Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Московской области
Московский областной научно-исследовательский клинический институт
им. М.Ф. Владимирского

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель директора по учебной работе – декан факультета усовершенствования врачей, д.м.н., профессор

_____ О.Ю. Александрова

«_____» _____ 2016 г.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ПРОФССИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА РАССТРОЙСТВА ЗДОРОВЬЯ И СМЕРТИ ОТ КИСЛОРОДНОГО ГОЛОДАНИЯ, ОТРАВЛЕНИЙ И ДЕЙСТВИЯ НЕКОТОРЫХ ФИЗИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ»

Москва 2016

Составители:

Клевно Владимир Александрович, заведующий кафедрой судебной медицины ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, доктор медицинских наук, профессор

Лысенко Олег Викторович, доцент кафедры судебной медицины ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, кандидат медицинских наук;

Золотенкова Галина Вячеславовна, доцент кафедры судебной медицины ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, кандидат медицинских наук, доцент;

Кислов Максим Александрович, доцент кафедры судебной медицины ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, кандидат медицинских наук.

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Судебно-медицинская экспертиза расстройства здоровья и смерти от кислородного голодания, отравлений и воздействий различных физических факторов» утверждена на заседании ученого совета факультета усовершенствования врачей ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского (протокол от 26.12.2016 № 6).

СОДЕРЖАНИЕ

	ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА	4
Раздел 1.	ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ	6
1.1.	Цель реализации программы Планируемые результаты обучения	9
1.2.	Категория слушателей. Требования к уровню образования, квалификации слушателя	10
1.3.	Трудоемкость освоения программы	10
1.4.	Форма обучения, режим занятий	10
Раздел 2.	СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ	11
2.1.	Учебный план	11
2.2.	Календарный учебный график	12
2.3.	Рабочие программы модулей	13
Раздел 3.	ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ	30
3.1.	Формы итоговой аттестации	30
3.2.	Оценочные атериалы	30
3.3.	Критерии оценки	44
Раздел 4.	ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ	45
4.1.	Учебно-методическое и информационное обеспечение программы	45
4.2.	Кадровые условия реализации	46
4.3.	Материально-технические условия	46

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Дополнительная профессиональная программа повышения квалификации «Судебно-медицинская экспертиза расстройства здоровья и смерти от кислородного голодания, отравлений и воздействий различных физических факторов» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание и организационно-методические формы обучения по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» в дополнительном профессиональном образовании врачей.

Актуальность программы. В настоящее время в связи с недостаточной укомплектованностью бюро СМЭ экспертными кадрами, повышения требований к профессиональной компетентности судебно-медицинских экспертов имеется большая востребованность в проведении дополнительного профессионального образования.

В настоящее время в ГБУЗ МО Бюро судебно-медицинской экспертизы входят следующие структурные подразделения в которых трудятся врачи судебно-медицинские эксперты: танатологический отдел в состав которого входят 46 межрайонных отделений на базе которых проводят судебно-медицинское исследование трупов и освидетельствование живых лиц; отдел экспертизы живых лиц на базе которого проводят освидетельствование живых лиц в случаях причинения каких-либо повреждений, при совершении половых преступлений и т.д.; отдел сложных экспертиз на базе которого производят комиссионные и комплексные экспертизы в том числе по так называемым «врачебным делам»; организационно-методический отдел осуществляет статистическую обработку медицинской информации которая необходима для планирования работы бюро СМЭ, сопоставления судебно-медицинского и клинического диагнозов и т.д. При судебно-медицинском исследовании трупов, освидетельствовании живых лиц существенную роль в формулировки выводом играют лабораторные исследования. На сегодня в бюро СМЭ включены следующие лабораторные подразделения на базе которых производят исследование изъятых материалов биологического происхождения, вещественных доказательств: судебно-химический отдел, включающий в себя 18 межрайонных отделений; судебно-биологический отдел; судебно-гистологический отдел, включающий в себя 8 межрайонных отделений; медико-криминалистический отдел; судебно-биохимическое отделение; молекулярно-генетическая лаборатория. Таким образом, в штате бюро СМЭ на сегодняшний день трудится около 250 врачей судебно-медицинских экспертов.

Нормативные документы, на основании которых разработана образовательная программа:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 1 июля 2013 г. № 499 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по дополнительным профессиональным программам»;
- приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения»;
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;
- приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.05.2010 г. № 346н «Порядок организации и производства судебно-медицинской экспертизы».

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1. Цель реализации программы (планируемые результаты обучения): совершенствование профессиональных компетенций слушателей, необходимых для профессиональной деятельности, связанной с производством судебно-медицинской экспертизы при расстройствах здоровья и смерти от кислородного голодания, отравлений и воздействий различных физических факторов в рамках имеющейся квалификации.

Вид деятельности	Профессиональные компетенции	Знания	Умения
Проведение судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа	ПК-1: Способность и готовность проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследования) трупа ПК 2. Способность и готовность формулировать рубрифицированный судебно-медицинский диагноз ПК 3. Способность и готовность оформлять медицинское свидетельство о смерти в установленном порядке.	Патогенез странгуляционной асфиксии; Патогенез обтурационной асфиксии и утопления в воде; Патогенез компрессионной асфиксии; Методика осмотра, описания трупа с наличием признаков смерти от кислородного голодания; Порядок, правила организации и проведения судебно-медицинской экспертизы трупа с наличием признаков смерти от кислородного голодания; Лабораторные методы исследования; Правила изъятия биологических объектов для дополнительных инструментальных/лабораторных исследований; Структура «Заключения эксперта» и выводов.	Проводить судебно-медицинское исследование (экспертизу) трупа в случаях смерти от кислородного голодания; Описывать труп на месте его обнаружения (происшествия); Интерпретировать и анализировать полученную информацию при изучении представленной документации; Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных и/или лабораторных исследований; Устанавливать первоначальную и непосредственную причины смерти. Оформлять медицинское свидетельство о смерти в установленном порядке.
	ПК-1: Способность и готовность проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследования) трупа ПК 2. Способность	Действие ядовитых веществ на организм, классификация ядов, патогенез, клиника, патоморфологические изменения в тканях и органах, танатогенез при различных отравлениях;	Проводить судебно-медицинское исследование (экспертизу) трупа в случаях смерти от кислородного голодания; Описывать труп на

	и готовность формулировать рубрифицированный судебно-медицинский диагноз ПК 3. Способность и готовность оформлять медицинское свидетельство о смерти в установленном порядке.	Морфологические признаки отравления едкими ядами; Морфологические признаки отравления кровяными ядами; Морфологические признаки отравления деструктивными ядами; Морфологические признаки отравления наркотиками и лекарственными веществами; Морфологические признаки отравления этиловым спиртом; Методика проведения исследования трупа в результате отравлений; Лабораторные и инструментальные методы исследования; Правила изъятия биологических объектов для дополнительных инструментальных/лабораторных исследований; Структура «Заключения эксперта» и выводов	месте его обнаружения (происшествия); Интерпретировать и анализировать полученную информацию при изучении представленной документации; Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных и/или лабораторных исследований; Устанавливать первоначальную и непосредственную причины смерти, формулировать рубрифицированный судебно-медицинский диагноз, выводы (заключение); Оформлять медицинское свидетельство о смерти в установленном порядке.
	ПК-1: Способность и готовность проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследования) трупа ПК 2. Способность и готовность формулировать рубрифицированный судебно-медицинский диагноз ПК 3. Способность и готовность оформлять медицинское свидетельство о смерти в установленном порядке.	Поводы для назначения судебно-медицинской экспертизы при насильственной смерти в результате поражения техническим и атмосферным электричеством, действия крайних температур; Патогенетический механизм воздействия высокой температуры на организм человека; Патогенетический механизм воздействия низкой температуры на организм человека; Морфологические признаки ожогов и ожоговой болезни; Морфологические признаки отморожения;	Определять морфологические признаки ожогов и ожоговой болезни; Определять морфологические признаки отморожения; Определять морфологические признаки общего переохлаждения организма; Определять морфологические признаки теплового и солнечного удара. Интерпретировать и анализировать полученную информацию при изучении представленной

		Морфологические признаки общего переохлаждения организма; Морфологические признаки теплового и солнечного удара. Методика проведения исследования трупа и освидетельствования живых лиц с наличием признаков расстройства здоровья и смерти от воздействий различных физических факторов; Лабораторные и инструментальные методы исследования; Правила изъятия биологических объектов для дополнительных инструментальных/лабораторных исследований; Структура «Заключения эксперта» и выводов	документации; Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных и/или лабораторных исследований; Устанавливать первоначальную и непосредственную причины смерти, формулировать рубрифицированный судебно-медицинский диагноз, выводы (заключение); Оформлять медицинское свидетельство о смерти в установленном порядке.

