

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Программа кандидатского экзамена
«Специальная дисциплина в соответствии с темой диссертации на соискание ученой
степени кандидата наук»**

**по научной специальности
3.3.5 Судебная медицина**

Оренбург, 2022

1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме кандидатского экзамена «Специальная дисциплина в соответствии с темой диссертации на соискание ученой степени кандидата наук» по научной специальности 3.3.5 Судебная медицина

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме кандидатского экзамена, определенной в учебной плане и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков, установленной в рабочей программе дисциплины.

2. Вопросы для подготовки и сдачи кандидатского экзамена «Специальная дисциплина в соответствии с темой диссертации на соискание ученой степени кандидата наук» по научной специальности 3.3.5 Судебная медицина

1. Предмет и задачи судебной медицины. Краткая история судебной медицины.
2. Определения судебно-медицинской экспертизы. Организация судебно-медицинской службы в Российской Федерации. Поводы и порядок назначения экспертизы.
3. Организация и структура судебно-медицинской службы в РФ. Структура и функции Бюро судебно-медицинской экспертизы.
4. Классификация тупых твердых предметов, механизм возникновения повреждения от действия тупых твердых предметов
5. Определение понятия повреждения. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе повреждений, их значение для судебно-следственных органов. Судебно-медицинская классификация повреждений. Методики исследования и описания повреждений. Дополнительные методы исследования повреждений.
6. Общие сведения о повреждениях, причиняемых острыми предметами. Повреждения от действия режущих орудий и предметов. Повреждения от действия колющих орудий и предметов.
7. Повреждения от действия колюще-режущих орудий и предметов. Повреждения от действия рубящих орудий и предметов. Повреждения от действия пилящих орудий и предметов.
8. Огнестрельное оружие и признаки огнестрельных повреждений. Дистанция и факторы выстрела
9. Дистанции выстрела. Повреждения от выстрелов из дробового оружия
10. Расстройство здоровья и смерть от общего и местного воздействия низкой температуры. Классификация обморожений. Клинические проявления, танатогенез и изменения тканей и органов от местного и общего воздействия высокой температуры (пламени, жидкости, воздуха, твердых тел). Классификация ожогов
11. Расстройство здоровья и смерть от действия низкого (гипобария) и высокого (гипербария) атмосферного давления. Декомпрессионная (кессонная) болезнь, баротравма.
12. Судебно-медицинская классификация ядов. Экспертная оценка токсикологического исследования. Токсикокинетика ядовитых веществ и распознавание отравлений.
13. Отравления едкими ядами. Отравления деструктивными ядами. Отравление ядами, изменяющими состав крови.

14. Общие сведения об автомобильном травматизме. Повреждения от столкновения автомобиля с человеком.
15. Повреждения от переезда тела колесом автомобиля
16. Повреждения у водителя и пассажира от действия внутренних частей автомобиля. Повреждения от выпадения человека из движущегося автомобиля.
17. Общие сведения о рельсовом травматизме. Повреждения от столкновения движущегося поезда с человеком
18. Повреждения от переезда тела колесом поезда.
19. Морфологические изменения при гипоксии. Странгуляционная асфиксия.
20. Обтурационная асфиксия.
21. Компрессионная асфиксия.
22. Утопление. Внезапная смерть в воде. Лабораторные методы диагностики смерти от утопления.
23. Методика проведения судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц. Квалифицирующие признаки степени тяжести вреда здоровью
24. Установление пола, половой зрелости, девственности, производительной способности. Судебно-медицинская экспертиза установления беременности, бывших родов и аборта. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях.
25. Задачи врача-специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения (места происшествия).
26. Учение о смерти (танатология). Констатация смерти. Суправитальные реакции и трупные изменения.
27. Порядок судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа. Методы секционного исследования. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе трупа в случаях насильственной смерти
28. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе трупов новорожденных. Признаки новорожденности, доношенности, зрелости, жизнеспособности. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе трупов новорожденных
29. Порядок назначения и особенности проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам дела на предварительном следствии и в суде.
30. Судебно-медицинская экспертиза профессиональных правонарушений по материалам дела
31. Методика изъятия вещественных доказательств и направления их на судебно-биологическое исследование при осмотре места происшествия, экспертизе трупов и живых лиц
32. Констатация смерти. Первоначальные признаки смерти, методика их определения. Трупные изменения, определение понятия, их судебно-медицинское значение. Факторы, влияющие на развитие трупных изменений
33. Поводы и основания для экспертизы живых лиц. Регламентация и методика проведения экспертизы тяжести вреда здоровью. Оформление результатов исследования. Классификация тяжести вреда здоровью, квалифицирующие признаки тяжести вреда здоровью.
34. Критерии вреда здоровью, опасного для жизни.
35. Документация судебно-медицинской экспертизы и судебно-медицинских исследований. Заключение эксперта как источник доказательств по делам о преступлениях и правонарушениях против жизни и здоровья человека.
36. Понятие и способы незаконного аборта. Экспертиза незаконного аборта, методика проведения, разрешаемые вопросы. Ответственность за проведение незаконного аборта. Экспертиза сроков зачатия
37. Судебно-медицинская экспертиза по вопросам пола и половых состояний: установление истинного пола, дефлорации, способности к половому сношению и оплодотворению у

- мужчин, способности к половому сношению, зачатию, беременности и родам у женщин, установлению бывших (давних и недавних) аборта, в том числе и криминального, и родов.
38. Экспертиза алкогольной интоксикации. Механизм разложения алкоголя в организме. Зависимость степени алкогольного опьянения от концентрации алкоголя в крови. Понятие и виды суррогатов алкоголя.
 39. Легкий вред здоровью: его критерии: примеры.
 40. Средний вред здоровью: его критерии, примеры.
 41. Падение с высоты, механизм возникновения повреждений, их морфология. Авиационная травма.
 42. Пищевые отравления, виды, методика проведения экспертизы, разрешаемые вопросы. Отравления грибами.
 43. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях. Экспертиза заражения венерическими заболеваниями и СПИДом.
 44. Экспертиза возраста, идентификации личности, симуляции и членовредительства. Экспертиза спорного отцовства, производительной способности.
 45. Медико-криминалистические методы исследования в судебной медицине, объекты и виды медико-криминалистических экспертиз, разрешаемые вопросы. Методика забора материала.
 46. Морально-правовые особенности медицинской деятельности. Регламентация медицинской деятельности. Права и обязанности медицинских работников при оказании медицинской помощи. Ответственность медицинских работников за профессиональные проступки, правонарушения и преступления. Судебно-медицинская экспертиза по "врачебным" делам, ее особенности и разрешаемые вопросы.
 47. Экспертиза крови и ее следов. Вопросы, разрешаемые при экспертизе крови. Представления о методах, используемых для лабораторной диагностики наличия крови, ее видовой, групповой, половой и индивидуальной принадлежности. Представление о методе геномной дактилоскопии

Практические задания для проверки сформированных умений и навыков:

1. Установить патоморфологические особенности различных телесных повреждений (ссадина, кровоподтек, ушибленная рана, резаная рана, повреждения от действия колюще-режущего предмета, повреждения рубящими предметами, повреждения ножницами, повреждения пилами, повреждения при падении с высоты собственного роста и др.) и механизм их образования для правильной и обоснованной судебно-медицинской диагностики.
2. Произвести методику выполнения фотографирования места происшествия, потерпевшего или трупа, микро и макропрепаратов.
3. Произвести методику выполнения пробы на воздушную и газовую эмболию.
4. Произвести взятия материала для лабораторных исследований: генетического.
5. Провести выполнение плавательных проб.
6. Произвести методику выполнения фотографирования места происшествия, потерпевшего или трупа, микро и макропрепаратов.
7. Выполнить зарисовки повреждений на контурные схемы и графические изображения переломов костей голени при столкновении автомобиля с пешеходом.
8. Произвести методику выполнения желудочно-кишечной пробы у новорожденных.
9. Произвести взятие материала для лабораторных исследований: судебно-химического.
10. Произвести методику выполнения туалета и реставрации трупа.
11. Методика выполнения исследований на наличие крови в пятнах, на видовую, групповую, типовую и половую их специфичность с применением основных методов.
12. Методика вскрытия трупа при ВИЧ-инфекции.

- 13.Методика вскрытия трупа при туберкулезе.
- 14.Методика проведения судебно-медицинского исследования трупа при различных видах насильственной смерти (механическая асфиксия, удушение руками)
- 15.Методика фотографирования потерпевшего.
- 16.Вскрытие трупа при особо опасных инфекциях.
- 17.Оформить судебно-медицинскую документацию при судебно-медицинском исследовании трупа
- 18.Техника вскрытия трупа при механической асфиксии (повешение).
- 19.Оформить судебно-медицинскую документацию при освидетельствовании живых лиц
- 20.Оформление судебно-медицинской документации при проведении комиссионных судебно-медицинских экспертиз

Судебно-медицинские задачи

1. *Определите степень тяжести вреда здоровья.*

11.07. ... Неустановленный водитель, двигаясь по дворовой территории дома, допустил наезд на пешехода И., в результате И. получил телесные повреждения. ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ: Изучены медицинские документы - медицинская карта №0000 стационарного больного, ГБУЗ «ГКБ №4», заверенной штампом ЛПУ и подписью врачей, из которой известно: «...И. обращался в приемный покой 11.07. Осмотрен нейрохирургом: Жалобы на головную боль, боли в области ушибов, тошноту, головокружение. Неврологический статус: Сознание ясное. Продуктивному контакту доступен. Со стороны 12 пар черепно-мозговых нервов - без патологии. Сухожильные рефлексы с рук и ног равные, D=S, живые. Активные движения в конечностях сохранены, сила в них до 5-ти баллов. Координаторные пробы выполняет. Патологических, менингеальных ДАННЫЕ ОСМОТРА 18.07. гр. И. осмотрен при смешанном освещении в палате ГБУЗ «ГКБ №4». Жалобы: нет,. В лобной области на 2,0 см правее срединной линии и 2,0 см выше правой надбровной дуги ссадина линейной формы, размерами 1,0×0,2 см, дно – буроватая корочка, возвышающаяся над уровнем неповрежденной кожи, отпадающая по краям, окружающие ткани – без изменений. В лобной области на 1,0 см левее срединной линии и 0,5 см выше левой надбровной дуги кровоподтек неправильной формы с нечеткими границами зеленоватого цвета по центру и желтоватый по периферии.

2. *Определите степень тяжести вреда здоровья.*

Из медицинской карты №0000 стационарного больного, ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова» известно, что «...З. находился на стационарном лечении в НХО с 10.08. по 30.08. с диагнозом: Сочетанная травма. Закрытая черепно-мозговая травма. Сотрясение головного мозга. Ушибы мягких тканей головы, лица, туловища, конечностей. Осмотр нейрохирурга: Жалобы на головные боли, головокружение, общую слабость, тошноту, наличие ушибов на голове, туловище, конечностях. Объективно: общее состояние ближе к средней степени тяжести. Со стороны внутренних органов без патологии. Локальный статус: кровоподтеки лица, подкожные гематомы волосистой части головы в правой теменной и левой теменно-затылочной областях, множественные кровоподтеки мягких тканей туловища, конечностей. Неврологический статус: ШКГ 15 баллов. Сознание ясное, продуктивному контакту доступна. Критика сохранена. Обоняние на нашатырь сохранено. Зрачки D=S, в среднем положении, фотореакция прямая и содружественная, сохранена. Слабость конвергенции обоих глаз. Мелко размахистый горизонтальный нистагм. Точки выхода ветвей тройничного нерва безболезненные с обеих сторон. Лицо без грубой асимметрии. Язык по средней линии. Фонация, слух, глотание сохранены. Сухожильные рефлексы с рук и ног D=S, живые. Активные движения в конечностях сохранены, сила в них до 5-ти баллов.

Координаторные пробы неуверенные. В позе Ромберга неустойчива. Патологических знаков нет. Менингеальный синдром сомнительный. Диагноз: сочетанная травма. ЗЧМТ. Контузия головного мозга. Ушибы мягких тканей головы, туловища, конечностей. Осмотр невролога: жалобы на головную боль, головокружение, общую слабость. Неврологический статус: Сознание ясное, ориентировка места, времени сохранена, зрачки S=D, птоз OD, расходящееся косоглазие за счет правого глаза, нистагмоидные толчки при взгляде в стороны, слух нормальный, язык по средней линии, речь, глотание не нарушены. Активные движения в верхних и правой нижней конечности сохранены, в левой нижней конечности болезненны. Патологических, менингеальных знаков нет. Координаторные пробы неуверенные. Диагноз: сотрясение головного мозга, вестибулярный синдром. Осмотр травматолога 07.12.: Состояние удовлетворительное. Жалоб особых нет. Со стороны внутренних органов без патологии. В неврологическом статусе без особенностей. Аксиальная компьютерная томография головного мозга №...: КТ-признаки субарахноидального кровоизлияния головного мозга. ...».

3. Определите степень тяжести вреда здоровью.

09.01. ... происшествие с участием двух автомобилей. В результате столкновения гражданка Л. получила повреждения. ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ: Из медицинской карты стационарного больного известно, что «...Л. получала стационарное лечение с 09.01. по 23.01. с диагнозом: Тупая травма живота с повреждением внутренних органов. Гемоперитонеум. Множественные ссадины и кровоподтеки верхних, нижних конечностей, туловища. УЗИ внутренних органов от 09.01. Заключение: Разрыв кист правой доли печени. Осмотр хирурга от 09.01.. Жалобы на боль в животе... Общий осмотр: Общее состояние тяжелое. Сознание ясное. Положение вынужденное. Ориентирована в пространстве, времени, личности. ЧДД 18 в мин. Перкуторно звук легочный. Дыхание спонтанное, ритмичное, справа ослаблено, везикулярное. Хрипов нет. Пульс 110 уд/мин, ЧСС 110 уд/мин, наполнение удовлетворительное. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 100/60 мм.рт.ст. Живот напряженный, вздут. Локальный статус: Грудная клетка правильной формы. Резкая болезненность при пальпации живота. Множественные ссадины и кровоподтеки верхних, нижних конечностей, туловища. Диагноз: Тупая травма живота с повреждением внутренних органов. Гемоперитонеум. Множественные ссадины и кровоподтеки верхних, нижних конечностей, туловища. Протокол диагностической лапароскопии от 10.01. В брюшной полости по правому боковому каналу, малом тазу до 400 мл геморрагического выпота. Печень увеличена, поверхность ее бугристая, за счет множественных кист разного калибра. У пациентки гемоперитонеум, показана лапаротомия, ревизия органов брюшной полости... Операция - лапаротомия, ревизия, санация, тампонирование разрыва печени, санация, дренирование брюшной полости от 10.01. ... Отмечается повышенная кровоточивость их из раны. В брюшной полости до 400 мл жидкой крови по правому и левому боковому каналу, под печенью, в малом тазу. Санация. При ревизии брюшной полости выявлен поликистоз обеих долей печени, при осмотре печени на нижней поверхности печени, в области отхождения круглой связки выявлен неглубокий разрыв, кровотечение из которого не выражено. Ушить это место невозможно из-за множественного поликистоза вокруг. Поставлен тампон, проложена ревизия брюшной полости. Осмотрена: селезёнка, тонкий, толстый кишечник, желудок, яичники, мочевого пузырь – патологии не выявлено. Матка увеличена, плотная, пальпируются мелкие фиброзные узлы. Тампон убран, кровотечения нет. К месту разрыва печени подведена гемостатическая губка, тампон, трубка. Повреждения диафрагмы нет. Дренажная трубка в малый таз, выведена в правой подвздошной области. Рана ушита наглухо. Асептические повязки. Кровопотеря 400 мл. Диагноз: Тупая травма живота с повреждением печени. Гемоперитонеум. ...».

