



Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Саратовский государственный медицинский университет  
имени В.И. Разумовского»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России)

---

**ПРИНЯТА**

Ученым советом ФГБОУ ВО Саратовский  
ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава  
России  
Протокол от 24.02.2021 г. № 2

**УТВЕРЖДАЮ**

Ректор ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им.  
В.И. Разумовского Минздрава России  
А.В. Еремин  
«24» февраля 2021 г.



**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ**

**31.08.10 СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА**

ФГОС ВО утвержден приказом 1052  
Министерства образования и науки РФ  
от 25 августа 2014 года

Квалификация  
Врач-судебно-медицинский эксперт

Форма обучения  
**ОЧНАЯ**

Нормативный срок освоения ОПОП – 2 года

САРАТОВ  
2021

ОПОП ПКВК в ординатуре по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза

**Разработчики:**

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России	Начальник ОПКВК в ординатуре, доцент, к.м.н.	К.Ю. Скворцов
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России	Начальник УОКОД, заведующий кафедрой педагогика, образовательных технологий и профессиональной коммуникации, доцент, к.с.н.	Н.А. Клоктунова
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России	Заведующий кафедрой, Кафедра судебной медицины имени профессора М. И. Райского, доцент, к.м.н.	А.А. Ефимов
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России	Заведующий кафедрой мобилизационной подготовки здравоохранения и медицины катастроф, доцент, к.м.н.	С.А. Сидельников
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России	Заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения (с курсами правоведения и истории медицины), профессор, д.м.н.	М.В. Еругина
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России	Заведующий кафедрой патологической анатомии, профессор, д.м.н.	Г. Н. Маслякова
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России	Заведующий кафедрой симуляционных технологий и неотложной медицины, доцент, д.м.н.	А.В. Кулигин
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России	Заведующий кафедрой фтизиатрии, профессор, д.м.н.	Т. И. Морозова
ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России	Заведующий кафедрой хирургии и онкологии, заслуженный врач РФ, профессор, д.м.н.	А.С. Толстокоров
<b>Эксперты:</b> ГУЗ «Бюро судебно- медицинской экспертизы министерства здравоохранения Саратовской области»	Начальник бюро	Д.Г. Левин

ГУЗ Областной клинический  
кардиологический диспансер

Министерства  
здравоохранения  
Саратовской области

Главный врач; Президент  
Ассоциации «Медицинская палата  
Саратовской области», д.м.н.  
Первый заместитель министра, к.м.н.

В.В. Агапов

С.С. Шувалов

## **ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА (ОПИСАНИЕ)**

### **основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза**

#### **1. Общее положение**

##### **1. Введение**

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее-программа ординатуры) по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза, реализуемая в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Университет) представляет собой комплекс документов, разработанный и утвержденный Университетом с учетом потребностей рынка труда, требований федеральных органов исполнительной власти в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее - ФГОС ВО) по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

##### **1.2. Нормативные правовые акты**

1. Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
2. Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 №144н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач - судебно-медицинский эксперт» (зарегистрировано в Минюсте России 05 апреля 2018 г., регистрационный № 50642).
3. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
4. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
5. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1052 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (зарегистрировано в Минюсте России 27 октября 2014 г., регистрационный N 34460).
6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2015, регистрационный № 39438)
7. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11. 2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014, регистрационный № 31136)
8. Приказ Министерства образования и науки РФ от 27.11.2015 № 1383 «Об утверждении

Положения о практике обучающихся, осваивающих основные профессиональные образовательные программы высшего образования» (зарегистрировано в Минюсте России 18.12.2015, регистрационный № 40168)

9. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.06.2016 № 435н «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией» (зарегистрировано в Минюсте России 23.08.2016 № 43353)

10. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте РФ 11.04.2016 г., регистрационный № 41754)

11. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих», раздел «Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» (зарегистрировано в Минюсте России 25.08.2010, регистрационный № 18247)

12. Приказ Минобрнауки России от 12 сентября 2013 г. № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (зарегистрировано в Минюсте России 14 октября 2013 г., регистрационный № 30163)

13. Приказ Минздрава СССР от 04.10.1980 № 1030 «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»

14. Иные нормативные акты и нормативно-правовые документы Минобрнауки России и Минздрава России

15. Устав Университета

16. Локальные акты Университета.

## **2. Общая характеристика программы ординатуры**

**Цель** программы ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза – подготовка квалифицированного врача-судебно-медицинского эксперта, обладающего системой универсальных и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в Бюро судебно-медицинской экспертизы.

**Задачи** программы ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза:

- 1) Формирование базовых, фундаментальных медицинских знаний по специальности 31.08.10 Судебно-медицинской экспертизы;
- 2) Подготовка врача-судебно-медицинской экспертизы, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания изучаемых дисциплин;
- 3) Формирование умений в освоении новейших технологий и методик в сфере своих профессиональных интересов;
- 4) Формирование компетенций врача-судебно-медицинской экспертизы в областях:

**в профилактической деятельности:**

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

**в диагностической деятельности:**

- проведение судебно-медицинской экспертизы;

**в психолого-педагогической деятельности:**

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

**в организационно-управленческой деятельности:**

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

**Трудоемкость, сроки, формы обучения и контроля освоения программы ординатуры.  
Структура программы ординатуры**

Объем программы ординатуры составляет 120 зачетных единиц (з.е.), не включая объем факультативных дисциплин.

Обучение по программе ординатуры проводится в очной форме.

Срок получения образования по программе ординатуры, включая каникулы и вне зависимости от применяемых образовательных технологий, составляет 2 года. Образовательный процесс по программе ординатуры разделяется на учебные годы.

Учебный год начинается 1 сентября.

Объем программы ординатуры, реализуемый за один учебный год, не включая факультативных дисциплин, составляет 60 з.е.

При обучении по индивидуальному учебному плану срок обучения устанавливается Университетом самостоятельно, но не более срока получения образования, установленного для соответствующей формы обучения.

При обучении по индивидуальному учебному плану лиц с ограниченными возможностями здоровья Университет вправе продлить срок обучения не более чем на один год по сравнению со сроком, установленным для соответствующей формы обучения. Объем ординатуры за один учебный год при обучении по индивидуальному учебному плану не может составлять более 75 з.е.

Реализация программы ординатуры возможна с использованием сетевой формы подготовки.

По данной специальности не допускается реализация программ ординатуры с применением исключительно электронного обучения или исключительно дистанционных образовательных технологий.

Объем аудиторных занятий в неделю при освоении программы ординатуры – 36 часов. При реализации обучения по индивидуальному плану, в том числе ускоренного обучения, максимальный объем аудиторных занятий устанавливается Университетом самостоятельно.

В учебном году устанавливаются каникулы общей продолжительностью не менее 6 недель. Срок получения высшего образования по программе ординатуры включает каникулы, предоставляемые по заявлению обучающегося после прохождения аттестации.

В реализации практической подготовки обучающихся, промежуточной и государственной итоговой аттестации не допускается применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.

**МАТРИЦА ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В СООТВЕТСТВИИ С ФГОС ВО ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.10 СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ), РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА и ФОРМЫ АТТЕСТАЦИИ**

Индекс и содержание Компетенций	БЛОК 1										БЛОК 2	БЛОК 3	Факультативные дисциплины	
	Базовая часть					Вариативная часть					Практики	Базовая часть		
	Обязательные дисциплины					Обязательная часть		Дисциплины по выбору						
	Судебно-медицинская экспертиза	Педагогика	Медицина чрезвычайных ситуаций	Общественное здоровье и здравоохранение	Патология	Судебно-медицинская фрактология	Симуляционное обучение	Судебно-медицинская экспертиза материалов уголовного дела (адаптационная)	Судебно-медицинское установление личности	Производственная практика (базовая часть): дискретная форма стационарная	Производственная практика (вариативная часть): дискретная форма стационарная/ выездная	Государственная итоговая аттестация	Фтизиатрия	Хирургия
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<i>Универсальные компетенции</i>														
УК-1: готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	×			×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
УК-2: готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	×			×						×	×	×	×	×
УК-3: готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее		×										×		



<p>профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения</p>														
<b>Профессиональные компетенции</b>														
<b>Профилактическая деятельность</b>														
<p>ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	×									×	×	×	×	×
<p>ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</p>										×	×	×	×	×
<p>ПК-3: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p>			×							×	×	×		

ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	×			×						×	×	×		
<b>Диагностическая деятельность</b>														
ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов, заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	×				×	×	×	×	×	×	×	×	×	×
ПК-6: готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов	×				×		×	×	×	×	×	×	×	×
<b>Психолого-педагогическая деятельность</b>														
ПК-7: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	×	×								×	×	×	×	×
<b>Организационно-управленческая деятельность</b>														
ПК-8: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	×			×						×	×	×		
ПК-9: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	×			×				×	×	×	×	×	×	×
ПК-10: готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных			×							×	×	×		

ситуациях, в том числе медицинской эвакуации																	
Рекомендуемые оценочные средства	Виды аттестации	Формы оценочных средств															
	Текущая (по дисциплине) - зачет	Тестовый контроль	×	×	×	×	×		×			×	×			×	×
		Практико-ориентированные вопросы	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×			×	×
		Решение ситуационных задач	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×			×	
	Промежуточная (по дисциплине) - зачет	Тестовый контроль	×				×	×	×	×	×	×	×			×	×
		Практико-ориентированные вопросы	×				×	×	×	×	×	×	×			×	×
		Решение ситуационных задач	×				×	×	×	×	×	×	×			×	×
	Промежуточная (по дисциплине) - экзамен	Тестовый контроль		×	×	×											
		Практико-ориентированные вопросы		×	×	×											
		Решение ситуационных задач		×	×	×											
	Государственная итоговая аттестация (государственный экзамен)	Тестовый контроль	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×			×	×
		Практико-ориентированные вопросы	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×			×	×
		Решение ситуационных задач	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×			×	×

Перечень, трудоемкость и распределение по периодам обучения дисциплин, практик, промежуточной аттестации обучающихся и государственной итоговой аттестации обучающихся определяется учебным планом ординатуры.

Контроль качества освоения программы ординатуры включает в себя текущий контроль успеваемости, промежуточную аттестацию обучающихся и государственную итоговую аттестацию выпускников.

Текущий контроль успеваемости обеспечивает оценивание хода освоения дисциплин (модулей) и прохождения практик. Промежуточная аттестация ординаторов обеспечивает оценивание промежуточных и окончательных результатов освоения дисциплин (модулей) и практик.

Для реализации программы ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза предусмотрены требования к:

- кадровому обеспечению;
- материально-техническому и учебно-методическому обеспечению;
- финансовым условиям.

Образовательная деятельность по программе ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза осуществляется на государственном языке Российской Федерации.

### **Структура программы ординатуры**

Структура программы ординатуры включает в себя обязательную (базовую) часть и часть, формируемую Университетом самостоятельно (вариативную).

Структура программы ординатуры состоит из следующих блоков.