1.2. **Категория слушателей:** врач-судебно-медицинский эксперт, заведующий структурным подразделением медицинской организации врач-судебно-медицинский эксперт.

1.3. Требования к уровню образования, квалификации слушателей: высшее образование (специалитет) по одной из специальностей: «Лечебное дело», "Медицинская биохимия" «Педиатрия», подготовка в интернатуре/ординатуре по специальности "Судебно-медицинская экспертиза" или профессиональная переподготовка по специальности "Судебно-медицинская экспертиза.

1.3. Трудоемкость освоения программы

Трудоемкость освоения программы повышения квалификации, включая все виды аудиторной работы, время, отводимое на контроль качества освоения программы составляет 36 часов.

Режим занятий: 6 дней по 6 часов в день.

1.4.**Форма обучения**: очная. Программа реализуется частично в форме стажировки.

2. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ

2.1. Учебный план

Код	Наименование раздела	Всего часов	Аудиторные занятия		Стажировка (ч.)
			Лекция (ч.)	Семинар (ч.)	
1.	Расстройство здоровья и смерть от нарушения внешнего дыхания, вызываемого механическими препятствиями, Утопление и внезапная смерть в воде	12	4	4	4
2.	Расстройство здоровья и смерть от отравления	9	4	2	3
3.	Расстройство здоровья и смерть от воздействий различных физических факторов	9	2	4	3
4	Итоговая аттестация	**6**			
Всего:		**36**	**10**	**10**	**10**

2.2. Учебно-тематический план

Код	Наименование раздела, темы	Всего часов	Аудиторные занятия		Стажировка (ч.)
			Лекция (ч.)	Семинар (ч.)	
1.	Расстройство здоровья и смерть от нарушения внешнего дыхания, вызываемого механическими препятствиями. Утопление и внезапная смерть в воде	12	4	4	4
1.1	Механическая асфиксия	6	4	2	
1.2	Утопление	2		2	
1.3.	Стажировка	4			4

2.	Расстройство здоровья и смерть от отравления	9	4	2	3
2.1	Едкие и деструктивные яды	2	-	2	-
2.2	Общефункциональные яды	2	2	-	-
2.3	Этиловый спирт, технические жидкости, наркотические вещества	2	2	-	-
2.4.	Стажировка	3			3
3.	Расстройство здоровья и смерть от воздействий различных физических факторов	9	2	4	3
3.1	Действие высокой и низкой температуры	3	1	2	
3.2	Действие технического и атмосферного электричества	3	1	2	
3.3.	Стажировка	3			3
4	Итоговая аттестация	6			
5	**Итого**	**36**	**10**	**10**	**10**

2.3. Календарный учебный график

Вид работы	Кол-во часов	Кол-во дней	Продолжительность занятий в день (ч.)	Общая продолжительность программы (дни, недели)
Аудиторные занятия	10	1	6	6/1
		1	4	
Итоговая аттестация	6	1	6	
Стажировка	10	1	6	
		1	4	

2.4. Рабочая программа раздела 1. «Расстройство здоровья и смерть от нарушения внешнего дыхания, вызываемого механическими препятствиями. Утопление и внезапная смерть в воде», 12 ч.

Результаты обучения

По результатам освоения раздела у слушателя совершенствуются следующие компетенции:

ПК-1: Способность и готовность проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследования) трупа

ПК 2. Способность и готовность формулировать рубрифицированный судебно-медицинский диагноз

ПК 3. Способность и готовность оформлять медицинское свидетельство о смерти в установленном порядке.

По результатам освоения раздела слушатели должны:

ЗНАТЬ:

— Патогенез странгуляционной асфиксии;
— Патогенез обтурационной асфиксии и утопления в воде;
— Патогенез компрессионной асфиксии;
— Методика осмотра, описания трупа с наличием признаков смерти от кислородного голодания;
— Порядок, правила организации и проведения судебно-медицинской экспертизы трупа с наличием признаков смерти от кислородного голодания;
— Лабораторные методы исследования;
— Правила изъятия биологических объектов для дополнительных инструментальных/лабораторных исследований;
— Структуру «Заключения эксперта» и выводов.

УМЕТЬ:

— Проводить судебно-медицинское исследование (экспертизу) трупа в случаях смерти от кислородного голодания;
— Описывать труп на месте его обнаружения (происшествия);
— Интерпретировать и анализировать полученную информацию при изучении представленной документации;
— Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных и/или лабораторных исследований;
— Устанавливать первоначальную и непосредственную причины смерти, формулировать рубрифицированный судебно-медицинский диагноз, выводы (заключение);
—Оформлять медицинское свидетельство о смерти в установленном порядке.

Тематический план

Код	Наименование раздела, темы	Всего часов	Аудиторные занятия		Стажировка (ч.)
			Лекция (ч.)	Семинар (ч.)	
1.	Расстройство здоровья и смерть от нарушения внешнего дыхания, вызываемого механическими препятствиями	12	4	4	4
1.1	Механическая асфиксия	6	4	2	
1.2	Утопление	2		2	
1.3.	Стажировка	4			4

Содержание

Код	Наименование разделов, тем, элементов и т.д.
1.1.	Виды нарушения внешнего дыхания
1.2	Общие сведения
1.3.	Причины возникновения и частота
1.4	Современное состояние вопроса
1.5	Значение и задачи судебно-медицинской экспертизы
1.6	Определение понятия «кислородное голодание». Его виды
1.7	Классификация
1.8	Патофизиологические нарушения
1.9	Основные клинические проявления
1.10	Патоморфологические изменения
1.11	Классификация механической асфиксии
1.12	Странгуляционная (от сдавления шеи): повешение, удавление петлей и руками
1.13	Обтурационная (от закрытия дыхательных отверстий и воздухоносных путей): закрытие рта и носа, закрытие дыхательных путей инородными телами
1.14	Компрессионная (от сдавления груди и живота)
1.2.	Морфологические изменения при асфиксии
1.2.1	Признаки быстро наступившей смерти
1.2.2	Наружные (экхимозы соединительной оболочки глаз, кожи век, шеи, лица, груди, слизистой рта; разлитые обильные синюшно-багровые трупные пятна; цианоз лица)
1.2.3	Внутренние (темно-красная жидкая кровь; переполнение кровью правой половины сердца; полнокровие селезенки; мелкоточечные кровоизлияния под эндокард, плевру, в серозные оболочки и внутренние органы)
1.2.4	Патогенез морфологических изменений

1.3	Странгуляционная асфиксия
1.3.1.	Повешение
1.3.2	Определение
1.3.3	Виды повешения
1.3.4	Положение тела
1.3.5	Петли, их подразделение в зависимости от материала изготовления и количества оборотов вокруг шеи
1.3.6	Устройство петель (скользящая и неподвижная — открытая и закрытая)
1.3.7	Положение петли (типичное, боковое, атипичное)
1.3.8	Генез смерти
1.3.9	Морфологические признаки сдавления шеи при повешении
1.3.10	Странгуляционная борозда — расположение; направление; количество вдавлений; наличие промежуточных валиков (ширина, глубина, цвет, плотность, рельеф дна); след сдавления узла; замкнутость; осаднения; кровоизлияния и др.
1.3.11	Надрывы грудино-ключично-сосцевидных мышц
1.3.12	Надрывы интимы крупных артерий
1.3.13	Переломы хрящей гортани и рожков подъязычной кости
1.3.14	Надрывы и разрывы связок шейного отдела позвоночника
1.3.15	Признаки, указывающие на прижизненное повешение
1.3.16	Возможности и признаки идентификации по рельефу дна странгуляционной борозды особенностей материала петли
1.3.17	Методы лабораторных исследований (определение прижизненного характера странгуляционной борозды и др.)
1.3.18	Удавление петлей
1.3.19	Патоморфологические признаки
1.3.20	Дифференциально-диагностические признаки странгуляционной борозды при удавлении петлей и повешении
1.3.21	Удавление руками
1.3.22	Патоморфологические признаки
1.4	Обтурационная асфиксия
1.4.1	Закрытие рта и носа мягкими предметами, рукой и др. Причины возникновения. Генез смерти
1.4.2	Закрытие просвета дыхательных путей компактными инородными предметами (кусок непрожеванной пищи, зубной протез и др.). Причины возникновения. Генез смерти
1.4.3	Заполнение просвета трахеи и бронхов различными сыпучими телами (песок, зерно, мука и др.). Причины возникновения. Генез смерти
1.4.4	Закрытие просвета дыхательных путей аспирированными рвотными массами. Причины возникновения. Генез смерти
1.4.5	Характерные патоморфологические признаки различных видов обтурационной гипоксии
1.4.6	Особенности судебно-медицинского исследования трупа