4. *Определите степень тяжести вреда здоровью.*

Из истории болезни №0000 стационарного больного ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова», заверенной штампом ЛПУ и подписью врачей известно, что «...Ж.. находилась на стационарном лечении в НХО с 01.12. по 07.12. с диагнозом: сочетанная травма. ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Закрытый перелом лонной и седалищной костей справа со смещением. Ушибы, ссадины мягких тканей головы, лица, туловища, конечностей. Травматический шок 1ст. Осмотрена нейрохирургом: Жалобы на головные боли, головокружение, общую слабость, тошноту, 2-х кратную рвоту, наличие ушибов и ссадин на голове, боль в области таза справа. Объективно: общее состояние ближе к средней степени тяжести. Со стороны внутренних органов без патологии. Локальный статус: кровоподтеки и ссадины мягких тканей лица. Отек, болезненность в правой подвздошной области. Неврологический статус: ШКГ 15 баллов. Сознание ясное, продуктивному контакту доступна. Вяла, сонлива. Критика сохранена. Обоняние на нашатырь сохранено. Зрачки D=S, в среднем положении, фотореакция прямая и содружественная, сохранена. Слабость конвергенции обоих глаз. Мелко размахистый горизонтальный нистагм. Точки выхода тройничного нерва безболезненные с обеих сторон. Лицо без грубой асимметрии. Язык по средней линии. Фонация, слух, глотание сохранены. Сухожильные рефлексы с рук и ног D=S, живые. Активные движения в конечностях сохранены, сила в них до 5-ти баллов. Координаторные пробы выполняет неуверенно. В позе Ромберга не устойчива. Патологических знаков нет. Менингеальный синдром сомнительный. Диагноз: ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Закрытый перелом правой подвздошной и седалищной кости со смещением. Травматический шок 2 ст. Ушибы, ссадины мягких тканей головы, туловища, конечностей. Осмотрена травматологом: Жалобы на боли в области правой половины таза с иррадиацией в паховую область, боль в области правого плечевого сустава и грудной клетки справа. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Со стороны внутренних органов без патологии. Локальный статус: грудная клетка правильной формы, ригидна, участвует в акте дыхания. При пальпации отмечается незначительная болезненность справа в проекции III-V ребер по средне-подмышечной линии. Патологической подвижности, крепитации отломков, признаков подкожной эмфиземы не выявлено. При надавливании на крылья подвздошных костей отмечается локальная болезненность в проекции лонного сочленения справа. Патологической подвижности, крепитации отломков, видимой деформации не выявлено. Активные и пассивные движения в верхних и левой нижней конечности в полном объеме. Активные движения в правой нижней конечности ограниченные из-за болей в правой паховой области. Область правого плечевого сустава не изменена. Отеков, кровоподтеков нет. Патологической подвижности, крепитации костных отломков не выявлено. Осевая нагрузка безболезненна. Движения в правом плечевом суставе в пределах нормы. Диагноз: ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Закрытый перелом правой подвздошной и седалищной кости со смещением. Травматический шок 2 ст. Ушибы, ссадины мягких тканей головы, туловища, конечностей. Аксиальная компьютерная томография головного мозга №0000: КТ-данных за объемный процесс головного мозга не получено. Rg органов грудной клетки №0000 от 01.12.: без патологии. Rg правого плечевого сустава №0000 от 01.12.: без патологии. Rg костей таза №0000 от 01.12.: перелом лобковой и седалищной костей справа со смещением. УЗИ внутренних органов от 01.12.: без патологии. Rg костей таза №0000 от 02.12.: на контрольной рентгенограмме костей таза после репозиции смещение верхней ветви лонной кости устранено, отломок седалищной кости стоит с небольшим смещением. МРТ костей таза №0000 от 02.12.: на серии аксиальных томограмм кости таза в условиях остеосинтеза стержневым аппаратом внешней фиксации. Перелом верхней ветви правой лонной кости и ветви правой седалищной кости – стояние отломков удовлетворительное. За время нахождения в стационаре получала противошоковую, инфузионную, ноотропную, антибактериальную терапию, анальгетики, АНФ костей ...».

5. Определите степень тяжести вреда здоровью.

Из истории болезни №0000 стационарного больного ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова», заверенной штампом ЛПУ и подписью врачей, известно: «...А. находится на стационарном лечении в НХО с диагнозом: ЗЧМТ. Ушиб головного мозга тяжелой степени. Острая субдуральная гематома правого полушария головного мозга. Субарахноидальное кровоизлияние головного мозга. Ушибленная рваная рана лица. Ушиб мягких тканей головы. Осмотр нейрохирурга 14.01.: Жалоб не предъявляет в виду тяжести состояния. Обстоятельства травмы: со слов БСМП травма в ДТП 14.01., водитель автомобиля, БСМП доставлена в ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова». Объективно: состояние тяжелое, кожный покров бледный, влажный. Дыхание самостоятельное, адекватное, ЧДД 16 в минуту. Пульс 74 в минуту, ритмичный, АД 100/60 мм.рт.ст. Живот не вздут, при пальпации мягкий. Локальный статус: рана левой подглазничной области, дугообразной формы 4,0×0,5 см, не кровоточит. Неврологический статус: Сознание – кома 2. 5 баллов по ШКГ. Зрачки S=D, широкие. Реакция на свет ослаблена. Активные движения в конечностях отсутствуют. Патологическое сгибание мышц в ответ на болевые раздражители. Сухожильные рефлексы с рук и ног D<S. Симптом Бабинского с двух сторон. Менингеальные знаки слабо положительные. Диагноз: закрытая черепно – мозговая травма. Ушиб головного мозга тяжелой степени со сдавлением правого полушария острой субдуральной гематомой. Массивное субарахноидальное кровоизлияние. Ушибленная рана лица. Больная в экстренном порядке поднята в операционную. Проведена операция: декомпрессивная трепанация черепа справа, удаление острой субдуральной гематомы, первичная хирургическая обработка раны лица. Послеоперационный диагноз: Закрытая тяжелая черепно – мозговая травма. Сдавление правого полушария острой субдуральной гематомой на фоне ушиба головного мозга тяжелой степени. Рваная рана лица. Ушибы мягких тканей головы. Осложнения: Отек дислокация головного мозга. Осмотр хирурга 16.01.: На момент осмотра признаков абдоминальной травмы не выявлено. Осмотр в динамике. Осмотр терапевта 16.01.: на момент осмотра терапевтической патологии не выявлено. Осмотр окулиста 16.01.: ангиоспазм сетчатки обоих глаз. За время нахождения в стационаре получала лечение в объеме: инфузионная, АБ-терапия, гастроинтестинальное питание, гемостатическая, гемотрансфузия СЗП и эритроцитарной взвеси, мониторинг витальных функций и КЛД, общий уход. Аускультативно хрипов нет. Аксиальная компьютерная томография головного мозга №0000 от 14.01.: КТ-картина субдуральной гематомы правого полушария головного мозга. Субарахноидальное кровоизлияние головного мозга. Отек головного мозга. УЗИ внутренних органов от 14.01.: УЗ – признаков патологических изменений не выявлено. Rg органов грудной клетки №0000 от 14.01.: без видимой активной патологии. Rg органов грудной клетки №0000 от 14.01.: правосторонний пневмоторакс, выраженная подкожная эмфизема мягких тканей верхних отделов грудной клетки и шеи...».

6. Определите степень тяжести вреда здоровью.

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ. Из медицинской карты стационарного больного №0000 ГАУЗ «ГКБ №4» известно: «...Щ., 30.03.1957 г.р., обращался за медицинской помощью в ГАУЗ «ГКБ № 4». 03.11. Прием врача-травматолога-ортопеда первичный. Жалобы: на боли в области грудины. Анамнез заболевания: травма бытовая, избит неизвестными. Запах алкоголя, походка шаткая, речь смазанная. Локальный статус: Кожа конечностей: цианотичная, кровоснабжение конечностей сохранено, движения ограниченные, безболезненные. Дополнительно при пальпации резкая боль в проекции груди. Rg №000 03.11. Заключение: перелом грудины. Диагноз: Основной диагноз: Перелом грудины.03.11. Получен результат экспресс-исследования крови и мочи гр. Щ., 1957 г.р.: обнаружен этиловый спирт в концентрации: в крови – 1,6‰, в моче – 0,5‰. ДАННЫЕ ОСМОТРА

23.11. гр. Щ. осмотрен при смешанном освещении в помещении отделения судебно-медицинской экспертизы Бюро СМЭ. Жалобы: на боли в области грудины. Локальный статус: при пальпации резкая боль в проекции груди, на вздохе боль в области грудины, кровоподтек багрово-синего цвета, округлой формы, на наружной поверхности средней трети правого предплечья, размерами 1,0×2,5 см; в области надбровной дуги слева косо вертикальная (сверху вниз, справа налево) ссадина щелевидной формы, размерами 1,0×3 см, с корочкой, возвышающейся над уровнем окружающей кожи.

7. Определите степень тяжести вреда здоровью.

Изучены медицинские документы в виде медицинская карта амбулаторного больного №0000, из которой видно, что «...Н. обращалась 11.12. за медицинской помощью к хирургу. Осмотр хирурга от 11.12. Жалобы: на боль в области носа, глаз, щек. Объективные данные: состояние легкой степени тяжести. Сознание сохранено. Зрачки D=S. Глазные щели D=S, точки выхода тройничного нерва безболезненные. Нистагма нет. Координаторные пробы выполняет уверенно. Носовое дыхание затруднено. Локальный статус: кровоподтеки фиолетового цвета правой и левой подглазничной области. Отек, визуальное искривление спинки носа. Болезненность при пальпации. Ссадина спинки носа 2,0 см x 2,0 см. Rg черепа № 000 2-х проекциях: перелом костей носа со смещением. Данных за другую костно-травматическую патологию не выявлено. Диагноз: Перелом костей носа со смещением. Кровоподтеки, ссадина лица...» ДАННЫЕ ОСМОТРА 16.12. Гражданка Н. осмотрена при смешанном освещении. Жалобы: на боль в области носа, щек. Локальный статус: кровоподтеки желто-фиолетового цвета правой и левой подглазничной области, округлой формы, размерами 2,5 x 3,0 см 3,0 x 3,0 см соответственно. Отек, болезненность при пальпации. Ссадина спинки носа, покрытая коричневой корочкой, отпадающая по краям, размерами 1,5 x 1,0 см.

8. Определите степень тяжести вреда здоровью.

11.07. ... Произошло дорожно-транспортное происшествие - неустановленный водитель, управляя легковым автомобилем, двигаясь по проезжей части, не справился с управлением и допустил выезд на полосу встречного движения, в результате чего произошло столкновение указанного автомобиля с транспортным средством, за рулем которого находился гражданин И. В результате И. получил телесные повреждения и был вынужден обратиться за медицинской помощью. ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ: Изучены медицинские документы в виде истории болезни №0000 стационарного больного, ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова», из которой видно, что «...И. находился на стационарном лечении в нейрохирургическом отделении с 11.07. с диагнозом: ОЧМТ. Ушиб головного мозга средней степени тяжести. Перелом пирамиды правой височной кости. Ушибы, ссадины головы. Осмотр нейрохирурга 11.07.: Жалобы на: Головные боли, головокружение, общую слабость, тошноту, наличие ушибов и ссадин на голове. Обстоятельства травмы: Со слов ДТП. На сколько терял сознание не знает. БСМП был доставлен в приемный покой. Госпитализирован в НХО. Объективно: Общее состояние ближе к средней степени тяжести. Со стороны внутренних органов без патологии. Неврологический статус: ШКГ 15 баллов. Сознание ясное, продуктивному контакту доступен. Критика сохранена. Обоняние на нашатырь сохранено. Зрачки D=S, в среднем положении, фотореакция прямая и содружественная сохранены. Слабость конвергенции обоих глаз. Мелкокоразмашистый горизонтальный нистагм. Точки выхода тройничного нерва безболезненные с обеих сторон. Лицо без грубой асимметрии. Язык по средней линии. Фонация, слух, глотание сохранены. Сухожильные рефлексы с рук и ног D=S, живые. Активные движения в конечностях сохранены, сила в них до 5-ти баллов. Координаторные пробы неуверенные. В позе Ромберга неустойчив. Патологических знаков нет. Менингеальный синдром

сомнительный. Диагноз: ЗЧМТ. Сотрясение головного мозга. Ушибы и ссадины мягких тканей головы. Осмотр окулиста 12.07.: Ангиопатия сетчатки обоих глаз. МСКТ головного мозга №... от 12.07.: при КТ-исследовании по намету мозжечка участки геморрагической плотности. Субарахноидальные борозды выражены. Срединные структуры не смещены. Цистерны мозга прослеживаются. Желудочковая система без особенностей. Линейный перелом пирамиды правой височной кости, в ячейках пирамиды геморрагическое содержимое (признаки травматического мезотимпанита). Заключение: КТ-признаки перелома основания черепа, субарахноидального кровоизлияния головного мозга (сочетать с клинико-лабораторными данными) ...». ДАННЫЕ ОСМОТРА 20.07. И. осмотрен при смешанном освещении в палате ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова». Жалобы: выраженную головную боль, тошноту, головокружение, боль в местах ушибов. Локальный статус: в теменной области на 3,0 см правее срединной линии кровоподтек неправильной формы с неровными краями буровато-синего цвета по центру, зеленоватого в середине и желтоватого по периферии на участке размерами 6.0x4.0 см. В теменной области на 7.0 см правее срединной линии ссадина линейной формы 3.0x0.7 см с дном, возвышающимся над уровнем окружающих тканей, выстланным буроватой корочкой, отпадающей по краям.