#### **Блок 1**

**Базовая часть:** Судебно-медицинская экспертиза; Педагогика; Медицина чрезвычайных ситуаций; Общественное здоровье и здравоохранение; Патология

#### **Вариативная часть:**

*Обязательные дисциплины:* Судебно-медицинская фрактология; Симуляционное обучение.

*Дисциплины по выбору:* Судебно-медицинская экспертиза материалов уголовного дела (адаптационная); Судебно-медицинское установление личности.

*Факультативы:* Фтизиатрия; Хирургия.

#### **Блок 2 – Практики:**

Производственная практика (базовая часть): дискретная форма, стационарная;

Производственная практика (вариативная часть): дискретная форма, стационарная/выездная.

**Блок 3** «Государственная итоговая аттестация», который в полном объеме относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации «врач-судебно-медицинский эксперт»

### **Требования к поступающим в ординатуру**

К освоению программы ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза допускаются лица, имеющие высшее медицинское образование (специалитет) по специальности «Лечебное дело», «Педиатрия».

## **2. Характеристика профессиональной деятельности выпускника**

**Область профессиональной деятельности** выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

**Объектами профессиональной деятельности** выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- биологические объекты;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

**Виды профессиональной деятельности**, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

- профилактическая;
- диагностическая;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

**Задачи профессиональной деятельности** выпускников, освоивших программу ординатуры:

**в профилактической деятельности:**

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

**в диагностической деятельности:**

- проведение судебно-медицинской экспертизы;

**в психолого-педагогической деятельности:**

- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

**в организационно-управленческой деятельности:**

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

### **3. Требования к результатам освоения программы ординатуры**

Выпускник программы ординатуры должен обладать следующими универсальными компетенциями (далее – УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями (далее – ПК):

**в профилактической деятельности:**

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

**в диагностической деятельности:**

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов (ПК-6);

**в психолого-педагогической деятельности:**

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-7);

**в организационно-управленческой деятельности:**

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

**4. Квалификационные характеристики выпускника ординатуры по специальности  
31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза**

## **Ординатор должен знать:**

- Нормативные правовые акты и методические документы, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы;
- Организацию, структуру, штаты и оснащение медицинских организаций, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз;
- Требования законодательства Российской Федерации к порядку изъятия и заготовки органов и (или) тканей человека для целей трансплантации, а также для клинических, научных и учебно-методических целей;
- Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз;
- Определение, основные направления судебно-медицинской танатологии, умирание и смерть, новая концепция смерти (смерть мозга); порядок констатации смерти; вероятные и достоверные признаки смерти; ранние трупные явления, поздние трупные изменения; установление давности наступления смерти;
- Особенности осмотра трупов при различных видах смерти;
- Разрушение трупа и его частей под воздействием внешних факторов;
- Методику проведения наружного исследования трупа и его частей: установление антропологической и половой характеристики трупа; описание признаков внешности методом словесного портрета, установление наличия трупных явлений и суправитальных реакций;
- Методику исследования предметов, доставленных с трупом и его частями;
- Правила судебной фотографии, видеосъемки, зарисовки повреждений на контурных схемах частей тела человека;
- Виды и объем инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов биологического и иного происхождения в зависимости от выявленных повреждений, патологических изменений и вопросов, поставленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу;
- Методику изъятия мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований; порядок их упаковки, транспортировки, сроки хранения;
- Методику и порядок проведения внутреннего исследования трупа и его частей;
- Методику производства судебно-медицинской экспертизы эксгумированного трупа;
- Методику судебно-медицинской экспертизы дефектов оказания медицинской помощи;
- Методы определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности происхождения повреждений, давности их образования;
- Дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования, используемые при судебно-медицинской экспертизе механических повреждений; причины смерти человека при механических повреждениях;
- Повреждения острыми предметами: механизм образования и морфологические особенности повреждений от действия предметов с режущими, колющими, колюще-режущими, рубящими, комбинированными свойствами;

- Повреждения твердыми тупыми предметами: морфогенез повреждений различных органов и тканей; клинические и патоморфологические проявления черепно-мозговой травмы; вопросы судебно-медицинской экспертизы автомобильной травмы, травмы от падения с высоты, железнодорожной травмы, а также авиационной, мотоциклетной, тракторной травмы, травмы на водном транспорте;
- Огнестрельные повреждения: повреждающие факторы выстрела и механизм образования огнестрельного повреждения; общая и частная морфология огнестрельного повреждения; взрывная травма: поражающие факторы, морфологические признаки, особенности исследования трупа; лабораторные методы исследования, применяемые при экспертизе огнестрельной и взрывной травмы;
- Виды гипоксических состояний и причины их развития, классификация, морфологические признаки, причины смерти; механическая асфиксия и утопление;
- Патоморфологические изменения тканей и органов при поражениях техническим и атмосферным электричеством, местном и общем действии низкой и высокой температуры, воздействию ионизирующего излучения, резких изменений внешнего давления;
- Классификацию ядов; действие отравляющих, наркотических, токсикоманических веществ на организм, их клинические и морфологические проявления, особенности производства судебно-медицинских экспертиз (исследований);
- Признаки новорожденности, доношенности, зрелости, жизнеспособности, живорожденности; причины смерти в ante-, intra- и постнатальном периодах; особенности судебно-медицинского исследования трупов плодов и новорожденных;
- Заболевания, в том числе ВИЧ-инфекция, СПИД (этиология, патогенез, морфогенез, основные клинические проявления, осложнения, исходы и причины смерти), патоморфоз; методика и порядок производства судебно-медицинской экспертизы (исследования) в случаях смерти от заболеваний; принципы судебно-медицинской диагностики ненасильственной смерти;
- Клинические проявления ВИЧ-инфекции и ее морфологические признаки: клиническая классификация; синдромы, встречающиеся при ВИЧ-инфекции; оппортунистические инфекции, их морфологические проявления;
- Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз (исследований) трупа с подозрением на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД;
- Нормативные правовые документы и санитарные правила по безопасности работы с микроорганизмами соответствующих групп патогенности, ВИЧ-инфекцией, СПИД;
- Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов неизвестных лиц, фрагментированных, расчлененных, скелетированных, кремированных трупов;
- Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)



- Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в отношении живого лица;
- Судебно-медицинскую экспертизу тяжести вреда, причиненного здоровью; квалифицирующие признаки тяжести вреда, причиненного здоровью; нормативные правовые документы, регламентирующие определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью;
- Задачи судебно-медицинского эксперта при исследовании повреждений у живого лица;
- Особенности судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица при повреждениях тупыми, острыми предметами, стрелковым оружием, в случаях отравления ядом, кислородного голодания, поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением;
- Особенности производства судебно-медицинской экспертизы при определении тяжести вреда здоровью в случаях прерывания беременности, психического расстройства, неизгладимого обезображения лица, заболевания наркоманией или токсикоманией;
- Установление состояния здоровья; определение понятий «агравация», «симуляция», искусственные болезни и самоповреждения, методика экспертизы определения состояния здоровья;
- Методику проведения медицинского обследования мужчин и женщин;
- Лабораторные, физикальные и инструментальные методы, используемые при судебно-медицинской экспертизе по поводу половых преступлений;
- Возрастную морфологию;
- Клинические проявления заболеваний и состояний, вызванных воздействием физических, химических, биологических и психогенных факторов внешней среды;
- Порядок взятия, упаковки, направления, транспортировки, хранения вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, предоставляемых на лабораторные и инструментальные экспертные исследования;
- Методы лабораторных и инструментальных экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения;
- Организацию работы судебно-гистологического отделения;
- Особенности взятия объектов гистологического исследования для производства судебно-гистологического исследования;
- Назначение специальных окрасок и дополнительных методов исследования с учетом поставленной цели; приготовление препаратов;
- Основы микроскопического исследования биологического материала;
- Патоморфологические микроскопические изменения в тканях травматического и нетравматического генеза при различных видах насильственной смерти и при подозрении на нее;
- Микроскопические признаки патологических процессов внутренних органов;
- Гистологические признаки давности образования повреждений, давности течения патологических процессов;
- Организацию работы медико-криминалистического отделения;
- Порядок производства медико-криминалистической экспертизы (исследования);

- Судебно-медицинские трасологические исследования;
- Судебно-медицинские баллистические исследования;
- Судебно-медицинские исследования по отождествлению личности;
- Судебно-медицинские микрологические исследования;
- Судебно-медицинские исследования по реконструкции событий;
- Методы и технические приемы медико-криминалистического исследования вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для решения диагностических, идентификационных и ситуационных экспертных задач:
  - подготовительные;
  - наблюдения и фиксации свойств объектов;
  - моделирования;
  - аналитические;
- Порядок производства спектрографической экспертизы; методы спектрального анализа вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения;
- Организацию работы судебно-биологического отделения;
- Порядок производства судебно-биологической экспертизы (исследования);
- Методы судебно-биологического исследования вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения;
- Проведение судебно-биологического экспертного исследования крови, спермы, слюны, пота и мочи: методы обнаружения, определение наличия и групповой принадлежности;
- Судебно-биологическое исследование волос, ногтей, зубов человеческого организма;
- Порядок производства судебно-цитологической экспертизы (исследования): объекты судебно-цитологического исследования; вопросы, решаемые при проведении судебно-цитологических исследований;
- Организацию работы молекулярно-генетического отделения;
- Порядок производства генетической экспертизы (исследования) с целью установления принадлежности следов и иных объектов биологического происхождения, идентификации личности и установления биологического родства, индивидуализации человека;
- Методы молекулярно-генетической индивидуализации человека;
- Предметы генетической экспертизы;
- Этапы выполнения генетической экспертизы;
- Генетическую экспертизу с целью идентификации личности;
- Генетическую экспертизу по поводу спорного происхождения детей;
- Организацию работы судебно-биохимического отделения;

- Порядок производства биохимической экспертизы (исследования) объектов биологического происхождения;
- Методы биохимического исследования объектов биологического происхождения;
- Правила оформления медицинской документации в судебно-экспертных медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз, в том числе в форме электронного документа;
- Порядок приема и регистрации материалов судебно-медицинских экспертиз;
- Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз;
- Должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз;
- Методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей);
- Методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- Клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания;
- Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации;

### **Ординатор должен уметь:**

- Проводить осмотр трупа на месте его обнаружения с повреждениями различного происхождения (происшествия), а также:
  - при внебольничном производстве аборта;
  - обнаружении трупа плода и новорожденного;
  - обнаружении трупа, личность которого не установлена;
  - обнаружении частей трупа;
  - обнаружении скелетированного, кремированного трупа, трупа с поздними трупными изменениями;
  - эксгумированного трупа;
  - массовой гибели людей в чрезвычайных ситуациях;
  - подозрении на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД;
- Описывать состояние предметов одежды и обуви на трупе, их повреждения и загрязнения; предметы, находящиеся на трупе, его частях и в непосредственной близости от них;
- Устанавливать следы объектов биологического и иного происхождения;
- Оказывать содействие следователю в обнаружении, фиксации, изъятии и упаковке вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, а также в формулировке вопросов, которые могут быть поставлены перед судебно-медицинским экспертом органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу;
- Изучать, анализировать и интерпретировать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу;
- Производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях смерти от:

- повреждений твердыми тупыми предметами;
  - транспортной травмы;
  - повреждений острыми предметами;
  - огнестрельных повреждений и взрывной травмы;
  - кислородного голодания, вызванного внешними факторами, поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением;
  - действия ионизирующего излучения;
  - отравлений
- Производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях массовой гибели людей при чрезвычайных ситуациях;
  - Производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) неопознанных, скелетированных, эксгумированных, кремированных трупов, трупов в состоянии поздних трупных изменений;
  - Производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа плода и новорожденного;
  - Проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа в случаях ненасильственной смерти от различных заболеваний;
  - Проводить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа с подозрением на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД в соответствии с нормативными правовыми документами и санитарными правилами по безопасности работы с микроорганизмами соответствующих групп патогенности;
  - При наружном исследовании трупа и его частей:
    - устанавливать и исследовать суправитальные реакции, трупные изменения;
    - применять инструментальные и лабораторные методы определения давности наступления смерти;
    - исследовать антропологический тип, пол, возраст, рост, телосложение трупа и его частей;
    - описывать признаки внешности методом словесного портрета;
    - фиксировать морфологические признаки повреждений;
    - исследовать, в том числе и с оптическими средствами, измерять, описывать, фотографировать, зарисовывать (схематически) повреждения на контурных схемах частей тела человека;
    - производить изъятие мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований;
  - Исследовать предметы, доставленные с трупом и его частями;
  - Изучать, интерпретировать и анализировать результаты наружного исследования трупа и его частей;
  - Планировать и определять порядок и объем проведения внутреннего исследования трупа и его частей, руководствуясь выявленными повреждениями, патологическими изменениями, имеющимися сведениями об обстоятельствах дела;
  - Применять при исследовании трупа приемы секционной техники, выполнять дополнительные диагностические пробы у секционного стола в соответствии с порядком организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации;
  - Планировать и определять объем дополнительных инструментальных и (или) лабораторных

исследований трупа и его частей;

- Производить забор объектов для производства дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, заполнять соответствующие направления;
- Анализировать и интерпретировать результаты внутреннего исследования трупа и его частей;
- Анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований;
- Анализировать и интерпретировать результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа;
- Устанавливать давность наступления смерти;
- Устанавливать характер и локализацию повреждений на трупе; тяжесть вреда, причиненного здоровью; наличие причинной связи между повреждениями и наступлением смерти;
- Изучать, анализировать и интерпретировать результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа в случаях смертельного исхода в медицинской организации;
- Устанавливать причину смерти, формулировать судебно-медицинский диагноз, выводы (заключение) судебно-медицинской экспертизы;
- Сопоставлять заключительный клинический и судебно-медицинский диагнозы, определять причины и категорию расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов;
- Использовать в своей работе медицинские изделия;
- Анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную при изучении документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование);
- Использовать методику медицинского обследования живого лица, в отношении которого проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование);
- Устанавливать характер и локализацию повреждений у живых лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование);
- Устанавливать степень тяжести вреда, причиненного здоровью; применять медицинские критерии квалифицирующих признаков определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью, в отношении живых лиц;
- Использовать методику медицинского обследования живых лиц в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности;
- Производить забор объектов в случаях преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности;
- Анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований;
- Участвовать в производстве следственных действий, предусмотренных уголовно-процессуальным законодательством Российской Федерации;
- Использовать медицинские изделия;
- Изучать, анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (исследование);
- Определять пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального экспертного исследования;
- Планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования;
- Анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и

инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения;

- Формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности;
- Составлять план работы и отчет о своей работе;
- Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа;
- Оформлять медицинское свидетельство о смерти (медицинское свидетельство о перинатальной смерти) в установленном порядке с учетом действующей МКБ;
- Оформлять заключения эксперта в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности;
- Работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза (исследование), и сведениями, составляющими врачебную тайну;
- Анализировать показатели смертности;
- Представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации, осуществляющей производство судебно-медицинских экспертиз;
- Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»;
- Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции;
- Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала;
- Распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентам, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания));
- Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

### **Ординатор должен владеть:**

- Навыками осмотра трупа на месте его обнаружения (происшествия);
- Методикой изучения документов (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу;
- Навыками планирования, определения порядка, объема судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей;
- Методикой проведения наружного исследования трупа и его частей;
- Проведением внутреннего исследования трупа и его частей;
- Методикой изъятия и направления объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного следования;
- Использованием и приобщением к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей;

- Навыками формулировки и обоснования экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-экспертной деятельности;
- Участием в уголовном, гражданском, административном судопроизводстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации;
- Методикой изучения документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица;
- Навыками планирования, определения порядка, объема судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица;
- Методикой медицинского обследования лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза;
- Исследованием представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу в отношении живого лица, материалов дела и оригиналов (или заверенных копий) медицинских и иных документов;
- Забором и направлением объектов для дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов, а также поступивших дополнительных материалов дела;
- Производством судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения;
- Производством медико-криминалистической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения;
- Производством судебно-биологической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения;
- Производством генетической экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения;
- Производством судебно-биохимической экспертизы (исследования) объектов биологического происхождения;
- Консультативным сопровождением на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения;
- Навыками составления плана своей работы и отчета по ней;
- Ведением медицинской документации, в том числе в форме электронного документа;
- Проведением противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции;
- Контролем выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала;
- Обеспечением внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей;
- Использованием медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»;
- Использованием в работе персональных данных лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведений, составляющих врачебную тайну;
- Навыками оценки состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме;
- Распознаванием состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и /или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме;

- Оказанием медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и /или дыхания);
- Применением лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме.

### 5. Содержание программы (индексы в соответствии с учебным планом)

Индекс	Наименование дисциплин (модулей), разделов, тем
Б1	Дисциплины (модули)
Б1.Б	Базовая часть
<b>Б1.Б.1</b>	<b>Судебно-медицинская экспертиза</b>
Б1.Б.1.1	Раздел 1. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы
Б1.Б.1.2	Раздел 2. Судебно-медицинская танатология
Б1.Б.1.3	Раздел 3. Судебно-медицинская экспертиза механической травмы
Б1.Б.1.3.1	Раздел 3.1. Судебно-медицинская экспертиза тупой травмы
Б1.Б.1.3.2	Раздел 3.2. Судебно-медицинская экспертиза транспортной травмы
Б1.Б.1.3.3	Раздел 3.3. Судебно-медицинская экспертиза острой травмы
Б1.Б.1.3.4	Раздел 3.4. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельной травмы
Б1.Б.1.4	Раздел 4. Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии
Б1.Б.1.5	Раздел 5. Судебно-медицинская экспертиза при действии физических и химических факторов
Б1.Б.1.6	Раздел 6. Судебно-медицинская экспертиза скоропостижной смерти и трупов плодов и новорожденных
Б1.Б.1.7	Раздел 7. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц
<b>Б1.Б.2</b>	<b>Педагогика</b>
Б1.Б.2.1	Раздел 1. Общие основы педагогики высшего профессионального образования
Б1.Б.2.2	Раздел 2. Дидактика высшей медицинской школы
<b>Б1.Б.3</b>	<b>Медицина чрезвычайных ситуаций</b>
Б1.Б.3.1	Раздел 1. Нормативно-правовые основы Всероссийской службой медицины катастроф. Подвижные формирования медицины катастроф Минздрава РФ
Б1.Б.3.2	Раздел 2. Организация и проведение лечебно-эвакуационных мероприятий пострадавшим в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени
Б1.Б.3.3	Раздел 3. Организация и проведение мероприятий по защите населения, больных и медицинских работников от вредных и опасных факторов природного и техногенного происхождения.
Б1.Б.3.4	Раздел 4. Организация и проведение мероприятий по медико-психологической помощи населению, медицинским работникам и спасателям при чрезвычайных ситуациях
Б1.Б.3.5	Раздел 5. Организация и оказание медицинской помощи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций химической природы.
Б1.Б.3.6	Раздел 6. Организация и оказание медицинской помощи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций радиационной природы.
Б1.Б.3.7	Раздел 7. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций



<b>Б1.Б.4</b>	<b>Общественное здоровье и здравоохранение</b>
Б1.Б.4.1	Раздел 1. Основы общественного здоровья, организации здравоохранения и медицинского права
<b>Б1.Б.5</b>	<b>Патология</b>
Б1.Б.5.1	Раздел 1. Задачи и методы патологоанатомической службы. Документация патологоанатомического отделения.
Б1.Б.5.2	Раздел 2. Диагноз, структура и логика клинического и патологоанатомического диагнозов. Международная классификация и номенклатура болезней. Понятие об основном заболевании, осложнении, сопутствующем заболевании. Комбинированное основное заболевание: конкурирующее, сочетанное, фоновое. Категории расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов
Б1.Б.5.3	Раздел 3. Вскрытие. Клинико-анатомический анализ. Сопоставление клинического и патологоанатомического диагнозов, выявление диагностических ошибок и их анализ. Заполнение медицинского свидетельства о смерти.
Б1.Б.5.4	Раздел 4. Биопсия: цели, задачи, виды, правила взятия. Порядок направления материала на морфологическое исследование.
Б1.Б.5.5	Раздел 5. Клинико-анатомические сопоставления в аспекте оценки качества прижизненной диагностики и лечения (патологоанатомическая экспертиза). Принципы организации комиссии по изучению летальных исходов, работы лечебно-контрольной комиссии и клинико-анатомических конференций
Б1.Б.5.6	Раздел 6. Ятрогении в практике врача. Патология реанимации и интенсивной терапии
Б1.Б.5.7	Раздел 7. Формулировка клинического и патологоанатомического диагноза при болезнях системы кровообращения
Б1.Б.5.8	Раздел 8. Формулировка клинического и патологоанатомического диагноза при болезнях органов дыхания
Б1.Б.5.9	Раздел 9. Формулировка клинического и патологоанатомического диагноза при болезнях ЖКТ.
Б1.Б.5.10	Раздел 10. Особенности сопоставления заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов при заболеваниях системы кровообращения, органов дыхания, пищеварительной системы
<b>Б1.В</b>	<b>Вариативная часть</b>
<b>Б1.В.ОД</b>	<b>Обязательные дисциплины</b>
Б1.В.ОД.1	Судебно-медицинская фрактология
<b>Б1.В.ОД.2</b>	<b>Симуляционное обучение</b>
Б1.В.ОД.2.1	Раздел 1. Общеврачебные навыки
Б1.В.ОД.2.2	Раздел 2. Специализированные навыки
<b>Б1.В.ДВ</b>	<b>Дисциплины по выбору</b>
Б1.В.ДВ.1	Судебно-медицинская экспертиза материалов уголовного дела (адаптационная)
Б1.В.ДВ.2	Судебно-медицинское установление личности
<b>Б2</b>	<b>ПРАКТИКИ</b>
Б2.1.	Производственная практика (базовая часть): дискретная форма, стационарная
Б2.2	Производственная практика (вариативная часть): дискретная форма, стационарная/выездная
<b>Б3</b>	<b>ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ</b>
<b>Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств основной профессиональной образовательной программы – программы подготовки кадров высшей квалификации (программы ординатуры) по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская</b>	

экспертиза	
<b>ФТД</b>	<b>Факультативы</b>
ФТД.1	Фтизиатрия
ФТД.2	Хирургия

## **6. Государственная итоговая аттестация**

По завершении изучения дисциплин проводится промежуточная оценка достигнутых результатов обучения (знаний, умений и навыков) как элементов формируемых компетенций. Оценка сформированности компетенций осуществляется в рамках государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация относится к Блоку 3 Базовой части Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза.

