

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Должность: ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России
Дата подписания: 23.11.2023 15:26:46
Уникальный программный ключ:
123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb07446

Федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего
образования
«Волгоградский
государственный
медицинский университет»
Министерства
здравоохранения
Российской Федерации

Приложение 12 к ОПОП

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Института НМФО
Н.И. Свиридова
«14» августа 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование: **Государственная итоговая аттестация**

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

Объем: 3 (зе) 108 часов

Для обучающихся 2022, 2023 года поступления

Волгоград, 2023

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Барканов Вячеслав Борисович	Доцент	к.м.н. / доцент	Кафедра хирургических болезней № 2 ИНМФО
2.	Ермилов Виктор Владимирович	Профессор	д.м.н. / профессор	Кафедра хирургических болезней № 2 ИНМФО
3.	Прокофьев Игорь Игоревич	Доцент	к.м.н. / -	Кафедра хирургических болезней № 2 ИНМФО

Рассмотрена и одобрена на заседании кафедры хирургических болезней № 2 Института НМФО, протокол № 3 от «01» июня 2023 г.

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


П.И. Кушнирук

Рецензент: заведующий кафедрой клинической судебной медицины ФГБОУ ВО «Приволжский исследовательский медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ, д.м.н., профессор Эделев Н.С.

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

Председатель УМК



М.М. Королева

Начальник управления учебно-методического, правового сопровождения
и производственной практики


М.Л. Науменко

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

Секретарь Ученого совета



В.Д. Заклякова

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза разработана в соответствии со следующими нормативными документами:

- Федеральным законом об образовании от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза (уровень подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры), утвержденным приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 30.06.2021 г. № 558 (зарегистрировано в Минюсте России № 64407 от 28 июля 2021 г.);

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

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.09.2012 г. № 191н «Об утверждении документа государственного образца о послевузовском профессиональном образовании, выданного лицам, получившим такое образование в ординатуре, и технических требований к нему»;

- Профессиональным стандартом врача – судебно-медицинского эксперта (Код 02.001) (Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 г. № 144н).

- Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 13.01.2020 № 06 -КО

1.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация (далее – ИГА) осуществляется итоговой (государственной) экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком.

1.3 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординатора по направлению подготовки (специальности) 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза очной формы обучения. Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к Блоку 3 Основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза, и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу итогового/государственного экзамена. На итоговую (государственную итоговую) аттестацию отводится 108 часов (3 ЗЕ).

1.4 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза.

1.5 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения ординаторов не позднее, чем за шесть месяцев до начала итоговой государственной аттестации.

1.6 Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения итогового (государственного) аттестационного испытания директор Института НМФО утверждает расписание итоговых (государственных) аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения итогового (государственного) экзамена и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающихся, председателя и членов ИЭК/ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ИЭК/ГЭК.

1.7 Перед итоговым / государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся (предэкзаменационные консультации) по вопросам, включенным в программу экзамена.

2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Целью итоговой (государственной итоговой) аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Оценить уровень сформированности у выпускников универсальных и профессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом и образовательной программой высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

2. Установить уровень готовности выпускника к самостоятельному выполнению всех видов профессиональной деятельности, предусмотренных требованиями федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, и решению профессиональных задач в своей профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической и организационно-управленческой деятельности;

3. Определить степень готовности выпускника к осуществлению трудовых действий врача – судебно-медицинского эксперта, уровень овладения необходимыми умениями и знаниями для осуществления трудовых функций врача – судебно-медицинского эксперта.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, ОЦЕНИВАЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

Универсальные компетенции (УК):

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

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

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

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

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

Общепрофессиональные компетенции

Деятельность в сфере информационных технологий:

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

Организационно управленческая деятельность:

ОПК-2. Способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

Педагогическая деятельность:

ОПК-3. Способность осуществлять педагогическую деятельность.

Медицинская деятельность:

ОПК-4. Способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.

ОПК-5. Способность проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу.

ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала.

ОПК-7. Способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Профессиональные компетенции

Профессиональные компетенции определяются Профессиональным стандартом, соответствующим профессиональной деятельности выпускников по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза (утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 г. № 144н).

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен быть готов к исполнению трудовых действий врача – судебно-медицинского эксперта, обладать необходимыми умениями и знаниями для осуществления **трудовых функций:**

A/01.8 Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа.

A/02.8 Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица.

A/03.8 Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения.

A/04.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

A/05.8 Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме.

3. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация включает:

- подготовку к сдаче государственного экзамена
- сдачу государственного экзамена

В соответствии с учебным планом по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза отводится 108 академических часа (3 ЗЕ).

4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В 2021-2022 УЧЕБНОМ ГОДУ

4.1 Итоговая (государственная итоговая) аттестация для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (программе ординатуры) по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза в 2021-2022 учебном году в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России проводится согласно Положения «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 13.01.2020 № 6-КО.

4.2 Для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза создается государственная экзаменационная комиссия, которая состоит из

председателя, секретаря и членов комиссии.

4.3 Состав государственной экзаменационной комиссии создается по основным профилям подготовки не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации, утверждается приказом ректора университета и действует в течение календарного года.