9. *Определите степень тяжести вреда здоровью.*

11.07. ... Произошло дорожно-транспортное происшествие - неустановленный водитель, управляя легковым автомобилем, двигаясь по проезжей части допустил наезд на пешехода И. В результате И. получил телесные повреждения и был вынужден обратиться за медицинской помощью. ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ: Изучены медицинские документы в виде медицинской карты №0000 стационарного больного, ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова», заверенной штампом ЛПУ и подписью врачей, из которой видно, что «...Осмотрен нейрохирургом: Жалобы на головную боль, головокружение, боли в области переломов. Объективно: состояние средней тяжести. Со стороны внутренних органов без патологии. Локальный статус: резкая болезненность области правого коленного сустава, правой стопы. Болезненность при пальпации мягких тканей головы. Неврологический статус: продуктивному контакту доступен, сознание сохранено (ШКГ 15). Ретроградная амнезия. Зрачки D=S, фотореакция прямая и содружественная сохранены. Движения глаз в полном объеме. Легкая асимметрия углов рта. Язык по средней линии, глотание и фонация сохранены, слух сохранен, трапецевидные мышцы симметричны. Тонус мышц в конечностях сохранен. Активные движения в конечностях в полном объеме. Сухожильные рефлексы с рук и ног D=S, слегка оживлены. Патологических знаков нет. Менингеальных симптомов нет. Координаторные пробы выполняет. Диагноз: СЧМТ. Сотрясение головного мозга. Ушибы головы. Закрытый перелом правого надколенника без смещения. Осмотрен травматологом: Жалобы: при поступлении на боли в области правого коленного сустава и правой стопы. Об-но: Общее состояние средней степени тяжести. Со стороны внутренних органов без патологии. Локальный статус: В области правого коленного сустава отмечаются отечность, резкое ограничение движений. Осевая нагрузка невозможна. Диагноз: Сочетанная травма. Сотрясение головного мозга. Закрытый перелом правого надколенника без смещения. В приемном отделении наложена задняя гипсовая лонгета от ягодичной складки до кончиков пальцев стопы на правую нижнюю конечность. Травматолог 13.07.: состояние средней степени тяжести. Жалобы на умеренные боли в области переломов. Со стороны внутренних органов без патологии. Задняя гипсовая лонгета на правой нижней конечности лежит хорошо. Назначения продолжают. Произведена повторная пункция правого коленного сустава. Удалено 30 мл несвежей крови. Асептическая повязка. Rg правого коленного сустава в двух проекциях в гипсовой лонгете №... – определяется перелом надколенника без смещения отломков...». ДАННЫЕ ОСМОТРА 18.07. И. осмотрен при смешанном освещении в палате ГАУЗ «ГКБ им. Н.И. Пирогова». Жалобы: умеренные боли в области правого коленного сустава. Локальный

статус: В лобной области на 2,0 см правее срединной линии и 2.0 см выше правой надбровной дуги ссадина линейной формы размерами 1.0x0.2 см, дно – буроватая корочка, возвышающаяся над уровнем неповрежденной кожи, отпадающая по краям, окружающие ткани – без изменений. В лобной области на 1.0 см левее срединной линии и 0.5см выше левой надбровной дуги кровоподтек неправильной формы с нечеткими границами зеленоватого цвета по центру и желтоватый по периферии.

10. *Определите степень тяжести вреда здоровью.*

11.07. ... Произошло дорожно-транспортное происшествие на регулируемом перекрестке пр. Гагарина с участием 2х транспортных средств. В результате столкновения П. получил телесные повреждения и был вынужден обратиться за медицинской помощью. ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ: Изучены медицинские документы в виде медицинской карты стационарного больного №0000 ГАУЗ «ГКБ им. Пирогова», заверенной штампом ЛПУ и подписью врачей, из которой видно, что «... П., находился на лечении в отделении экстренной травматологии с 11.07... по 22.07 ... г с диагнозом: Ушиб мягких тканей головы, ушиб грудного, поясничного отдела позвоночника. Жалобы на головную боль, боль в затылочной области, боль в грудном и поясничном отделе позвоночника. Со слов около двух часов ночи попал в ДТП (водитель). Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 80 в минуту, хорошего наполнения. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧДД 20 в минуту. Дыхание нормальное. Аускультативно в легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ясные. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание норма. Болезненность остистых отростков в шейном и поясничном отделах. Локальный статус: ушиб мягких тканей затылочной области, болезненность при пальпации и отечность, на передней поверхности левой голени в нижней трети на фоне припухлости мягких тканей расположена косовертикальная (сверху вниз, справа налево) овальная ссадина размерами 3x3см, с отслаившейся корочкой по краям, кровоподтек, неправильной формы, в области левой щеки, 3,0x0,5 см, зеленоватой окраски. Неврологический статус: Обоняние, поле зрения, зрение норма. Зрачки D=S, норма. Нистагма нет. Движения глазных яблок в полном объеме. Чувствительность на лице норма. Мимические мышцы симметричные. Слух D=S. Глотание норма, фонация норма, глоточный рефлекс норма. Язык по средней линии. Произвольные движения в полном объеме. Патологических рефлексов нет. В позе Ромберга устойчив. Сухожильные рефлексы с рук и ног равные, живые. Активные движения в конечностях сохранены, сила в них до 5 баллов... КТ-данных за внутричерепной объемный процесс не получено. Рентгенография грудного, поясничного отдела позвоночника №000: патологии не выявлено. В удовлетворительном состоянии выписывается...» ДАННЫЕ ОСМОТРА 10.01. П. осмотрен при смешанном освещении в помещении отделения судебно-медицинской экспертизы Бюро СМЭ. гр. Петров С.В., предъявлял жалобы на ноющие боли в местах ушибов. Со слов: травма в ДТП, был водителем. Локальный статус: Определяется отек и болезненность при пальпации в затылочной области. Пальпация поверхностных вертикальных точек поясничного отдела позвоночника болезненна. Пальпация медиальной поверхности области поясничного отдела позвоночника болезненна. Пальпация поверхностных вертикальных точек грудного отдела позвоночника болезненна, боли сохраняются в покое и положении сидя. На передней поверхности левой голени в нижней трети на фоне припухлости мягких тканей расположена косовертикальная (сверху вниз, справа налево) овальная ссадина размерами 3x3см, с отслаившейся корочкой по краям, кровоподтек, неправильной формы, в области левой щеки, 3,0x0,5 см, зеленоватой окраски.

11. *Определите наиболее вероятный диагноз в данной экспертной ситуации.*

Наружное исследование «...Правильного телосложения, хорошего физического развития и питания, длиной 181 см. На трупе надето: сорочка мужская белая хлопчатобумажная с застежкой спереди на 6 пуговицах, верхние 4 пуговицы расстегнуты; брюки шерстяные черные; трусы; полуботинки; носки. На спинке сорочки слева в 24 см от плечевого шва и в 12 см от левого бокового шва располагается сквозное повреждение ткани круглой формы, диаметром 0,9 см, с дефектом ткани. Края повреждения неровные, с выступающими разволокненными нитями. Ткань сорочки в окружности повреждения пропитана кровью на участке 30×25 см. На груди спереди слева на уровне 5 межреберья по средне-ключичной линии в 142 см от уровня подошв стоп округлая рана 0,7×0,6 см, с ровными ярко-красного цвета краями. По краям раны в виде кольца, шириной 0,2 см, осаднение поверхностного слоя кожи. Подлежащая кожа слегка уплотнена, буровато-красного цвета, с темно-серым наложением. В окружности этого осаднения кожа на участке в виде кольца, шириной 0,3 см, желтого цвета, плотная на ощупь. На коже вокруг раны светло-серого цвета наложение на участке диаметром 5 см. Рана с дефектом ткани, в нее выступает пропитанная кровью жировая клетчатка. На спине слева на уровне 9 межреберья по лопаточной линии в 144 см от уровня подошв стоп щелевидная рана, длиной 1,1 см, без дефекта ткани, с слегка неровными, кровоподтечными, неосаженными краями, тупыми концами...». Внутреннее исследование При вскрытии грудной полости установлено, что рана на груди спереди слева проникает внутрь полости. Подкожная жировая клетчатка в окружности раны в радиусе до 5 см отслоена и пропитана кровью; на ней в отдельных участках определяется налет бледно-серого цвета. Раневой канал проходит через мышцы 5 межреберья, сердечную сорочку, верхушку сердца, нижнюю долю левого легкого, пристеночную плевру и межреберные мышцы 9 межреберья по лопаточной линии и заканчивается раной на спине. По ходу раневого канала в мышцах 5 межреберья наложение серого цвета. В сердечной сорочке и в левой плевральной полости 1800 мл темно-красной жидкой крови с рыхлыми темно-вишневыми свертками. Верхушка сердца разможена на участке 4х3 см; образовавшаяся рана проникает в полости желудочков. На внутренней поверхности нижней доли левого легкого овальное отверстие, размером 0,8х0,5 см, на задней поверхности - округлое, диаметром 0,6 см. Между этими отверстиями в ткани легкого раневой канал, длиной 4 см, заполненный свертками крови. Ткань лёгкого по ходу канала резко пропитана кровью...». **ЛАБОРАТОРНЫЕ И/ИЛИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ЭКСПЕРТНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ**
Стереомикроскопия: Повреждение на спине сорочки: установлено, что концы нитей в краях повреждения разволокнены и истончены, отогнуты кнаружи. - Кожная рана на груди спереди слева: края раны слегка неровные, разможенные. - Кожные волосы в краях раны буроватого цвета, скручены, частиц, похожих на зерна пороха, не обнаружено. - Кожная рана на спине слева: края неровные, кровоподтечные, неосаженные; в концах раны тканевые перемычки. Стенки раны неровные, шероховатые Исследование в инфракрасных лучах: на коже в окружности раны на груди спереди затемнение на округлом участке диаметром 5,5 см, менее интенсивное по периферии, с нечеткими неровными контурами. На рубашке и коже спины в окружности повреждений затемнений не наблюдалось. Метод цветных отпечатков: исследован участок кожи с повреждением на груди спереди на наличие следов железа, меди и свинца. При действии раствора альфа-нитрозо-бета-нафтола получено диффузное зеленое окрашивание на участке диаметром 5,9 см; при действии раствора рубеоноводородной кислоты в этиловом спирте получено интенсивное сплошное оливково-зеленое окрашивание в виде кольца, шириной 0,2 см, в окружности раны и мелко-точечное - на участке, диаметром в 2,8 см; при действии раствора родизоната калия окрашивания не получено. На контактограммах с участка кожи спины и ткани сорочки в области повреждений при действии тех же растворов окрашивания не произошло. При судебно-химическом исследовании крови и мочи газохроматографическим методом обнаружен этиловый алкоголь в концентрациях: в крови - 3,5‰ -, в моче - 2,8 ‰.

12. *Определите наиболее вероятную непосредственную причину смерти*

Наружное исследование С трупа снята и исследована одежда: трусы хлопчатобумажные в полоску серого и белого цвета, надеты правильно. По снятии одежды – труп мужчины, правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 180 см. Кожные покровы мертвенно-бледные, холодные на ощупь. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах обычно исследуемых мышц. Трупные пятна синюшно-фиолетовые, крупно-островчатые, располагаются на задней поверхности шеи, туловища, конечностей; при надавливании бледнеют и восстанавливают окраску через 19 минут (на 10.30 23.11). Волосы на голове темно-русые, с густой проседью, длиной до 6-7 см. Кости черепа и лицевого скелета на ощупь целы. Лицо одутловатое, синюшное. Глаза закрыты веками. Соединительные оболочки серые, с расширенной сетью сосудов, единичными точечными кровоизлияниями. Белочные оболочки мутноваты. Зрачки диаметром 0,3 см. Наружные слуховые проходы и носовые ходы свободны. Рот закрыт. Язык – в полости рта. Десны не повреждены. Ряд зубов отсутствует, лунки зарощены, сглажены. Зубов под коронкой желтого металла нет. Шея соразмерна туловищу. Грудная клетка цилиндрическая, стороны симметричны. Ребра на ощупь целы. Живот – на уровне реберных дуг. Оволосение на лобке по мужскому типу. Наружные половые органы развиты правильно, без рубцов и язв. Яички в мошонке. Заднепроходное отверстие сомкнуто, кожа вокруг не испачкана. Кости конечностей на ощупь целы. В области наружного угла левого глаза косо-вертикально располагается овальная ссадина с западающей плотноватой красной поверхностью, размером 3×1 см. В проекции левого коленного сустава, в верхней трети, косо-вертикально располагается овальная ссадина аналогичного характера, размером 5×1 см. В проекции правого коленного сустава, в верхней трети, косо-вертикально расположена такая же овальная ссадина, размером 4,5×1,5 см. Других телесных повреждений при исследовании трупа не обнаружено. Внутреннее исследование В мягких тканях головы кровоизлияний нет. Кости свода и основания черепа целы. Твердая мозговая оболочка не напряжена, перламутрового вида, в синусах жидкая кровь. Головной мозг дрябловато-эластичный, массой 1300 г. Полушария симметричны, борозды несколько сглажены, извилины слегка уплощены. Миндалины мозжечка слабо контурированы. Интима сосудов основания мозга – с множественными плотными белесовато-желтыми бляшками, местами суживающими просвет на 10%. Мягкие мозговые оболочки влажные, с расширенной сетью сосудов, полнокровные. На разрезе граница между серым и белым веществом различима. Желудочки не расширены, стенки их гладкие, ликвор полупрозрачный. Сосудистые сплетения полнокровны. На поверхности разрезов видны кровяные точки в большом количестве. В мозжечке, продолговатом мозге, мосте мозга кровоизлияний нет. Гипофиз бобовидный, не увеличен, розовато-красный. В мягких тканях шеи, груди и живота кровоизлияний нет. Толщина жирового слоя на уровне груди 0,5 см, живота – 2,3 см. Грудина цела. Пристеночная плевра полупрозрачная, не повреждена. Легкие выполняют плевральные полости. Перикард серый, со следами желтой жидкости. Уровень стояния куполов диафрагмы – VI ребро. Брюшина серая. Петли кишечника вздуты газом, кровоизлияний в корень брыжейки нет. Позвоночник, ребра, кости таза целы. Ключицы не повреждены. Слизистая оболочка языка серая, сосочки в области корня выражены. Мышцы красновато-серые. Небные миндалины без гнойных пробок, серо-розовые. Подчелюстные слюнные железы эластичные, размером 2,5×1,8×1,5 см, ткань розовая. Щитовидная железа эластичная, размер каждой доли 3,7×2,5×1,6 см, ткань коричневая, мелкозернистая. Вход в гортань и пищевод свободен. Слизистая оболочка пищевода серая, складки продольные. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. В просвете трахеи и бронхов розоватая пенная слизь. Слизистая оболочка розовая. Легочная плевра полупрозрачная. Легкие мягковато-тестоватые, красновато-розовые, с выраженным синюшным оттенком по задней поверхности. Под легочной плеврой – единичные точечные кровоизлияния. На разрезе ткань красно-розовая, без уплотнений, несколько тестовата в области верхушек и нижних долей. С поверхности разрезов стекает большое количество темной жидкой пенистой крови. Стенки бронхов умеренно утолщены, слегка выступают с поверхности разрезов, из