1.5	Компрессионная асфиксия
1.5.1	Сдавление груди и живота твердыми тупыми предметами
1.5.2	Генез смерти
1.5.3	Патоморфологические признаки
1.5.4	Составление «Заключения эксперта» и построение выводов в случаях смерти от нарушения внешнего дыхания, вызванного механическими препятствиями
1.6	Утопление
1.6.1	Общие данные. Современное состояние вопроса
1.6.2	Определение
1.6.3	Причины и частота возникновения
1.6.4	Значение, задачи и возможности судебно-медицинской экспертизы
1.6.5	Теория механизма утопления
1.6.6	Фазы и типы утопления
1.6.7	Пато- и танатогенез утопления в пресной и морской воде
1.6.8	Патологическая физиология утопления и смерти в воде
1.6.9	Последовательность развития периодов утопления
1.6.10	Рефлекторная остановка дыхания
1.6.11	Инспираторная одышка
1.6.12	Экспираторная одышка
1.6.13	Терминальное дыхание
1.6.14	Остановка дыхания и сердечной деятельности
1.6.15	Результаты экспериментального изучения на животных процесса утопления
1.6.16	Признаки смерти от утопления. Механизм их образования
1.6.17	Стойкая белая мелкопузырчатая пена у отверстий носа, рта и в просвете дыхательных путей
1.6.18	Острая эмфизема легких
1.6.19	Подплевральные кровоизлияния (пятна Лукомского-Рассказова-Пальтауфа)
1.6.20	Воздушная эмболия левой половины сердца
1.6.21	Жидкая среда утопления в полости основной кости и в других полостях черепа
1.6.22	Проникновение жидкости и среды утопления в желудок
1.6.23	Разжижение крови в левом желудочке сердца и явления внутрисосудистого гемолиза
1.6.24	Планктон и псевдопланктон в крови и внутренних органах
1.6.25	Признаки быстро наступившей смерти
1.6.26	Признаки пребывания трупа в воде
1.6.27	«Гусиная кожа», сморщивание кожи мошонки, сосков
1.6.28	Розовато-красный оттенок трупных пятен
1.6.29	Мацерация кожи (ладоней, стоп) и ее отслоение
1.6.30	Повреждения и изменения на трупе, извлеченном из воды

1.6.31	Прижизненные повреждения, причиненные до попадания тела в воду; возникшие при случайном падении и прыжках в воду (от удара о дно или различные предметы), а также повреждения, нанесенные подводными частями катеров и судов
1.6.32	Посмертные повреждения, возникающие при перемещении трупа по водоему (от ударов о выступы дна и подводные сооружения; причиненные винтами пароходов и катеров; при неумелом оказании помощи)
1.6.33	Внезапная смерть в воде
1.6.34	Причины
1.6.35	Морфо-диагностические признаки
1.636	Лабораторные методы диагностики смерти от утопления
1.6.37	Исследование на диатомовый планктон
1.6.38	Изъятие материала
1.6.39	Методы исследования
1.6.40	Оценка результатов
1.6.41	Кристаллооптические исследования (выявление кварцсодержащих минеральных частиц во внутренних органах)
1.6.42	Изъятие материала
1.6.43	Методы исследования
1.6.44	Оценка результатов
1.6.45	Гистологическое исследование
1.6.46	Изъятие материала
1.6.47	Методы исследования
1.6.48	Оценка результатов
1.6.49	Метод криоскопии
1.6.50	Диагностическая значимость. Оценка результатов
1.6.51	Другие методы
1.6.52	Химический (на наличие нефтепродуктов) и др.
1.7	Методика судебно-медицинского исследования трупа
1.7.1	Общие вопросы
1.7.2	Порядок и методика исследования трупа, а также взятия материала для лабораторных исследований
1.7.3	Оценка результатов исследования
1.7.4	Определение причины смерти
1.7.5	Составление выводов и оформление «Заключения эксперта»

Перечень лекционных занятий (4 ч.)

Код	Наименование темы	Объем часов
1.1.	Механическая асфиксия	4

Перечень семинарских занятий (4 ч.)

Код	Наименование темы	Объем часов
1.1.	Механическая асфиксия	2
1.2.	Утопление	2

Стажировка (4 ч.)

Место проведения стажировки: ГБУЗ МО Бюро СМЭ, Ногинское судебно-медицинское отделение, г. Старая Купавна, ул. Матросова, 16

Руководитель стажировки: заведующий танатологическим № 6 ГБУЗ МО Бюро СМЭ Фролов В.В.

Основные задачи: непосредственное участие работе организации;

— работа с документацией;

— выполнение функциональных обязанностей (в качестве дублера).

Виды работ:

—проведение всех дополнительных методик исследования тканей и органов трупа при различных видах механической асфиксии;

—изъятие тканей и органов трупа для дополнительных исследований; оформление медицинского свидетельства о смерти при различных видах механической асфиксии.

2.4. Рабочая программа раздела 2 Расстройство здоровья и смерть от отравления, (9 ч.)

Результаты обучения

По результатам освоения раздела у слушателя совершенствуются следующие профессиональные компетенции:

ПК-1: Способность и готовность проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследования) трупа

ПК 2. Способность и готовность формулировать рубрифицированный судебно-медицинский диагноз

ПК 3. Способность и готовность оформлять медицинское свидетельство о смерти в установленном порядке.

По результатам освоения раздела слушатели должны:

ЗНАТЬ:

—Действие ядовитых веществ на организм, классификация ядов, патогенез, клиника, патоморфологические изменения в тканях и органах, танатогенез при различных отравлениях;

—Морфологические признаки отравления едкими ядами;

—Морфологические признаки отравления кровяными ядами;

—Морфологические признаки отравления деструктивными ядами;

—Морфологические признаки отравления наркотиками и лекарственными веществами;

—Морфологические признаки отравления этиловым спиртом;

—Методика проведения исследования трупа в результате отравлений;

—Лабораторные и инструментальные методы исследования;
—Правила изъятия биологических объектов для дополнительных инструментальных/лабораторных исследований;
—Структуру «Заключения эксперта» и выводов

УМЕТЬ:

—Проводить судебно-медицинское исследование (экспертизу) трупа в случаях смерти от кислородного голодания;
—Описывать труп на месте его обнаружения (происшествия);
—Интерпретировать и анализировать полученную информацию при изучении представленной документации;
—Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных и/или лабораторных исследований;
—Устанавливать первоначальную и непосредственную причины смерти, формулировать рубрифицированный судебно-медицинский диагноз, выводы (заключение);
—Оформлять медицинское свидетельство о смерти в установленном порядке.

Тематический план

Код	Наименование раздела, темы	Всего часов	Аудиторные занятия		Стажировка (ч.)
			Лекция (ч.)	Семинар (ч.)	
2.	Расстройство здоровья и смерть от отравления	9	4	2	3
2.1	Едкие и деструктивные яды	2	-	2	
2.2	Общефункциональные яды	2	2		
2.3	Этиловый спирт, технические жидкости, наркотические вещества	2	2	-	
2.4.	Стажировка	3	-	-	3

Содержание

Код	Наименование раздела, темы, элемента
2.1	Действие ядовитых веществ и распознавание отравлений
2.1.1	Определение понятия «отравление»
2.1.2	Общебиологическое и судебное медицинское определение понятий «яд»,
2.1.3	Классификация ядов

2.1.4	Происхождение отравлений
2.1.5	Физико-химические свойства яда
2.1.6	Химическая структура
2.1.7	Условия действия (количество введенного яда, его концентрация, пути
2.1.8	Интенсивность действия яда в зависимости от пути его поступления и
2.1.9	Местное и общее действие
2.1.10	Непереносимость лекарственных препаратов и привыкание к ядам
2.1.11	Течение отравлений (острое, подострое, хроническое) и их исходы
2.1.12	Профилактика отравлений
2.1.13	Распознавание отравлений
2.1.14	Осмотр места происшествия
2.1.15	Правила судебно-медицинского исследования трупа
2.1.16	Методы лабораторной диагностики
2.1.17	Оценка результатов дополнительных исследований
2.1.18	Отравления едкими ядами
2.1.19	Классификация едких ядов по химическому составу и механизму действия
2.2	Местное и общее действие едких ядов
2.2.1	Патофизиологические нарушения в организме
2.2.2	Генез смерти
2.2.3	Отравления соляной, серной, азотной, уксусной, карболовой и другими кислотами
2.2.4	Патоморфологические изменения в тканях и органах
2.2.5	Судебно-медицинская и лабораторная диагностика
2.2.6	Отравления едким калием, едким натром, едким аммонием и другими
2.2.7	Патоморфологические изменения в тканях и органах
2.2.8	Судебно-медицинская и лабораторная диагностика
2.2.9	Отравления солями бромистоводородной кислоты, хлорноватой,
2.2.10	Патоморфологические изменения в тканях и органах
2.2.11	Судебно-медицинская и лабораторная диагностика
2.2.12	Отравления деструктивными ядами
2.2.13	Классификация деструктивных ядов (ртуть, свинец, медь, мышьяк, сурьма и другие соли тяжелых металлов)
2.2.14	Токсикологическая характеристика
2.2.15	Патофизиологические нарушения в организме
2.2.16	Генез смерти
2.2.17	Отравления ртутью и ее соединениями (сулема, каломель, цианистая ртуть, гранозан и др.)
2.2.18	Патогенез
2.2.19	Клиника
2.2.20	Патоморфологические изменения в тканях и органах