4.4 Государственная экзаменационная комиссия формируется из профессорско-преподавательского состава и научных работников Университета, а также лиц, приглашаемых из органов управления здравоохранением, работников медицинских организаций.

4.5 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается по представлению ВолгГМУ Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения Государственной итоговой аттестации.

4.6 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора, либо являющихся руководителем органов управления здравоохранением или медицинских организаций.

4.7. В состав государственной экзаменационной комиссии включается не менее 5 человек, из которых 50% являются ведущими специалистами в области судебно-медицинской экспертизы и (или) представителями органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные – лицами, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ВолгГМУ, и (или) иных организаций и (или) научными работниками Университета и (или) иных организаций, имеющими государственное почетное звание.

4.8. Основной формой деятельности комиссии являются заседания. Заседание комиссии правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава соответствующей комиссии.

Решения комиссии принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами.

4.9. Проведение заседания государственной экзаменационной комиссии, решения, принятые комиссией, оформляются протоколами на каждого обучающегося (приложение 1,2,3). В протоколе заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии по приему итогового (государственного) экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов итоговой (государственной) экзаменационной комиссии о выявленном в ходе итогового (государственного) аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также

о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии также подписывается секретарем итоговой (государственной) экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Управления подготовки в ординатуре Института НМФО ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

4.10. Основными функциями государственной экзаменационной комиссии являются:

- определение соответствия подготовки ординатора требованиям федерального государственного образовательного стандарта по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза;

- принятие решения о присвоении квалификации «врач – судебно-медицинский эксперт» по результатам итоговой (государственной итоговой) аттестации и выдаче ординатору диплома об окончании ординатуры и приложения к нему.

4.11 Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого этапа государственного аттестационного испытания, организация утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

4.12 При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

4.11 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший индивидуальный учебный план в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программой, разработанной на основе федерального государственного образовательного стандарта (далее - ФГОС).

4.12 Обучающимся и лицам, привлекаемым к итоговой (государственной итоговой) аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

4.13 Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

4.14 Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их

психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4.15 Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации – по программам ординатуры.

4.16 Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки "неудовлетворительно", отчисляются из организации с выдачей справки об обучении, как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

4.17 Лицо, не прошедшее итоговую (государственную итоговую) аттестацию, может повторно пройти итоговую (государственную итоговую) аттестацию не ранее чем через один год и не позднее чем через пять лет после срока проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации, которая не пройдена обучающимся.

4.18 Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для итоговой (государственной итоговой) аттестации по соответствующей образовательной программе.

4.19 Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения Государственной итоговой аттестации. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

4.20 Ординаторам, не сдавшим итоговую (государственную итоговую) аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

4.21 По результатам Государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию (далее - Комиссия) письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения Государственной итоговой аттестации.

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

4.23 Состав Комиссии утверждается приказом ректора Университета. Комиссия формируется в количестве не менее 4 человек из числа профессорско-преподавательского состава медицинского института Университета, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии.

4.24 Председатель Комиссии утверждается приказом ректора Университета из числа лиц, включенных в состав Комиссии.

4.25 Апелляция подлежит рассмотрению не позднее двух рабочих дней со дня ее подачи.

4.26 Апелляция рассматривается на заседании Комиссии с участием не менее половины состава Комиссии. На заседание Комиссии приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

4.27 Для рассмотрения вопросов, связанных с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, в Комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

4.28 Решение Комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель Комиссии обладает правом решающего голоса.

4.29 Оформленное протоколом решение Комиссии, подписанное ее председателем, доводится до сведения подавшего апелляцию обучающегося (под роспись) в течение трех рабочих дней со дня заседания Комиссии.

4.30 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

4.31 Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

4.32 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

5. ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ.

5.1 Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры – Судебно-медицинская экспертиза, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

5.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация ординаторов в Университете в 2021-2022 учебном году проводится в форме государственного экзамена в форме трех государственных аттестационных испытаний:

- Тестового контроля (I этап);
- Оценки практических навыков (II этап);
- Заключительного собеседования (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам) (III этап).

5.3 Первый этап итогового (государственного) аттестационного испытания, проводится в тестовой форме, результаты объявляются на следующий рабочий день после дня его проведения, второй и третий этапы итогового (государственного) экзамена, проводятся в устной форме, результаты объявляются в день проведения этапа,

5.4 I этап – тестовый контроль: используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат I этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если ординатор ответил на 71% и более от 100 представленных ему тестовых заданий, и «не зачет», если ординатор ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов (банк тестовых заданий на сайте www.disttest.ru). Протокол результатов прохождения I этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 1).

5.5 II этап – оценка практических навыков: оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой:

- общий уровень теоретической и практической подготовки ординатора непосредственно в процессе собеседования);
- умение обследовать больного;
- умение применить специальные инструментальные и лабораторные методы обследования пациента и интерпретировать результаты;
- установление основного и сопутствующего диагноза, осложнений;
- проведение дифференциального диагноза;
- знание методов экстренной и неотложной медицинской помощи, владение методами интенсивной терапии;
- назначение комплексного лечения;
- определение прогноза и дальнейшей тактики ведения больного;
- составление плана диспансерного наблюдения;

5.6 III этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам). Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки ординатора, уровня его

компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

5.7 Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе. Протокол результатов прохождения 2, 3 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 2, 3).