Государственная итоговая аттестация обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза направлена на выявление теоретической и практической подготовки врача-судебно-медицинского эксперта в соответствии с требованиями ФГОС ВО.

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза.

## **7. Оценивание результатов государственной итоговой аттестации:**

### **7.1. Оценивание результатов 1 этапа ГИА – компьютерного тестирования**

Количество правильно решенных тестовых заданий:

90 % и более правильных ответов - "отлично",

80-89 % правильных ответов – «хорошо»,

70-79% правильных ответов – «удовлетворительно»,

менее 70% правильных ответов - "неудовлетворительно".

### **7.2. Оценивание результатов 2-го этапа ГИА (практические навыки и умения):**

- Оценка «отлично» выставляется обучающемуся быстро и правильно справляющемуся с решением практических задач, способному определить механизм травмы и патологический процесс, необходимость дополнительных исследований и трактовать их результаты, владеющему приемами и практическими навыками по изучаемой дисциплине в полном объеме.

- Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся справившемуся с решением практических задач, способному определить механизм травмы и патологический процесс, необходимость дополнительных исследований и трактовать их результаты, однако допускающему несущественные неточности при выполнении практических навыков по изучаемой дисциплине.

- Оценка «удовлетворительно» ставится обучающемуся, который испытывает затруднения в решении практических задач, способному определить механизм травмы и патологический процесс,

необходимость дополнительных исследований и трактовать их результаты, однако выполняющему практические навыки по изучаемой дисциплине в неполном объеме (но более 50%).

- Оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, который не в состоянии решить практические задачи, затрудняющемуся определить механизм травмы и патологический процесс, необходимости дополнительных исследований и трактовать их результаты, не способному выполнить более 50% практических навыков по изучаемой дисциплине. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут приступить к профессиональной деятельности по изучаемой дисциплине.

### **7.3. Оценивание результатов 3-го этапа ГИА**

**7.3.1. Собеседование по экзаменационному билету, по вопросам учебных дисциплин базовой части Блока 1 программы ординатуры (общественное здоровье и здравоохранение, педагогика, медицина чрезвычайных ситуаций, патология)**

Результаты собеседования оцениваются по четырехбалльной системе.

Оценка «отлично» выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;
- демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Оценка «хорошо» выставляется в случае, если ординатор:

- дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;
- ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах;
- имеются незначительные упущения в ответах.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае, если ординатор:

- дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае, если ординатор:

- демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

### **7.3.2. Собеседование по типовой экзаменационной ситуационной задаче**

Результат работы с ситуационной задачей оценивается по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» - ординатор правильно и полноценно оценил ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует свободное владение материалом,

умение применять знания в конкретной ситуации; не допускает неточностей (ошибок), анализирует результаты собственных действий.

Оценка «хорошо» - ординатор правильно и полноценно оценил ситуацию, определил основные патологические синдромы, правильно оценил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы, демонстрирует достаточный уровень владения материалом в конкретной ситуации; допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет, анализирует результаты собственных действий.

Оценка «удовлетворительно» - ординатор правильно, но неполноценно оценил ситуацию, не смог выделить все патологические синдромы, правильно, но неполноценно изучил результаты всех дополнительных методов обследования, отвечает на заданные вопросы не в полном объеме, демонстрирует ограниченное владение материалом в конкретной ситуации; допускает неточности (ошибки), которые обнаруживает и быстро исправляет после указания на них членом государственной экзаменационной комиссии, анализирует результаты собственных действий.

Оценка «неудовлетворительно» - ординатор не смог полноценно и грамотно оценить ситуацию, неправильно выделил основные патологические синдромы, плохо ориентируется в результатах дополнительного обследования, не ориентирован в основных вопросах специальности, установленных программой государственной итоговой аттестации, или делает грубые ошибки при их выполнении, не может самостоятельно исправить ошибки.

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи выпускнику диплома установленного образца об окончании ординатуры, подтверждающего получение высшего образования по специальности 31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза».

Обучающимся, не прошедшим государственную итоговую аттестацию или получившим на государственной итоговой аттестации оценку «неудовлетворительно», выдается справка об обучении или о периоде обучения по образцу, установленному Университетом.

## 8. Примерная тематика типовых экзаменационных вопросов

1. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе в случаях половых преступлений.
2. Возможности судебно-медицинской экспертизы в случаях падения с большой высоты.
3. Как влияет на локализацию признаков повторной травматизации механизм образования первичного перелома?

## 9. Примеры типовых экзаменационных тестовых заданий

1. Какое условие является обязательным для хранения кожного лоскута с повреждением?

Поле выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А)	высушивание	+
Б)	фиксация в спирте	
В)	фиксация в формалине	
Г)	фиксация на предметном стекле	

## 2. Укажите признаки выстрела при плотном упоре?

Поле выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А)	частицы пороха и копоты в раневом канале	+
Б)	частицы пороха и копоты в раневом канале и на коже	
В)	дефект ткани и наличие следов ружейной смазки	
Г)	следы ружейной смазки в окружности входного отверстия	

## 3. Повреждения какой локализации являются прямыми при падении с большой высоты с приземлением на ягодицы?

Поле выбора ответа	Варианты ответов	Поле для отметки правильного ответа (+)
А)	таза	+
Б)	груди и живота	
В)	позвоночника	
Г)	головного мозга	

## 10. Примеры типовых экзаменационных ситуационных задач

### Задача 1

Задание: проанализировать информацию протокола наружного и внутреннего исследования трупа, данные дополнительных исследований. Составить обоснованные выводы на поставленные вопросы. Представлен эталон ответа.

**Из обстоятельств дела:** "...труп гр. К. был обнаружен в 18.00 час у подъезда дома с телесными повреждениями в области головы, груди..."

**Из исследовательской части:** "...*Наружное исследование.* Труп доставлен в морг в одежде: рубашка синтетическая черного цвета, имеется разрыв втачного шва правого рукава по задней поверхности, начинающийся в 13 см от плечевого шва длиной 20 см, который продолжается в разрыв внутреннего шва правого рукава длиной 12 см и в разрыв правого бокового шва рубашки длиной 32 см, имеется разрыв внутреннего шва левого рукава, продолжающийся в левый боковой шов рубашки общей длиной 23 см; трико синтетическое синего цвета; трусы х/б цветные. Вся одежда влажная, с наложениями грунта серого цвета. Труп мужчины среднего телосложения, удовлетворительного питания, длина тела 164 см. Труп холодный на ощупь. Трупные пятна бледно-фиолетового цвета, выражены слабо, расположены на задней поверхности тела, при надавливании на них бледнеют и восстанавливают окраску через 2,5 мин. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц...Лицо синюшное, одутловатое. Соединительные оболочки глаз серо-синюшного цвета. Кости и хрящи носа на ощупь целы...Грудная клетка уплощена в переднезаднем направлении, при надавливании на ее боковые поверхности слышен хруст. Живот располагается на уровне реберных дуг...Верхние и нижние конечности развиты правильно, кости их на ощупь целы. **Повреждения:** на коже лица слева в области щеки с переходом на подбородочную область и левое ухо имеется разлитой кровоподтек неопределенной формы размерами 13x11 см, на фоне которого в области щеки имеются 5 ссадин неправильно овальной формы, размерами от 0,3x0,2 см до 1x0,8 см, на участке 4x3 см, мягкие ткани в области кровоподтека резко отечны; левая ушная раковина утолщена до 4 см из-за выраженного отека, мягкая на ощупь, на передней ее поверхности на фоне

кровоподтека определяются 8 разрывов кожи линейной формы, расположенных параллельно друг другу, ориентированных соответственно цифрам 2 и 8 условного циферблата часов длиной от 0,5 см до 2,5 см, глубиной до 0,2 см, края разрывов неровные, отвесные, на задней поверхности ушной раковины – 2 подобных разрыва, ориентированных соответственно цифрам 5 и 11 условного циферблата часов, длиной 3 см и 3,5 см. В височной области слева в 4 см от наружного конца левой брови – кровоподтек полосовидной формы, расположенный вертикально размерами 4,5x0,5 см. На лбу слева на 1 см выше середины левой брови – кровоподтек неправильно овальной формы размерами 5,5x4 см. В области нижнего века левого глаза с переходом на наружную часть верхнего века имеется кровоподтек неправильно овальной формы размерами 5x1,5 см. В проекции внутреннего конца левой брови – кровоподтек неправильно овальной формы прерывистого характера размерами 2,5x1 см. На спинке носа с переходом на его боковые поверхности и правую щеку имеется кровоподтек неопределенной формы, прерывистого характера размерами 6,5x3 см, на его фоне – ссадина овальной формы, размерами 2x0,7 см. В окружности правого глаза с переходом на правую лобно-височную, заушную области, правое ухо и щеку – кровоподтек неправильно овальной формы размерами 22x15 см, на его фоне в проекции наружного конца правой брови – ссадина неправильно овальной формы размерами 4,5x2 см; на коже передней поверхности правой ушной раковины – 2 ссадины неправильно овальной формы, размерами 0,7x0,3 см и 0,5x0,4 см. В проекции внутреннего конца правой брови – кровоподтек овальной формы, размерами 1,5x0,8 см. В 1,9 см от правого угла рта и на его уровне – кровоподтек овальной формы размерами 1x1,5 см. На коже верхней губы слева в 2 см от угла рта – кровоподтек полосовидной формы, расположенный вертикально, размерами 3x0,8 см, в его проекции на слизистой губы – рана неправильно овальной формы размерами 0,7x0,5 см, глубиной до 0,3 см. На слизистой нижней губы справа в 1,5 см от угла рта – рана неправильно округлой формы диаметром около 0,5 см, глубиной до 0,2 см. На коже нижней губы слева в 1 см от красной каймы нижней губы и в 1,5 см от левого угла рта – рана неправильно овальной формы, размерами 1x0,5 см. В области подбородка справа, в 2 см от средней линии с переходом на правую щеку имеется кровоподтек полосовидной формы, расположенный параллельно телу нижней челюсти, размерами 8x3 см. При исследовании волосистой части головы в средней части теменно-затылочной области обнаружен кровоподтек неправильно овальной формы размерами 12x9 см, на его фоне – ссадина неправильно овальной формы размерами 8x4 см, в проекции ссадины волосы отсутствуют. В теменно-затылочной области слева обнаружены 4 раны: в 3,5 см от срединной линии и в 10 см от границы роста волос сзади – рана, при сведении краев линейной формы, длиной 3 см, глубиной до 0,2 см, ориентированная соответственно цифрам 1 и 7 условного циферблата часов; в 4,5 см от срединной и в 12 см от границы роста волос сзади – рана, при сведении краев линейной формы, длиной 0,7 см, глубиной до 0,2 см, ориентированная соответственно цифрам 2 и 8 условного циферблата часов, вокруг раны – осаднение овальной формы размерами 1x0,5 см; в 5 см от срединной линии и в 9 см от границы роста волос сзади – рана линейной формы длиной 1,2 см, глубиной до 0,3 см, ориентированная соответственно цифрам 5 и 11 условного циферблата часов, края раны равномерно осаднены до 0,1 см; в 8 см от срединной линии и в 10 см от границы роста волос сзади – рана в форме слабо выраженной дуги, открытой кзади, длиной 3,2 см, глубиной до 0,3 см, передний край раны осаднен до 0,3 см, задний – осаднен в верхней ее трети до 0,2 см. Края всех ран неровные, разможенные, кровоподтечные, в глубине – тканевые перемычки. На правой боковой поверхности шеи в верхней трети обнаружены 3 ссадины: в 3 см, в 4 см и в 6 см ниже угла нижней челюсти соответственно, неправильно округлой формы, диаметрами 0,5 см, 0,3 см и 0,2 см. На задней поверхности шеи, в проекции остистого отростка 7-го шейного позвонка – ссадина неправильно овальной формы размерами 0,5x0,3 см. В