2.2.21	Судебно-медицинская и лабораторная диагностика
2.3.	Отравления мышьяком и его соединениями
2.3.1	Патоморфологические изменения в тканях и органах
2.3.2	Судебно-медицинская и лабораторная диагностика
2.3.3	Отравления свинцом и его солями
2.3.4	Патогенез
2.3.5	Клиника
2.3.6	Патоморфологические изменения в тканях и органах
2.3.7	Судебно-медицинская и лабораторная диагностика
2.3.8	Отравления таллием
2.3.9	Патоморфологические изменения в тканях и органах
2.3.10	Судебно-медицинская и лабораторная диагностика
2.3.11	Отравления ядами, изменяющими состав крови
2.3.12	Причины, условия и частота отравлений
2.3.13	Классификация ядов, изменяющих состав крови
2.3.14	Токсикологическая характеристика
2.3.15	Патофизиологические нарушения в организме
2.3.16	Генез смерти
2.3.17	Отравления окисью углерода
2.3.18	Патогенез
2.3.19	Клиника
2.3.20	Патоморфологические изменения в тканях и органах
2.3.21	Судебно-медицинская и лабораторная диагностика
2.3.22	Отравления метгемоглобинобразующими ядами (гидрохинон, анилин,
2.3.23	Патоморфологические изменения в тканях и органах
2.3.24	Судебно-медицинская и лабораторная диагностика
2.3.25	Отравления ядами, возбуждающими, угнетающими и парализующими
2.3.26	Общие вопросы
2.4.	Причины, условия и частота отравлений
2.4.1	Классификация ядов этой группы
2.4.2	Токсикологическая характеристика
2.4.3	Патофизиологические нарушения в организме
2.4.4	Генез смерти
2.4.5	Яды, возбуждающие ЦНС: алкалоиды — атропин, стрихнин,
2.4.6	Патогенез
2.4.7	Клиника
2.4.8	Патоморфологические изменения в тканях и органах
2.4.9	Судебно-медицинская и лабораторная диагностика
2.4.10	Яды, угнетающие ЦНС: наркотические вещества ациклического ряда —
2.4.11	Патогенез
2.4.12	Клиника
2.4.13	Патоморфологические изменения в тканях и органах

2.4.14	Судебно-медицинская и лабораторная диагностика
2.4.15	Яды, парализующие ЦНС (фосфорорганические соединения)
2.4.16	Патогенез
2.5	Клиника
2.5.1	Патоморфологические изменения в тканях и органах
2.5.2	Судебно-медицинская и лабораторная диагностика
2.5.3	Яды, действующие преимущественно на периферическую нервную
2.5.4	Патогенез
2.5.5	Клиника
2.5.6	Патоморфологические изменения в тканях и органах
2.5.7	Судебно-медицинская и лабораторная диагностика
2.5.8	Алкоголь и его суррогаты
2.5.9	Патогенез
2.5.	Клиника
2.5.	Патоморфологические изменения в тканях и органах
2.5.10	Судебно-медицинская и лабораторная диагностика
2.5.11	Пищевые отравления
2.5.12	Общие вопросы
2.5.13	Причины возникновения
2.5.14	Определение понятия «пищевое отравление»
2.5.15	Классификация
2.5.16	Пищевые отравления бактериального происхождения
2.5.17	Ботулизм. Клиническая и патоморфологическая диагностика
2.5.18	Сальмонеллез. Клиническая и патоморфологическая диагностика
2.5.19	Другие пищевые отравления бактериальными токсинами
2.5.20	Дифференциальная диагностика пищевых бактериальных отравлений
2.5.21	Пищевые отравления не бактериального происхождения
2.5.22	Отравления ядовитыми продуктами растительного происхождения
2.5.23	Отравления ядовитыми продуктами животного происхождения
2.5.24	Отравления ядовитыми примесями к продуктам (спорынья, куколь и др.)
2.5.25	Клиническая и судебно-медицинская диагностика

Перечень лекционных занятий (4 ч.)

Код	Наименование темы	Объем часов
2.2.	Общефункциональные яды	2
2.3.	Этиловый спирт, технические жидкости, наркотические вещества	2

Перечень семинарских занятий (2 ч.)

Код	Наименование темы	Объем часов
2.1.	Едкие и деструктивные яды	2

Стажировка (3 ч.)

Место проведения стажировки: ГБУЗ МО Бюро СМЭ, Ногинское судебно-медицинское отделение, г. Старая Купавна, ул. Матросова, 16

Руководитель стажировки: заведующий танатологическим № 6 ГБУЗ МО Бюро СМЭ Фролов В.В.

Основные задачи:

- непосредственное участие работе организации;
- работа с документацией;
- выполнение функциональных обязанностей (в качестве дублера).

Виды работ:

—проведение дополнительных методик исследования тканей и органов трупа при различных видах отравлений;

—изъятие тканей и органов трупа для дополнительных исследований; оформление медицинского свидетельства о смерти при различных видах отравлений.

2.5. Рабочая программа раздела 3. Расстройство здоровья и смерть от воздействий различных физических факторов, 9 ч.

Результаты обучения

По результатам освоения раздела у слушателя совершенствуются следующие профессиональные компетенции:

ПК-1: Способность и готовность проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследования) трупа

ПК 2. Способность и готовность формулировать рубрифицированный судебно-медицинский диагноз

ПК 3. Способность и готовность оформлять медицинское свидетельство о смерти в установленном порядке.

По результатам освоения раздела слушатели должны:

ЗНАТЬ:

—Поводы для назначения судебно-медицинской экспертизы при насильственной смерти в результате поражения техническим и атмосферным электричеством, действия крайних температур;

—Патогенетический механизм воздействия высокой температуры на организм человека;

—Патогенетический механизм воздействия низкой температуры на организм человека;

—Морфологические признаки ожогов и ожоговой болезни;

—Морфологические признаки отморожения;

—Морфологические признаки общего переохлаждения организма;

—Морфологические признаки теплового и солнечного удара.

—Методика проведения исследования трупа и освидетельствования живых лиц с наличием признаков расстройства здоровья и смерти от воздействий различных физических факторов;

—Лабораторные и инструментальные методы исследования;

—Правила изъятия биологических объектов для дополнительных инструментальных/лабораторных исследований;

—Структуру «Заключения эксперта» и выводов

УМЕТЬ:

— Определять морфологические признаки ожогов и ожоговой болезни;

— Определять морфологические признаки отморожения;

— Определять морфологические признаки общего переохлаждения организма;

— Определять морфологические признаки теплового и солнечного удара.

— Интерпретировать и анализировать полученную информацию при изучении представленной документации;

— Обосновывать и планировать объем дополнительных инструментальных и/или лабораторных исследований;

— Устанавливать первоначальную и непосредственную причины смерти, формулировать рубрифицированный судебно-медицинский диагноз, выводы (заключение);

— Оформлять медицинское свидетельство о смерти в установленном порядке.