5.8 Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

- **«Отлично»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно» - дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

«Неудовлетворительно» – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

6. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.

6.1 Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой Итоговой (государственной итоговой) аттестации для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры

по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза по вопросам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки к государственному экзамену необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации и стандарты ведения больных, а также использовать материалы электронной информационно-образовательной среды ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры).

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, которые проводятся по расписанию, утвержденному распорядительным актом Университета, и доводятся до обучающихся не позднее чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится предэкзаменационная консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена. Консультирование осуществляют преподаватели, включенные в состав государственной экзаменационной комиссии по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, имеющие ученое звание и (или) ученую степень. Первый этап государственного аттестационного испытания – тестирование включает ответы на 100 тестовых заданий с одним или несколькими правильными вариантами ответа. Второй этап государственного аттестационного испытания – оценка практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой. Третий этап государственного аттестационного испытания – собеседование, которое включает устные ответы на вопросы экзаменационного билета и решение одной задачи. Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза (уровень подготовки кадров высшей квалификации). При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных и профессиональных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии

6.2 Перечень основных разделов дисциплины:

- Предмет судебной медицины. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ.
- Судебно-медицинская танатология.

- Судебно-медицинская экспертиза механических повреждений.
- Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии.
- Расстройство здоровья и смерть от воздействия физических факторов.
- Судебно-медицинская токсикология.
- Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.
- Судебно-медицинская экспертиза по делам о нарушении медицинским персоналом своих профессиональных и должностных обязанностей.
- Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств.
- Судебно-медицинская диагностика в случаях внезапной (скоропостижной) смерти.
- Судебно-медицинская экспертиза трупов детей.
- Медико-криминалистические исследования объектов судебно-медицинской экспертизы.

6.3 Фонд оценочных средств к итоговой (государственной итоговой аттестации)

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза включает:

- задания в тестовой форме (200)
- вопросы для оценки практических навыков (60)
- вопросы для собеседования (90)
- ситуационные задачи (30)

6.3.1 Примеры тестовых заданий для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

Действуя согласно УПК, проведение судебно-медицинской экспертизы обязательно:

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)

Ответ: Е

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)
- Ответ: Д

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)
- Ответ: Ж

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)
- Ответ: Ж

Судебно-медицинская диагностика смертельных отравлений ядами основывается на данных:

- А) Обстоятельств дела
- Б) Макроскопического исследования трупа
- В) Судебно-химического исследования органов трупа
- Г) Предварительных проб
- Д) Микроскопических изменений органов и тканей трупа
- Е) Верно все
- Ж) Верно б), в), д)

3) Верно а), б), в)

Ответ: Ж

6.3.2 Перечень вопросов для II этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

1. Предмет, задачи и методы судебной медицины. Понятие о судебно-медицинской экспертизе.
2. Организация судебно-медицинской службы в РФ. Объекты судебно-медицинской экспертизы.
3. Виды судебно-медицинской экспертизы.
4. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы. Обязательное назначение судебно-медицинской экспертизы.
5. Оценка заключения эксперта. Обязанности, права и ответственность судебно-медицинских экспертов.
6. Осмотр места происшествия. Задачи судебно-медицинского эксперта при осмотре трупа на месте его обнаружения.
7. Процессуальные основы осмотра трупа на месте происшествия.
8. Порядок следственных действий при осмотре трупа на месте его обнаружения и описание их в протоколе.
9. Смерть организма. Типы смерти, стадии умирания.
10. Ориентировочные и достоверные признаки смерти.
11. Судебно-медицинская классификация смерти. Основания для судебно-медицинского исследования трупов. Судебно-медицинская документация.
12. Ранние трупные изменения. Механизмы возникновения. Судебно-медицинское значение.
13. Трупные пятна, динамика развития, клиническое и судебно-медицинское значение.
14. Мышечное окоченение, динамика развития, клиническое и судебно-медицинское значение.
15. Современные возможности установления давности смерти по поствитальным реакциям и ранним посмертным изменениям трупа.
16. Методы и последовательность внутреннего исследования трупов; объекты, изымаемые из них при осмотре и вскрытии для лабораторных исследований и других целей.
17. Судебно-медицинское исследование расчлененных, эксгумированных и скелетированных трупов.
18. Общие понятия о травме и травматизме. Классификация повреждающих факторов. Повреждения тупыми твердыми предметами. Классификация тупых предметов в зависимости от формы повреждающей поверхности и механизма их действия.
19. Повреждения тупыми твердыми предметами. Классификация тупых предметов в зависимости от формы повреждающей поверхности и

механизма их действия.

20. Характеристика и судебно-медицинское значение ссадин и кровоподтеков.

21. Характерные особенности ран, возникающих от действия тупых предметов. Их судебно-медицинское значение.