них выделяется розоватая пеннистая слизь. Интима аорты – с большим количеством желтоватых плотных бляшек и множественными полосовидными желтоватыми участками, не возвышающимися над поверхностью, в просвете сосуда жидкая кровь и рыхлые красные свертки крови. Сердце обычной конфигурации, дрябловатое, размером 16,9×14,8×9,9 см. Эпикард полупрозрачный с множественными точечными кровоизлияниями. На интима коронарных артерий – множественные желтоватые бляшки, местами суживающие просвет сосудов на 50%. В области устья нисходящей ветви левой венечной артерии просвет сосуда сужен желтоватой бляшкой на 75%. Тип кровоснабжения правый. Полости сердца умеренно расширены, в них следы жидкой крови и рыхлые темно-красные свертки крови. Эндокард светло-серо-коричневый, тусклый. Сосочковые мышцы умеренно утолщены, хордальные нити дряблые. Клапаны сердца и сосудов развиты правильно. Толщина стенки левого желудочка 1,7 см, правого – 0,8 см. Сердечная мышца тусклая, дряблая, серо-красная, чередуются участки более яркой и более бледной окраски, встречаются единичные белесоватые точки и полоски. Надпочечники листовидные, граница между слоями не различима, ткань буровато-желтая. Селезенка дрябловато-эластичная, размером 9,1×5,9×4 см, капсула гладкая, ткань темно-вишневого цвета, с умеренным кровянистым соскобом пульпы. В околопочечной клетчатке кровоизлияний нет. Почки дрябловато-эластичные, размером 10,7×5,8×4 см, капсула снимается легко, обнажая мелкозернистую серо-коричневую поверхность. На разрезе ткань тусклая серо-коричневая, слои различимы. Лоханки несколько расширены, их слизистая оболочка серого цвета. Мочеточники проходимы. В мочевом пузыре 500 мл желтой мочи. Слизистая его оболочка серая, складки выражены. Предстательная железа и яички развиты правильно. В желудке около 100 мл мутной серовато-зеленой полужидкой массы с кислым запахом и запахом алкоголя. Слизистая его серая, полнокровная, складки сглажены. В тонкой и толстой кишках обычное для этих отделов содержимое, слизистая серого цвета. Поджелудочная железа дряблая, размером 14,2×3,4×1,5 см, ткань серо-желтая, с легким тускловатым оттенком, дольчатость неразличима. Связки печени целы. Желчные пути проходимы, ложе желчного пузыря отечно, в желчном пузыре 15 мл вязкой зеленовато-желтой желчи. Слизистая оболочка бархатистая. Печень, размером 21,5×18,9×16,8×10,5 см, с гладкой капсулой, закругленным передним краем, ткань светло-коричневая, с легким желтоватым оттенком. Масса органов: сердце – 480 г, почки – 280 г, печень – 1670 г, легкие – 800 и 720 г, селезенка – 160 г.

ЛАБОРАТОРНЫЕ И/ИЛИ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ЭКСПЕРТНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

27.11 получен акт биохимического исследования № 2368: в крови глюкоза не обнаружена. 29.11 получен акт судебно-химического исследования № 21013: в крови и моче от трупа этилового спирта не обнаружено; метиловый и пропиловые спирты не выявлены. 26.12 получен акт судебно-гистологического исследования № 16895. Гистологический диагноз «Стенозирующий склероз интра- и экстракардиальных ветвей венечной артерии, периваскулярный и диффузный кардиосклероз, гипертрофия и повреждения кардиомиоцитов. Умеренно выраженный артериоартериолонефросклероз. Венозное полнокровие внутренних органов. Жировая дистрофия гепатоцитов».

13. *Определите наличие повреждений, их вид, характер, локализацию. Определить является повреждение прижизненным или нет.*

4.02.с.г. в 19-00, придя домой с работы гр-ка И. обнаружила мужа – гр-на. С, 57 лет, мертвым, лежащим на кровати с обширной раной на голове. Из квартиры с ее слов были украдены вещи, драгоценности, деньги. На голове в левой теменной области зияющая продолговатой формы рана 12х0,6 см, с ровными краями. Задневерхний угол раны П-образный, передне- нижний острый. В глубине раны видна поврежденная теменная кость и вещество головного мозга. Рана проникает на глубину 5 см. Направление раны косопоперечное: сверху вниз, сзади наперед, несколько справа налево. В мягких тканях головы в области кожной раны имеется темно-красное кровоизлияние, размерами 14х1 см,

повреждение левой теменной кости в виде удлиненного остроугольного треугольника, основание которого направлено кзади, вверх и вправо, а вершина - вперед, вниз и влево. От углов, прилегающих к основанию треугольного повреждения отходят трещины во взаимно противоположные стороны на протяжении 1,5х2 см. Размеры поврежденного участка кости 9х0,4 см. Толщина кости в месте повреждения 0,5 см. Соответственно повреждению костной ткани имеется повреждение вещества головного мозга левой теменной доли, на участке 7х0,3 см, глубиной до 4 см (в области заднее верхнего конца). Под мягкой мозговой оболочкой по краям повреждения мягких тканей темно-красные кровоизлияния в виде полос шириной от 0,2 до 0,4 см.

14. *Определите наличие повреждений, их вид, характер, локализацию. Определить является повреждение прижизненным или нет.*

Труп несовершеннолетней Н., 12 лет, обнаружен 25.04.с.г. матерью в своей квартире в положении лежа на кровати с повреждением в области живота, с большим количеством подсохшей бурой жидкости рядом с трупом... На кожных покровах передней брюшной стенки справа в 11 см от средней линии живота, на 3,5 см ниже края подреберья рана веретенообразной формы. При сближении краев они плотно соприкасаются, рана приобретает линейный вид и имеет длину 1,8 см. Края раны ровные, не осаднены, один конец М-образный, противоположный - острый. Стенки раны гладкие, отвесные. В глубине раны пропитанная кровью жировая клетчатка. В брюшной полости 2400 мл жидкой крови с рыхлыми свертками. Соответственно ране на коже живота в пристеночной брюшине справа в 12 см от средней линии живота на 2,7 см ниже края подреберья овальная рана 2,2х0,3 см. На нижней поверхности правой доли печени в 2,5 см от переднего края зияющая веретенообразная рана длиной 2 см с расхождением краев на 0,3 см, переходящая в раневой канал, идущая кзади и несколько кверху, слепо заканчивающаяся в ткани печени. 40 Длина раневого канала в печени 7,4 см. Канал имеет постоянное поперечное сечение в виде узкой щели, длиной 2,2 см на протяжении первых 5 см; затем на протяжении 2,4 см щель постепенно укорачивается и сходит на нет. Общая длина раневого канала 10 см. Отмечается малокровие внутренних органов. В подкожно-жировой клетчатке в области повреждения темно-вишневые кровоизлияния. При медико-криминалистическом исследовании: колото-резаная рана с признаками воздействия клинка колюще-режущего орудия, имеющего лезвие и обух. Ширина клинка в слепообразующей части могла быть около 18 мм, толщина обуха могла быть 1 мм.

15. *Определите причину смерти.*

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: В направлении указано, что направляется труп г-на М., 56 лет, для установления причины смерти, наличия повреждений, определения тяжести вреда здоровью. Со слов родственников упал по пути на кухню и умер, медицинская помощь не оказывалась. НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ. Труп доставлен в рубашке серого цвета, спортивных брюках синего цвета, трусах черного цвета. Труп мужского пола. Кожные покровы бледно-серые за исключением головы, шеи и плечевого пояса, где отмечается синюшность кожных покровов. Трупные пятна сине-фиолетовые, насыщенные, расположены на задней поверхности туловища, при дозированном надавливании цвет не изменяют. Трупное окоченение хорошо выражено во всех исследуемых группах мышц. ПОВРЕЖДЕНИЯ: В левой лобной области ссадина неопределенной формы размером 4х2 см с красно-коричневой поверхностью ниже уровня кожи. Каких-либо других повреждений не обнаружено. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Полость черепа: Кожно-мышечный лоскут головы блестящий, бледно-розового цвета с наличием бледно-вишневого кровоизлияния в левой лобной области размером 3х2 см. Височные мышцы без кровоизлияний. Твердая мозговая оболочка перламутрового вида, не напряжена,

блестящая. Сосуды мягкой мозговой оболочки расширены, полнокровны. Вещество головного мозга мягко-эластической консистенции. На разрезе слои определяются хорошо. Желудочки мозга не расширены, эпендима их бледная, блестящая. В плевральных и брюшной полостях жидкости и спаек нет. Листки плевры и брюшины гладкие, блестящие. В 17 просвете аорты жидкая темная кровь. Почки парные, бобовидной формы, массой 280гр. обе, эластической консистенции, на разрезе слои определяются хорошо, корковый синюшного цвета, мозговой темно-синюшного цвета. Язык на разрезе мясистого вида, без кровоизлияний. Пищевод и трахея без особенностей. Легкие мягко-эластической консистенции, на разрезе однородного серо-синюшного цвета, режутся с похрустыванием. Стенки бронхов утолщены, выстоят над поверхностью разрезов. С поверхности разреза стекает жидкая темная кровь. В полостях сердца жидкая темная кровь. Эндокард бледно-серый, блестящий. Миокард однородного красно-коричневого цвета с единичными белесыми прожилками. В просвете легочного ствола тромботические массы в виде «наездника», при расправлении напоминает жгут диаметром около 0,8см, шероховатые с поверхности, крошковатой консистенции, слоистого строения на разрезе. В просвете дистальных отделов ветвей легочной артерии жидкая темная кровь. В полости желудка содержимого нет. Поджелудочная железа мягко-эластической консистенции, на разрезе дольчатого вида. Печень массой 1620гр., поверхность гладкая, на разрезе желто-коричневого цвета. В просвете кишечника свойственное отделам содержимое. Произведены диагностические разрезы нижних конечностей с исследованием поверхностных и глубоких вен: слева в просвете жидкая кровь, справа на уровне голени в глубокой вене обнаружено расширение просвета, шероховатость внутренней оболочки, на последней определяются плотно припаянные тромботические массы серо-вишневого цвета. Данные лабораторных исследований: при судебно-химическом исследовании в крови обнаружено 1,1‰, в моче - 1,6‰ этилового спирта. При судебно-гистологическом исследовании в стенке глубокой вены и окружающих тканях умеренная лимфо-гистиоцитарная инфильтрация с единичными лейкоцитами, склеротические изменения; со стороны интимы тромботические массы.

16. *Определите причину смерти.*

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА: в направлении указано, что направляется труп гр-ки С., 1928г.р., для установления причины смерти, наличия телесных повреждений, степени тяжести телесных повреждений. Со слов родственников длительное время не вставала с кровати. НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Труп женщины правильного телосложения, 18 повышенного питания. Кожные покровы бледно-серые. Группные пятна сине-фиолетовые, насыщенные, расположены на задней поверхности туловища, при дозированном надавливании цвет не изменяют. Трупное окоченение хорошо выражено во всех исследуемых группах мышц. Отеки мягких тканей нижних конечностей. Повреждения: На передней поверхности правого предплечья кровоподтек неопределенной формы размером 4x2см, буровато-зеленого цвета. Полость черепа: кожный лоскут головы без кровоизлияний. Твердая мозговая оболочка перламутрового вида, напряжена. Листки мягкой мозговой оболочки приподняты, отечны. Головной мозг мягко-эластической консистенции. На разрезе слои определяются хорошо. Желудочки мозга не расширены. На миндалинах мозжечка странгуляционная борозда шириной около 0,5см. ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: В правой плевральной полости 850мл прозрачной жидкости, в левой плевральной полости 1050мл прозрачной жидкости. В брюшной полости 2600мл аналогичной жидкости. В просвете аорты жидкая темная кровь и желто-красные эластичные свертки. Почки парные, бобовидной формы, массой по 170гр., капсула тонкая, снимается легко, поверхность под ней синюшного цвета, край разреза острый, на разрезе слои определяются с затруднением, корковый и мозговой слои темно-синюшного цвета. Пищевод и трахея без особенностей. Легкие повышенной воздушности, режутся с хрустом,

на разрезе серо-синюшного цвета с бурым оттенком. Стенки бронхов утолщены, выстоят над поверхностью разреза, вдоль них белесые прожилки. С поверхности разреза стекает прозрачная жидкость. Сердце размером 16x12x10см, массой 510гр., в полостях сердца жидкая темная кровь и желто-красные свертки. Толщина стенки левого желудочка 1,8см, правого 0,6см. Длина окружности двухстворчатого клапана 12,5см, трехстворчатого 14,0см, аортального клапана 8,0см, легочного ствола 8,5см. Миокард эластичной консистенции, на разрезе коричневого цвета с множественными белесыми прожилками и участком разрастания плотной белесой ткани в области передней и боковой стенки левого желудочка, на площади 5x4см. Коронарные артерии на разрезе не спадаются, просвет их сужен эксцентрически расположенными бляшками до $\frac{3}{4}$ диаметра. В полости желудка содержимого нет. Печень размерами 29x24x23x12см, массой 1920гр., поверхность гладкая, передний край закруглен, ткань плотно-эластичная, на разрезе пестрого вида, за счет темно-вишневых вкраплений на коричневом фоне. Селезенка размером 14x11x6см, массой 290гр., плотной консистенции, капсула гладкая, край разреза острый, на разрезе темно-синюшного цвета. В просвете тонкого и толстого кишечника свойственное отделам содержимое. При судебно-химическом исследовании в крови и моче этиловый спирт не обнаружен.

17. Определите причину смерти.