проекция средней трети правой ключицы – кровоподтек неправильно округлой формы, диаметром 3,5 см. На груди справа по срединно-ключичной линии в 2,5 см ниже ключицы – ссадина неправильно овальной формы, размерами 2x0,5 см. На коже передней поверхности груди обнаружено 5 кровоподтеков неправильно овальной формы: в проекции грудино-ключичных сочленений, с переходом на тело грудины – кровоподтек размерами 14x8 см; в пятом межреберье слева по окологрудной линии – кровоподтек размерами 9x5 см; в проекции первого и второго межреберий слева по среднеключичной линии – кровоподтек размерами 7x4 см, на 2 см кнаружи от последнего – 2 кровоподтека размерами 1x2 см и 1x1,5 см, расположенные один под другим в 2 см друг от друга. На коже живота слева на участке от нижнего края левой реберной дуги до паховой связки, между левой среднеключичной и левой средней подмышечной линиями – кровоподтек неправильно овальной формы прерывистого характера, длинник ориентирован вертикально, размерами 18x8 см. В поясничной области в проекции крестца – кровоподтек неправильно овальной формы размерами 7x8 см. В области левого плечевого сустава на передне-наружной поверхности с распространением до средней трети левого плеча – кровоподтек неправильно овальной формы размерами 29x13 см. На наружной поверхности левого плеча в нижней трети – кровоподтек неправильно овальной формы, прерывистого характера, размерами 4,5x3 см, на его фоне – ссадина неправильно овальной формы, размерами 2,5x1 см. В проекции левого локтевого сустава на наружной поверхности – кровоподтек неправильно овальной формы размерами 10x8 см. На наружной поверхности левого предплечья с переходом на внутреннюю поверхность в средней и нижней трети – 5 кровоподтеков неправильно овальной формы размерами от 1x0,3 см до 2x1,5 см. На наружной поверхности правого плеча в верхней трети – кровоподтек неправильно овальной формы размерами 8x5 см. На внутренней поверхности правого плеча в средней трети с переходом на нижнюю треть – 7 кровоподтеков неправильно овальной формы размерами от 0,2x0,3 см до 1,5x1 см. В области правого локтевого сустава на передней поверхности с переходом на верхнюю треть правого предплечья – два кровоподтека неправильно овальной формы размерами 7x5 см и 3x4 см. На наружной поверхности правого предплечья в верхней трети – рана при сведенных краях прямолинейной формы длиной 0,4 см, глубиной до 0,3 см, края раны неровные, равномерно осаднены до 0,2 см, в глубине раны – тканевые перемычки. На задней поверхности правого предплечья с переходом на внутреннюю его поверхность в нижней и средней третях – кровоподтек неправильно овальной формы, размерами 13x12 см, на его фоне – ссадина неправильно округлой формы, диаметром 1 см. На тыльной поверхности правой кисти – 5 кровоподтеков неправильно овальной формы размерами от 0,5x1 см до 1,5x2 см. На тыльной поверхности ногтевой фаланги 3 пальца правой кисти – рана при сведенных краях линейной формы, длиной 0,5 см, глубиной до 0,3 см с неровными краями, расположенная горизонтально, нижний край ее скошен и осаднен до 0,2 см, верхний – подрыв с отслойкой кожно-мышечного лоскута кверху. На наружной поверхности правого бедра в нижней трети – кровоподтек неправильно овальной формы размерами 11x8 см. В проекции коленных суставов на передней поверхности – кровоподтеки неправильно овальной формы, размерами: в проекции правого коленного сустава – 15x12 см, в проекции левого – 13x12 см. Все обнаруженные кровоподтеки красно-синюшного цвета с нечеткими контурами. Все обнаруженные ссадины с подсохшим дном красно-бурого цвета, расположенным ниже уровня неповрежденной кожи. Каких-либо других повреждений при наружном исследовании трупа не обнаружено.

**Внутреннее исследование.** В мягких тканях свода черепа с внутренней поверхности обнаружены надпапоневртические кровоизлияния неправильно овальной формы: в лобно-теменно-височной области слева размерами 16x10 см, толщиной до 0,5 см, в лобно-теменно-височной области справа – 15x8 см, толщиной до 0,4 см, в затылочной области,

преимущественно слева - размерами 11x6 см, толщиной до 0,4 см. Толщина костей черепа на распиле: лобной 0,6 см, височных – по 0,5 см, затылочной – 0,8 см. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка цела, напряжена, гладкая, блестящая, в синусах ее темная жидкая кровь, под ней в теменно-затылочной области слева обнаружено кровоизлияние в виде пластины рыхлых свертков темно-красного цвета, не спаянных с твердой мозговой оболочкой, объемом около 80 мл. Мягкая мозговая оболочка полупрозрачная, белесовато-сероватая, сосуды ее полнокровны, под ней обнаружены множественные очаговые кровоизлияния неправильно округлой формы, диаметром до 3,5 см, толщиной до 0,3 см, расположенные преимущественно в левой затылочной доле. Рельеф извилин и борозд головного мозга сглажен. Сосуды основания головного мозга с внутренней поверхности серо-желтого цвета, содержат небольшое количество желтоватых бляшек, значительно суживающих просвет сосудов. В желудочках мозга небольшое количество жидкости розоватого цвета. Вещество мозга тестоватой консистенции, на разрезе белесовато-сероватого цвета, влажное, липнет к ножу, на поверхности разреза имеется большое количество красных точек и полос, легко снимаемых при поглаживании ножом. Граница серого и белого вещества различима. На нижней поверхности мозжечка имеется вдавление кольцевидной формы, соответствующее большому затылочному отверстию. Обнаружен полный разрыв задних атлантооципитальных связок. Выделен начальный отдел спинного мозга длиной 20 см, где было обнаружено скопление рыхлых сгустков крови под твердой его оболочкой на протяжении 6 см, под мягкой мозговой оболочкой в этом месте – кровоизлияние на протяжении 4 см, толщиной до 0,2 см, ткань спинного мозга на разрезе в этом месте с точечными кровоизлияниями, не снимаемыми при поглаживании ножом. Отделен кожно-мышечный лоскут лица – обнаружен полный косопоперечный перелом ветви нижней челюсти справа, линия перелома проходит в 1,5 см от угла нижней челюсти в направлении снизу вверх и несколько спереди назад, края перелома со стороны внутренней костной пластинки ровные, отвесные, хорошо сопоставимые, со стороны наружной костной пластинки края перелома ровные, определяются участки отгибания компактного вещества; имеется полный поперечный перелом суставного отростка нижней челюсти справа, края перелома со стороны наружной костной пластинки ровные, отвесные, со стороны внутренней костной пластинки – мелкозубчатые с выкрашиванием компактного вещества. Остальные кости лицевого черепа целы. Отделен кожно-мышечный лоскут груди, обнажены грудина и ребра до средних подмышечных линий, произведен прокол тканей 3-го межреберья под водой – пузырьков воздуха не выделялось (проба на пневмоторакс отрицательная)... Органы грудной и брюшной полостей расположены правильно...Под легочной плеврой по переднебоковым поверхностям обоих легких обнаружены множественные кровоизлияния неправильно овальной формы, размерами до 3x2 см, глубиной до 1,5 см...На остальном протяжении легкие мягко-эластической консистенции, на разрезе розового цвета, с поверхности разрезов стекает кровянистая жидкость....При исследовании костной системы обнаружены множественные переломы. Обнаружен неполный поперечный перелом грудины на уровне 4-го межреберья с преимущественным разрушением внутренней костной пластинки. Обнаружены множественные переломы ребер, как справа, так и слева по нескольким анатомическим линиям: переломы ребер справа: по околопозвоночной - 1 ребра, по задней подмышечной линии – 3, 4, 5, 6, 7, по передней подмышечной – 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, хрящ 10 ребра, по срединно-ключичной – хрящи 9, 10 ребер. Переломы ребер слева: по околопозвоночной линии – 2, 3, 4, 5, по лопаточной линии – 3, 6, 12 ребра, по задней подмышечной линии – 2, 3, 4, по среднключичной – 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ребра. Перелом 1 ребра справа по околопозвоночной линии с отвесными краями со стороны внутренней поверхности. В проекции переломов 4, 5, 6 ребер справа по задней подмышечной линии обнаружены разрывы



пристеночной плевры. Мягкие ткани в области всех переломов пропитаны кровью. Ключицы, лопатки целы; позвоночник, кости таза, верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Для дополнительного исследования из трупа взяты 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ребра справа и 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 ребра слева....