22. Механизмы возникновения повреждений костей при действии тупых предметов. Повреждения костей черепа и головного мозга.

23. Механизм образования, классификация, симптоматика, морфология тупых травм органов грудной полости, требования к регистрации, возможности экспертизы.

24. Транспортная травма. Особенности осмотра места происшествия при дорожно-транспортных происшествиях. Классификация автомобильной травмы.

25. Механизмы возникновения повреждений при переезде колесом (колесами) автотранспорта.

26. Железнодорожная травма. Особенности возникновения повреждений при действии железнодорожного транспорта. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой.

27. Классификация падений с высоты и возникающих повреждений, механизм их образования, морфология, регистрация. Особенности осмотра места происшествия и возможности экспертизы.

28. Повреждения от действия острых предметов. Классификация острых предметов. Повреждения режущими орудиями. Механизмы возникновения и характерные особенности резаных ран. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой.

29. Повреждения колющими орудиями. Механизмы возникновения и характерные особенности колотых ран. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой.

30. Повреждения колюще-режущими орудиями. Механизмы возникновения и характерные особенности колото-резаных ран. Возможность идентификации конкретного действующего орудия. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой.

31. Повреждения рубящими орудиями. Механизмы возникновения и характерные особенности рубленых ран. Возможность идентификации конкретного действующего орудия. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой.

32. Классификация огнестрельных повреждений. Повреждающие факторы выстрела. Механизмы возникновения повреждений.

33. Сопутствующие (дополнительные) факторы выстрела. Разновидности огнестрельных ран. Особенности осмотра места происшествия.

34. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при огнестрельных ранениях. Определение направления выстрела и направления раневого канала. Определение дистанции выстрела, вида (системы) примененного оружия, количества и последовательности

огнестрельных ранений.

35. Судебно-медицинская экспертиза взрывной травмы. Классификация взрывчатых веществ. Особенности повреждений, возникающих при взрыве. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой.

36. Кислородное голодание, его виды. Общие признаки асфиксии при наружном и внутреннем исследовании трупа. Классификация асфиксии.

37. Странгуляционная асфиксия, ее разновидности. Повешение. Характеристика странгуляционной борозды. Особенности осмотра места происшествия. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой.

38. Удушение петлей. Характеристика странгуляционной борозды, ее отличия от странгуляционной борозды, возникающей при повешении. Удушение руками. Характерные признаки, выявляемые на теле потерпевшего.

39. Компрессионная и обтурационная асфиксии. Условия возникновения, разновидности. Характерные наружные и внутренние признаки.

40. Утопление. Условия возникновения. Типы утопления. Характерные наружные и внутренние проявления. Их судебно-медицинское значение. Признаки длительного пребывания тела в воде.

41. Смерть от поражения электричеством: обстоятельства, патогенез, морфология, диагностика. Особенности осмотра трупа на месте происшествия, следы на токонесущем проводнике.

42. Расстройство здоровья и смерть от действия крайних температур. Общее и местное действие высокой температуры на организм. Исследование трупов, обнаруженных на пожарище. Сожжение трупа для сокрытия преступления.

43. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой в случаях воздействия высокой температуры. Признаки, позволяющие определить прижизненность действия высокой температуры на тело.

44. Общее и местное действие низкой температуры на организм. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой. Признаки, позволяющие определить прижизненность действия низкой температуры на тело.

45. Отравление: понятие, структура отравлений, классификация, по обстоятельствам возникновения; классификация ядов по токсикодинамике.

46. Токсическое действие химических веществ. Условия, определяющие токсическое действие ядовитых веществ. Пути введения ядов в организм.

47. Судебно-медицинская классификация ядов. Действие местных, резорбтивных ядов. Особенности осмотра места происшествия при подозрении на отравление. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой.

48. Этапы экспертизы отравлений. Особенности методики исследования умерших и изъятия объектов для лабораторных

исследований. Судебно-химическая классификация ядов методом изолирования их из объекта.

49. Отравление этиловым спиртом. Условия возникновения, судебно-медицинская диагностика.

50. Отравление угарным газом. Условия возникновения, судебно-медицинская диагностика.

51. Патогенез, морфология и диагностика отравления минеральными кислотами и щелочами. Судебно-медицинская экспертиза отравлений уксусной кислотой.

52. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью. Классификация телесных повреждений по степени тяжести и их признаки. Правила определения степени тяжести вреда здоровью.

53. Критерии вреда здоровью средней и легкой тяжести. Побои, мучения, истязания.

54. Критерии тяжкого вреда здоровью.

55. Судебно-медицинская экспертиза при спорных половых состояниях. Экспертиза истинного пола. Определение производительной способности.

56. Экспертиза беременности, бывших родов и аборта. Незаконный аборт и его распознавание. Способы производства аборта. Экспертиза по определению беременности.

57. Установление наличия крови на вещественных доказательствах. Определение видовой, групповой и половой принадлежности крови. Оценка результатов судебно-медицинского исследования крови.

58. Исследование спермы, слюны, мочи, волос. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой.