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Труп женщины правильного телосложения, удовлетворительного питания. Длина тела 158 см, вес 54 кг. На задней поверхности тела и в верхнем отделе передней поверхности грудной клетки багрово-фиолетовые трупные пятна, бледнеющие при надавливании. На фоне трупных пятен множественные мелкоточечные кровоизлияния. Трупное окоченение хорошо выражено во всех обычно исследуемых группах мышц. Волосы на голове темно-русые, длиной 16 см. Лицо синюшное. Глаза закрыты, роговицы тусклые, зрачки округлые, диаметром 0,4 см, соединительные оболочки бледно-синюшные. Рот закрыт, переходная кайма губ синюшна., слизистая оболочка преддверия рта розовато-синюшна. Зубы целы. Язык за линией зубов. На 3,6 см выше верхнего края левой скуловой дуги на волосистой части височной области продолговатая красновато-бурая мягкая ссадина 0,6x0,2 см, расположенная ниже уровня окружающей кожи. В отверстиях носа желтоватая жидкость, подсохший потек, который распространяется от левой ноздри к левой ушной раковине. Полость рта и наружные слуховые проходы свободны. На шее /спереди на расстоянии 138 см от подошв/ двойная незамкнутая восходящая странгуляционная борозда. Спереди борозда одиночная, расположена на уровне подъязычной кости, на боковых поверхностях шеи поднимается вверх. Справа на уровне мочки уха борозда раздваивается под углом около 300, нижняя ее ветвь расположена почти горизонтально, верхняя – поднимается косо вверх и кзади, проходит на 3,5 см ниже угла нижней челюсти и на 3,5 см ниже сосцевидного отростка и теряется в волосистой части головы. Слева борозда раздваивается на 1 см влево от средней линии нижняя ветвь идет почти горизонтально, переходит на заднюю поверхность шеи, где соединяется с нижней ветвью правой боковой поверхности шеи, располагается на 5 см выше остистого отростка УП шейного позвонка, образуя замкнутую борозду. Верхняя ветвь слева поднимается косо вверх и кзади, на 2,5 см ниже угла нижней челюсти, проходит на уровне сосцевидного отростка, где теряется в волосистой части головы. Расстояние между ветвями борозды на уровне сосцевидного отростка слева 4 см. Слева борозда прерывается на участке 1,5 см. Дно верхней ветви борозды плотное, буровато-коричневое, нижняя ветвь - мягкая, сероватого цвета. Ширина борозды по средней линии до 0,7 см, ширина верхней ветви на уровне угла нижней челюсти справа до 1,5 см, слева – до 0,9 см, ширина нижней ветви – до 0,5 см, сзади – 0,3 см. Глубина верхней ветви борозды спереди и на уровне углов нижней челюсти до 0,2 см. В остальных отделах дно борозды расположено почти на уровне окружающей кожи. Длина нижней ветви борозды 36 см, длина верхней ветви – 27 см,

окружность шеи по ходу верхней ветви – 48 см. Контуры борозды неровные, верхний валик выражен хорошо, нижний – слабо. В верхнем валике на передне-боковых поверхностях шеи множественные красные мелкоточечные кровоизлияния. Справа в верхнем и нижнем валиках борозды на участке 6,5x5,5 см около 10 неправильной формы красно буроватых плотных ссадин от точечных до 0,9x1,1 см, расположенных ниже уровня кожи; слева – около 15 ссадин такого же характера размерами до 1,3x0,3 см на участке 5,5x4,5 см. Грудная клетка Цилиндрической формы. Грудные железы дрябловаты, соски и околососковые кружки слабо пигментированы, при надавливании из сосков выделяется белого цвета жидкость. Живот на уровне грудной клетки. В правой повздошной области линейный рубец длиной 8 см, не спаянный с подлежащими тканями. На наружной поверхности левого плеча в нижней трети точечная рана, покрытая красно бурой корочкой (след медицинского укола). На наружной поверхности правого плеча, правого бедра и правой голени в средней трети кровоподтеки неправильной формы диаметром до 1,2 см, на разрезе в подкожной клетчатке темно красные кровоизлияния. Лопатки, кости лица и конечностей на ощупь целы.

ВНУТРЕННИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ: Толщина подкожной жировой клетчатки передней поверхности грудной клетки – 0,5 см., а на животе – 1,5 см. Грудные железы на разрезе серовато розовые, с поверхности разреза выделяются капли крови и беловатой жидкости. Мышцы груди и живота красные, влажные. Высота стояния диафрагмы справа на уровне 4-ого, слева – на уровне 5-го ребра. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Большой сальник содержит мало жира. Толстый кишечник умеренно вздут. Серозная оболочка нижних отделов толстого кишечника буроватого цвета; сосуды брыжейки тонкого кишечника резко полнокровны. Мочевой пузырь выступает над лоном на 2 см. Брюшина гладкая, блестящая, в полости её посторонней жидкости не содержится. Плевральные полости свободны. Передние края легких заострены, на прикрывают область сердца. Грудина перепилена на уровне 2-го ребра и нижняя часть ее удалена. В полость сердечной сумки налита вода. Под водой сделаны проколы правой и левой половины сердца, пузырьков воздуха не обнаружено. Внутренняя поверхность сердечной сорочки гладкая, блестящая. Сердце 11x9x6 см, вес 255 гр. Наружная оболочка сердца тонкая, гладкая, под ней на задней поверхности сердца мелкоточечные темно красные кровоизлияния. В правой половине сердца 120 мл жидкой темно-красной крови. Клапаны сердца и крупных сосудов тонкие, эластичные. Сухожильные нити, трабекулярные и сосочковые мышцы не изменены. Внутренняя оболочка их гладкая. Толщина мышцы левого желудочка 1,1 см, правого – 0,3 см. Мышца сердца плотная, на разрезе темно красная. Ширина аорты 3,5 см, края её на поперечном разрезе расходятся на 3,5 см. В просвете нижней полой вены жидкая темная кровь, внутренняя оболочка её гладкая. Лимфатические узлы заднего средостения мягкие, на разрезе серовато-черные. Вход в гортань свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. В мягких тканях вокруг левого рожка подъязычной кости темно-красное кровоизлияние 1x0,2x0,2 см. Щитовидная железа дольчатая, на разрезе мелкозернистая, темно-красная. Слизистая оболочка трахеи и крупных бронхов розово синюшна, в просвете крупных бронхов небольшое количество серовато-розовой слизи. Под легочной плеврой имеются мелкоточечные темно-красные кровоизлияния. В левом легком имеются плотные междольевые спайки. Легкие тестоватой консистенции на разрезе серовато-красные, с поверхности разреза стекает в умеренном количестве темная кровь, в верхних отделах при надавливании – пенная розоватая жидкость. Надпочечники листовидной формы, на разрезе с хорошо выраженными корковым и мозговым слоями. Почки 11x5x4 см. Капсула снимается легко, поверхность почек гладкая. На разрезе ткань почек темно красная, сосуды на границе коркового слоя 0,6 см. Слизистая оболочка лоханок и мочеточников бледно синюшная. Мочевой пузырь пуст, слизистая оболочка его бледно-сероскладчатая. Яичники овальной формы. В правом яичнике округлая полость диаметром 2 см, заполненная прозрачной жидкостью, окруженная тонкой капсулой. На разрезе правого яичника имеется желтое тело размерами 2,5x1,7x1,7 см. Матка 10,5x7x4 см., наружный зев щелевидной формы, на шейке матки по краям зева, больше в заднем отделе, имеется поверхностный

розовато синюшный дефект слизистой оболочки 1,5x0,6 см с неровными контурами. В полости матки рыхлая, розовато синюшная ткань, легко отделяемая от стенки матки, в центре которой имеется плодное яйцо, содержащее плод длиной 2 см. Слизистая оболочка матки синюшно розовая, бугристая, набухшая. Стенка матки дряблая, толщиной до 1,2 см, на разрезе беловато синюшного цвета, сосуды её резко наполнены кровью. Печень 22x18x12x8 см, капсула её гладкая. Ткань на разрезе красновато-коричневая, рисунок ткани не выражен, с поверхности разреза стекает темная жидкая кровь. Поджелудочная железа на разрезе розовато синюшная, дольчатая. Селезенка 12x7x4см, капсула её морщинистая. На разрезе ткань селезенки темно-вишневая, без соскоба. Миндалины рыхлые с гнойными пробочками на разрезе. Пищевод пуст, слизистая оболочка его синюшна. В желудке до 400мл серовато-желтых кашицеобразных пищевых масс с различными кусочками мяса, огурцов, яблок. Слизистая оболочка желудка серо-розовая. Складчатость несколько сглажена. Желчные протоки проходимы. В желчном пузыре до 15 мл жидкой темно оливковой желчи, слизистая оболочка его бархатиста. В тонком и толстом кишечнике свойственное их отделам содержимое, слизистая оболочка кишечника синюшно серая, сосуды её резко полнокровны; в нижних отделах слизистая оболочка тонкого кишечника буроватая. На внутренней поверхности кожно-мышечного лоскута головы и теменно-затылочной области два овальных кровоизлияния 2x1,5см и 1x1 см, толщиной до 0,2 см, расположенные на расстоянии 3 см друг от друга. В левой височной мышце темно-красное кровоизлияние 3,5x2,3x0,3см. Твердая мозговая оболочка не напряжена, сосуды её умеренно полнокровны. Мягкая мозговая оболочка тонкая, прозрачная. Сосуды основания мозга эластичные, внутренняя оболочка их гладкая. Борозды и извилины хорошо выражены. В желудочках мозга небольшое количество бесцветной прозрачной жидкости. Вещество мозга на разрезе влажное, блестящее, сосуды вещества мозга умеренно полнокровны. Кости свода и основания черепа, позвоночник, грудина, ребра, ключицы и кости таза целы. Внутренняя оболочка сонных артерий гладкая. Кровоизлияний в мышцах шеи на разрезе не обнаружено. От полостей и органов постороннего запаха не ощущается. Для гистологического исследования из трупа изъяты кусочки кожи шеи с участком странгуляционной борозды, легких, печени, почки, головного мозга. Для судебно-химического исследования взято 200мл крови.

18. *Определите причину смерти. Каков механизм повреждений?*

Труп гр-на. Д., 54 лет, обнаружен 10.02. с.г. в квартире по адресу... с повреждением грудной клетки. На грудной клетке слева в проекции 5 межреберья, по среднеключичной линии округлая рана диаметром 0,7 см с дефектом ткани, с ровными краями, с наложениями серо-черного цвета, окруженная по периферии темно-красным пояском осаднения, шириной до 0,2 см. в проекции 5-6 межреберья, в области раны, в мягких тканях темно- вишневое кровоизлияние. Правое легкое полностью выполняет плевральную полость. Левое легкое поджато. В левой плевральной полости 1200 мл темной жидкой крови и свертков. Околосердечная сорочка повреждена. В проекции левого желудочка повреждение щелевидной формы, длиной 1,7 см. На передневнутренней поверхности легкого в средней доле неправильно- овальный дефект ткани 1,6x0,9 см, с относительно ровными краями. В средней доле левого легкого, ближе к задней поверхности, обнаружена пуля остроконечной формы длиной 1,5 см, наибольшим диаметром около 0,7 см, кончик несколько уплощен. Поверхность пули коричневатая, видны косо продольно расположенные четыре белесоватые полоски (царапины). На передней поверхности сердца, в проекции левого желудочка, соответственно повреждению околосердечной сорочки имеется рана, идущая спереди назад, слева направо и захватывающая эпикард и миокард. Рана имеет трех лучевую форму, длиной лучей от 0,1 до 3,2 см. При осмотре эндокарда обнаружены полосчатые кровоизлияния красно-коричневого цвета (пятна Минакова). Раневой канал направлен спереди назад, слева направо, прямо. Внутренние органы малокровные.

19. *Определите причину смерти. Каков механизм повреждений?*

Труп гр-на Ш., 40 лет, обнаружен 16.01. г. в своей квартире с повреждением в области головы и со значительным объемом крови в окружности. На мягком небе округлая рана 4x3 см с дефектом ткани и отслоением по краям, здесь же выраженное наложение серо-черного налета. Края небной кости на внутренней костной пластинке относительно ровные, на наружной костной пластинке со сколами. В затылочной области обширная звездчатая рана, с 5-ю лучами, лучи ориентированы на 2,5,7,9,12 часов условного циферблата, длиной от 2 до 7 см с неровными, вывернутыми наружу краями, края раны сопоставимы. В просвет раны выступают множественные отломки костей черепа, поврежденные оболочки и вещество головного мозга. Рана полости рта расположена на 160 см от уровня стоп, рана в затылочной области на 157 см от уровня стоп. Под кожей затылочной области 10 инородных тел, округлой и овальной формы, диаметром около 0,1 см. На своде черепа, в задней части теменных и затылочной костей, на основании в области средней и задней черепных ямок многооскольчатый перелом костей с образованием осколков размерами от мелких до 4 x 4 см, часть осколков из области чешуи затылочной кости и основания черепа отсутствует. В веществе головного мозга и в его оболочках прослеживается раневой канал, идущий в стволе и затылочных долях с их обширным разрушением. Раневой канал направлен снизу вверх, спереди назад и прямо.

20. *Определите является ли ребенок новорожденным, зрелым, жизнеспособным. Определите причину смерти.*

НАРУЖНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ: Труп доставлен завернутым в кусок розовой фланелевой ткани 90x60 см; на ткани множественные, неопределенной формы пятна подсохшей крови от 0,7x0,3 см до 12x6 см. Труп младенца женского пола, правильного телосложения, удовлетворительного питания. Рост 50 см, вес 3700,0. Окружность головы 33 см, окружность груди 32 см, расстояние между плечиками 13 см. Трупное окоченение отсутствует во всех обычно исследуемых группах мышц. На задней поверхности тела розовато-фиолетовые трупные пятна в виде очагов, не бледнеющие при надавливании. Общий цвет кожных покровов мертвенно-бледный. За ушными раковинами, в складках шеи, в подмышечных и паховых областях сыровидная смазка. Волосы на голове светло-русые, длиной до 1см. Большой родничок 3x2 см. В теменно-затылочной области слабо выраженная овальная припухлость 6x4 см /родовая опухоль/. Глаза закрыты, роговицы тусклые, зрачки округлые, диаметром 0,3 см. Соединительные оболочки глаз бледно-синюшные. Рот закрыт, переходная кайма губ синюшная, зубы отсутствуют, язык за деснами. Отверстия носа, рта и наружные слуховые проходы свободные. Шея пропорциональна туловищу. Грудная клетка цилиндрической формы. Живот несколько ниже уровня грудной клетки. Пупочное кольцо без признаков воспаления, расположено посередине расстояния между мечевидным отростком и лоном. От пупочного кольца отходит сочная влажная пуповина длиной 4 см; свободный конец ее ровный. Наружные половые органы развиты правильно, большие половые губы прикрывают малые. Кожа в области заднего прохода не загрязнена. Ногти на руках заходят за кончики пальцев, на ногах – не заходят. Ядра окостенения в нижних эпифизах бедер диаметром 0,5 см. Лопатки, кости лица, верхних и нижних конечностей на ощупь целы. **ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ.** Толщина подкожной жировой клетчатки на груди 0,1 см, на животе 0,2 см. Мышцы шеи, груди и живота на разрезе красные, влажные. Внутренние органы расположены правильно. Высота стояния диафрагмы справа на уровне III, слева – IV ребер. Печень на 2,5 см выступает из-под края реберной дуги. Большой сальник почти не содержит жира. Петли кишечника не вздуты. Дно мочевого пузыря ниже уровня лона. Брюшина влажная, блестящая, в полости ее посторонней жидкости не содержится. Произведена легочная и желудочно-кишечная плавательные пробы. Наложены лигатуры на трахею,

