукции и/или снижение клиренса лактата, метаболический ацидоз и тяжелая сердечно-сосудистая недостаточность
- з. Гипогликемия, активация вегетативной нервной системы и нейрогликопенические синдромы

17. Лечение тяжелой гипогликемии предусматривает:

- д. В/в струйно 60 мл 40% раствора глюкозы
- е. 4-5 кусочков или 2-3 чайных ложки сахара
- ж. 4-5 таблеток глюкозы
- з. 2 ст.ложки каши или 1 кусок хлеба (1-2ХЕ)

88. При лечении больных с зависимостью от бензодиазепинов нецелесообразно:1.

постепенная отмена бензодиазепинов; 2. назначение финлепсина для предупреждения судорожных припадков; 3. проведение длительной терапии ноотропами для коррекции энцефалопатических расстройств; 4. назначение в качестве поддерживающего лечения седативных средств.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а. правильны ответы 1, 2 и 3;
- б. правильны ответы 1 и 3;
- в. правильны ответы 2 и 4;
- г. правильный ответ 4;
- д. правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

20. При проведении дезинтоксикации больным зависимостью от психоактивных веществ назначают: 1. ноотропные средства, витамины; 2. магнезию сернокислую; 3. форсированный диурез; 4. нейролептики.

Выберите правильный ответ по схеме:

- а. правильны ответы 1, 2 и 3;
- б. правильны ответы 1 и 3;
- в. правильны ответы 2 и 4;
- г. правильный ответ 4;
- д. правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

21. При состоянии отмены у больных с зависимостью терапия направлена на: 1. коррекцию нарушения сна; 2. купирование адренергического возбуждения; 3. снятие болевого синдрома; 4. купирование диспептических нарушений;

Выберите правильный ответ по схеме:

- а. правильны ответы 1, 2 и 3;
- б. правильны ответы 1 и 3;
- в. правильны ответы 2 и 4;
- г. правильный ответ 4;
- д. правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

22. Тройной прием Сафара на дыхательных путях включает в себя:

- а. запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и введение воздуховода
- б. выведение нижней челюсти, открытие рта и туалет полости рта
- в. запрокидывание головы, выведение нижней челюсти и открытие рта
- г. поворот пациента на спину, освобождение дыхательных путей

23. Основным признаком коматозного состояния является:

- а. угнетение гемодинамики
- б. угнетение дыхания
- в. угнетение центральной нервной системы
- г. угнетение периферической нервной системы

24. Наиболее частой причиной кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда является:

- а. тромбоэмболия легочной артерии
- б. обширный некроз миокарда
- в. разрыв межжелудочковой перегородки
- г. тампонада сердца

25. Самым частым ЭКГ-признаком при внезапной смерти является:

- а. асистолия

- б. фибрилляция желудочков
- в. полная атриовентрикулярная блокада
- г. экстремальная синусовая брадикардия

26. Нажатие на грудину при непрямом массаже сердца проводится:

- а. всей ладонной поверхностью кисти, не сгибая рук в локтях
- б. всей ладонной поверхностью кисти, умеренно руки в локтях
- в. запястьями, не сгибая рук в локтях
- г. запястьями, умеренно сгибая руки в локтях

Критерии оценки тестирования:

Оценка «отлично» - из 10 предложенных заданий в тестовой форме ординатором даны правильные ответы на все задания,

Оценка «хорошо» - допущена 1-2 ошибка,

Оценка «удовлетворительно» - допущено 3-4 ошибки;

Оценка «неудовлетворительно» - допущено более 4 ошибок.

Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения факультатива (зачет)

Промежуточная аттестация по программе «Подготовка к первичной специализированной аккредитации. Симуляционный курс» проходит в виде двухэтапного зачета:

1 этап – оценка теоретических знаний в ходе собеседования.

2 этап – оценка практических навыков и умений на фантомах и муляжах.

Примеры типовых контрольных вопросов для проведения первого этапа промежуточной аттестации, проверяющих знания в рамках компетенции

№	Контрольные вопросы	Проверяемые компетенции
11.	Действие в команде при осуществлении сердечно-легочной реанимации на фантоме	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1
12.	Искусственная вентиляция легких рот-в-рот двумя спасателями на фантоме	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6,

		ОПК-7, ПК-1
13.	Искусственная вентиляция легких рот-в-рот одним спасателем на фантоме	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1
14.	Оказание неотложной помощи при гипергликемии.	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1
15.	Оказание неотложной помощи при гипогликемии.	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1
16.	Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода на фантоме.	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1
17.	Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода и мешка Амбу на фантоме.	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1
18.	Непрямой массаж сердца у взрослого двумя спасателями на фантоме.	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1

19.	Непрямой массаж сердца у взрослого одним спасателем на фантоме.	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1
-----	---	--

Примеры типовых манипуляций для проведения второго этапа промежуточной аттестации, проверяющих умения и навыки в рамках компетенции.

№	Манипуляции	Проверяемые компетенции
1.	Действие в команде при осуществлении сердечно-легочной реанимации на фантоме. Демонстрация.	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1
2.	Искусственная вентиляция легких рот-в-рот одним спасателем на фантоме. Демонстрация.	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1
3.	Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода на фантоме. Демонстрация.	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1
4.	Искусственная вентиляция легких с использованием воздуховода и мешка Амбу на фантоме. Демонстрация.	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1
5.	Непрямой массаж сердца у взрослого одним спасателями на фантоме. Демонстрация.	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1

6.	Тактика ведения больного при гипогликемии.	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1
7.	Тактика ведения больного при гипергликемии.	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1
8.	Тактика ведения больного при ЖКК.	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1
9.	Тактика ведения больного при ОНМК.	ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ПК-1

Критерии оценки освоения компетенций (практических умений и навыков)

- **«зачтено»** - ординатор демонстрирует мануальные навыки оказания неотложной помощи в конкретной ситуации при работе в команде; допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет; анализирует результаты собственных действий
- **«не зачтено»** - ординатор не владеет техникой выполнения неотложных мероприятий в критических ситуациях или делает грубые ошибки при их выполнении, не знает особенностей оказания медицинской помощи пациентам различного возраста, не может самостоятельно исправить ошибки.

КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ОРДИНАТОРА ПРИ 100-БАЛЛЬНОЙ СИСТЕМЕ.

ХАРАКТЕРИСТИКА ОТВЕТА	Оценка ECTS	Баллы в БРС	Уровень сформирован- ности компетент- ности по	Оценка

			факультативу	
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 литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию ординатора.	А	100-96	ВЫСОКИЙ	5 (5+)
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 литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию ординатора.	В	95-91	ВЫСОКИЙ	5
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные ординатором с помощью преподавателя.	С	90-86	СРЕДНИЙ	4 (4+)
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.	С	85-81	СРЕДНИЙ	4
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены	О	80-76	НИЗКИЙ	4 (4-)

незначительные ошибки или недочеты, исправленные ординатором с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.				
Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.	Е	75-71	НИЗКИЙ	3 (3+)
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	Е	70-66	КРАЙНЕ НИЗКИЙ	3
Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания ординатором их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	Е	65-61	КРАЙНЕ НИЗКИЙ	3 (3-)
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. 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 ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	Fx	60-41	КРАЙНЕ НИЗКИЙ	2
Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.	F	40-0	НЕ СФОРМ ИРОВАН А	2

--	--	--	--	--

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«Основы научно-исследовательской деятельности»

Контрольные задания для проведения итогового контроля:

1. Наука. Признаки, специфические черты науки.
2. Методология. Критерии научности знания.
3. Научное познание. Принципы научного познания.
4. Культура и мастерство исследователя.
5. Особенности индивидуальной и коллективной научной деятельности.
6. Понятие научного факта. Научный факт в научном исследовании.
7. Методологический аппарат исследования (актуальность, тема, проблема научного исследования).
8. Научная этика. Основные принципы научной этики.
9. Исторический и логический методы научного исследования.
10. Методология как система знаний и как деятельность.
11. Гипотеза и защищаемые положения научного исследования.
12. Понятийный аппарат научного исследования.
13. Структура процесса изложения результатов исследования.
14. Фаза проектирования научного исследования (стадии, этапы).
15. Технологическая фаза научного исследования (стадии, этапы).
16. Стадия конструирования и технологической подготовки научного исследования.
17. Устное представление научной информации (виды, формы, правила, подготовка).
18. Стадия оформления результатов исследования (этапы апробации и оформления результатов).
19. Критерии оценки достоверности результатов теоретического исследования (основные признаки).
20. Критерии оценки достоверности результатов эмпирического исследования (основные признаки).

21. Стадия проведения исследования (теоретические и эмпирический этапы).
22. Гипотеза и ее роль в научном познании.
23. Информационное обеспечение научных исследований (классификация источников, поиск и отбор информации, работа с источниками, схема формирования записей).
24. Рефлексивная фаза научного исследования (самооценка, научная рефлексия).
25. Роль эксперимента в научном познании (цель, виды, методика проведения, структура).
26. Оформление результатов научного исследования.
27. Изложение результатов аналитической и исследовательской работы.
28. Теоретические методы исследования.
29. Определение понятия «исследование». Приведите примеры общенаучных методов исследования.
30. Рандомизация: определение, основная цель, способы в современных РКИ.
31. Методы теоретических и эмпирических исследований.
32. Виды и этапы научных исследований.
33. Графическая обработка результатов.
34. Оценка экономической эффективности научной работы
35. Принципы формирования объекта и предмета исследования в научной работе.
36. Характеристика и содержание этапов исследования.
37. Патентные исследования.

Тестовые задания:

1. Научное исследование

- а) процесс изучения, эксперимента, концептуализации и проверки теории, связанный с получением научных знаний.

б) организация экспериментальной деятельности в рамках педагогического процесса;

в) анализ и обобщение педагогической теории и практики.

2. Критериями качества научного исследования являются:

а) актуальность;

б) новизна;

в) количество применяемых методов в рамках исследования;

г) теоретическая и практическая значимость;

д) уровни апробации исследования.