59. Судебно-медицинская экспертиза по делам о нарушении медицинским персоналом профессиональных и должностных обязанностей. Врачебные ошибки и несчастные случаи в медицинской практике.

60. Уголовные преступления медицинских работников. Особенности судебно-медицинской экспертизы при расследовании дел по обвинению медицинского персонала в связи с их профессиональной деятельностью.

6.3.3 Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

1. Судебная медицина – история развития, система дисциплины, ее значение, в подготовке врача и улучшении качества медицинского обслуживания населения.

2. Судебная экспертиза. Определение понятия. Права, обязанности эксперта по УПК и ответственность по УК РФ.

3. Виды судебных экспертиз. Классификация судебно-медицинских экспертиз по объектам и методам исследования.

4. Основания к назначению судебных экспертиз и поводы к их обязательному проведению по УПК РФ.

5. Порядок назначения судебной экспертизы по УПК РФ. Экспертизы: первичная, дополнительная, повторная, комиссионная, комплексная. Допрос эксперта.

6. Учреждения судебных экспертиз в РФ. Структура судебно-медицинской службы, законодательная и ведомственная регламентация организации работы и исследований.

7. Участие судебного или иного врача в проведении следственных действий, поводы по УПК РФ, задачи, пределы компетенции.

8. Место происшествия. Понятие. Участники осмотра, цели, стадии и методы. Протокол осмотра и его структура.

9. Особенности методики врачебного осмотра трупа на месте происшествия; выявление и изъятие вещественных доказательств биологического происхождения.

10. Основания и порядок назначения судебно-медицинской экспертизы трупа. Структура постановления. Лица, присутствующие при производстве экспертизы.

11. Виды судебно-медицинских документов, составляемых при экспертизе и освидетельствовании живых лиц: структура, требования к исследовательской части и выводам.

12. Смерть и ее диагностика. Насильственная смерть как социальная проблема и ее классификация в праве: убийство, самоубийство, несчастный случай. Определение понятий.

13. Регламентация методики экспертизы трупа и схема его наружного исследования в морге. Методика осмотра одежды, как составной части экспертизы трупов и живых лиц.

14. "Биологическая характеристика", как составная часть наружного исследования трупа. Эксгумация трупа.

15. Цель, методика исследования и требования к регистрации повреждений, как к составной части наружного осмотра трупа и экспертизы живого лица.

16. Классификация посмертных изменений. Разрушающие и консервирующие явления, их виды, динамика развития и судебно-медицинское значение.

17. Трупные пятна, динамика развития, клиническое и судебно-медицинское значение.

18. Мышечное окоченение, динамика развития, клиническое и судебно-медицинское значение.

19. Современные возможности установления давности смерти по поствитальным реакциям и ранним посмертным изменениям трупа.

20. Методы и последовательность внутреннего исследования трупов; объекты, изымаемые из них при осмотре и вскрытии для лабораторных исследований и других целей.

21. Особенности методики исследования при подозрении на эмболии, пневмоторакс, неизвестных и расчлененных трупов. Возможности идентификации умерших.

22. Наименование и структура документов, составляемых при судебно-медицинской экспертизе или исследовании трупов. Структура диагноза, выводов и основные требования, предъявляемые к ним как к источнику доказательств.

23. Скоропостижная смерть, понятие. Классификация по заболеваниям. Факторы, способствующие наступлению. Особенности судебно-медицинской экспертизы и её значение для органов здравоохранения.

24. Особенности методики осмотра мест происшествий и трупов при транспортных травмах. Следы от пострадавших на транспорте.

25. Особенности осмотра трупов и мест происшествий при тупых и острых травмах.

26. Особенности методики осмотра трупов и мест происшествий при смертях от механических асфиксий. Петли, их классификация, возможности криминалистической и медицинской экспертизы.

27. Особенности методики осмотра трупов и мест происшествий при огнестрельных травмах. Возможности исследования оружия, снарядов и продуктов выстрела.

28. Особенности осмотра трупов и мест происшествий при подозрении на смерть от отравлений.

29. Виды правовой ответственности медработников. Значение формы вины, вида противоправности и исполняемой обязанности для правовой квалификации медицинского происшествия. Дисциплинарная и гражданско-правовая ответственность медработников.

30. Правонарушения в УК РФ, распространяющиеся на медработников, и их классификация.

31. Повреждение. Травматизм. Определение понятий. Социальные аспекты. Классификация повреждений по видам внешних воздействий, обстоятельствам причинения, характеру и тяжести.

32. Экспертные критерии установления прижизненности механических повреждений и продолжительности жизни после их причинения. Обстоятельства причинения посмертных повреждений.

33. Факторы, предопределяющие величину и время передачи кинетической энергии потерпевшему при механических травмах. Судебно-медицинская трассология, понятие. Трассологическая классификация повреждений.

34. Причины смерти при механических травмах, их классификация, клиническая, морфологическая и лабораторная диагностика.

35. Классификация тупых орудий травмы по конфигурации поверхностей соударения. Механизм образования тупых ран кожи, их морфология, составные части, классификация по форме, требования к регистрации, возможности экспертизы.