ниже гортани, вход и выход из желудка, в нескольких местах перевязан кишечник. Органокomплекс выделен по методу Шора и погружен в воду. Органокomплекс, органы грудной клетки, легкие, их доли, крупные и мелкие кусочки, желудок, тонкий кишечник плавают; толстый кишечник тонет. Кусочки легких плавают и после их отжимания под водой. При вскрытии желудка и тонкого кишечника под водой выделяются пузырьки воздуха. В сердечной сорочке около 2 мл прозрачной желтоватой жидкости. Внутренняя поверхность сердечной сумки гладкая. Сердце 4x3x1,5 см, вес 21,0. В полостях сердца следы жидкой крови с единичными красными свертками. Клапаны сердца тонкие, эластичные. Сухожильные нити, сосочковые и трабекулярные мышцы не изменены. Внутренняя оболочка сердца гладкая. Овальное окно и боталлов проток не зарощены. Венечные артерии спавшиеся, внутренняя оболочка их гладкая. Толщина мышцы левого желудочка 0,3 см, правого 0,2 см. мышца сердца дрябловатая, на разрезе красная. Аорта шириной 1 см, края ее на поперечном разрезе разошлись на 1,2 см. Внутренняя оболочка аорты белесоватая, гладкая. В нижней полой вене незначительное количество жидкой крови, внутренняя оболочка ее гладкая. Вход в гортань свободен. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Щитовидная железа дольчатая, на разрезе бледно-красная. Вилочковая железа 4x2x1 см, мягкая, на разрезе розовая. Просвет трахеи и крупных бронхов свободен, слизистая оболочка верхних дыхательных путей бледно-синюшная. Лимфатические узлы заднего средостения эластичные, на разрезе розовые. Легочная плевро гладкая. Легкие пушистые, ткань на разрезе красная, с поверхности разреза при надавливании стекает незначительное количество крови. Надпочечники листовидной формы, корковое вещество желтое, мозговое коричневое. Почки 4,5x2x1 см, капсула снимается легко, поверхность почек гладкая, дольчатая ткань на разрезе красная. Толщина коркового слоя 0,2 см. Слизистая оболочка лоханок, мочеточников и мочевого пузыря бледно-синюшная. В мочевом пузыре около 10 мл прозрачной желтоватой мочи. Матка плотная, на разрезе бледно-серая. Яичники овальные, на разрезе розовые. Печень 12x8x8x3 см, капсула ее гладкая, ткань на разрезе коричневая, рисунок ткани не выражен, из перерезанных сосудов вытекает незначительное количество крови. В желчном пузыре около 3 мл жидкой желчи, слизистая оболочка его бархатистая. Поджелудочная железа мягкая, на разрезе розоватая, дольчатая. Селезенка 5x3,5x2 см, капсула слегка морщинистая, ткань на разрезе темно-красная, в соскобе незначительное количество крови. Сосочки языка слабо выражены. Миндалины овальные, на разрезе розовые. Просвет пищевода свободен, слизистая оболочка его бледно-синюшная, продольно-складчатая. В желудке около 10 мл розоватой слизи. Слизистая оболочка желудка бледно-розовая, со слабо выраженными складками. В тонком кишечнике незначительное количество белесоватой слизи, в толстом - темно-зеленые массы /меконий/. Слизистая оболочка кишечника бледно-розовая. Внутренняя поверхность кожно-мышечного лоскута головы розовая. Височные мышцы на разрезе красные. Твердая мозговая оболочка не напряжена. Мягкая мозговая оболочка тонкая, прозрачная. Извилины и борозды головного мозга слабо выражены. В желудочках мозга незначительное количество прозрачной желтоватой жидкости. Вещество мозга дряблое, на разрезе влажное, с хорошо выраженной границей между белым и серым веществом. Вскрыт позвоночник, спинной мозг и его оболочки не повреждены. Кости свода и основания черепа, позвоночник, ключицы, грудина, ребра и кости таза целы. От органов и полостей постороннего запаха не ощущается. Для судебно-биологического исследования взято около 5 мл крови. Для судебно-гистологического исследования взяты кусочки легких и пупочное кольцо.

3. Образец экзаменационного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра судебной медицины и правоведения

Кандидатский экзамен

«Специальная дисциплина в соответствии с темой диссертации на соискание ученой степени кандидата наук» по научной специальности
3.3.5 Судебная медицина

СОГЛАСОВАНО

проректор по научной,
инновационной и международной
деятельности

_____ Лященко С.Н.
« ____ » _____ 2022 год

УТВЕРЖДАЮ

проректор по учебной работе

_____ Чернышева Т.В.
« ____ » _____ 2022 год

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Определения судебно-медицинской экспертизы. Организация судебно-медицинской службы в Российской Федерации. Поводы и порядок назначения экспертизы.
2. Констатация смерти. Первоначальные признаки смерти, методика их определения. Трупные изменения, определение понятия, их судебно-медицинское значение. Факторы, влияющие на развитие трупных изменений
3. ЗАДАЧА.

Определить степень тяжести вреда здоровью.

Гр-н Т. 46 лет, Три дня назад был сбит автомашиной, после травмы не мог встать на ноги, был доставлен в 4 гор. больницу машиной скорой помощи. Жалобы: на боль в левой ноге. Объективно: из истории болезни известно, что поступил с диагнозом: открытый перелом обеих костей левой голени Пульс 75, АД 105/50 мм.рт.ст.. В средней трети левой голени рваная рана размерами 4x8см., края ее неровные, кровоподтечные в глубине видны разможенные мышцы. Из раны выстоят костные отломки. На рентгенограмме определяется косою перелом обеих костей левой голени с расхождением отломков по ширине.

Составители:

д.м.н., доцент,
заведующая кафедрой

Калинина Е.Ю.

Дата: 01.03. 2022

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Методические указания для аспирантов
по организации и проведению педагогической практики

Оренбург, 2022

Концепция педагогической практики предполагает освоение традиционных форм и методов преподавания на кафедре и привнесение в процесс новых подходов с учетом современных условий информатизации и компьютеризации образования. В ходе педагогической практики аспирант реально участвует в образовательной деятельности, реализует свой творческий подход к этому процессу.

Отбор содержания и организация практики обусловлены принципами развития высшего образования и задачами обучения в аспирантуре:

1. **личностной ориентации** образования (принцип предполагает выявление возможностей содержания для самовоспитания и самообразования);
2. **гуманитаризации** (принцип определяет тенденции интеграции знаний в сфере человекознания и обосновании ценностных основ теоретических построений, диалогичность учебного материала, ориентацию обучающихся на сопоставление различных точек зрения, позиций, концепций);
3. **фундаментализации** (принцип определяет концентрацию практического материала вокруг «ядра» научных дисциплин как основы решения профессиональных задач и «задачное построение» содержания, предполагающего активизацию исследовательской деятельности);
4. **практико-ориентированности (технологичности)** (принцип направлен на реализацию методологической взаимосвязи науки и практики);
5. **принципа дополнительности** (принцип характеризует взаимодействие различных форм знания: обыденного, научного, вненаучного);
6. **вариативности** (принцип ориентирует на максимальный учет индивидуальных особенностей профессионального становления и профессионально-личностной рефлексии, потребностей рынка труда);
7. **историзма**, который предполагает научную объективность в освещении исследуемых процессов; рассмотрение изучаемых явлений и фактов в контексте конкретно-исторического времени; сочетания ретроспективы с перспективой, что обуславливает определенную актуализацию прогностической функции и ориентацию на современные проблемы развития науки.

2. Содержание и характеристика деятельности аспирантов

В ходе педагогической практики аспиранты включаются во все виды профессиональной деятельности, осуществляемой в сфере образования: преподавательская, консультационная, экспертная, исследовательская, коррекционно-развивающая, воспитательная, научно-методическая, управленческие мероприятия на базе педагогической практики. При этом выделяется следующее содержание и характер деятельности:

- владение теоретическими знаниями и разнообразными научными методами, приемами и средствами обучения, обеспечивающими уровень подготовки студентов, соответствующий требованиям Федерального государственного образовательного стандарта;

- осуществление обучения и воспитания с учетом специфики преподаваемого медицинских дисциплин, с ориентацией на профессиональное самоопределение и становление студентов;

- проектирование и проведение лекций, практических занятий и семинаров, лабораторных занятий по профильным дисциплинам;

- осуществление оптимального отбора средств, приемов, методов и форм обучения, адекватных содержанию учебного материала и возрастным особенностям студентов;

- участие в деятельности кафедры, факультета (института), вуза;

- планирование учебно-воспитательной работы со студентами на дальнюю и ближнюю перспективу;

- стимулирование самостоятельной работы студентов с учетом психолого-педагогических требований, предъявляемых к обучению, воспитанию и развитию;
 - содействие формированию педагогической культуры и мастерства аспиранта, профессионального мышления, профессионально-значимых качеств: организационных, конструктивных, коммуникативных, гностических;
 - анализ собственной деятельности с целью ее совершенствования и определения перспектив самообразования;
 - выполнение правил и норм охраны труда, техники безопасности, обеспечение охраны жизни и здоровья студентов в образовательном процессе.
- Содержание программы определяется целью (задачами) и видом практики.

3. Разделы (этапы) и виды работ на практике

1. *Самостоятельная работы: теоретическая и учебно-методическая:*
 - Разработка индивидуальной программы прохождения практики.
 - Работа с нормативными документами, регламентирующими образовательный процесс: изучение и анализ рабочей программы по учебной дисциплине.
 - Участие в деятельности кафедры: обсуждение вопросов на заседании кафедры и/или научно-методическом семинаре.
 - Изучение опыта работы ведущих преподавателей кафедры, факультета, вуза.
 - Посещение и анализ занятий аспирантов.
 - Подготовка к проведению учебных и внеучебных занятий.
 - Разработка конспектов учебных (лекционных, семинарских/практических/лабораторных) занятий и внеучебных занятий.
 - Разработка оценочных средств по учебной дисциплине
 - Консультации с руководителями педагогической практики, с ведущими преподавателями вуза.
2. *Проведение учебных занятий, индивидуальной работы и внеаудиторных мероприятий по учебным дисциплинам:*
 - Проведение лекционных занятий.
 - Проведение семинарских занятий; практических и лабораторных занятий.
 - Проведение внеучебных занятий (внеаудиторные мероприятия по предмету).
 - Проведение индивидуальной работы со студентами (проведение различных форм индивидуальной работы со студентами по темам проводимых аспирантом лекционных, семинарских, практических занятий).
4. *Деятельность по планированию и решению задач собственного профессионального и личностного развития*
 - Планирование собственного профессионального и личностного развития.
5. *Самоанализ и аналитический отчет аспиранта.*
 - Составление отчета по научно-педагогической практике.
 - Проведение итоговой конференции.

Циклограмма прохождения практики

№ п/п	Наименование раздела (этапа)	Содержание раздела (этапа)
1. Этап самостоятельной работы: теоретическая и методическая-		
1.1.	Разработка индивидуальной программы прохождения практики.	Разработка индивидуальной учебной программы прохождения педпрактики.
1.2.	Работа с нормативными документами, регламентирующим и образовательный процесс (изучения и анализа рабочей программы по учебной дисциплине).	Виды деятельности аспиранта: – знакомство с организацией учебно-воспитательного процесса в высшей школе; – ознакомление с федеральными

		государственными образовательными стандартами, учебными планами, рабочими программами; – освоение организационных форм и методов обучения в высшем учебном заведении, изучение учебно-методической литературы, программного обеспечения по дисциплинам учебного плана.
1.3.	Участие в деятельности кафедры.	Обсуждение вопросов на заседании кафедры или научно-методического семинара (вариативное задание)
1.4.	Изучение опыта преподавания учебных дисциплин.	Виды деятельности аспиранта: Изучение современных образовательных технологий и методик преподавания в высшем учебном заведении; посещение учебных занятий ведущих преподавателей по учебной дисциплине в соответствии с выбранным профилем; анализ занятий, посещение научно-методических консультаций; посещение и анализ занятий других аспирантов.
1.5.	Подготовка к проведению учебных и внеучебных занятий (внеаудиторных мероприятий).	Консультации с руководителями педагогической практики; ведущими преподавателями; разработка конспектов учебных занятий, в том числе, в интерактивной форме; разработка оценочных средств по учебной дисциплине.
2. Исполнительский этап: проведение учебных занятий и индивидуальной работы по учебным дисциплинам		
2.1.	Проведение лекций.	Виды деятельности аспиранта (подготовка к лекционным занятиям; методическая работа (индивидуальное планирование и разработка содержания лекций); разработка учебно-методического сопровождения выбранной дисциплины, самостоятельное проведение лекций; самоанализ проведенного лекционного занятия).
2.2.	Проведение семинарских занятий по учебной дисциплине.	Виды деятельности аспиранта (подготовка к семинарским занятиям; методическая работа (индивидуальное планирование и разработка содержания семинарских занятий); разработка учебно-методического сопровождения по темам семинарских занятий, самостоятельное проведение семинарских занятий;

		самоанализ проведенных семинарских занятий)
2.3.	Проведение практических и лабораторных занятий по учебной дисциплине.	Виды деятельности аспиранта (подготовка к практическим и лабораторным занятиям; методическая работа (индивидуальное планирование и разработка содержания практических и лабораторных занятий; разработка учебно-методического сопровождения практических и лабораторных занятий, самостоятельное проведение практических и лабораторных занятий; самоанализ практических и лабораторных занятий).
2.4.	Проведение внеучебных занятий (внеаудиторных мероприятий).	Проведение внеаудиторных мероприятий по предмету (вариативное задание)
2.5.	Индивидуальная работа со студентами.	Проведение различных форм индивидуальной работы со студентами по темам проводимых аспирантом лекционных, семинарских, практических занятий.
3. Отчетно-рефлексивный этап: деятельность по планированию и решению задач собственного профессионального и личностного развития; подведение итогов практики		
	Планирование собственного профессионального и личностного развития.	Отбор методов диагностики с целью изучения уровня собственного профессионального и личностного развития; диагностика уровня собственного профессионального и личностного развития; анализ достоинств и недостатков в своем профессиональном и личностном развитии; составление программы собственного профессионального и личностного развития.
	Подведение итогов практики	Подготовка отчетной документации и аналитического отчета по результатам педагогической практики

4. Примерный перечень заданий по практике

- Участие в деятельности кафедры. Обсуждение вопросов на заседании кафедры или научно-методического семинара (конкретный вид участия на выбор аспиранта).
- Анализ рабочей программы по учебной дисциплине или рабочей программы в формате АРМ (автоматизированное рабочее место) (вариативное задание).
- Посещение и изучение опыта работы преподавателей вуза.
- Наблюдение и анализ учебных занятий аспирантов.
- Разработка конспектов учебных занятий аспиранта.
- Проведение учебных занятий.
- Самоанализ учебных занятий.
- Проведение внеаудиторных мероприятий по учебной дисциплине (конкретный вид и тема мероприятия на выбор аспиранта).
- Разработка оценочных средств по учебной дисциплине.

- Проведение индивидуальной работы со студентами по темам проводимых аспирантами занятий.
- Разработка программы собственного профессионального и личностного развития.
- Подготовка отчётной документации и аналитического отчёта по результатам педагогической практики.
- Текущая аттестация. Отчет на кафедральном совещании.

По итогам прохождения практики аспирант предъявляет на кафедру результаты для получения дифференцированного зачета/аттестации следующую документацию:

- конспекты учебных занятий аспиранта;
- самоанализ проведенных учебных занятий;
- протоколы посещения аспирантом занятий преподавателя вуза, научного руководителя;
- протоколы посещения и анализа занятий других аспирантов;
- разработка учебно-методических материалов, оценочных средств по учебной дисциплине;
- дневник практики;
- отзыв руководителя практической подготовки (научного руководителя) аспиранта о проведенной педагогической практике.
- письменный отчёт о прохождении педагогической практики.

Руководитель научно-педагогической практики
(научный руководитель):

- обеспечивает четкую организацию, планирование и учет результатов практики;
- утверждает общий план-график проведения практики, его место в системе индивидуального планирования аспиранта, дает согласие на допуск аспиранта к преподавательской деятельности;
- подбирает дисциплину, учебную группу в качестве базы для проведения педагогической практики, знакомит аспиранта с планом учебной работы, проводит открытые занятия;
- оказывает научную и методическую помощь в планировании и организации учебного взаимодействия;
- контролирует работу практиканта, посещает занятия и другие виды его работы со студентами, принимает меры по устранению недостатков в организации практики;
- участвует в анализе и оценке учебных занятий, дает заключительный отзыв об итогах прохождения практики;
- обобщает учебно-методический опыт практики, вносит предложения по ее рационализации; участвует в работе отдела аспирантуры и докторантуры по обсуждению вопросов педагогической практики.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**По проведению текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
обучающихся в виде зачета по дисциплине
«Биостатистика»**

Оренбург, 2022

1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета по дисциплине «Биостатистика».

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме зачета, определенной в учебной плане и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков, установленной в рабочей программе дисциплины.

2. Вопросы промежуточной аттестации (зачет) по дисциплине «Биостатистика»

1. Этапы статистического исследования и их содержание.
2. План статистического исследования. Типовые пункты.
3. Способы определения необходимого числа наблюдений при формировании выборочной совокупности.
4. Формы отбора статистических данных, используемые для формирования репрезентативного состава статистической совокупности.
5. Содержание программы статистического исследования.
6. Рекомендации по формированию неофициальных первичных учетных документов.
7. Программа разработки материала и виды статистических таблиц.
8. Подготовка статистических данных для последующего анализа на компьютере.
9. Описательная статистика качественных данных. Относительные величины.
10. Стандартная ошибка относительных величин и доверительные интервалы. Способы расчета и практическое применение.
11. Определение уровня статистической значимости различий между относительными величинами.
12. Описательная статистика количественного признака. Понятие о характере распределения количественного признака.
13. Определение вариабельности количественного признака при нормальном распределении и распределении, отличном от нормального.
14. Стандартная ошибка средней арифметической величины и доверительные интервалы. Способы расчета и практическое применение.
15. Определение уровня статистической значимости различий между средними величинами. Параметрические и непараметрические методы.
16. Понятие о корреляционной зависимости. Способы определения коэффициента корреляции и интерпретация результатов.
17. Понятие о регрессионном анализе. Линейные и нелинейные модели.
18. Динамические ряды, основные подходы к анализу.
19. Прогнозирование динамики явлений.
20. Основные понятия моделирования. Виды моделей. Представление модели в виде «черного ящика».
21. Интерфейс программы Statistica 10.0. Создание и сохранение документов.
22. Организация статистических данных в программе Statistica 10.0. Основной функционал по работе с данными.

23. Использование формы «двойной записи» в программе Statistica 10.0 для ввода и анализа качественных данных.
24. Вычисление индексов и перекодирование данных в программе Statistica 10.0.
25. Формирование подмножества данных и объединение.
26. Определение объема выборки в Statistica 10.0 при помощи модуля «Анализ мощности».
27. Построение таблиц частот и таблиц сопряженности в Statistica 10.0.
28. Графическое изображение относительных величин в Statistica 10.0 и MS Excel.
29. Определение характера распределения количественных данных в Statistica 10.0.
30. Описательная статистика количественных признаков в Statistica 10.0.
31. Определение статистической значимости различий между независимыми группами в программе Statistica 10.0 по количественным признакам при нормальном распределении: расчет критерия Стьюдента, дисперсионный анализ.
32. Определение статистической значимости различий между независимыми группами в программе Statistica 10.0 по количественным признакам при распределении отличном от нормального: расчет критерия Манна - Уитни, непараметрический дисперсионный анализ Краскела - Уолеса.
33. Определение статистической значимости различий между зависимыми группами в программе Statistica 10.0 по количественным признакам: расчет критерия Вилкоксона, непараметрический дисперсионный анализ Фридмана.
34. Графическое изображение средних величин в Statistica 10.0.
35. Проведение корреляционного анализа Пирсона и Спирмена в Statistica 10.0.
Графическое изображение результатов.
37. Построение линейных регрессионных моделей в Statistica 10.0.
38. Построение нелинейных регрессионных моделей в Statistica 10.0.
39. Анализ динамических рядов с помощью MS Excel и Statistica 10.0.
40. Математическое моделирование методом построения деревьев классификаций в Statistica 10.0.

3. Образец зачетного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

кафедра сестринского дела
дисциплина «Биостатистика»
по укрупненным группам направлений подготовки
1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина;
3.3 Медико-биологические науки

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Этапы статистического исследования и их содержание.
2. Определение статистической значимости различий между независимыми группами в программе Statistica 10.0 по количественным признакам при распределении отличном от нормального: расчет критерия Манна - Уитни, непараметрический дисперсионный анализ Краскела - Уолеса.
3. Задача. Используя учебную базу статистических данных, проведите построение таблицы сопряженности, оцените статистическую значимость различий между показателями, представьте данные графически.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Практическая часть в соответствии с билетом (Приложение)

Заведующий кафедрой сестринского дела,
д.м.н., доцент Бегун Д.Н.

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации
к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

Дата: 01.03. 2022 г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Программа кандидатского экзамена
«Иностранный язык»**

**По проведению текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
обучающихся в виде зачета по дисциплине
«Иностранный язык»**

Оренбург, 2022

1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме кандидатского экзамена и зачета по дисциплине «Иностранный язык».

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме кандидатского экзамена и зачета, определенной в учебной плане и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков, установленной в рабочей программе дисциплины.

2. Вопросы для подготовки и сдачи кандидатского экзамена

«Иностранный язык» (по укрупненным группам направлений подготовки 1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина; 3.3 Медико-биологические науки)

1. Какие речевые модели начала научной конференции вы знаете.
2. Перечислите основные речевые модели, используемые при выступлении на научной конференции.
3. Назовите основные речевые модели, используемые при завершении выступления на конференции.
4. Сформулируйте правило согласования времен.
5. Сколько типов вопросительных предложений Вы знаете.
6. Как образуются вопросительные предложения в английском языке?
7. Для какой цели служат разные типы вопросительных предложений?
8. Назовите особенности неличной формы глагола: Infinitive.
9. Сформулируйте особенности образования, употребления и перевода инфинитива в предложении.
10. Перечислите функции инфинитива в предложении. Приведите примеры
11. Сформулируйте особенности употребления и перевода инфинитивных конструкций в предложении.
12. Назовите особенности образования и перевода инфинитивного оборота Complex Subject.
13. Назовите особенности образования и перевода инфинитивного оборота Complex Object.
14. Перечислите основные коммуникативные фразы, необходимые для реализации доклада с презентацией.
15. Назовите основные грамматические конструкции, характерные для устного и письменного профессионально ориентированного общения на английском языке.
16. Сформулируйте особенности употребления и перевода усилительной конструкции.

Практические задания для проверки сформированных умений и навыков

1. Монологическое высказывание аспиранта на английском языке по теме диссертационного исследования в рамках проведения конференции: «Contribution of Young Scientists into Medicine»
2. Работа с аутентичными текстами по специальности и теме диссертационного исследования аспиранта, с опорой на изученный языковой материал
3. Частотный словарь по теме диссертационного исследования по материалам аутентичных англоязычных текстов по специальности по результатам аналитического чтения специальной медицинской литературы
4. Реферат по материалам аутентичной англоязычной литературы по специальности по результатам аналитического чтения медицинской литературы по теме диссертационного исследования аспиранта
5. Составление аннотации на английском языке по теме диссертационного исследования аспиранта

3. Вопросы промежуточной аттестации (зачет) по дисциплине

«Иностранный язык»

1. What language is the most important language in the world?
2. Where do the native speakers of English live?
3. How many people speak English as their mother tongue?
4. Why is a good knowledge of foreign languages the main obligation of tomorrow's doctors?
5. Should medical students study and work hard in order to achieve a good knowledge of English?
6. Can it increase their professional and intercultural outlook?
7. Do you like to study English?
8. Назовите особенности чтения односложных, двусложных и многосложных слов.
9. Перечислите особенности чтения английских согласных.
10. Перечислите буквосочетания, в которых имеются на произносимые согласные.
11. Сформулируйте правила чтения гласных в четырех типах слога.
12. Сформулируйте правила чтения гласных в открытом и закрытом типах слога.
13. В чем суть чтения безударных слогов?
14. Сформулируйте особенности ударения в одно-двусложных словах.
15. Сформулируйте особенности ударения в многосложных словах.
16. Сформулируйте правило образования степеней сравнения одно-двусложных прилагательных в английском языке.
17. Сформулируйте правило образования степеней сравнения многосложных прилагательных в английском языке.
18. Перечислите исключения образования степеней сравнения прилагательных.
19. Назовите функции глагола to be, особенности употребления в предложении. Проспрягайте глагол.
20. Назовите функции глагола to have, особенности употребления в предложении. Проспрягайте глагол.
21. Сформулируйте правило порядка слов в английском предложении.
22. Сформулируйте правило построения и перевода предложений с конструкцией there is (are).

23. Назовите особенности образования и перевода глаголов-сказуемых в форме Simple Active.
24. Перечислите слова-спутники, характерные для Simple Active. (Present, Past and Future).
25. Назовите особенности образования и перевода глаголов-сказуемых в форме Continuous Active.
26. Перечислите слова-спутники, характерные для Continuous Active. (Present, Past and Future).
27. Назовите особенности образования и перевода глаголов-сказуемых в форме Perfect Active.
28. Перечислите слова-спутники, характерные для Perfect Active. (Present, Past and Future).
29. Назовите особенности образования и перевода глаголов-сказуемых в форме Passive Voice.
30. Сформулируйте основные особенности образования, употребления и перевода видовременных форм английского глагола в активном залоге.
31. Сформулируйте основные особенности образования, употребления и перевода видовременных форм английского глагола в пассивном залоге.
32. Перечислите типы вопросительных предложений в английском языке.
33. Сформулируйте правило построения общего вопроса в английском языке.
34. С какой целью задают общий вопрос.
35. Сформулируйте правило построения альтернативного вопроса в английском языке.
36. Сформулируйте цель альтернативного вопроса.
37. Сформулируйте правило построения разделительного вопроса в английском языке.
38. С какой целью задают данный вопрос.
39. Сформулируйте правило построения специального вопроса в английском языке.
40. С какой целью задают специальный вопрос.
41. Перечислите основные словообразовательные элементы существительных и прилагательных английского языка.
42. Сформулируйте правило образования сказуемых в страдательном залоге:
 - Simple tenses;
 - Continuous tenses;
 - Perfect tenses.
43. Сформулируйте особенности употребления сказуемых в страдательном залоге в медицинских текстах по специальности.
44. В чем заключается разница употребления сказуемых в действительном и страдательном залогах.
45. Сформулируйте основные правила употребления разных типов вопросительных предложений при реализации профессионально ориентированной коммуникации.
46. Перечислите основные словообразовательные элементы существительных и глаголов английского языка.
47. Сформулируйте правило образования отрицательных предложений при реализации профессионально ориентированной коммуникации.
48. Назовите особенности употребления и перевода модальных глаголов. Дайте определение.
49. Перечислите эквиваленты модальных глаголов.
50. Назовите особенности употребления и перевода эквивалентов модальных глаголов при реализации научной коммуникации.

51. Сформулируйте особенности сказуемых с модальными глаголами.
52. Сформулируйте особенности сказуемых с эквивалентами модальных глаголов.

53. Назовите суффиксы существительных.
54. Перечислите суффиксы прилагательных.
55. Перечислите суффиксы наречий.
56. Какие приставки в английском языке имеют отрицательное значение?
57. Что означает словосложение?
58. Перечислите суффиксы английских глаголов.
59. Какие приставки имеют значение «неправильно, неверно»
60. Дайте определение неличной форме глагола «причастие».
61. Назовите особенности ее образования.
62. Сформулируйте особенности употребления причастия в предложении.
63. Сформулируйте особенности Participles как неличной формы глагола.
64. Назовите ее грамматические характеристики.
66. Назовите особенности употребления Participle I и перевода в предложении.
67. Назовите особенности употребления Participle II и перевода в предложении.
68. Перечислите возможности перевода английского причастия на русский язык. Приведите примеры.
69. Сформулируйте и укажите особенности образования, употребления и перевода сложных форм причастий в английском предложении.
70. Сформулируйте особенности образования, употребления и перевода Absolute Participle Construction.

4. Образец экзаменационного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра иностранных языков

Кандидатский экзамен

«Иностранный язык»

(по укрупненным группам направлений подготовки

1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина; 3.3
Медико-биологические науки)

СОГЛАСОВАНО

проректор по научной,
инновационной и международной
деятельности

« ____ » _____ 2022 год

Лященко С.Н.

УТВЕРЖДАЮ

проректор по учебной работе

« ____ » _____ 2022 год

Чернышева Т.В.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Translate the text with the help of a dictionary (in writing).
2. Read the text without a dictionary and render it in Russian.
3. Speak on the aims and tasks of your research work.

Составители:

к.пед.н., доцент,
заведующая кафедрой
иностраннх языков

Коровина И.А.

к.пед.н., доцент,
доцент кафедры иностраннх языков

Заболотная С.Г.

—

Дата: 01.03. 2022 г.

5. Образец зачетного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

Кафедра иностранных языков
дисциплина Иностранный язык

по укрупненным группам направлений подготовки

1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина; 3.3
Медико-биологические науки

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Сформулируйте правило образования отрицательных предложений при реализации профессионально ориентированной коммуникации.
2. Сформулируйте особенности сказуемых с модальными глаголами.
3. Перечислите эквиваленты модальных глаголов.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Практическая часть в соответствии с билетом (Приложение)

Заведующая кафедрой
иностраных языков
к.пед.н., доцент И.А. Коровина

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации
к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

Дата: 01.03. 2022 г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**Программа кандидатского экзамена
«История и философия науки»**

**По проведению текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
обучающихся в виде зачета по дисциплине
«История и философия науки»**

Оренбург, 2022

1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме кандидатского экзамена и зачета по дисциплине «История и философия науки».

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме кандидатского экзамена и зачета, определенной в учебной плане и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков, установленной в рабочей программе дисциплины.

2. Вопросы для подготовки и сдачи кандидатского экзамена «История и философия науки» (по укрупненным группам направлений подготовки 1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина; 3.3 Медико-биологические науки)

1. Культура античного полиса и становление первых форм теоретической науки.
2. Античная наука: условия возникновения, основные идеи и достижения.
3. Особенности развития средневековой науки.
4. Наука Нового времени: возникновение методологических программ научного познания (дилемма «эмпиризм-рационализм»).
5. Становление и развитие классической науки.
6. Эволюция подходов к анализу науки. Позитивизм XIX века и его программные цели в философии науки.
7. Русский космизм как уникальное направление философии науки.
8. Этнос науки и этические проблемы науки в XXI в.
9. Познавательная деятельность как социально-историческое явление
10. Эволюция и революция в истории науки.
11. Предмет философии науки, его историческая эволюция.
12. Наука и философия: сходство и различие.
13. Связь науки, культуры и цивилизации.
14. Взаимосвязь науки с политикой и бизнесом. Проблема ответственности за использование научных результатов
15. Наука как социальный институт.
16. Научное знание как элемент культуры.
17. Роль науки в современном образовании и формировании личности
18. Методы научного познания и их классификация.
19. Структура теоретического знания. Абстрагирование и идеализация как условие и начало теоретического познания.
20. Особенности научного познания: критерии и нормы научного исследования.
21. Объяснение и понимание в научном познании.
22. Критический рационализм К. Поппера. Логика роста и развития научного знания.
23. Научные революции: их причины, содержание и последствия.
24. Сциентизм и анитисциентизм как типы научного мировоззрения.
25. Научная картина мира и её основные формы.
26. Проблема отделения истины от заблуждения в науке.
27. Научное знание как сложная развивающаяся система.

28. Развитие науки в традиционных и техногенных цивилизациях.
29. Принцип фальсификации как инструмент научного познания.
30. Эмпирический и теоретический уровни научного познания, критерии их различения.
31. Аналогия и процедура обоснования теоретических знаний.
32. Усиление взаимосвязи между естественнонаучным и социально-гуманитарным знанием
33. Этика науки. Свобода научного поиска и моральная ответственность ученого
34. Наука и общество. Функции науки.
35. Феномен научных революций. Научные революции как перестройка оснований науки.
36. Критика науки и отрицание границ между наукой и другими формами познания (Фейерабенд).
37. Критика методологической концепции Канта в трансцендентальной модели познания Фихте.
38. Отношение между наукой и другими формами познания: наука и философия, наука и обыденное познание.
39. Три аспекта бытия науки: наука как познавательная деятельность, как социальный институт и как особая сфера культуры.
40. Методология познания в эпистемологической концепции И. Канта.
41. Язык науки
42. Проблема как форма научного познания.
43. Проблемные ситуации в науке как движущий фактор развития научного знания.
44. Специфика научного и вненаучного знания.
45. Компьютеризация науки и ее социальные последствия.
46. Прогрессивизм и традиционализм в научной мысли.
47. Уровни научного познания и структура научного знания.
48. Основания науки. Идеалы и нормы исследования, их социокультурная размерность
49. Роль принципа системности в научном познании.
50. Преимущество в развитии научных знаний.
51. Саморазвивающиеся синергетические системы и новые стратегии научного поиска.
52. Проблема прогресса и регресса в науке.
53. Соотношение науки и вненаучного знания. Многообразие форм знания.
54. Глобальный эволюционизм и современная картина мира
55. Научные революции как трансформация оснований науки.
56. Принцип верификации в науке: основное содержание и способы применения.
57. Постнеклассическая наука и изменение мировоззренческих ориентаций.
58. Проблема демаркации науки и ненауки (логический позитивизм, К. Поппер).
59. Методология в структуре научного познания.
60. Технологическая детерминированность развития современной науки.
61. Структура эмпирического познания и знания. Проблема теоретической «нагруженности» эмпирического факта.
62. Проблема как исходный пункт научного исследования. Возникновение проблемных ситуаций в науке.
63. Эмпирический и теоретический уровни научного знания и критерии истины.
64. Ценность научной рациональности.
65. Методы научного познания и их классификация.

3. Вопросы промежуточной аттестации (зачет) по дисциплине «История и философия науки»

1. Философия науки: генезис и проблема определения предмета познания
2. Философия и наука: анализ соотношения
3. Возникновение методологических программ научного познания в философии науки Нового времени
4. Априорно-логическая методология научного познания
5. Становление критической философии науки
6. Критика метода критической философии науки: методологический анализ рациональной организации разума
7. Марксизм: поиск оснований разума, рациональности и научного познания
8. Позитивистская программа анализа науки: демаркация метафизики
9. Демаркация науки в позитивизме.
10. Махизм: анализ содержания и функции науки
11. Неопозитивизм: логический анализ языка науки.
12. Теория критического рационализма Карла Поппера.
13. Гносеологический скептицизм как метод анализа научного знания в философии науки скептицизма
14. Неопозитивизм и попытка редукции теоретического знания к эмпирическому знанию.
15. История возникновения науки: основные этапы
16. Методологический фальсификационизм К.Поппера
17. Язык науки как философская проблема.
18. Основные представители неопозитивизма, их творчество и научные взгляды.
19. Метод и методология в науке: сходства, различия, области применения.
20. Виды научного знания.

4. Образец экзаменационного билета

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра философии

Кандидатский экзамен
«История и философия науки»

(по укрупненным группам направлений подготовки

1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина;
3.3 Медико-биологические науки)

СОГЛАСОВАНО

проректор по научной,
инновационной и международной
деятельности

_____ Лященко С.Н.
« ____ » _____ 2022 год

УТВЕРЖДАЮ

проректор по учебной работе

_____ Чернышева Т.В.
« ____ » _____ 2022 год

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1

1. Культура античного полиса и становление первых форм теоретической науки.
2. Наука как социальный институт.
3. Методы научного познания и их классификация.

Составители:

заведующий кафедрой философии
к. полит. н., доцент

В.В. Вялых

профессор кафедры философии
д. филос. н., профессор

М.Х Хаджаров

Дата: 01.03. 2022 г.

5. Образец зачетного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

кафедра философии

дисциплина История и философия науки

по укрупненным группам направлений подготовки

1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина;

3.3 Медико-биологические науки

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Философия и наука: анализ их соотношения.
2. Теория критического рационализма Карла Поппера.
3. Виды научного знания.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Изобразите в виде схемы ситуацию возникновения спорных моментов в науке. Компромисс и взаимное согласие работают на развитие науки, или против неё?

Заведующий кафедрой философии

к. полит. н., доцент В.В. Вялых

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации

к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

Дата: 01.03. 2022 г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**По проведению текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
обучающихся в виде зачета по дисциплине
«Методология научного исследования»**

Оренбург, 2022

1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета по дисциплине «Методология научного исследования».

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме зачета, определенной в учебной плане и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков, установленной в рабочей программе дисциплины.

2. Вопросы промежуточной аттестации (зачет) по дисциплине «Методология научного исследования»

1. Наука как объект полидисциплинарного изучения. Понятие методологии науки.
2. Многообразие форм познавательной деятельности.
3. Специфика науки как системы знания. Критерии научности.
4. Наука как деятельность: характер, цель, предмет, ценность.
5. Проблема истины и её критериев.
6. Проблема научного метода.
7. Научное понятие.
8. Научный закон.
9. Научное объяснение.
10. Эмпирический и теоретический уровни научного познания.
11. Классификация и общая характеристика методов научного познания.
12. Описание и сравнение как способы структурирования научной информации.
13. Измерение как способ структурирования научной информации.
14. Наблюдение: структура, общая характеристика, классификация.
15. Эксперимент: структура, логическая схема, классификация.
16. Моделирование: этапы, структура, классификация моделей.
17. Обобщение и обработка эмпирических данных.
18. Методология теоретического уровня: логические действия.
19. Методология теоретического уровня: группа дедуктивных подходов и методов.
20. Методология теоретического уровня: группа исторических подходов и методов.
21. Методология теоретического уровня: группа системных подходов и методов.
22. Проблема как форма научного познания.
23. Факт как форма научного познания.
24. Гипотеза как форма научного познания.
25. Теория как высшая форма научного познания.
26. Научно-исследовательская программа.
27. Специфика научного творчества.
28. Понятие научной дискуссии. Логическая структура научной дискуссии. Аргументация и итоги дискуссии. Основные правила ведения научной дискуссии.
29. Литературное оформление научного труда. Виды представления результатов НИР.
30. Требования к научной публикации.
31. Проверка и принятие научной теории.
32. Фундаментальные и прикладные исследования.
33. Традиции и инновации в развитии науки.

34. Проблема классификации знаний и её решение в истории развития общества.
35. Роль междисциплинарных исследований в развитии современной науки.
36. Проблема достоверности и вероятности научного факта.
37. Современная наука сквозь призму антропного принципа.
38. Взаимосвязь теории и методологии.
39. Использование математических методов в современной науке.
40. Проблема рациональности научного познания.
41. Наука и техника: основные модели отношений.
42. Классическое естествознание и технические науки: проблема взаимоотношений.
43. Теоретические исследования в современных медицинских науках.

3. Образец зачетного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

кафедра оперативной хирургии и клинической анатомии им. С.С. Михайлова
дисциплина «Методология научного исследования»
по укрупненным группам направлений подготовки
1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина; 3.2 Профилактическая медицина;
3.3 Медико-биологические науки

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Наука как объект полидисциплинарного изучения. Понятие методологии науки.
2. Гипотеза как форма научного познания.
3. Требования к научной публикации.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Используя материалы диссертационного исследования, представьте развернутый план диссертационного исследования. Дайте объяснение каждому разделу.

Профессор кафедры оперативной хирургии
и клинической анатомии им. С.С. Михайлова,
д.м.н., доцент Лященко С.Н.

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации
к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

Дата: 01.03. 2022 г.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

**По проведению текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации
обучающихся в виде зачета по дисциплине
«Педагогика и психология высшей школы»**

Оренбург, 2022

1. Паспорт фонда оценочных средств

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета по дисциплине «Педагогика и психология высшей школы».

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме зачета, определенной в учебной плане и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков, установленной в рабочей программе дисциплины.

2. Вопросы промежуточной аттестации (зачет) по дисциплине «Педагогика и психология высшей школы»

1. Методологические основы педагогики и психологии высшей школы.
2. Понятийный аппарат, принципы, цели и задачи педагогики высшей школы.
3. Методпринципы развития высшего медицинского образования.
4. Основные принципы компетентностного подхода к построению образовательного процесса в медицинском вузе.
5. Актуальные проблемы современной дидактики высшей школы в эпоху цифровизации.
6. Психологические составляющие обучения: предмет обучения, студент (субъект обучения), собственно учебная деятельность (способы обучения, учебные действия, мотивы), преподаватель (субъект обучения).
7. Ключевые компетенции преподавателя вуза.
8. Психолого-педагогическая компетентность преподавателя вуза.
9. Психолого-педагогическая сущность понятия «воспитание».
10. Приоритетные задачи в организации воспитательной работы в высшей школе.
11. Роль куратора по формированию и сплочению студенческой группы.
12. Нормативно-правовые основы регулирования образовательной деятельности при разработке образовательных программ высшего образования с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий.
13. Роль цифровых инструментов и сервисов в разработке образовательного контента.
14. Вузовская лекция: виды, структура и технология проведения. Интерактивная лекция.
15. Основы педагогического дизайна видеолекции.
16. Понятие интерактивности в образовании. Активные и интерактивные методы обучения в медицинском вузе.
17. Виды семинаров в современной вузовской практике. Технология (методика) проведения семинарского (практического) занятия по профилю подготовки аспиранта.

18. Приемы активизации познавательной деятельности студентов на лекции и семинаре (применительно к профилю подготовки аспиранта).
19. Дистанционное образование как инновационная форма обучения в медицинских вузах.
20. Педагог высшей школы – творчески саморазвивающаяся личность.
21. Стратегии выстраивания перспективных линий собственного профессионального и личностного развития с целью постоянного самообразования.
22. Формы и методы педагогического контроля в вузе. Образовательное и воспитательное значение контроля и оценки знаний студента.
23. Основы проектирования оценочных средств и критерий оценки образовательных результатов обучающихся.
24. Методы и приемы составления ситуационных и клинических задач, интерактивных упражнений.
25. Методика составления тестовых заданий.
26. Порядок разработки и формирования фонда оценочных средств.
27. Балльно-рейтинговая система как средство мотивации студентов к учебной деятельности.
28. Особенности БРС в ОрГМУ.
29. Классификация типов и видов самостоятельных работ студентов.
30. Организация исследовательской и проектно-творческой деятельности студентов (на примере своей специальности). НИРС.
31. Теория и методика воспитания в высшей школе.
32. Направления, методы и формы воспитательной деятельности в вузе.
33. Педагогическое взаимодействие: основные характеристики, приемы профилактики и снятия коммуникативных барьеров во взаимодействии преподавателя и обучающегося.
34. Рабочая программа учебной дисциплины как обязательная составляющая основной образовательной программы (ООП) по направлению или специальности.
35. Требования к разработке рабочей программы учебной дисциплины с переходом на реализацию новых ФГОС.
36. Структура рабочей программы учебной дисциплины в ИС ОрГМУ.
37. Методические требования к разработке воспитательного мероприятия в кураторской группе.
38. Педагогическая коммуникация в компьютерной среде общения и обучения в вузе.
39. Виды и формы научно-исследовательской деятельности студентов (НИРС).
40. Научно-исследовательская работа студентов (НИРС) как важная часть учебного процесса, направленная на формирование готовности к применению полученных знаний на практике.

3. Образец зачетного билета

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
«Оренбургский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

кафедра истории Отечества
дисциплина «Педагогика и психология высшей школы»
по укрупненным группам направлений подготовки
1.5 Биологические науки; 3.1 Клиническая медицина;
3.2 Профилактическая медицина;
3.3 Медико-биологические науки

ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №1

I. ВАРИАНТ НАБОРА ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ В ИС УНИВЕРСИТЕТА

II. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ

1. Актуальные проблемы современной дидактики высшей школы в эпоху цифровизации.
2. Вузовская лекция: виды, структура и технология проведения. Интерактивная лекция.

III. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Раскройте методические основы (вид, цели, задачи, содержание, методы обучения и контроля) проведения лекции, опираясь на план-конспект лекции по своему профилю.

Заведующий кафедрой
К.ис. н., доцент Савицкий Г.В.

(_____)

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации
к.м.н., доцент И.В. Ткаченко

(_____)

Дата: 01.03. 2022 г.