**Данные дополнительных исследований:**...при судебно-химической экспертизе крови от трупа гр. К. метиловый, этиловый, пропиловый спирты не обнаружены. При судебно-гистологической экспертизе объектов от трупа гр. К. установлено: субарахноидальные кровоизлияния. Отек головного мозга с периваскулярными кровоизлияниями. Отек спинного мозга с мелкоочаговыми кровоизлияниями под оболочками. Очаговые кровоизлияния в легких. В коже головы и мягких тканях груди – очаговые кровоизлияния без признаков перифокальной воспалительно-клеточной реакции с предположительным сроком возникновения от 0-30 минут. Неравномерное кровенаполнение внутренних органов. Паренхиматозная дистрофия....При медико-криминалистическом исследовании ребер, изъятых от трупа гр. К. установлено: переломы 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 ребер слева по срединно-ключичной линии имеют разгибательный характер с признаками повторной травматизации. Переломы 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 ребер справа по передней подмышечной линии имеют сгибательный характер с признаками повторной травматизации. Переломы 3, 4, 5, 6, 7 ребер справа по задней подмышечной линии по характеру разгибательные. Переломы 2, 3, 4 ребер слева по задней подмышечной линии – разгибательные с признаками повторной травматизации. Переломы 3, 6, слева по лопаточной линии и 2, 3, 4, 5 по околопозвоночной линии носят разгибательный характер, перелом 12 ребра по лопаточной линии - сгибательный. Взаиморасположение, характер, локализация переломов по нескольким анатомическим линиям с двух сторон, с учетом имеющегося перелома грудины позволяют заключить, что все они в комплексе возникли в результате комбинированной деформации грудной клетки при ударе с последующим сдавлением ее в переднезаднем направлении. Признаки повторной травматизации свидетельствуют о неоднократности воздействий.

**На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

1. Когда наступила смерть гр. К.?
2. Какова причина смерти?
3. Какие повреждения, где имеются на трупе?
4. Каков механизм их причинения, степень вреда здоровью, последовательность причинения, локализация?
5. Прижизненно ли они причинены?
6. Через какое время после причинения повреждений наступила смерть?
7. Каким орудием могли быть причинены повреждения?
8. В результате какого количества травматических воздействий образовались телесные повреждения на трупе?
9. Каково возможное взаиморасположение потерпевшего и нападавшего в момент причинения повреждений?
10. Имеются ли повреждения, которые могли образоваться в результате борьбы и самообороны?
11. Способен ли был потерпевший после причинения ему повреждений совершать какие-либо самостоятельные действия – передвигаться, кричать и т.д.?
12. Принимал ли потерпевший незадолго до смерти алкоголь, если да, то в какой степени опьянения мог перед смертью находиться потерпевший?

## Задача 2

Задание: проанализировать информацию протокола наружного и внутреннего исследования трупа, данные дополнительных исследований. Составить обоснованные выводы на поставленные вопросы. Представлен эталон ответа.

**Из обстоятельств дела:** "...Из постановления о назначении медицинской судебной экспертизы, вынесенного 15.01...г. следует, что по адресу.....обнаружен труп гр. И. с тремя колото-резаными ранениями в области грудной клетки. Из копии протокола осмотра места происшествия, составленного 14.01.... с 23:50 до 00:50 ...следует, что труп гр-на И. находился в комнате на диване при входе, расположенным справа. На момент осмотра труп лежит на разложенном диване, стоящем вдоль правой стены, застеленным постельным бельем. Труп лежит на спине возле края дивана. Голова откинута вправо, руки разведены и выпрямлены, ноги спущены на пол. На трупе одежда: джинсы синего цвета. На передней поверхности левых брючин и на левой боковой поверхности, пятна влажной крови в виде прерывистой дорожки спускающейся вертикально вниз. Постельное белье под трупом справа обильно пропитано влажной кровью в виде крупных пятен, с крупными свертками крови на поверхности....На коже лица с переходом на шею -множественные ссадины овальной и линейной форм с дном красного цвета, расположенные ниже уровня кожи....На передней поверхности груди слева по средней ключичной линии в 7см от срединной линии на уровне 7 ребра - рана линейной формы, расположена соответственно цифрам 9 и 4 условного часового циферблата, длиной 1,2см с ровными краями. На левой боковой поверхности груди на уровне 12 ребра по средней подмышечной линии расположены 2 раны... линейной формы с ровными краями, 1 остроугольным и 1 тупым концами, длинником расположены соответственно цифрам 1 и 7 условного циферблата часов, кожа вокруг ран опачкана влажной кровью. У наружного угла левой лопатки - рана линейной формы с ровными краями, 1 остроугольным и 1 тупым концами, длинником расположенная соответственно цифрам 1 и 5 условного часового циферблата. Кожа вокруг раны опачкана влажной кровью. На наружной поверхности левого плеча в средней трети - прерывистые ссадины линейной формы, расположенные косовертикально с дном красного цвета, расположенным ниже уровня кожи с отслоением эпидермисом. На наружной поверхности правого плеча - кровоподтеки округлой и овальной форм красно-синюшного цвета. Других повреждений на теле трупа не обнаружено. Кожные покровы бледные и теплые во всех областях. Кожа кистей рук опачкана влажной кровью. Трупное окоченение отсутствует во всех группах мышц. На задней поверхности туловища мелкоостровчатые, бледно-фиолетовые трупные пятна, при надавливании исчезают и тут же восстанавливают свой цвет. При ударе металлическим стержнем по передней поверхности правого бедра на месте удара образуется валик мышечного сокращения. При температуре на уровне тела +23°C температура в прямой кишке +36°C на 23 ч. 50 м и +35,5°C в 00 ч. 50 мин. Вышеуказанная квартира однокомнатная... Возле левой передней ножки дивана на полу лежит нож с деревянной ручкой длиной примерно 280мм, длина клинка 160мм, 35мм в ширину, опачканный веществом бурого цвета....».

**Из исследовательской части:** "*Наружное исследование*...На трупе одежда: джинсы синие, задняя их поверхность пропитана темной кровью. Труп мужчины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 181см. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Трупные пятна бледно-фиолетовые, островчатые, скудные, располагаются на задней поверхности туловища, при надавливании на них пальцем бледнеют и медленно восстанавливаются. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц....В отверстиях рта и носа подсохшая бурая кровь...**Повреждения:** на коже лица в области щек

справа и слева, скуловых областях, на подбородке, на нижней губе множество мелких, округлых ссадин, диаметром до 0,3см, и полосовидных ссадин, размерами от 1х0,2см до 3,5х0,3см. На передней поверхности груди в средней трети, от уровня 3-го ребра до 11-го ребра, на участке размерами 27х15см - множество полосовидных прерывистых ссадин, размерами от 1х0,2см до 12х0,3см, ориентированных в различных направлениях. Все ссадины с подсохшим дном бурокрасного цвета, расположенным ниже уровня окружающей кожи. На спине слева в 5-м межреберье по задней подмышечной линии расположена рана №1 (нумерация ран условная), прямолинейной формы, концы ее ориентированы соответственно цифрам 10 и 4 условного циферблата часов, длиной 2,3см, верхний конец М-образной формы, нижний – остроугольный, рана расположена в 145,5см от подошвенной поверхности стоп. На левой боковой поверхности груди в 8-м межреберье по средней подмышечной линии расположена рана №2, прямолинейной формы длиной 2,3см, верхний конец остроугольный, нижний –М-образный, концы ее ориентированы соответственно цифрам 1 и 7 условного циферблата часов, рана расположена в 117см от подошвенной поверхности стоп. На передней поверхности груди слева в 4-м межреберье в 6,5см от срединной линии - рана №3, прямолинейной формы, длиной 1см, левый конец остроугольный, правый –М-образный, расположенная горизонтально в 130см от подошвенной поверхности стоп. Каких-либо других повреждений и особенностей при наружном исследовании трупа не обнаружено.

**Внутреннее исследование...** Мягкие ткани волосистой части головы желтовато-сероватые, без кровоизлияний и повреждений....Толщина подкожно-жировой клетчатки на уровне средней трети грудины до 1,5см, на животе на уровне пупка до 3см. От раны № 1 на коже идет раневой канал в направлении сзади наперед, слева направо и несколько сверху вниз, проникающий в левую плевральную полость, по его ходу повреждены поверхностные и глубокие мышцы груди в 5-м межреберье по задней подмышечной линии, пристеночная плевра, нижний край пятого ребра, левое легкое, дуга аорты. Раневой канал заканчивается в полости дуги аорты, его общая длина около 20 см. Повреждения по ходу раневого канала исследованы послойно: повреждение поверхностных и глубоких мышц спины имеет веретенообразную форму, при сведенных краях принимает линейную форму, ориентировано соответственно цифрам 10 и 4 условного циферблата часов, длиной 2,5см, края его ровные, верхний конец напоминает М-образную форму, нижний - остроугольный. По краям повреждения имеется кровоизлияние неправильно-овальной формы, темно-красного цвета, блестящее, на участке 3х3см. Аналогичное повреждение имеется на пристеночной плевре. Повреждение нижнего края 5-го ребра щелевидной формы, расположено косовертикально длиной 0,3 см, с ровными краями. Повреждение левого легкого расположено в междолевой складке, ближе к корню, прямолинейной формы, длиной 2,3см, с ровными краями, концы неопределенной формы. По краям повреждения легочная ткань несколько плотнее окружающей ткани, темно-красно-синюшного цвета. Далее раневой канал проходит через корень легкого и, повреждая левую стенку дуги аорты, слепо заканчивается в ее просвете. Повреждение на аорте прямолинейной формы длиной 2,1см, расположенное косовертикально, с ровными краями, верхний конец – напоминает М-образную форму, нижний - остроугольный. В окружности повреждения стенка аорты с наличием темно-красного, блестящего кровоизлияния. В парааортальной клетчатке и клетчатке переднего средостения в проекции повреждения темно-красное, блестящее кровоизлияние. От раны № 2 на коже идет раневой канал в направлении сзади наперед, несколько сверху вниз, по его ходу повреждена кожа и подкожно-жировая клетчатка, по ходу раневого канала муфтообразно расположено темно-красное, блестящее кровоизлияние, общая длина раневого канала около 3см. От раны № 3 идет раневой канал в направлении спереди назад, слева направо, несколько снизу вверх, по его ходу повреждены кожа и подкожно-жировая

клетчатка, по его ходу бледно-красное, блестящее кровоизлияние, общая длина раневого канала около 0,8см....В левой плевральной полости около 3000мл жидкой темной красной крови. В правой плевральной полости свободной жидкости нет. Левое легкое резко поджато. Правое легкое на 2\3 выполняет правую плевральную полость. Диафрагма цела. Высота стояния правого купола диафрагмы – 5-е ребро, левого – 6-е ребро... На разрезах ткань правого легкого в верхних отделах розовато-сероватая, суховатая, в нижних - темно-красная. Ткань левого легкого сероватая, суховатая. С поверхностей разрезов при надавливании выделяется скудное количество розовой пенистой жидкости...Масса правого легкого 350гр, левого 120гр....Внутренняя оболочка сердца блестящая, тонкая, серого цвета, с полосовидными красными кровоизлияниями, расположенными преимущественно в области сосочковых мышц (пятна Минакова)....В желудке около 120мл однородной, серовато-коричневатой жидкости, слизистая бледно-сероватого цвета, складчатость умеренно выражена. Аналогичное содержимое в просвете 12-ти перстной кишки. В тонком отделе кишечника содержится вязкое кашицеобразное содержимое, желтовато-коричневого цвета, слизистая оболочка бледно-розового цвета, складчатая. В толстом отделе кишечника имеются полуоформленные и оформленные каловые массы коричневатого-сероватого цвета, слизистая оболочка его серого цвета, складчатая. Желчные пути проходимы. Желчный пузырь содержит около 55мл жидкой желчи, светло-оливкового цвета....От полостей и органов ощущается запах алкоголя. Кости скелета целы...