36. Ссадины, как след-повреждение. Определение понятия. Механизм образования, морфология, составные части, динамика заживления, требования к регистрации. Возможности экспертизы ссадин. Идентификационные исследования следов-повреждений зубами человека.

37. Кровоизлияния, кровоподтеки, гематомы. Определение понятий. Механизм образования, морфология, динамика рассасывания, требования к регистрации, возможности экспертизы.

38. Механизм образования, классификация, симптоматика, морфология тупых травм головного мозга, требования к регистрации, возможности экспертизы.

39. Механизм образования, классификация, симптоматика, морфология тупых травм органов грудной полости, требования к регистрации, возможности экспертизы.

40. Механизм образования, классификация, симптоматика, морфология тупых травм органов полости живота, требования к регистрации, возможности экспертизы.

41. Механизм разрушения и морфология переломов трубчатых костей от деформаций различных видов, их регистрация и возможности экспертизы.

42. Механизм разрушения и морфология переломов плоских костей от деформаций различных видов, их регистрация, возможности экспертизы.

43. Механизм разрушения, морфология локальных и конструкционных переломов костей мозгового и лицевого черепа, их регистрация, возможности экспертизы.

44. Механизм разрушения, морфология локальных и конструкционных переломов ребер и грудины, их регистрация, возможности экспертизы.

45. Механизм разрушения, морфология локальных и конструкционных переломов позвоночника, их регистрация, возможности экспертизы.

46. Механизм разрушения, морфология локальных и конструкционных переломов таза, их регистрация, возможности экспертизы.

47. Классификация транспортных средств и транспортных травм по механизму их причинения. Транспортный травматизм как социальная проблема.

48. Столкновение транспорта с пешеходом – наезд. Виды, фазы. Механизм образования, классификация, морфология повреждений, их регистрация, возможности экспертизы.

49. Сдавление колесом автотранспорта – переезд; механизм, виды, фазы. Морфология повреждений, их регистрация, возможности экспертизы.

50. Механизм образования, морфология, регистрация повреждений и возможности экспертизы при травмах внутри автомобильного транспорта и выпадении из него.

51. Переезд рельсовым, гусеничным транспортом. Механизм, морфология, регистрация, возможности экспертизы.

52. Виды, механизм и морфология повреждений, возникающих при авиатравмах и травмах на водном транспорте. Возможности экспертизы.

53. Классификация падений с высоты и возникающих повреждений, механизм их образования, морфология, регистрация. Особенности осмотра места происшествия и возможности экспертизы.

54. Колющие орудия и их классификация. Колотые раны: механизм причинения, морфология, регистрация, возможности экспертизы.

55. Колюще-режущие орудия и их классификация. Колото-резаные раны: механизм образования, составные части, морфология, регистрация, возможности экспертизы.

56. Режущие орудия. Механизм образования, составные части, морфология резаных ран, их регистрация, возможности экспертизы.

57. Рубящие орудия и их классификация. Механизм образования составные части, морфология, регистрация рубленых ран, возможности экспертизы.

58. Классификация ручного огнестрельного оружия и боеприпасов к нему, их клиническое и судебно-медицинское значение.

59. Дистанция выстрела. Понятие. Механизм образования огнестрельных ранений с близкой дистанции. Морфология входного и выходного отверстий. Возможности экспертизы.

60. Механизм образования огнестрельных ранений с неблизкой дистанции в зависимости от величины кинетической энергии, особенностей пули, травмируемых тканей и органов. Морфология входного, выходного отверстий, раневых каналов, их регистрация, возможности экспертизы.

61. Механизм образования, морфология, регистрация и возможности экспертизы огнестрельных дробовых ранений.

62. Поводы к судебно-медицинской экспертизе живых лиц. Методика проведения экспертизы потерпевших от преступлений против здоровья.

63. Категории степени вреда здоровью по УК РФ. Особые способы причинения вреда здоровью: побои, истязания, мучения. Определение понятий и пределы компетенции эксперта.

64. Вред здоровью опасный для жизни. Определение понятия. Перечень их в «Правилах», регистрация в клинической документации.

65. Потеря органа, психическое расстройство и прерывание беременности, как признаки тяжести вреда здоровью по УК РФ.

66. Потеря речи и неизгладимое обезображивание лица, как признаки тяжкого вреда здоровью.

67. Потери зрения и слуха, как признаки тяжкого вреда здоровью.

68. Половые преступления: понятие, виды по УК РФ. Объекты исследования, задача экспертизы и её регламентация. Особенности методики осмотра мест происшествия.

69. Изнасилование, определение понятия и ответственность по УК РФ. Задача, методика и возможности экспертизы изнасилованных. Особенности обследования при оказании медицинской помощи.

70. Гипоксия, асфиксия, определение понятий. Классификации. Периоды, стадии течения механических асфиксий, их патогенез и общие морфологические проявления.

71. Повешение, удушение петлёй. Определение понятий. Патогенез, морфология, регистрация, возможности экспертизы.

72. Удушение руками. Патогенез, морфология, регистрация, возможности экспертизы.

73. Асфиксия от сдавления груди и живота. Патогенез, морфология, её регистрация, возможности экспертизы.