Тематический план

Код	Наименование модулей, тем	Всего часов	Аудиторные занятия		Стажировка
			Лекция	Семинар	
3.	Расстройство здоровья и смерть от воздействий различных физических факторов	**9**	**2**	**4**	**3**
3.1	Действие высокой и низкой температуры	3	1	2	
3.2	Действие технического и атмосферного электричества	3	1	2	
3.3	Стажировка	3			3

Содержание раздела

Код	Наименование разделов, тем, элементов и т.д.
3.1.	Клинические проявления, танатогенез и изменения тканей и органов при поражении техническим электричеством
3.1.1	Статистические данные
3.1.2	Обстоятельства и причины возникновения
3.1.3	Современное состояние вопроса
3.1.4	Значение и задачи судебно-медицинской экспертизы
3.1.5	Факторы, способствующие поражению электрическим током
3.1.6	Физические свойства электрического тока. Шаговое напряжение
3.1.7	Продолжительность воздействия
3.1.8	Особенности одежды и окружающей среды
3.1.9	Состояние и индивидуальные особенности организма
3.1.10	Механизм воздействия электрического тока на организм
3.1.11	Местное воздействие (механическое, тепловое, электрическое, электрохимическое)
3.1.12	Общее (биологическое)
3.1.13	Патофизиологические изменения в организме. Классификация
3.1.14	Клинические проявления
3.1.15	Изменения органов и тканей при электротравме
3.1.16	Местные морфологические изменения (в местах входа и выхода тока—ссадины, раны; электрометка, электрический ожог, механические повреждения)
3.1.17	Изменения органов и тканей (морфологические, биохимические) при смерти от поражения электрическим током
3.1.18	Осложнения и исходы
3.1.19	Оценка степени тяжести вреда, причиненного здоровью
3.1.20	Причины смерти, сроки ее наступления, танатогенез
3.1.21	Методы лабораторной диагностики поражений техническим электричеством
3.1.22	Микроскопия непосредственная
3.1.23	Гистологический
3.1.24	Гистохимический
3.1.25	Цветных отпечатков (контактно-диффузионный)
3.1.26	Рентгенография в мягких лучах
3.1.27	Эмиссионная спектрография
3.1.28	Атомно-абсорбционная спектрофотометрия
3.1.29	Клинический (определение миоглобина)
3.1.30	Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы, дифференциальная диагностика
3.2.	Клинические проявления, танатогенез и изменения тканей и органов при поражении атмосферным электричеством (молнией)

3.2.1	Статистические данные
3.2.2	Обстоятельства и условия возникновения
3.2.3	Современное состояние вопроса
3.2.4	Физические свойства молнии. Шаровая молния
3.2.5	Факторы, способствующие поражению молнией
3.2.6	Механизм воздействия атмосферного электричества на организм
3.2.7	Патофизиологические изменения в организме
3.2.8	Клинические проявления
3.2.9	Местные морфологические изменения («фигура молнии», ожоги, раны и др.)
3.2.10	Изменения органов и тканей (морфологические, биохимические) при смерти от поражения молнией
3.2.11	Исходы
3.2.12	Причины смерти, сроки ее наступления, танатогенез
3.2.13	Методы лабораторной диагностики поражений атмосферным электричеством
3.2.14	Микроскопия непосредственная
3.2.15	Гистологический
3.2.16	Гистохимический
3.2.17	Цветных отпечатков (контактно-диффузионный)
3.2.18	Рентгенография в мягких лучах
3.2.19	Эмиссионная спектрография
3.2.20	Атомно-абсорбционная спектрофотометрия
3.2.21	Клинический (определение миоглобина)
3.2.22	Особенности судебно-медицинского исследования трупа, дифференциальная диагностика
3.3.	Клинические проявления, танатогенез и изменения тканей и органов от общего и местного воздействия холода
3.3.1	Статистические данные
3.3.2	Обстоятельства и причины возникновения
3.3.3	Современное состояние вопроса
3.3.4	Значение и задачи судебно-медицинской экспертизы
3.3.5	Местное воздействие холода
3.3.6	Классификация отморожении. Факторы, способствующие возникновению отморожении
3.3.7	Клинические проявления (скрытый и реактивный периоды)
3.3.8	Местные морфологические изменения (окраска кожи, образование пузырей, некроз кожи, омертвение тканей)
3.3.9	Изменения тканей и внутренних органов (морфологические, биохимические)
3.3.10	Осложнения и исходы
3.3.11	Определение степени тяжести телесных повреждений
3.3.12	Причины смерти и сроки ее наступления

3.3.13	Общее воздействие холода (охлаждение)
3.3.14	Факторы, способствующие охлаждению организма
3.3.15	Продолжительность воздействия
3.3.16	Патофизиологические изменения
3.3.17	Клинические проявления
3.3.18	Изменения в органах и тканях (морфологические, биохимические) при смерти от охлаждения
3.3.19	Осложнения и исходы
3.3.20	Оценка тяжести вреда, причиненного здоровью
3.3.21	Причины смерти, сроки ее наступления, танатогенез
3.3.22	Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы трупа при смерти от охлаждения, дифференциальная диагностика
3.3.23	Признаки, выявляемые при наружном исследовании
3.3.24	Признаки, выявляемые при внутреннем исследовании
3.3.25	Методы лабораторной диагностики смерти от охлаждения
3.3.26	Гистологический
3.3.27	Гистохимический
3.3.28	Биохимический (определение гликогена в печени, скелетной мышце, сердце)
3.3.29	Замерзание (оледенение) трупа. Особенности его исследования
3.4.	Клинические проявления, танатогенез и изменения тканей и органов от местного и общего воздействия высокой температуры (пламени)
3.4.1	Статистические данные
3.4.2	Обстоятельства и причины возникновения
3.4.3	Современное состояние вопроса
3.4.4	Значение и задачи судебно-медицинской экспертизы
3.4.5	Местное воздействие высокой температуры
3.4.6	Повреждающие факторы. Классификация ожогов. Степени поражения тканей
3.4.7	Патофизиологические изменения в организме
3.4.8	Клинические проявления ожоговых ран
3.4.9	Местные изменения (окраска кожи, образование пузырей, некроз кожи, омертвение тканей)
3.4.10	Изменения тканей и внутренних органов (морфологические, биохимические)
3.4.11	Осложнения и исходы
3.4.12	Определение степени тяжести телесных повреждений
3.4.13	Причины смерти и сроки ее наступления
3.4.14	Общее воздействие высокой температуры (пламени)
3.4.15	Факторы, способствующие воздействию высокой температуры
3.4.16	Продолжительность воздействия
3.4.17	Патофизиологические изменения в организме

3.4.18	Ожоговая болезнь, ее периодизация (ожоговый шок, токсемия, септикотоксемия, истощение, реконвалесценция)
3.4.19	Изменения во внутренних органах и тканях (морфологические, биохимические)
3.4.20	Осложнения и исходы
3.4.21	Оценка тяжести вреда, причиненного здоровью
3.4.22	Причины смерти, сроки ее наступления, танатогенез
3.4.23	Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы трупа при смерти от воздействия высокой температуры (пламени), дифференциальная диагностика
3.4.24	Признаки, выявляемые при наружном исследовании
3.4.25	Признаки, выявляемые при внутреннем исследовании
3.4.26	Методы лабораторной диагностики смерти от воздействия высокой температуры
3.4.27	Микроскопия непосредственная (выявление следов копоти)
3.4.28	Гистологический
3.4.29	Гистохимический
3.4.30	Биохимический
3.4.31	Особенности судебно-медицинской экспертизы обгоревших трупов
3.4.32	Тепловой удар (причины; факторы, способствующие его возникновению; патогенез, клинические проявления; морфологические изменения органов и тканей)
3.4.33	Солнечный удар (причины; факторы, способствующие его возникновению; патогенез, клинические проявления; морфологические изменения органов и тканей)
3.4.34	Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы трупа при смерти от теплового и солнечного ударов, дифференциальная диагностика

Перечень лекционных занятий (2 ч.)

Код	Наименование темы	Объем часов
3.1	Действие высокой и низкой температуры	1
3.2.	Действие технического и атмосферного электричества	1

Перечень семинарских занятий (4 ч.)

Код	Наименование темы	Объем часов
3.1.	Действие высокой и низкой температуры	2
3.2.	Действие технического и атмосферного электричества	2

Стажировка (3 ч.)

Место проведения стажировки: ГБУЗ МО Бюро СМЭ, Ногинское судебно-медицинское отделение, г. Старая Купавна, ул. Матросова, 16

Руководитель стажировки: заведующий танатологическим № 6 ГБУЗ МО Бюро СМЭ Фролов В.В.

Основные задачи: непосредственное участие работе организации;

— работа с документацией;
— выполнение функциональных обязанностей (в качестве дублера).

Виды работ: проведение дополнительных методик исследования тканей и органов трупа при различных видах воздействия крайних температур и других физических факторов; изъятие тканей и органов трупа для дополнительных исследований; оформление медицинского свидетельства о смерти при различных видах воздействия крайних температур и других физических факторов.

3. **ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ И ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

3.1. Форма итоговой аттестации: экзамен

3.2. Формы проведения экзамена: тестирование, устный опрос

Тестирование проводится с использованием компьютерных технологий. Время, отводимое на проведение тестирования – 2 ч. (90) минут, время, отводимое слушателя на один вопрос – 1 минута.

Критерии оценки тестирования

Оценка «зачтено» ставится в случае 70% правильных ответов из 100%;

Оценка «не зачтено» ставится в случае менее 70 % правильных ответов из 100%;

3.3. Оценочные материалы: вопросы тестового контроля

1. Асфиксия буквально переводится как:

а) острое кислородное голодание;

б) остановка кровообращения;

в) остановка дыхания;

г) отсутствие пульса.

Правильный ответ: вариант г)

2. Процесс развития асфиксии характеризуется:

а) снижением концентрации кислорода в тканях;

б) накоплением углекислоты в тканях;

в) развитием тканевого ацидоза;

г) все перечисленное верно.

Правильный ответ: вариант г)

3. Особенностями странгуляционной борозды при удавлении петлей являются:

а) горизонтальное направление; +

б) косо-восходящее направление;

в) не замкнутость, неравномерная вдавленность;

Правильный ответ: вариант а)

4. Косо-восходящее расположение странгуляционной борозды в верхней трети шеи характерно для:

а) повешения;

б) удавления петлей;

в) самоудавления петлей;

д) все перечисленное верно.

Правильный ответ: вариант а)

5. Изучение кожи из области странгуляционной борозды в проходящем свете (проба Бокариуса) проводится для определения:

а) прижизненного происхождения странгуляционной борозды;

б) механизма ее происхождения;

в) вида материала петли;

г) все перечисленное верно.

Правильный ответ: вариант а)

6. Морфологические признаки, характерные для смерти от сдавления грудной клетки и живота:

а) пятна Тардье;

б) карминовый отек легких;

в) интенсивный цвет трупных пятен;

г) все перечисленное верно;

Правильный ответ: вариант б)

7. Надрывы интимы общих сонных артерий (признак Амюссе) возникают при:

а) повешении в петле;

б) удавлении петлей;

в) удавлении руками.

г) все перечисленное верно

Правильный ответ: вариант а)

8. Фазы асфиктического процесса:

а) инспираторная одышка;

б) экспираторная одышка;

в) кратковременная остановка дыхания;

г) терминальное дыхание;

д) все перечисленное верно.

Правильный ответ: вариант д)

9. Механизм развития карминового отека легких:

а) застой крови в легких вследствие невозможности совершать дыхательные движения;

б) высокая концентрация углекислого газа в крови;

в) повышенный приток крови в легкие;

г) все перечисленное верно

Правильный ответ: вариант а)

10. Горизонтально расположенная, равномерно вдавленная, замкнутая (циркулярная) странгуляционная борозда может быть при:

а) повешении;

б) удавлении петлей;

в) все перечисленное верно

Правильный ответ: вариант б)

11. При осмотре трупа на месте его обнаружения петля:

а) развязывается;

б) снимается с трупа;

в) разрезается с последующим скреплением концов;

г) остается на трупе.

Правильный ответ: вариант в)

12. При повешении кровоизлияния в странгуляционной борозде образуются:

а) по верхнему краю;

б) по нижнему ее краю;

в) по обоим краям в одинаковой степени.

Правильный ответ: вариант а)

13. Расположение узла скользящей петли на шее при типичном повешении:

а) спереди;

б) сзади;

в) сбоку слева;

г) сбоку справа.

Правильный ответ: вариант б)

14. Элементы странгуляционной борозды:

а) дно;

б) стенки;

в) края;

г) концы

д) все перечисленное верно;

Правильный ответ: вариант а)

15. Виды (типы) утопления:

а) аспирационный;

б) спастический (асфиктический);

в) рефлекторный (синкопальный);

г) все перечисленное верно;

д) верно б и в.

Правильный ответ: вариант г)

16. Пятна Рассказова-Лукомского-Паультауфа являются признаком:

а) смерти от спастического типа утопления;

б) смерти от ишемической болезни сердца;

в) смерти от аспирационного утопления;

г) смерти от синкопального утопления.

Правильный ответ: вариант в)

17. Пятна Тардье – это кровоизлияния:

а) субконъюнктивальные;

б) субэндокардиальные;

в) субэпикардиальные;

г) в корень языка.

Правильный ответ: вариант в)

18. Поступление среды утопления в пазуху клиновидной (основной) кости наблюдается при утоплении:

а) аспирационном;

б) рефлекторном;

в) спастическом (асфиктическом);

г) смешанном.

Правильный ответ: вариант а)

19. Наличие в желудке значительного количества жидкости, (среды утопления), (признак Фегерлунда), отмечается при :

а) асфиктическом;

б) аспирационном;

в) смешанном.

Правильный ответ: вариант а)

20. Является ли отек ложа и стенки желчного пузыря, а также гепатодуоденеальной связки признаком утопления:

а) да;

б) нет;

в) в некоторых случаях.

Правильный ответ: вариант а)

21. Признаками аспирационного утопления являются:

а) стойкая мелкопузырчатая пена у отверстия рта, носа (признак Крушевского);

б) пятна Тардье;

в) жидкость в желудке;

г) верно все перечисленное.

Правильный ответ: вариант а)

22. Доказательствами смерти от утопления являются:

а)обнаружениедиатомовогопланктонаипсевдопланктонавовнутреннихорганах (кроме легких), костном мозге;

б) отслоение эпидермиса;

в) жидкое состояние крови

г) верно все перечисленное.

Правильный ответ: вариант а)

23. При исследовании трупов, извлеченных из воды, для дополнительных исследований забирается материал:

а) невскрытая почка, на ножку которой наложена лигатура;

б) длинная трубчатая кость для исследования костного мозга;

в) жидкость из полости среднего уха или из пазухи основной кости черепа;

г) все перечисленное верно;

Правильный ответ: вариант г)

24. Кожу из области странгуляционной борозды наиболее целесообразно направить на следующее дополнительное исследование:

а) гистологическое;

б) химическое;

в) биологическое;

г) бактериологическое;

Правильный ответ: вариант а)

25. «Отпечатки» ребер на легких наиболее характерны для:

а) удавления руками;

б) удавления петлей;

в) повешения;

г) утопления; +

д) переохлаждения.

Правильный ответ: вариант г)

26. Диагностическое значение при утоплении имеет обнаружение планктона в органах и тканях, кроме:

а) крови;

б) легких;

в) почек;

г) печени;

д) костного мозга.

Правильный ответ: вариант б)

27.К признакам быстронаступившей смерти относят:

а) пятна Тардье; +

б) пятна Минакова;

в) полнокровие селезенки;

г) пятна Вишневского;

д) все перечисленное верно.

28. Для резкого (рывком) затягивания петли при повешении характерны:

а) надрывы интимы сонных артерий; +

б) кровоизлияния в конъюнктивы век;

в) кровоизлияния под легочную плевру;

г) непроизвольное мочеиспускание и дефикация;

д) все перечисленное верно.

29. Образование пятен Тардье обусловлено:

а) резкими колебаниями артериального давления;

б) повышением проницаемости сосудистой стенки; +

в) понижением давления в плевральных полостях;

г) жидким состоянием крови;

д) все перечисленное верно.

30. Гистологическое исследование кожи из области странгуляционной борозды позволяет установить:

а) механизм травматизации кожи;

б) прижизненность формирования странгуляционной борозды; +

в) характеристику материала петли;

г) все перечисленное верно.

31. Признаками прижизненного сдавления шеи являются:

а) анизокория;

б) обнаружение эритроцитов в регионарных лимфоузлах (гистологически);

в) наличие кровоизлияний в местах прикрепления кивательных мышц к грудине и ключице;

г) верно все перечисленное. +

32. В судебной медицине ядом считают вещества:

а) сильнодействующие;

б) введенные в организм в малых количествах и при химическом или физико-химическом действии, вызывающие расстройство здоровья и смерть; +

в) вызывающие смерть в малых дозах.

33. Наркомания – это патологическое влечение (пристрастие) к:

а) веществам и препаратам, включенным в «Список наркотиков»; +

б) снотворным и стимуляторам;

в) средствам бытовой химии;

г) все перечисленное верно.

34. В медицинской и юридической практике различают следующие виды опьянения:

а) алкогольное;

б) наркотическое;

в) токсикологическое;

г) все перечисленное верно. +

35. Установление опьянения опьянения основано на:

а) анамнестических сведениях;

б) установлении с/х путем наличия групп веществ (вещества), вызывающих опьянение;

в) морфологических проявлениях;

г) установлении с/х путем наличия групп веществ (вещества), вызывающих опьянение в сочетании с клинической картиной;+

д) верно а и б.

36. Обычно общее действие яда наиболее интенсивно проявляется при следующих путях введения:

а) через прямую кишку;+

б) через рот;

в) верно а и б.

37. Классификация ядов в зависимости от механизма действия:

а) едкие яды; +

б) пероральные;

в) медикаментозные;

г) верно все перечисленное.

38. Быстрота всасывания и выведения яда (вещества) из организма зависит от:

а) от дозы яда;

б) от функциональных возможностей сердечно-сосудистой системы;

в) от растворимости яда; +

г) факторов внешней среды;

д) все перечисленное верно.

39. Едкие яды наиболее выраженно действуют:

а) местно; +

б) резорбтивно;

в) кумулятивно;

г) все перечисленное верно.

40. В результате местного действия кислот в тканях развивается:

а) гнойное воспаление;

б) коликвационный некроз;

в) коагуляционный некроз; +

г) все перечисленное верно.

41. Указать возможные причины смерти на месте происшествия от действия едкого яда:

а) шок;

б) асфиксия в результате спазма голосовой щели; +

в) осложнения, вызванные перфорацией стенки желудка или кишечника;

г) все перечисленное верно.

42. Причины смерти при преимущественно резорбтивном действии едкого яда:

а) паралич дыхательного и сосудодвигательного центров;

б) шок;

в) осложнения инфекционного характера;

г) полиорганная недостаточность. +

д) все перечисленное верно.

43. К деструктивным ядам относятся:

а)кислоты;

б) органические и неорганические соединения ртути; +

в) высшие спирты и растворители органических веществ;

г) все перечисленное верно.

44. Каков механизм действия деструктивных ядов на ткани:

а) нарушение свертывающей системы крови;

б) блокирование синапсов нейронов;

в) блокирование ферментов и белковых структур; +

г) все перечисленное верно.

45. При отравлениях солями ртути преимущественно поражаются:

а) головной мозг;

б) почки; +

в) печень;

г) верно все перечисленное.

46. К кровяным ядам относятся вещества:

а) изменяющие свойства гемоглобина; +

б) вызывающие гемолиз;

в) нарушающие процессы кроветворения;

г) верно все перечисленное.

47. Указать механизм наступления смерти при отравлении окисью углерода:

а) острая тканевая гипоксия;

б) нарушение кислотно-щелочного равновесия в тканях;

в) острая гемическая гипоксия; +

г) острая дыхательная недостаточность.

48. Указать морфологические признаки при отравлении окисью углерода:

а) багрово-синюшная окраска крови, тканей, трупных пятен;

б) ярко-красная окраска крови, тканей, трупных пятен; +

в) жидкое состояние крови;

г) верно все перечисленное.

49. Указать признаки массивного гемолиза:

а) желтуха; +

б) насыщенные трупные пятна;

в) жидкое состояние крови

г) верно а и в.

50. Ведущим в механизме действия цианидов на организм человека является:

а) блокирование цитохромоксидазы клеток; +

б) перевод гемоглобина в метгемоглобин;

в) паралич дыхательного центра;

г) нарушение кислотно-щелочного баланса крови.

51. Указать признаки смертельного отравления цианидами:

а) вишнево-красное окрашивание крови, тканей, трупных пятен; +

б) ярко-алое окрашивание слизистых ЖКТ;

в) специфический запах от органов и тканей;

г) все перечисленное верно;

52. Указать исследования, необходимые для подтверждения диагноза смертельного отравления цианидами:

а)гистологическое;

б) гистохимическое;

в) ботаническое;

53. Опьянению средней степени соответствует концентрация алкоголя в крови соответственно:

а) 0,3-1,5 промилле;

б) 1,5-2,5 промилле; +

в) 2,5-3,5 промилле;

г) свыше 3,5 промилле.

54. Установление степени алкогольного опьянения у живого лица проводится на основании:

а) количественного определения этанола в крови;

б) клинических проявлений опьянения;

в) количественного определения этанола в моче;

г) количественное определение этанола в спинномозговой жидкости;

д) верно а и б. +

55.Ускоренное развитие и большая интенсивность мышечного окоченения характерны для отравления:

а) стрихнином; +

б) мышьяком;

в) барбитуратами;

г) кокаином;

56. Замедленное развитие и слабая интенсивность мышечного окоченения характерны для отравления:

а) уксусной кислотой;

б) метиловым спиртом;

в) бледной поганкой; +

г) стрихнином;

д) верно все вышеперечисленное.

57. Выраженный мидриаз характерен для отравления:

а) этанолом;

б) опием;

в) беленой; +

г) морфином;

д) верно все вышеперечисленное

58. Выраженный миоз характерен для отравления:

а) морфином; +

б) беленой;

в) дурманом;

д) верно а, в.

59. При подозрении на смертельное отравление этанолом необходимо провести:

а) общее судебно-химическое исследование внутренних органов и тканей;

б) биохимическое исследование крови;

в) судебно-химическое исследование крови и мочи; +

д) верно все вышеперечисленное.

60. При подозрении на пищевое отравление обязательно проведение лабораторных исследований, в частности:

а) судебно-химического;

б) микробиологического;

в) ботанического;

г) гистологического;

д) верно все перечисленное. +

61. При подозрении на отравление, вызванное пищевой токсикоинфекцией, на микробиологическое исследование наиболее целесообразно направить:

а) остатки пищевых продуктов;

б) содержимое желудка;

в) содержимое тонкой кишки;

г) кровь из сердца;

д) верно все перечисленное. +

62. Непосредственными причинами смерти в очаге пожара не являются:

а) отравление окисью углерода;

б) ожоговый шок;

в) ожог верхних дыхательных путей;

г) верно все перечисленное.

63. Декомпенсация терморегуляции у взрослого человека возникает при повышении температуры тела (град.С.) свыше:

а) 39;

б) 40;

в) 42; +

г) 45.

64. Ожоговый шок развивается из-за:

а) развития сепсиса;

б) плазморрагии с резким снижением объема циркулирующей крови; +

в) резкого снижения артериального давления;

г) резкого угнетения сердечной деятельности

д) верно все перечисленное.

65. При ожогах первой степени морфологические изменения возникают в:

а) роговом слое эпидермиса; +

б) зернистом слое;

в) шиповатом;

г) мальпигиевом;

д) верно все перечисленное.

66. Без рубцов заживают ожоги:

а) 1 степени;

б) П степени;

в) Ш степени;

г) 1Устепени;

д) верно а и б. +

67. «Растрескивание» кожи от действия пламени похожи на раны от воздействия:

а) режущих орудий; +

б) колюще-режущих орудий;

в) рубящих орудий;

г) огнестрельного оружия;

д) верно все перечисленное.

68. Для ожоговых пузырей кожи в отличие от гнилостных характерно:

а) наличие восстановленного гемоглобина;

б) количество общего белка до 2,5 %;

в) количество общего белка до 4,9 %. +

69. Является ли показателем прижизненного происхождения термических ожогов тела жировая эмболия сосудов легких:

а) не является;

б) является. +

70. Является ли признаком прижизненного пребывания в очаге пожара наличие мелких частиц копоти в кровеносных сосудах, пазухе основной кости:

а) является; +

б) не является.

71. Может ли развиться гемоглобинурийный нефроз при наличии ожогов:

а) не может;

б) может. +

72. У трупа, обнаруженного в зоне пожара, поза «боксера» свидетельствует о:

а) прижизненном попадании человека в очаг пожара;

б) посмертном воздействии пламени; +

в) защите от воздействия пламени.

73. Являются ли артериальные тромбы в сосудах поврежденных областей признаком прижизненного происхождения ожогов:

а) не являются;

б) являются; +

в) свидетельствуют о нарушении свертывающей системы крови.

74. Для решения вопроса о прижизненном (посмертном) попадании человека в очаг пожара кровь из трупа исследуют на наличие:

а) метгемоглобина;

б) оксигемоглобина;

в) карбоксигемоглобина. +

75. Смертельной концентрацией карбоксигемоглобина в крови является:

а) 20%;

б) 40%;

в) 50 %;

г) 60 %. +

76. При подозрении на криминальное сожжение трупа исследуется зола с использованием следующих методов:

а) сравнительно-анатомического;

б) рентгенографического;

в) микроскопического;

г) эмиссионно-спектрографического;

д) верно все перечисленное. +

77. Состояние алкогольного опьянения у человека, подвергшегося воздействию низкой температуры, способствует:

а) повышенной теплоотдаче; +

б) пониженной теплоотдаче;

в) более быстрому наступлению смерти от переохлаждения;

г) замедлению темпа умирания;

д) верно все перечисленное.

78. «Пятна Вишневского», как признак смерти от воздействия низкой температуры (переохлаждения), могут отсутствовать:

а) у пожилых людей;

б) при стремительном переохлаждении в воде; +

в) при смерти в помещении;

г) при смерти на улице.

79. Верно ли утверждение, что трупные пятна при воздействии низкой температуры могут изменять свою окраску при давности смерти 3-4 суток:

а) верно; +

б) неверно.

80. В каких случаях возникает посмертное растрескивание костей черепа при промерзании трупа:

а) при действии низких температур менее 30 градусов;

б) при смерти вводной среде;

в) при быстром промерзании головы;

г) при отсутствии одежды на шеи и грудной клетке. +

81. При местном воздействии низкой температуры (отморожение II степени) выздоровление происходит, обычно, через:

а) 5-7 дней;

б) 10-20 дней;+

в) 26-30 дней;

г) свыше 30 дней;

82. Содержание гликогена в печени при смерти от переохлаждения:

а) повышается;

б) понижается; +

в) не изменяется.

83. К признакам смерти от общего переохлаждения не относятся:

а) «пятна Фабрикантова»;

б) «признак Пупарева»;

в) «пятна Минакова»; +

г) «признак Касьянова».

84. Что происходит с концентрацией этилового спирта в крови в случаях смерти от переохлаждения:

а) уменьшается; +

б) увеличивается;

в) не изменяется.

85. Основным отличием переломов костей черепа при промерзании от других видов внешнего воздействия является:

а) направление линии переломов;

б) наличием только признаков растяжения костной ткани; +

в) наличием только признаков сжатия костной ткани;

г) наличием признаков сжатия костной ткани с внутренней поверхности, растяжения со стороны наружной поверхности.

86. Для подтверждения диагноза смерти в результате переохлаждения является наиболее информативным исследованием:

а) химическое;

б) биохимическое; +

в) электрофоретическое;

г) газохроматографическое;

д) биологическое;

е) верно все перечисленное.

Устный опрос проводится по билетам. Билеты формируются по три вопроса в каждом билете. Время, отводимое на проведение устного опроса: 4 ч. Время, отводимое слушателю на устный ответ: 10 минут.

Оценочные материалы: контрольные вопросы устного опроса

1. Какие признаки отличают посмертное затекание содержимого желудка в дыхательные пути от аспирации рвотных масс?
2. Виды гипоксии.
3. Какими признаками подтверждается прижизненность повешения?
4. Типы утоплений.
5. Внутренние признаки утопления.
6. Признаки утопления в соленой воде.
7. Чем характеризуется аспирационный тип утопления?
8. Какие методы дополнительного исследования используются для диагностики утопления?
9. Какие признаки свидетельствуют о компрессионной асфиксии?
10. Какие стадии выделяют в развитии асфиксии?
11. Морфологические признаки удавления петлей.
12. Чем характеризуется спастический тип утопления?
13. Какие объекты необходимо направить для определения планктона в случаях подозрения на утопление?
14. Какими признаками подтверждается прижизненность повешения?
15. Морфологические признаки повешения.
16. Морфологические признаки удавления рукой.
17. Какие признаки свидетельствуют о пребывании трупа в воде?
18. Какие типичные признаки свидетельствуют о закрытии дыхательных отверстий рта и носа?
19. Каковы причины возникновения субсерозных кровоизлияний при быстро наступившей смерти?
20. Признаки отравления едкими ядами.
21. Признаки отравления уксусной кислотой.

22. Какие признаки свидетельствуют об отравлении метгемоглобинобразующими ядами?
23. Диагностика отравления цианидами.
24. Признаки отравления сулемой.
25. Какие признаки свидетельствуют об отравлении окисью углерода?
26. Какой ведущий клинический синдром развивается при отравлениях снотворными и наркотическими веществами?
27. Какие признаки свидетельствуют об отравлении этиловым спиртом?
28. Признаки отравления мышьяком.
29. Какие морфологические признаки подтверждают "отсроченную" смерть в стационаре при отравлении окисью углерода?
30. Какие клинические синдромы могут развиваться при отравлении этанолом?
31. Признаки смерти от воздействия технического электричества.
32. Признаки смерти от воздействия атмосферного электричества.
33. Какими методами можно обнаружить следы металла в области электрометок?
34. Морфологические признаки смерти от общего переохлаждения организма.
35. Морфологические признаки смерти от общего перегревания организма.
36. Ожоговая болезнь ее морфологические проявления.
37. Отморожения морфологические признаки и вред, причиненный здоровью.
38. Какие признаки свидетельствуют о прижизненном нахождении на пожаре.
39. Лабораторная диагностика смерти от общего переохлаждения организма.
40. Признаки посмертного промерзания черепа.

Критерии оценки устного опроса

-оценка «отлично» ставится слушателю, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, исчерпывающее, последовательно, грамотно логически его излагает, свободно справляется с заданиями, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно излагать и обобщать материал, не допуская ошибок

- оценки «хорошо» заслуживает слушатель, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении задания;

- оценки «удовлетворительно» заслуживает слушатель, который освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, не достаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении задания

- оценка «неудовлетворительно» выставляется слушателю, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий.

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ

4.1. Учебно-методическое и информационное обеспечение программы

Основная литература

1. Десятов В.П. Смерть от переохлаждения организма. - Томск: Изд. Томск.ун-та, 1977. - 128 с.
2. Бережной Р.В. и др. Руководство по судебно-медицинской экспертизе отравлений. М.: Медицина, 1980. 424 с.
3. Назаров Г.Н., Николенко Л.П. Судебно-медицинское исследование электротравмы. М.: Фолиум, 1992. 144 с.
4. Молин Ю.А. Судебно-медицинская экспертиза повешения: Монография
   Санкт-Петербург: НПО «Мир и семья-95», 1996. – 336 с. - 15 ил. Библиография - 340 наим. ISBN 5-85369-010-8.
5. Пермяков А.В., Витер В.И. Патоморфология и танатогенез алкогольной интоксикации. - Ижевск; Экспертиза, 2002. - 91 с. ISBN 5-7659-0136-0.
6. Шигеев В.Б., Шигеев С.В., Колударова Е.М. Холодовая смерть. – М.: Новости, 2004. - 183 с.
7. Шигеев В.Б., Шигеев С.В. Очерки о холодовой травме. М.: Типография «August Borg», 2016, 528 с.

2.Дополнительная литература

1. Клевно В.А., Хохлов, В.В. Судебная медицина: учебник для академического бакалавриата / В.А. Клевно, В.В. Хохлов. — М.: Издательство Юрайт, 2014. — 519 с. — Серия: Бакалавр. Базовый курс. Академический курс. ISBN 978-9916-3566-0.
2. Крюков В.Н., Буромский И.В., Клевно В.А. и др. Руководство по судебной медицине / под ред. В.Н. Крюкова, И.В. Буромского. – М.: ОАО «Издательство НОРМА», 2014. – 656 с.: ил. ISBN 978-5-91768-420-8 (Норма) ISBN 978-5-16-009099-3 (ИНФРА-М).
3. Руководство по судебной медицине / Под ред. В.В. Томилина, Г.А. Пашиняна. — М.: Медицина, 2001. — 576 с: ил.

4.2. Кадровые условия реализации программы

Реализация программы осуществляется научно-педагогическими кардами, имеющими базовое образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины и систематически занимающимися научно-методической деятельностью.

№№	Наименование темы	Всего часов	ФИО преподавателя
1.	Расстройство здоровья и смерть от нарушения внешнего дыхания, вызываемого механическими препятствиями.	8	профессор, д.м.н., В.А. Клевно
2.	Расстройство здоровья и смерть от нарушения внешнего дыхания, вызываемого механическими препятствиями.	2	доцент, к.м.н., О.В. Лысенко
3.	Расстройство здоровья и смерть от отравления	6	доцент, к.м.н., О.В. Лысенко
4.	Расстройство здоровья и смерть от воздействий различных физических факторов	12	доцент, к.м.н., Г.В. Золотенкова
5.	Утопление и внезапная смерть в воде	2	к.м.н., М.А. Кислов
6	Итоговая аттестация	6	профессор, д.м.н., В.А. Клевно доцент, к.м.н., О.В. Лысенко

4.3. Материально-техническое обеспечение дисциплины

При реализации программы используются следующие компоненты материально-технической базы:

- Аудиторный фонд
- Материально-технический фонд
- Библиотечный фонд

Для проведения аудиторных занятий используются помещения 1-3 ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского, расположенных по адресу: ул. Щепкина, 61/2,

Перечень оборудования аудиторий: проектор, ноутбук, экран для демонстраций мультимедийных презентаций

Библиотечный фонд укомплектован печатными и/или электронными изданиями основной и дополнительной учебной литературы

Для проведения стажировки используются помещения, расположенные на клинической базе: Видновское и Ногинское РСМО: секционный зал 1 и 2