**Данные дополнительных исследований:**... при судебно-химической экспертизе крови и мочи от трупа гр. И, обнаружен этиловый спирт в концентрации: в крови – 4,3‰, в моче – 5,4‰, метиловый и пропиловые спирты не обнаружены (выписка из заключения эксперта № ... от...)....при гистологической экспертизе тканей и органов от трупа гр. И. установлено: дефекты легких с массивным кровоизлиянием в эту зону, без перифокальной лейкоцитарной реакции, с развитием очагов ателектаза и распространенной острой эмфиземы; спазм одиночных бронхов перифокальной зоны повреждения (выписка из заключения эксперта №. от ...)....при медико-криминалистической экспертизе препарата кожи спины слева, изъятой от трупа гр-на И., установлено: «...Выводы. 1...обнаружена колото-резанная рана. Рана причинена ударным воздействием плоского, однолезвийного колюще-режущего предмета, имеющего обух, например, ножом, с максимальной шириной клинка в пределах погружения в тело около 23мм. 2. В начале раневого канала обнаружены единичные волокна красного и черного цветов. Микроосколков стекла в краях раны не обнаружено (выписка из заключения эксперта №... от ...)....при судебно-химической экспертизе крови и мочи от трупа гр. И, не обнаружено морфина и его производных (выписка из заключения эксперта № ... от...).

**На разрешение эксперта поставлены вопросы:**

1. Имеются ли на трупе телесные повреждения, их количество, локализация, время и механизм образования, степень тяжести вреда, причиненного здоровью?
2. Какие из повреждений носят характер прижизненных? Последовательность их причинения?
3. Каково направление раневых каналов? С какой силой (значительной, малой) наносились повреждения?
4. Причина, давность наступления смерти?
5. В течение какого времени после причинения повреждений наступила смерть?
6. Находятся ли телесные повреждения в причинной связи с наступлением смерти?
7. Мог ли потерпевший совершать активные действия, передвигаться с полученными телесными повреждениями?
8. Каково возможное расположение потерпевшего и нападавшего в момент причинения повреждений?

9. Имеются ли данные, свидетельствующие об изменении позы трупа?
10. Есть ли на трупе следы волочения?
11. Какова характеристика ранящих предметов?
12. Принимал ли потерпевший незадолго до смерти пищу? Если да, то что именно?
13. Имеется ли в крови и моче потерпевшего алкоголь? Если да, то каково его процентное содержание?

### **Задача 3**

Задание: проанализировать информацию. Составить обоснованные выводы на поставленные вопросы.

#### **Выписка из «Заключения эксперта».**

12 мая 2... года на основании постановления следователя прокуратуры Фрунзенского р-на г. Саратова от 11 мая 2... г. судмедэкспертом К. в палате отделения экстренной хирургии 1-ой гор. больницы произведена судебно-медицинская экспертиза гр-на Салихова, 34 лет.

#### ***Обстоятельства дела***

Из постановления известно, что 10 мая 2... года в 23.00 неизвестный гражданин нанес ему ножевое ранение шеи.

#### ***Данные медицинских документов***

Из истории болезни № 1654 1-ой гор. Больницы следует, что Салихов поступил 11 апреля 2... г. в 01.00 ч., через два часа с момента случившегося, с жалобами на боли в области полученной раны, затруднения дыхания. При осмотре в приемном отделении обнаружено: на шее, сзади слева – линейная рана, длиной 4 см, идущая в продольном направлении. Края раны ровные, концы остроугольные. Кровотечение незначительное. В момент выдоха из раны выделяются воздушные пузыри. ОПЕРАЦИЯ: под местной анестезией произведено иссечение краев раны, и ревизия раневого канала. Раневой канал идет по направлению к передней поверхности шеи, к левому краю щитовидного хряща, ниже которого имеется ранение трахеи длиной 2 см проникающее в просвет трахеи. При ревизии раневого канала обнаружено почти полное пересечение грудино-ключично-сосцевидной мышцы. Раневой канал проходит в непосредственной близости с общей сонной артерией. Мышцы и ранение трахеи ушиты кетгутowymi швами, на кожу наложены шелковые швы, повязка. В настоящее время состояние больного удовлетворительное. Диагноз: «Колото-резаное ранение шеи с повреждением трахеи».

#### ***Объективно***

На шее справа – ватно-марлевая наклейка, при частичном снятии которой обнаружено: в средней трети шеи, по задней боковой поверхности слева, и почти в продольном направлении, расположена рана линейной формы, длиной 9 см, ушитая пятью швами. Вокруг раны отмечается незначительная припухлость.

#### **Задание:**

1. Какие повреждения имеются у Салихова?
2. Каков механизм образования повреждений?
3. Определите степень тяжести вреда, причиненного здоровью с указанием квалифицирующего признака.

## Эталоны ответов к задачам

### Задача 1

1. После наступления смерти гр. К. до исследования его трупа в морге прошло более 12 часов, но менее 1 суток, что подтверждается степенью выраженности ранних трупных явлений (трупные пятна бледнеют и восстанавливают свою окраску через 4 минуты, хорошо выраженное трупное окоченение во всех группах мышц).

2. Смерть гр. К. наступила в результате тупой сочетанной травмы головы, шеи и груди с отеком и набуханием вещества головного мозга кровоизлияниями под его оболочки, разрывом задних атланта-окципитальных связок, кровоизлияниями под оболочки и ушибом вещества шейного отдела спинного мозга, множественными двусторонними переломами ребер по нескольким анатомическим линиям с разрывами пристеночной плевры и ушибами легких, переломом грудины.

3, 4, 7. При судебно-медицинской экспертизе трупа гр. К. обнаружены повреждения, которые можно условно сгруппировать: повреждения группы А) – тупая травма головы с наличием ушибленных ран в теменно-затылочной области слева, с кровоизлиянием под твердую и мягкую мозговые оболочки, отеком и набуханием вещества головного мозга, множественными кровоподтеками, ссадинами и ушибленными ранами на лице, переломом нижней челюсти справа с массивными кровоизлияниями и отеком мягких тканей лица и покровов головы; повреждения группы Б) – тупая травма шеи с разрывом задних атланта-окципитальных связок, кровоизлияниями под оболочки и ушибом вещества шейного отдела спинного мозга, ссадинами на шее и кровоизлияниями в мягких тканях в областях повреждений; повреждения группы В) - тупая травма груди с переломом грудины, множественными двусторонними переломами ребер по нескольким анатомическим линиям с повреждением пристеночной плевры и ушибами легких, кровоподтеками на груди и кровоизлияниями в мягкие ткани в областях переломов; повреждения группы Г) - множественные кровоподтеки, ссадины и ушибленные раны на животе, верхних и нижних конечностях.

Все указанные повреждения образовались от действия тупых твердых предметов. Наличие ушибленных ран в левой теменно-затылочной области свидетельствует о том, что они возникли в результате действия предмета с ограниченной по площади травмирующей поверхностью в указанную область головы. Перелом ветви и суставного отростка нижней челюсти справа образовался от удара тупым твердым предметом с ограниченной травмирующей поверхностью в область ее угла, о чем свидетельствует расположение признаков разрыва костной ткани со стороны внутренней костной пластинки у перелома в области угла и со стороны наружной костной пластинки у перелома ее суставного отростка. Тупая травма шеи явилась результатом резкого сгибания позвоночника в шейном отделе, поскольку повреждены только задние связки позвоночника. Множественность и двусторонний характер переломов ребер, расположение их по нескольким анатомическим линиям при наличии перелома грудины и признаков повторной травматизации позволяют заключить, что травма грудной клетки образовалась в результате неоднократного воздействия тупого твердого предмета в область груди с последующим сдавлением ее в передне-заднем направлении. Каких-либо морфологических признаков, позволяющих судить о последовательности причинения повреждений, при судебно-медицинской экспертизе трупа не обнаружено.

Повреждения групп А), Б) и В) как каждое в отдельности, так и в совокупности причинили тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни (пп. 6.1.3, 6.1.8, 6.1.11 приложения к приказу №194-н). Повреждения группы Г) вреда здоровью не причинили (п. 9 приложения к приказу №194-н).

5. Наличие выраженных кровоизлияний в областях переломов костей скелета, красно-синюшный цвет кровоподтеков и красно-бурый цвет ссадин, кровоподтечность краев ран и выраженный отек мягких тканей в областях повреждений позволяют сделать вывод о прижизненном происхождении повреждений, обнаруженных при исследовании трупа гр. К.

6,11. Западающее дно ссадин, выраженный отек мягких тканей в областях повреждений, наличие вклинения полушарий мозжечка в большое затылочное отверстие (которое развивается не сразу, а в течение некоторого времени), результаты гистологического исследования мягких тканей из областей повреждений (очаговые кровоизлияния без признаков перифокальной воспалительно-клеточной реакции) позволяют заключить, что после причинения повреждений групп А), Б), В) смерть потерпевшего наступила в промежутке времени от десятков минут до единиц часов, в течение которых (учитывая отсутствие грубого разрушения костей скелета и жизненно важных органов) не исключается возможность совершения потерпевшим самостоятельных действий. Повреждения группы Г) могли образоваться в течение нескольких часов до наступления смерти и не повлияли на возможность совершения потерпевшим самостоятельных действий.

8. Повреждения, обнаруженные при судебно-медицинской экспертизе трупа гр. К., учитывая их общее количество, а так же расположение ссадин в проекции кровоподтеков, образовались не менее, чем от 47 травматических воздействий в различные области тела: в область головы - не менее, чем от 19-ти воздействий, в область шеи - не менее, чем от 2-х, в область груди - не менее, чем от 7, в область живота –возможно, от 1-го воздействия, в область конечностей – не менее, чем от 15-ти воздействий.

9. Взаиморасположение потерпевшего и нападавшего в момент нанесения повреждений определить не представляется возможным ввиду отсутствия научно обоснованных судебно-медицинских методик, позволяющих решить данный вопрос.

10. Кровоподтеки, ссадины и раны на предплечьях и правой кисти, учитывая их локализацию, могли образоваться в результате борьбы и самообороны.

12. При судебно-химической экспертизе крови от трупа гр. К. этиловый спирт не обнаружен (выписка из судебно-химического исследования №... от ...).