74. Асфиксия от закрытия дыхательных отверстий и дыхательных путей какими-либо предметами или инородными телами (обтурационная асфиксия).

75. Утопление. Понятие, особенности патогенеза утопления различных типов в пресной и морской воде. Морфологическая и лабораторная диагностика.

76. Смерть от действия низкой температуры: обстоятельства, способствующие факторы, патогенез, морфология, диагностика. Особенности осмотра трупов на местах происшествий.

77. Смерть от действия высокой температуры. Задачи и возможности экспертизы обугленных трупов, особенности осмотра их в очагах пожаров.

78. Смерть от поражения электричеством: обстоятельства, патогенез, морфология, диагностика. Особенности осмотра трупа на месте происшествия, следы на токонесущем проводнике.

79. Отравление: понятие, структура отравлений, классификация, по обстоятельствам возникновения; классификация ядов по токсикодинамике действия.

80. Понятие о яде, условиях возникновения отравлений и методах их диагностики.

81. Этапы экспертизы отравлений. Особенности методики исследования умерших и изъятия объектов для лабораторных исследований. Судебно-химическая классификация ядов методом изолирования их из объекта.

82. Патогенез, морфология и диагностика отравления минеральными кислотами и щелочами.

83. Патогенез, морфология и диагностика отравлений уксусной кислотой.

84. Патогенез, морфология и диагностика отравлений тяжелыми металлами.

85. Классификация кровяных ядов. Патогенез, клиника, морфология и диагностика отравлений оксидом углерода.

86. Классификация функциональных ядов. Патогенез, клиническая, морфологическая и лабораторная диагностика.

87. Алкоголизация, как социальная проблема. Патогенез отравлений спиртами, их метаболизм в организме. Диагностика смертельных отравлений этанолом.

88. Классификация пищевых отравлений, патогенез, клиника, морфология, диагностика.

89. Поводы к судебно-медицинской экспертизе трупов новорожденных. Особенности методики осмотра их на месте происшествия и исследования в морге.

90. Современные возможности судебно-медицинской экспертизы трупов новорожденных: разрешаемые вопросы и принципы решения.

6.3.4 Типовые ситуационные задачи, выносимые на ВЫНОСИМЫЕ НА III этап итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

Ситуационная 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°C, а спустя 1 ч – 33,7°C при температуре окружающей среды 19°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. 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 0,5x0,6 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 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 задача № 3

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.

Вопросы:

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?

Ситуационная задача № 4

Обстоятельства дела. Труп гражданки С. обнаружен на полу в комнате съёмной квартиры.

Наружное исследование. На передней поверхности грудной клетки справа обнаружены две раны. Рана №1 - горизонтальная, щелевидной формы, 3x0,1 см. Края ровные. Один конец раны острый, другой - закруглен. Кнаружи 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 «Г»-образную форму.

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.

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.

Вопросы:

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.

Ситуационная задача № 5

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.

Наружное исследование

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.

Внутреннее исследование

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 салынком с развитой 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 продольны. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. В просвете трахеи и бронхов следы стойкой мелкопузырчатой серовато-розовой слизи. Слизистая тусклая. Легочная плевра 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, 8x5x4 см, ткань темно-вишневая, соскоба пульпы нет. В околопочечной клетчатке кровоизлияний нет. Почки дряблые, по 9,6x5x4 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, 13x3x1 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, 20x19x17x15 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.

**7. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.10 СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА.**

7.1. Основная литература ¹

1. Судебная медицина [Электронный ресурс] : учебник / под ред. Ю. И. Пиголкина. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 496 с. : ил. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433409.html>

2. Судебная медицина в схемах и рисунках [Электронный ресурс] : учеб. пособие / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 336 с. : ил. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433508.html>

3. Судебная медицина. Лекции [Электронный ресурс] : учебное пособие / Ю. И. Пиголкин, И. А. Дубровин, И. А. Дубровина, Е. Н. Леонова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studentlibrary.ru/book/01-COS-2182.html>

4. Судебная медицина. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс] : учеб. пособие / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринев, В. А. Спиридонов. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 208 с. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432624.html>

5. Ситуационные задачи и тестовые задания по судебной медицине [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. П. О. Ромодановского, Е. Х. Баринев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 128 с. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435885.html>

6. Пиголкин, Ю. И. Судебная медицина : национальное руководство / под ред. Ю. И. Пиголкина. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 672 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-6369-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970463697.html> ¹

¹ Протокол дополнений и изменений к рабочей программе Государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза на 2023-2024 учебный год, утвержден на заседании кафедры хирургических болезней № 2 Института НМФО № 3 от 01.06.2023 г.