3. Объект исследования это:

а) та часть объективной реальности, практики или научного знания (если исследование теоретическое), с которой исследователь имеет дело.

б) тот аспект, та точка зрения, с которой исследователь познает целостный объект, выделяя при этом главные, наиболее существенные (с точки зрения исследователя) признаки объекта.

4. Предмет исследования это:

а) конкретная часть объекта, которая будет подробно изучаться в процессе исследования;

б) какое-либо практическое или теоретическое отношение, содержащее в себе противоречие.

5. Теоретическая значимость исследования это:

а) выявленные в исследовании новые связи, зависимости, подходы, методики изменяют (углубляют, расширяют, доказывают несостоятельность определенных положений) бытующие в науке и практике теории, концепции, подходы;

б) с какими результатами, где были применены рекомендации, вытекающие из исследования, какие разработаны и распространены внедренческие материалы (пособия, рекомендации, программы, методики, технологии и Т.д.)

в) впервые установленные закономерности, выявленные, полученные оригинальные данные, дано объяснение процессов или понятий.

6. Научная новизна

а) с какими результатами, где были применены рекомендации, вытекающие из исследования, какие разработаны и распространены внедренческие материалы (пособия, рекомендации, программы, методики, технологии и Т.д.)

б) выявленные в исследовании новые связи, зависимости, подходы, методики изменяют (углубляют, расширяют, доказывают несостоятельность определенных положений) бытующие в науке и практике теории, концепции, подходы;

в) впервые установленные закономерности, выявленные, полученные оригинальные данные, дано объяснение процессов или понятий.

7. Практическая значимость

а) выявленные в исследовании новые связи, зависимости, подходы, методики изменяют (углубляют, расширяют, доказывают несостоятельность определенных положений) бытующие в науке и практике теории, концепции, подходы;

б) впервые установленные закономерности, выявленные, полученные оригинальные данные, дано объяснение процессов или понятий;

в) с какими результатами, где были применены рекомендации, вытекающие из исследования, какие разработаны и распространены внедренческие материалы (пособия, рекомендации, программы, методики, технологии и т.д.).

8. Гипотеза – это:

а) сформулированное противоречие между состоянием действительности и ее теоретическим представлением;

б) впервые установленные закономерности, выявленные, полученные оригинальные данные, дано объяснение процессов или понятий;

в) положение, выдвигаемое в качестве предварительного, условного объяснения некоторого явления или группы явлений; предположение о существовании некоторого явления.

9. Проблема исследования

а) сформулированное противоречие между состоянием действительности и ее теоретическим представлением;

б) положение, выдвигаемое в качестве предварительного, условного объяснения некоторого явления или группы явлений; предположение о существовании некоторого явления.

10. Апробация исследования:

а) с какими результатами, где были применены рекомендации, вытекающие из исследования, какие разработаны и распространены внедренческие материалы (пособия, рекомендации, программы, методики, технологии и Т.д.)

б) критическая оценка со стороны научного сообщества научных исследований соискателя.

11. Наука – это:

1) определенная проекция на мир, высвечивающая области, представляющие

интерес для ученых в данный момент;

2) совокупность знаний и деятельность по производству этих знаний;

3) сфера человеческой деятельности, которая организует построение знания

в

конкретных науках.

12. Что НЕ является средством научного познания:

материальные (приборы);

1) математические;

2) практические;

3) логические;

13. Что из перечисленного НЕ относится к эмпирическим методам исследования:

1) наблюдение;

2) измерение;

3) конкретизация;

4) опрос;

5) тестирование;

14. Что из перечисленного НЕ относится к теоретическим методам исследования:

1) выявление и разрешение противоречий;

2) постановка проблемы;

3) опрос;

4) построение гипотезы;

5) сравнение

15. Индекс цитирования - это:

1) принятая в научном мире мера «значимости» трудов какого-либо ученого;

2) международное признание и публикационная активность ученых, научных работников;

16. Импакт-фактор научного журнала:

- 1) формальный численный показатель важности научного журнала.
- 2) наукометрический показатель, альтернатива индекса цитирования.

17. Индекс Хирша:

- 1) международное признание и публикационная активность ученых, научных работников;
- 2) наукометрический показатель, альтернатива индекса цитирования.

18. Что не относится к принципам научной этики:

- 1) Объективность.
- 2) Честность.
- 3) Непротиворечив.
- 4) Терпимость.
- 5) Сомнение в достоверности.

19. Научное познание – это:

- 1) вид познавательной деятельности, направленный на выработку новых, систематизированных, объективных знаний;
- 2) критическая оценка со стороны научного сообщества результатов научных исследований.

20. Принцип детерминизма в научном познании заключается в следующем:

- 1) наличие разнообразных объективно существующих форм взаимосвязи явлений;
- 2) теории, справедливость которых экспериментально установлена для той или иной области явлений, с появлением новых, более общих теорий не отбрасываются как нечто ложное;
- 3) воспроизведение целостности явления требует применения в познании взаимоисключающих «дополнительных» классов понятий.