## **Задача 2**

1. При судебно-медицинской экспертизе трупа гр. И. обнаружены следующие повреждения: проникающее колото-резаное ранение спины с повреждением мышц, 5-го ребра, левого легкого и дуги аорты, два непроникающих колото-резаных ранения груди с повреждением подкожно-жировой клетчатки, множественные ссадины на лице и груди. Колото-резаные повреждения образовались от действия клинка колюще-режущего орудия, погруженная часть которого на определенном своем протяжении обладала односторонней заточкой, на что указывают прямолинейная форма ран с ровными неосаженными краями, преобладание глубины раневых каналов над длиной ран на коже, наличие одного остроугольного и одного М-образного концов у кожных ран, а так же у повреждений плевры и стенки аорты по ходу раневого канала. Множественные ссадины на лице и груди образовались от воздействия тупого твердого предмета, слеодообразующие поверхности которого в морфологии повреждений не отобразились.

Проникающее колото-резаное ранение спины с повреждением легкого, дуги аорты, осложнившееся массивной кровопотерей, причинило тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни (пп. 6.1.9, 6.2.3 приложения к приказу № 194-н). Остальные повреждения вреда здоровью не причинили (п. 9 приложения к приказу № 194-н).

После нанесения проникающего колото-резаного ранения спины с повреждением дуги аорты и легкого до наступления смерти гр. И. прошел промежуток времени, исчисляемый десятками секунд

– единицами минут, о чем свидетельствует наличие повреждения артерии крупного калибра и 3 литров жидкой крови в плевральной полости, а так же результаты гистологического исследования кровоизлияний из зоны данного повреждения (отсутствие признаков перифокальной лейкоцитарной реакции). Все остальные повреждения могли образоваться за несколько часов до наступления смерти, на что указывает наличие ссадин с подсохшим дном, располагающимся ниже уровня окружающей неповрежденной кожи.

2. Все повреждения образовались прижизненно, на что указывают наличие кровоизлияний в местах колото-резаных повреждений, буро-красный цвет ссадин. Каких-либо признаков, позволяющих определить последовательность нанесения повреждений, при судебно-медицинском исследовании трупа гр. И. не обнаружено.

3. Направление раневого канала от раны № 1 сзади наперед, слева направо и несколько сверху вниз, от раны № 2 - сзади наперед, несколько сверху вниз, от раны № 3 –спереди назад, слева направо и несколько снизу вверх.

Силу нанесения повреждений определить не представляется возможным, т.к. отсутствуют научно обоснованные судебно-медицинские методики для решения этого вопроса.

4. Смерть гр. И. наступила от проникающего колото-резаного ранения спины с повреждением левого легкого и дуги аорты, осложнившегося массивной кровопотерей, на что указывают признаки малокровия внутренних органов при наличии в левой плевральной полости около 3000 мл жидкой крови.

Смерть гр. И. наступила примерно за 1-2 часа до начала осмотра его трупа на месте обнаружения, о чем свидетельствует ректальная температура на начало осмотра +36°C при ее снижении в данных условиях на 0,5 градуса в час. Указанному времени наступления смерти не противоречит степень выраженности других ранних трупных явлений, фиксированных в копии протокола осмотра трупа на месте обнаружения (трупные пятна в стадии гипостаза, отсутствие трупного окоченения во всех группах мышц, формирование идиомускулярного валика)

5,7. Смерть гр. И. после нанесения ему проникающего колото-резаного ранения спины с повреждением легкого и дуги аорты наступила в течение десятков секунд - единиц минут (см. п.1 настоящих выводов), в указанный промежуток времени совершение потерпевшим самостоятельных действий не исключается, но уменьшается со временем, поскольку при ранении магистральной артерии такого калибра как аорта происходит быстрая потеря крови с резким падением артериального давления и потерей сознания.

Остальные повреждения могли образоваться за несколько часов до наступления смерти(см. п.1 настоящих выводов) и не повлияли на возможность совершения потерпевшим самостоятельных действий.

6. Проникающее колото-резаное ранение спины с повреждением легкого и дуги аорты находится в прямой причинной связи с наступлением смерти гр-на И., так как повлекло за собой развитие массивной кровопотери, явившейся непосредственной причиной смерти. Все остальные повреждения не состоят в причинной связи с наступлением смерти.

8. Взаиморасположение потерпевшего и нападавшего в момент нанесения повреждений определить не представляется возможным ввиду отсутствия научно-обоснованных судебно-медицинских методик, позволяющих решить данный вопрос.

9,10. Данных, свидетельствующих об изменении позы трупа, в протоколе осмотра трупа на месте его обнаружения не указано. Повреждений, которые могли образоваться в результате волочения трупа, при судебно-медицинской экспертизе трупа гр. И. не обнаружено.

11. Проникающее колото-резаное ранение груди (соответствующее ране №1) возникло в результате действия клинка, обладающего следующими характеристиками: ширина погруженной части клинка на определенном участке около 2,3 см, на что указывает длина раны соответствующей



проникающему колото-резаному ранению, длина погруженной части клинка около 20 см, на что указывает длина раневого канала проникающего колото-резаного ранения груди, один острый и один тупой края, на что указывают один остроугольный и один М-образный концы раны, соответствующей проникающему колото-резаному ранению. Колото-резаное непроникающее ранение груди (соответствующее ране №2) образовалось от действия клинка колюще-режущего орудия, обладающего следующими характеристиками: ширина погруженной части клинка на определенном участке около 2,3 см, на что указывает длина раны соответствующей непроникающему колото-резаному ранению, длина погруженной части клинка около 3 см, на что указывает длина раневого канала непроникающего колото-резаного ранения, один острый и один тупой края, на что указывают один остроугольный и один М-образный концы раны, соответствующей проникающему колото-резаному ранению. Колото-резаное непроникающее ранение груди (соответствующее ране №3), образовалось от действия клинка, обладающего следующими характеристиками: ширина погруженной части клинка на определенном участке около 1 см, на что указывает длина раны соответствующей непроникающему колото-резаному ранению, длина погруженной части клинка около 0,8 см, на что указывает длина раневого канала непроникающего колото-резаного ранения, один острый и один тупой края, на что указывают один остроугольный и один М-образный концы раны, соответствующей непроникающему колото-резаному ранению. Ссадины на лице, шее и груди образовались от воздействия тупых твердых предметов, особенности травмирующей поверхности которых в морфологических повреждениях не отобразились.

12. Наличие в желудке и двенадцатиперстной кишке серовато-коричневой жидкости без каких-либо различимых частиц пищи указывает на возможный прием потерпевшим пищи незадолго до наступления смерти. Определить, что именно принимал в пищу потерпевший незадолго до смерти не представляется возможным, так как содержимое желудка не имеет специфических свойств, характерных для какой-либо пищи.

13. При судебно-химическом исследовании крови и мочи от трупа обнаружен этиловый спирт в концентрации в крови – 4,3 ‰, в моче – 5,4 ‰.

### **Задача 3**

1. У гр. Салихова имелось колото-резаное ранение шеи, на что указывает наличие колото-резаной раны шеи, повреждение трахеи;

2. Повреждение на шее образовалось в результате действия клинка колюще-режущего орудия на что указывают: преобладание глубины повреждения над длиной кожной раны, линейная форма, ровные края с наличием одного остроугольного и другого П-образного концов раны. В момент выдоха из раны выделяются воздушные пузыри;

3. Гр. Салихову А.В., 34 лет причинен тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни (п.6.1.4. приказа №194-н).

## **11. Документы, регламентирующие содержание и организацию образовательного процесса при реализации программы ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза**

Программа ординатуры представляет собой комплекс документов, который обновляется с учетом развития науки, культуры, экономики, техники, технологий и социальной сферы.

Совокупность документов, регламентирующих содержание и организацию образовательного процесса при реализации программы ординатуры:

- общая характеристика программы ординатуры,

- компетентностно-ориентированный учебный план с распределением по годам обучения,
- календарный учебный график,
- учебно-тематический план с распределением дисциплин по годам обучения;
- рабочие программы дисциплин,
- программы практик,
- методические материалы,
- оценочные средства.

## **12. Условия реализации программы ординатуры**

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом. Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде Университета.

Электронно-библиотечные системы (электронные библиотеки) и электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает возможность доступа обучающегося из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее-«Интернет»), как на территории Университета, так и вне его.

Электронная информационно-образовательная среда Университета обеспечивает:

- доступ к учебным планам, рабочим программам дисциплин, практик, к изданиям электронных библиотечных систем и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочих программах;
- фиксацию хода образовательного процесса, результатов промежуточной аттестации и результатов освоения основной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза;
- формирование электронного портфолио обучающихся, в том числе сохранение работ обучающегося, рецензий и оценок на эти работы со стороны любых участников образовательного процесса;
- взаимодействие между участниками образовательного процесса, в том числе синхронное и (или) асинхронное взаимодействие посредством сети «Интернет».

Функционирование электронной информационно-образовательной среды обеспечивается соответствующими средствами информационно-телекоммуникационных технологий и квалификацией работников, ее использующих и поддерживающих. Функционирование электронной информационно-образовательной среды должно соответствовать законодательству Российской Федерации.

Квалификация руководящих и научно-педагогических работников Университета соответствует квалификационным требованиям к медицинским и фармацевтическим работникам, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, и квалификационным характеристикам, установленным в Едином квалификационном справочнике должностей руководителей, специалистов и служащих, в разделе «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования», утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. №1н.

Доля штатных научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) составляет не менее 70% от общего количества научно-педагогических работников Университета.

Реализация программы ординатуры обеспечивается руководящими и научно-педагогическими работниками Университета, а также лицами, привлекаемыми к реализации программы ординатуры на условиях гражданско-правового договора.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих образование, соответствующее профилю преподаваемой дисциплины, в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 70%.

Доля научно-педагогических работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок), имеющих ученую степень (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и (или) ученое звание (в том числе ученое звание, полученное за рубежом и признаваемое в Российской Федерации), в общем числе научно-педагогических работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 65%.

Доля работников (в приведенных к целочисленным значениям ставок) из числа руководителей и работников организаций, деятельность которых связана с направленностью (спецификой) реализуемой программы ординатуры (имеющих стаж работы в данной профессиональной области не менее 3 лет), в общем числе работников, реализующих программу ординатуры, составляет не менее 10%.

Необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического и учебно-методического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения;
- аудитории, оборудованные фантомной и симуляционной техникой;
- анатомический зал и помещения, предусмотренные для работы с биологическими моделями;
- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием, медицинскими изделиями и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду Университета.

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения.

Финансовое обеспечение реализации программы ординатуры осуществляется в объеме не ниже установленных Министерством образования и науки Российской Федерации базовых нормативных затрат на оказание государственной услуги в сфере образования для данного уровня образования и специальности с учетом корректирующих коэффициентов, в соответствии с Методикой определения нормативных затрат на оказание государственных услуг по реализации имеющих государственную аккредитацию образовательных программ высшего образования по специальностям и направлениям подготовки, утвержденной приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 2 августа 2013 г. № 638.