7.2 Дополнительная литература

1. Судебная медицина [Текст] : учебник / под ред. Ю. И. Пиголкина. - 2-е изд., пе-реаб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 448 с. : ил., цв. ил.
2. О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федеральный закон от 31.05.2001 N 73-ФЗ (ред. от 08.03.2015). - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
3. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс] : федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ (последняя редакция). - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
4. Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации [Электронный ресурс] : Приказ Минздравсоцразвития РФ от 12.05.2010 N 346н : (зарегистрировано в Минюсте РФ 10.08.2010 N 18111). - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
5. Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека [Электронный ресурс] : Приказ Минздравсоцразвития РФ от 24.04.2008 N 194н : (зарегистрировано в Минюсте РФ 13.08.2008 N 12118). - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
6. Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека [Электронный ресурс] : Постановление Правительства РФ от 17.08.2007 N 522 (ред. от 17.11.2011). - Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
7. Судебно-медицинская экспертиза: сборник нормативных правовых актов [Электронный ресурс] / сост. В.А. Клевно - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 384 с. - (Библиотека врача-специалиста). - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970421499.html>
8. Фрактологические исследования в судебной медицине [Электронный ресурс] : учебное пособие / Леонов С.В., Баринов Е.Х., Леонова Е.Н., Пинчук П. В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 110 с. : ил.. - <http://www.studentlibrary.ru/book/06-COS-2410.html>
9. Порядок забора и направления биологических объектов для проведения судебно-биологической и молекулярно-генетической экспертизы. [Электронный ресурс] / Л. А. Кузьмина, О. В. Гурьева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/07-MOD-1680.html>
10. Атлас по судебной медицине [Электронный ресурс] / Ю. И. Пиголкин, И. А. Дубровин, Д. В. Горностаев и др. под ред. Ю. И. Пиголкина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 376 с.: ил. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970415429.html>
11. Судебная медицина в схемах и рисунках [Текст] : учеб. пособие для вузов / Г. А. Пашиян, П. О. Ромодановский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 328 с. : ил.

12. Судебная медицина в схемах и рисунках [Электронный ресурс] : учебное пособие / Г.А. Пашинян, П. О.Ромодановский - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 336 с.: ил. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416860.html>

13. Судебная медицина [Текст] : учебник для вузов / Г. А. Пашинян [и др.]; под ред. Г. А. Пашиняна, Г. М. Харина. - М. : ГЕОТАР-МЕД, 2001. - 319 с. : ил. - (XXI век).

14. Судебная медицина [Текст] : учебник / В. Н. Крюков, Л. М. Бедрин, В. В. Томилин; под ред. В. Н. Крюкова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицина, 1990. - 447, [1] с. : ил. - (Учебная литература. Для студентов медицинских институтов).

15. Медицинские нормы и юридические законы [Текст] : монография / Г. Ю. Бударин, А. В. Петров, Н. Н. Седова. - М. : Юрист, 2012. - 324 с.

16. Попов В. Л. Судебно-медицинская экспертиза [Текст] : справочник / В. Л. Попов. - СПб. : СпецЛит, 1997. - 330 с.

17. Атлас по судебной медицине [Текст] : (избранные разделы) : учеб. пособие для студентов мед. ин-тов / А. А. Солохин [и др.]. - М. : Медицина, 1981. - 263 с. : ил., цв. ил.

18. Макроскопическая диагностика острых отравлений / Л.В. Петров, А.И. Еременко, А.Н. Афонин. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2017. – 87 с.

19. Клевно, В. А. Судебная медицина : учебник для вузов / В. А. Клевно, В. В. Хохлов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 413 с.

7.3 Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. Судебно-медицинская экспертиза.
2. Вестник судебной медицины.
3. Медицинское право.
4. Архив патологии.
5. Проблемы экспертизы в медицине.

7.4 Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

1. Электронно-библиотечная система "Консультант студента"—
<http://www.studmedlib.ru/>
2. Электронно-библиотечная система "Консультант врача" -
<http://www.rosmedlib.ru/>
3. База данных "MedlineWithFulltext" на платформе EBSCOHOST <http://www.search.ebscohost.com/>
4. Электронно-библиотечная система «Book-up» - <http://www.books-up.ru/>

5. Электронно-библиотечная система издательства «Лань» - <http://www.e.lanbook.com/>
6. Электронно-библиотечная система «Айбукс» - <http://www.ibooks.ru/>
7. Справочно-библиографическая база данных «Аналитическая роспись российских медицинских журналов «MedArt» <http://www.medart.komlog.ru/>
8. Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования: • Портал непрерывного и медицинского образования врачей <https://edu.rosminzdrav.ru/> • Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru/>
10. Общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации» – <http://gpfm.ru/>
11. Всероссийская Образовательная Интернет-Программа для Врачей – <http://internist.ru/>
12. Международный медицинский портал для врачей <http://www.univadis.ru/>
13. Медицинский видеопортал <http://www.med-edu.ru/>

Приложение 1

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____

заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки (I этап ГИА)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК:

/ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии:

/ФИО/

Секретарь подкомиссии:

/ФИО/

Количество заданных вопросов при проведении аттестационного
тестирования – 100

Количество правильных ответов при проведении аттестационного тестирования - _____

Оценка _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____
сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

Приложение 2

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(II этап ГИА - практические навыки)

_____ (наименование специальности)
« _____ » _____ 20 _____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии:/ФИО/

Секретарь подкомиссии:/ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____
2. _____
3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

Приложение 3

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(III этап ГИА – устное собеседование)

—
(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 _____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /