

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по послевузовскому
и дополнительному образованию
ФГАОУ ВО РНИМУ
им. Н.И. Пирогова Минздрава России
_____ О.Ф. Природова
«31» августа 2020 г.

**Подготовка кадров высшей квалификации
в ординатуре**

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**Укрупнённая группа специальностей:
31.00.00 Клиническая медицина**

**Специальность:
31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза**

**Блок 3 "Государственная итоговая аттестация"
Б3 (108 часов, 3 з.е.)**

Москва, 2020

Составители:

Природова Ольга Федоровна, к.м.н., проректор по послевузовскому и дополнительному образованию

Былова Надежда Александровна, к.м.н., декан международного факультета

Хорева Марина Викторовна, д.м.н., декан факультета подготовки кадров высшей квалификации

Содержание

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации.....	4
2. Место государственной итоговой аттестации в структуре программы ординатуры.....	4
3. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации.....	4
4. Форма и структура государственной итоговой аттестации.....	6
4.1. Форма государственной итоговой аттестации.....	6
4.2. Трудоёмкость государственной итоговой аттестации.....	6
4.3. Структура государственной итоговой аттестации.....	6
5. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации.....	7
6. Критерии оценки результатов государственной итоговой аттестации.....	8
6.1. Критерии оценки аттестационного тестирования	8
6.2. Критерии оценки практических навыков и умений.....	8
6.3. Критерии оценки итогового собеседования.....	9
7. Примерные оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации.....	9
7.1. Примерные тестовые задания	9
7.2. Примерный перечень практических навыков.....	13
7.3. Примерный перечень теоретических вопросов и примеры ситуационных задач для итогового собеседования.....	14
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации.....	21
9. Справочные материалы по нормативно-правовому и методическому обеспечению программы ординатуры.....	23

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель

Определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза»

Задачи:

1. установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности всех компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза»; характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач – судебно-медицинский эксперт).

2. принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему государственную итоговую аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации.

2. Место государственной итоговой аттестации в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части программы - Блок 3. Государственная итоговая аттестация.

Государственная итоговая аттестация завершает процесс освоения имеющих государственную аккредитацию образовательных программ ординатуры.

Государственная итоговая аттестация программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза» завершается присвоением квалификации «Врач – судебно-медицинский эксперт».

3. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

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

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

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

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к следующим видам профессиональной деятельности:

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

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

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

Профессиональные компетенции (ПК):

Профилактическая деятельность:

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

диагностическая деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-8);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-9);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-10).

4. Форма и структура государственной итоговой аттестации

4.1. Форма государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программе ординатуры **31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза** проводится в форме государственного экзамена.

4.2. Трудоёмкость государственной итоговой аттестации

Трудоёмкость государственной итоговой аттестации в соответствии с ФГОС ВО по специальности **31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза** составляет 108 часов (3 зачётные единицы)

4.3. Структура государственной итоговой аттестации

В Блок 3 "Государственная итоговая аттестация" входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся предэкзаменационные консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

1 этап – аттестационное тестирование в соответствии с программой государственного экзамена по специальности.

2 этап – оценка практических навыков и умений - состоит из демонстрации практических навыков и умений, приобретенных в результате освоения программы ординатуры.

3 этап – итоговое собеседование (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования) по вопросам в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по специальности.

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника. Тестовый материал охватывает содержание всех обязательных дисциплин учебного плана по специальности **31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза**. Каждый обучающийся отвечает на 100 вопросов. На тестовый контроль отводится 120 минут.

Собеседование проводится с целью определения сформированности профессиональных компетенций выпускника, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Собеседование проводится на основе решения ситуационных вопросов (задач) междисциплинарного характера. Оценке подлежит уровень компетенции выпускника в использовании теоретической базы для решения профессиональных задач.

В процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

Оценка сформированности компетенций в процессе сдачи этапов государственного экзамена

Этапы государственного экзамена	Компетенции, которые оцениваются в ходе этапа
1 этап - тестирование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 ПК-8, ПК-9, ПК-10
2 этап - практический	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 ПК-8, ПК-9, ПК-10
3 этап - устное собеседование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7 ПК-8, ПК-9, ПК-10

5. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

Проведение ГИА определяется календарным учебным графиком и расписанием ГИА.

Перед государственной итоговой аттестацией обучающиеся должны ознакомиться с программой ГИА.

Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторам проводятся консультации по дисциплинам, вошедшим в программу ГИА. Обучающийся обязан прийти на консультацию перед экзаменом, чтобы, во-первых, узнать о возможных изменениях в ходе его проведения, а во-вторых, проконсультироваться у преподавателя по тем вопросам, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу последнего на консультацию необходимо приходить, уже изучив весь – или почти весь – требуемый материал (практически готовым к экзамену) и сформулировав вопросы к преподавателю.

Порядок организации и проведения государственной итоговой аттестации регламентирован Положением о порядке организации и проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры федерального государственного бюджетного образовательного

учреждения высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский Университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

6. Критерии оценки результатов государственной итоговой аттестации

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

6.1. Критерии оценки аттестационного тестирования

Результаты тестирования оцениваются следующим образом:

90 % и более правильных ответов – «отлично»,

80-89 % правильных ответов – «хорошо»,

71-79 % правильных ответов – «удовлетворительно»,

70 % и менее правильных ответов – «неудовлетворительно».

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования.

Оценки – «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение первого этапа государственной итоговой аттестации.

Окончательное решение о допуске к следующему этапу государственной итоговой аттестации обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на первом этапе, в каждом отдельном случае принимается государственной экзаменационной комиссией.

6.2. Критерии оценки практических навыков и умений

Результаты 2 этапа государственного экзамена имеют качественную оценку «зачтено» / «не зачтено».

«зачтено» – обучающийся обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений.

«не зачтено» – обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Обучающиеся, получившие оценку «не зачтено» к 3 этапу государственного экзамена не допускаются, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

6.3. Критерии оценки итогового собеседования

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

«отлично» - выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач; комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

«хорошо» - выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

«удовлетворительно» - выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов членов ГЭК, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

«неудовлетворительно» - выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

7. Примерные оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации

7.1. Примерные тестовые задания

1		Клеточный атипизм – это
		появление клеток, принадлежащих к определенным тканям в нехарактерных для них местах
		быстрое размножение клеток
	*	появление структурных изменений в клетках, их отличие от обычных клеток конкретных тканей
		врастание опухолевых клеток в соседние с опухолью ткани
2		Спадение легкого при его сдавливании называется
		ателектаз
	*	коллапс
		пневмония
		гидроторакс

3		Мутации какого гена этиологичны для синдрома Ли-Фраумени:
		BRCA 1
		BRCA 2
	*	p 53
		СНЕК 2
4		Определение показателя общей заболеваемости населения (распространенности)
	*	совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, как впервые выявленных в данном году, так и в предыдущие годы, но по поводу которых были обращения в данном году
		совокупность заболеваний в предшествующие годы
		совокупность заболеваний в течение всей жизни
		совокупность заболеваний в определенный промежуток времени
5		Направление на освидетельствование в МСЭ готовит:
	*	медицинская организация (поликлиника, стационар)
		профильный диспансер
		органы образования
6		Наиболее высока заболеваемость туберкулезом
	*	среди лиц без определенного места жительства
		служащих
	*	мигрантов, в т.ч. беженцев
		врачей
7		Каковы принципы действия профилактических прививок:
	*	Создание или повышение специфического иммунитета
		Специфическая десенсибилизация
		Повышение общей резистентности организма
8		Чрезвычайные ситуации - это:
	*	внезапные нарушения обычных параметров окружающей среды
		неблагоприятное влияние внешних факторов на здоровье населения
9		Выберите наиболее точное определение понятия «ответственность»
		Определенный уровень негативных последствий для человека в случае нарушения им установленных требований
	*	Сознательная интеллектуальная и физическая готовность человека к реализации или воздержанию от действий, которые могут потребоваться вследствие выполнения или, наоборот, невыполнения им некоторых других действий
		Осознанное принятие решений человеком
10		Иссеченный в процессе первичной хирургической обработки раны кожный лоскут допускается сохранять для последующего медико-криминалистического исследования в:
	*	высушенном виде
		формалине
		спирте
		ацетоне

		глицерине
11		Врач, привлеченный к производству судебно-медицинской экспертизы, имеет право:
	*	знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы
	*	ходатайствовать о предоставлении ему дополнительных материалов, необходимых для дачи
	*	заключения
	*	ходатайствовать о привлечении к производству экспертизы других экспертов
		допрашивать свидетелей, подозреваемого или обвиняемого
		проводить следственные эксперименты
12		Для ориентировочного суждения о давности наступления смерти в процессе осмотра трупа на месте его обнаружения используют:
	*	значение температуры тела в прямой кишке
	*	стадию развития трупных пятен
	*	степень выраженности мышечного окоченения
	*	характер ответной реакции мимических мышц на электровозбуждение
		степень подсыхания кожного покрова
13		На перемещение тела или изменение его положения указывает:
	*	наличие множественных взаимопараллельных царапин на теле
	*	наличие трупных пятен как на передней, так и на задней поверхности тела
	*	несоответствие локализации трупных пятен позе трупа
	*	отсутствие мышечного окоченения в отдельных группах мышц
		наличие множественных кровоподтеков на теле
14		Исследование трупных пятен позволяет установить:
	*	давность наступления смерти
	*	в ряде случаев вероятную причину смерти
	*	особенности рельефа поверхности, на которой лежал труп
	*	изменение положения трупа
		позу тела на момент остановки сердца
15		Значение мышечного окоченения состоит в том, что оно:
	*	является достоверным признаком смерти
	*	позволяет судить о давности смерти
	*	в ряде случаев позволяет сориентироваться в отношении причины смерти
		фиксирует позу человека на момент остановки сердца
		препятствует формированию посмертных повреждений
16		При обнаружении раны в процессе осмотра трупа на месте его обнаружения врач должен отметить:
	*	локализацию раны
	*	форму раны
	*	длину раны
	*	направление потеков крови от раны на коже и одежде
	*	глубину раны
17		К диагностическим признакам ушибленной раны относят:
	*	значительное осаднение краев раны
	*	размозжение краев раны
	*	наличие соединительнотканых перемычек в области концов раны
	*	наличие вывороченных и раздавленных волосяных луковиц по краям раны
		большую глубину раны
18		Диагностическими признаками колотой раны являются:
	*	малая площадь раны

	*	большая глубина раны
	*	отсутствие дополнительных надрезов
		наличие осаднения краев раны
		наличие признака “дефекта ткани”
19		К диагностическим признакам входной огнестрельной пулевой раны относят:
	*	наличие “дефекта ткани”
	*	наличие пояска осаднения
	*	наличие пояска обтирания
		звездчатообразную форму раны
		зияние раны
20		В типичном случае электрометка имеет следующие характеристики:
	*	валикообразно возвышающиеся края
	*	серовато-белую или серовато-желтоватую окраску
	*	отсутствие признаков воспаления
		влажную поверхность
		отслоение эпидермиса с образованием заполненного серозной жидкостью пузыря
21		При осмотре петли в случае повешения врач, привлеченный к осмотру трупа в качестве специалиста, должен отметить:
	*	локализацию петли на шее
	*	локализацию узла петли
	*	плотность охвата шеи петлей
	*	расположение туров петли относительно друг друга
	*	наличие под петлей элементов одежды
22		Особенностью переломов костей в детском возрасте является:
	*	поднадкостничный характер переломов
	*	перелом (надлом) кости только на стороне сжатия
	*	перелом кости в зоне роста
	*	возможность изолированного повреждения только губчатого вещества кости
		перелом (надлом) кости только на стороне растяжения
23		Квалифицирующим признаком вреда здоровью средней тяжести является:
	*	отсутствие опасности для жизни
	*	длительное (свыше 21 дня) расстройство здоровья
	*	значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть
		утрата органом его функций
		неизгладимое обезображивание лица
24		Квалифицирующим признаком легкого вреда здоровью является:
	*	незначительная стойкая утрата общей трудоспособности
	*	кратковременное (не свыше 21 дня) расстройство здоровья
		отсутствие стойкой утраты трудоспособности
		заболевание наркоманией или токсикоманией
		отсутствие кратковременного расстройства здоровья
25		Цитологическое исследование влагалищного содержимого на наличие структурных элементов сперматозоидов имеет смысл, если после полового акта прошло не более:
		1 дня
		2-3 дня
		4-5 дней
		6-7 дней
	*	8-9 дней

26		Наличие прерванного раневого канала позволяет установить:
		количество выстрелов
		дистанцию выстрела
		вид оружия
	*	позу пострадавшего в момент ранения
27		Наиболее характерным признаком падения со значительной высоты является:
		разрывы внутренних органов
		компрессионные переломы тел позвонков
		переломы костей голени
		переломы бедренных костей
	*	кровоизлияния в “подвешивающий аппарат” внутренних органов
28		Наиболее характерным признаком падения со значительной высоты является:
		компрессионные переломы шейного отдела позвоночника
		оскольчатые переломы костей голени
	*	преобладание внутренних повреждений над наружными
		разрывы внутренних органов
		“паутинообразные” переломы костей свода черепа
29		Диагностическим признаком переезда через тело колеса автомобильного транспортного средства являются:
		переломы костей нижних конечностей
	*	отпечаток протектора колеса на коже
		полосовидные ссадины на коже
		односторонние переломы костей таза
		“хлыстообразные” переломы шейного отдела позвоночника
30		По полосе осаднения, образованной колесом рельсового транспортного средства, можно установить:
		конкретное транспортное средство
	*	направление движения транспортного средства
		скорость движения транспортного средства
		энергию травмирующего воздействия
		причину смерти

7.2. Примерный перечень практических навыков

1. вскрытие трупов взрослых и новорожденных;
2. проведение диагностических проб;
3. установление давности наступления смерти;
4. построение диагноза и выводов;
5. определение степени тяжести вреда здоровью;
6. акушерско-гинекологическое исследование;
7. установление способности к половому сношению у мужчин и зачатия у женщин;
8. проведение экспертизы при определении возраста;
9. лабораторной диагностики в случаях смертельных отравлений;

10. забора внутренних органов и биологических жидкостей для лабораторного исследования;
11. исследования хрящей гортани и подъязычной кости;
12. исследование на предмет определения прижизненности и характера странгуляционной борозды;
13. установление наличия воздушной эмболии левой половины сердца;
14. диагностики смерти от утопления;
15. исследования на диатомовый планктон;
16. микроскопической, гистохимической, бактериоскопической, биохимической диагностики скоропостижной смерти;
17. обнаружения на одежде и коже следов близкого выстрела;
18. установления дистанции выстрела;
19. установления последовательности выстрелов;
20. исследования дробовых повреждений одежды и тела;
21. исследования повреждений холостыми выстрелами и атипичными снарядами;
22. исследования объектов экспертизы и орудий: измерительный, стереомикроскопический, фотографический, контактно-диффузионный, рентгенологический, метод светового и щупового профилирования, эмиссионно-спектральный, экспериментальный. гистологический и гистохимический, выявление микроналожений;
23. установления по ранам и переломам общих и частных признаков травмирующего предмета;
24. установления механизма травмирования по характеру переломов костей скелета;
25. дифференциальной диагностики различных видов автомобильной травмы;
26. дифференциальной диагностики различных видов падений с большой высоты и высоты своего роста;
27. секционного исследования различных видов рельсовой травмы;
28. дифференциальной диагностики различных видов рельсовой травмы.

7.3. Примерный перечень теоретических вопросов и/или примеры ситуационных задач для итогового собеседования

Перечень теоретических вопросов

1. Определение понятий судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза. Основные этапы развития судебной медицины в дореволюционной России и в СССР.
2. Организация судебно-медицинской службы в Российской Федерации
3. Цель, задачи и объекты судебно-медицинской экспертизы.
4. Основания и порядок назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы. Случаи обязательного назначения и проведения медицинских судебных экспертиз.
5. Определение понятия судебно-медицинский эксперт. Виды деятельности судебного медика.
6. Содержание и составные части заключения эксперта. Требования, предъявляемые к выводам эксперта.
7. Виды судебно-медицинских экспертиз. Случаи обязательного проведения судебно-медицинской экспертизы комиссией экспертов.
8. Права судебно-медицинского эксперта.
9. Обязанности судебно-медицинского эксперта.
10. Основания для отвода эксперта при производстве судебно-медицинской экспертизы.

11. Определение понятий умирание и смерть. Терминальные состояния.
12. Судебно-медицинская (социально-правовая) классификация смерти.
13. Определения понятия скоропостижная смерть. Основные причины скоропостижной смерти у детей и взрослых.
14. Диагностика смерти. Вероятностные и достоверные признаки смерти.
15. Признаки переживания тканей, их судебно-медицинское значение.
16. Трупные пятна: механизм образования, стадии, судебно-медицинское значение.
17. Трупное окоченение: механизм образования, динамика, судебно-медицинское значение.
18. Охлаждение трупа, местное высыхание, аутолиз: причины происхождения, динамика, судебно-медицинское значение.
19. Гниение: виды, причины, динамика. Другие разрушающие трупные изменения, их судебно-медицинское значение.
20. Консервирующие трупные изменения.
21. Методы судебно-медицинского установления давности наступления смерти.
22. Случаи обязательного участия судебного медика или иного врача в осмотре места происшествия.
23. Стадии осмотра места происшествия.
24. Лица, привлекаемые к осмотру места происшествия.
25. Поводы и основания к осмотру места происшествия.
26. Этапы осмотра места происшествия, задачи медицинского специалиста.
27. Порядок и методика осмотра трупа на месте происшествия (обнаружения).
28. Трупы, подлежащие судебно-медицинской экспертизе. Разрешаемые вопросы. Отличия судебно-медицинской экспертизы трупов от патологоанатомического исследования.
29. Основные методики извлечения и принципы секционного исследования внутренних органов.
30. Основные методики извлечения и принципы секционного исследования головного мозга.
31. Воздушная эмболия сердца и пневмоторакс: причины возникновения и секционная диагностика.
32. Особенности экспертизы расчлененных трупов, разрешаемые вопросы. Особенности экспертизы трупов неизвестных лиц.
33. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных, разрешаемые вопросы.
34. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов детей раннего возраста, разрешаемые вопросы.
35. Определение живорожденности и жизнеспособности при экспертизе трупов плодов и новорожденных. Проведение плавательных проб Галена и Бреслау, их экспертная оценка.
36. Понятия новорожденность, доношенность, жизнеспособность, зрелость в судебно-медицинском отношении, морфологические признаки.
37. Виды судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц.
38. Медицинские критерии тяжкого вреда здоровью

39. Медицинские критерии вреда здоровью средней степени тяжести
40. Медицинские критерии легкого вреда здоровью.
41. Опасность для жизни как критерий степени тяжести телесных повреждений.
42. Потеря зрения, слуха, какого-либо органа или утрата органом его функции как критерий степени тяжести телесных повреждений.
43. Прерывание беременности как критерий тяжких телесных повреждений, методика проведения экспертизы.
44. Неизгладимое обезображивание лица как критерий тяжести телесных повреждений, методика проведения экспертизы.
45. Утрата трудоспособности как критерий степени тяжести телесных повреждений.
46. Длительность расстройства здоровья как критерий степени тяжести телесных повреждений.
47. Мучения, истязания, побои — определение понятий; значение медицинских исследований при их установлении.
48. Методические принципы проведения судебно-медицинской экспертизы в случаях черепно-мозговой травмы.
49. Судебно-медицинское установление возраста.
50. Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях, решаемые задачи.
51. Определение понятия телесные повреждения. Повреждающие факторы.
52. Принципы описания телесных повреждений.
53. Возможные исходы, причины смерти при механических повреждениях.
54. Морфологические признаки шока.
55. Классификация тупых предметов. Механизм действия тупых предметов, причиняемые повреждения.
56. Ссадина: определение понятия, механизм образования, судебно-медицинское значение.
57. Кровоподтек: определение понятия, механизм образования, судебно-медицинское значение.
58. Рана: определение понятия, механизмы образования, судебно-медицинское значение.
59. Переломы: определение понятия, механизмы образования виды переломов, судебно-медицинское значение.
60. Морфологические признаки прямых и не прямых переломов ребер.
61. Виды ран, причиняемых тупыми предметами, характеристика ушибленной раны.
62. Определение понятия и классификация автомобильной травмы.
63. Механизм образования и морфологическая характеристика повреждений при столкновении автомобиля с человеком.
64. Механизм образования и морфологическая характеристика повреждений при переезде колесом (колесами) автомобиля.
65. Механизм образования и морфологическая характеристика повреждений при травме внутри автомобиля.
66. Понятие о железнодорожной травме, ее особенности. Основные механизмы образования и морфологическая характеристика повреждений при переезде колесами железнодорожного транспорта.

67. Понятие о железнодорожной травме, ее особенности. Основные механизмы образования и морфологическая характеристика повреждений при переезде колесами железнодорожного транспорта.

68. Падение на плоскости: определение понятия, механизм травматизации, морфологическая характеристика повреждений.

69. Падение с высоты: определение понятия, механизм травматизации, морфологическая характеристика повреждений.

70. Классификация острых предметов, механизм действия, причиняемые повреждения.

71. Колотые и колото-резаные раны, механизм образования, морфологическая характеристика

72. Резаные и рубленые раны, механизм образования, морфологическая характеристика.

73. Особенности повреждений, причиняемых собственной рукой.

74. Понятие огнестрельные повреждения. Факторы выстрела, их судебно-медицинское значение.

75. Классификация огнестрельного оружия, калибр огнестрельного ствольного оружия, устройство боевого и охотничьего патрона.

76. Виды действия пули, судебно-медицинское значение.

77. Элементы пулевой огнестрельной раны, их характеристика.

78. Характеристика входной огнестрельной раны при выстреле в упор.

79. Характеристика входной огнестрельной раны при выстреле с близкой и неблизкой дистанции, феномен Виноградова.

80. Особенности повреждений дробовым зарядом.

81. Повреждения при взрывной травме.

82. Определение последовательности причинения огнестрельных повреждений.

83. Повреждения, причиняемые газовым и газово-дробовым оружием.

84. Определение понятия асфиксия. Общие признаки.

85. Стадии развития асфиксических состояний.

86. Классификация механических асфиксий.

87. Странгуляционные асфиксии: определение понятий, секционная диагностика.

Признаки прижизненности странгуляционной борозды.

88. Дифференциальная диагностика повешения и удушения петлей.

89. Смерть в воде. Признаки пребывания тела в воде.

90. Судебно-медицинская диагностика утопления. Виды утопления.

91. Обтурационная асфиксия: виды, морфологические признаки.

92. Компрессионная асфиксия: виды, секционная диагностика.

93. Определения понятия яды, условия действия ядовитых веществ.

94. Судебно-медицинские классификации ядов.

95. Причины смерти и судебно-медицинская диагностика при отравлении едкими (коррозийными) ядами.

96. Причины смерти и судебно-медицинская диагностика при отравлении функциональными ядами.

97. Причины смерти и судебно-медицинская диагностика при отравлении деструктивными ядами. Отравление мышьяком.

98. Причины смерти и судебно-медицинская диагностика при отравлении кровяными ядами. Отравление угарным газом.
99. Условия действия тока на человека, механизмы возникновения повреждений.
100. Диагностика смерти при действии технического и атмосферного электричества.
101. Судебно-медицинская диагностика смерти от общего действия высокой температуры.
102. Местное действие высокой температуры, причины смерти.
103. Дифференциальная диагностика ожогов от действия пламени и горячей жидкости.
104. Судебно-медицинская диагностика смерти от общего действия низкой температуры.
105. Судебно-медицинская диагностика смерти от изменений барометрического давления.
106. Признаки прижизненного действия пламени.
107. Вещественные доказательства, подлежащие судебно-медицинской экспертизе.
- Основные разрешаемые вопросы.
108. Обнаружение и изъятие следов крови, спермы, волос на месте происшествия.
109. Установление механизма образования следов крови на месте происшествия.
110. Изъятие контрольных образцов для сравнительного судебно-биологического исследования у лиц, проходящих по делу.
111. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе крови.
112. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе волос.
113. Судебно-медицинская экспертиза следов спермы, слюны, влагалищного отделяемого, разрешаемые вопросы.
114. Серологические (групповые) характеристики крови, спермы, волос, их судебно-медицинское значение.
115. Судебно-генетические исследования в судебной медицине: решаемые вопросы, применяемые методы.
116. Медико-криминалистические исследования при выполнении судебно-медицинских экспертиз: решаемые задачи, применяемые методы.

Примеры ситуационных задач

Задача №1

По характеру ран обнаруженных на трупе определите предмет которым были причинены повреждения:

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

Наружное исследование. Тенниска в области воротника обильно пропитана кровью, на передней поверхности - с множественными пятнами крови. Кожные покровы бледные; в области лица и кистей рук испачкана засохшей кровью. Трупные пятна островчатые, бледно-фиолетовые. На шее трупа в средней трети на передней поверхности зияющая рана, направленная несколько сверху вниз и слева направо. Края раны ровные, концы острые. На левой боковой поверхности шеи в области конца раны имеется 5 почти

параллельно расположенных поверхностных насечек, длиной 0,5-1,5 см. Края раны покрыты засохшей кровью. В дне раны видны поврежденные мышцы и трахея.

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

Результаты лабораторных исследований. При судебно-гистологическом исследовании выявлено: гипертрофия миокарда, прогрессирующий коронаросклероз, малокровие органов.

А. Рубящий

Б. Колющий

В. Тупой твердый предмет с острыми гранями

Г. Острый предмет, обладающий режущим действием

Д. Колюще-режущий предмет

Задача №2

Установите причину смерти и предмет которым были нанесены повреждения

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

Наружное исследование. На передней поверхности грудной клетки справа обнаружены 2 раны. Рана № 1 - горизонтальная, щелевидной формы, 3x0,1 см. Края ровные. Один конец раны острый, другой - закруглен. Кнаружи от раны № 1 имеется аналогичного вида рана № 2. Концы раны – с надрывами, расположенными перпендикулярно к длиннику, вследствие чего она имеет «Н»-образную форму. На левой боковой поверхности грудной клетки - рана № 3 веретенообразной формы. Верхний конец раны острый, нижний закруглен и осаднен, имеет «Т»-образную форму.

Внутреннее исследование. В мягких тканях груди очаговые темно-красные блестящие кровоизлияния. В клетчатке переднего средостения и в эпикарде кровоизлияние темно-красного цвета. В центре кровоизлияния щелевидная рана, проникающая через правое ушко сердца в полости предсердия, длиной 2 см. В полости сердечной сорочки следы жидкой крови. В плевральных полостях - по 1500 мл жидкой крови со свертками. Легкие спавшиеся, поджаты к корням. На нижней доле левого легкого рана неправильной формы, 1,5x0,5 см. На средней доле правого легкого аналогичная рана, 1,5x6,6 см. Раны проникают в глубину ткани до 2 см, вокруг очаговые кровоизлияния. Внутренние органы резко малокровны.

Дополнительные исследования. На экспертизу представлена стамеска, изъятая из квартиры. Длина ее 13,1 см, ширина 2,5, толщина 0,4 см. Лезвие остро заточено, ровное. Боковые ребра также довольно острые.

А. Острое малокровие в результате проникающего колотого ранения груди с повреждением правого предсердия и легких причиненных стамеской

Б. Ателектаз легких в результате коло-резанного ранения правого легкого ножом

В. Гемо и пневмоторакс в результате проникающего ранения груди с повреждением внутренних органов шилом

Г. Острая кровопотеря в результате повреждения крупных сосудов грудной клетки стилетом

Д. Болевой шок в результате проникающего ранения грудной клетки и внутренних органов вязальной спицей

Пример формирования билета

Билет №1

1. Сапонификация. Судебно-медицинское значение.
2. Определение продолжительности жизни новорожденных.
3. Повреждения груди, имеющие медицинские критерии тяжкого вреда, причинённого здоровью человека.

Ситуационная задача: Определите вид смерти.

Обстоятельства дела. Из постановления следует, что гр-н Г. обнаружен мертвым на улице (на проезжей части).

Наружное исследование. Голова деформирована (уплощена). На коже лба и волосистой части головы – прерывистая ссадина с плотной западающей поверхностью. В области верхних век – кровоподтеки темно-синего цвета. Из отверстий носа вытекает обильное количество жидкой крови. Иных повреждений при наружном исследовании не обнаружено.

Внутреннее исследование. В мягких тканях левой половины грудной клетки - обширное темно-красное кровоизлияние. Обнаружены двойные переломы II – XI ребер слева по передней подмышечной и лопаточной линиям. Края переломов - с признаками сжатия по наружной костной пластинке, с признаками растяжения – по внутренней. В межреберных мышцах в проекции переломов очаговые темно-красные кровоизлияния. В области корней легких, воротах почек и селезенки крупноочаговые пропитывающие кровоизлияния. Линейный поверхностный разрыв правой доли печени. В брюшной полости около 200 мл темно-красной жидкой крови. Обнаружен многооскольчатый перелом свода и основания черепа (по типу «паутинообразного») с переходом на лицевой скелет. Лобные доли мозга размозжены, пропитаны кровью. Под мягкой мозговой оболочкой мозжечка - тонкие кровоизлияния. В желудочках мозга жидкая кровь. Позвоночник, кости таза и конечностей целы. Из вскрытых полостей и от органов ощущался запах алкоголя.

А. Столкновение автомобиля с человеком

Б. Выпадение из кабины автомобиля при резком торможении

В. Падение с большой высоты

Г. Выпадение с заднего сидения мотоцикла

Д. Переезд тела колесами грузового транспорта

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации

Основная литература:

1. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза [Текст] : нац. рук. / [Ю. И. Пиголкин, И. А. Дубровин, В. Л. Попов и др.] ; гл. ред. : Ю.И. Пиголкина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 727 с. : [6] л. ил. : ил. - (Национальные руководства).
2. Руководство по судебной медицине [Текст] : учебное пособие для вузов / [А. П. Ардашкин, Е. Х. Баринов, В. И. Бахметьев и др.] ; под ред. В. Н. Крюкова, И. В. Буромского. - Москва : Норма : ИНФРА-М, 2016. - 655 с.
3. Пашинян, Г. А. Судебная медицина в схемах и рисунках [Электронный ресурс] : [учеб. пособие для мед. вузов] / Г. А. Пашинян, П. О. Ромодановский. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 328 с. : ил. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
4. Судебная медицина [Текст] : задачи и тестовые задания : [учеб. пособие для высш. проф. образования] / [Ю. И. Пиголкин, М. Н. Нагорнов, Е. Х. Баринов и др.] ; под ред. Ю. И. Пиголкина. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
5. Судебная медицина [Электронный ресурс] : задачи и тестов. задания : [учеб. пособие для высш. проф. образования] / [Ю. И. Пиголкин и др.] ; под ред. Ю. И. Пиголкина. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 606 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
6. Атлас по судебной медицине [Электронный ресурс] / [Ю. И. Пиголкин и др.] ; под ред. Ю. И. Пиголкина. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 376 с.: ил. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
7. Полунина, Н. В. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. для мед. вузов /Н. В. Полунина. - М. : Мед. информ. агентство, 2010.
8. Лисицын, Ю. П. Общественное здоровье и здравоохранение : учеб. для студентов мед. вузов / Ю. П. Лисицын. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2007.

Дополнительная литература:

1. Судебная медицина [Текст] : [учеб. для высш. проф. образования] / [Ю. И. Пиголкин, Е. М. Кильдюшов, И. А. Дубровин и др.] ; под ред. Ю. И. Пиголкина. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Судебная медицина [Электронный ресурс] : учебник /под ред. Ю. И. Пиголкина. – 3-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 496 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
3. Актуальные вопросы судебной медицины и медицинского права [Текст] : матер. науч.-практ. конф. с междунар. участием, посвящ. памяти проф. В. О. Плаксина : [сборник] / Всерос. о-во судеб. медиков и др. ; под ред. Е. М. Кильдюшова, Е. Х. Баринова. - М. : ЮрИнфоЗдрав, 2011.
4. Буромский, И. В. Преподавание судебной медицины и подготовка экспертных кадров в современных условиях [Текст] : (концептуальная основа). - Москва : Светлица, 2009.
5. Основы медицинского права России [Текст] : [учеб. пособие для мед. и фармацевт. специальностей] / [авт.-сост. : Ю. Д. Сергеев, А. А. Мохов] ; под. ред. Ю. Д. Сергеева. - М. : Мед. информ. агентство, 2011.
6. Сашко, С. Ю. Медицинское право [Электронный ресурс] : [учеб. пособие для высш. проф. образования] / С. Ю. Сашко, Л. В. Кочорова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 350 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.

7. Сборник ситуационных задач по судебной медицине для самостоятельной работы студентов [Текст] : [учеб. пособие] / [Е. М. Кильдюшов, В. Н. Крюков, И. В. Буромский и др.] ; под ред. Е. А. Башкиревой, Ю. К. Сальникова. - Москва : Светлица, 2011.
8. Токсикологическая химия [Текст] : аналитическая токсикология : [учеб. для вузов] / [С. А. Еремин, С. К. Еремин, Г. И. Калетин и др.] ; под ред. Р. У. Хабриева, Н. И. Калетиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010.
9. Токсикологическая химия [Электронный ресурс] : аналит. токсикология : [учеб. для высш. проф. образования] / [С. А. Еремин и др.] ; под ред. Р. У. Хабриева, Н. И. Калетиной. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 747 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
10. Говорин, Н. В. Алкогольный фактор в криминальной агрессии и аутоагрессии / Н. В. Говорин, А. В. Сахаров, А. С. Гаймоленко. - Чита : Иван Федоров, 2009.
11. Недугов, Г. В. Субдуральные гематомы [Текст] / Г. В. Недугов. - Самара : Офорт, 2011.
12. Чикун, В. И. Основы абдоминальной диагностики причины смерти мужчин / В. И. Чикун, Н. С. Горбунов, С. А. Афанасьев ; М-во здравоохранения и соц. обеспечения РФ, Краснояр. гос. мед. акад., Краснояр. бюро судеб.-мед. экспертизы, НИИ мед. проблем Севера СО РАМН. - Красноярск : КрасГМА, 2007.
13. Качина, Н. Н. Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупов плодов и новорожденных : учеб. пособие для студентов, обучающихся по спец. 040100 - "лечеб. дело", 040200 - "педиатрия" / Н. Н. Качина, Е. М. Кильдюшов ; М-во здравоохранения и соц. развития РФ, Рос. гос. мед. ун-т. - [3-е изд., перераб. и доп.] . - М. : РГМУ, 2009.
14. Козинец, Г. И. Анализы крови и мочи [Текст] : клиническое значение / Г. И. Козинец. - 2-е изд., доп. и перераб. - Москва : Практ. медицина, 2011. - 151 с.
15. Судебная стоматология [Текст] : страницы истории / К. А. Пашков, П. О. Ромодановский, Г. А. Пашинян и др. ; под общ. ред. К. А. Пашкова. - Москва : МГМСУ, 2009.
16. Руководство по судебной стоматологии [Текст] / Г. А. Пашинян, П. О. Романовский, Г. М. Харин] ; под ред. Г. А. Пашиняна. - Москва : МИА, 2009.
17. Экономика здравоохранения [Электронный ресурс] : [учебник] / под ред. А. В. Решетникова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 191 с. - URL : <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>.
18. Щепин, О. П. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : [учеб. для системы послевуз. проф. образования врачей]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011.
19. Управление и экономика здравоохранения [Текст] : учеб. пособие для вузов / [А. И. Вялков, В. З. Кучеренко, Б. А. Райзберг и др.] ; под ред. А. И. Вялкова. - 3-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 658 с.
20. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения : учеб. пособие для мед. вузов / В. З. Кучеренко и др. ; под ред. В. З. Кучеренко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 245 с.
21. Здоровье населения - основа развития здравоохранения / О. П. Щепин, Р. В. Коротких, В. О. Щепин, В. А. Медик ; под ред. О. П. Щепина. - М. : Нац. НИИ обществ. здоровья РАМН, 2009. - 375 с.

22. Стародубов, В. И. Тенденции в состоянии здоровья населения и перспективы развития здравоохранения в России [Текст] : акт. речь в ГБОУ РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздравсоцразвития России / В. И. Стародубов ; РНИМУ им. Н. И. Пирогова. - М. : Менеджер здравоохранения, 2012. - 35 с.

23. Фролова, Ю. Г. Психология здоровья [Электронный ресурс] / Ю. Г. Фролова. – Минск : Вышэйш. шк., 2014. – 255 с. - URL : <http://ibooks.ru>.

Информационное обеспечение:

1. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова – неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся.

2. ЭБС «Консультант студента» - неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся.

3. ЭБС «Издательство Лань» – неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся.

4. ЭБС «Юрайт» – неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся.

5. ЭБС «Айбукс» – неограниченное количество доступов, 100 % обучающихся.

6. ЭБС «Букап» – неограниченное количество доступов, 100% обучающихся.

7. Журналы издательства Taylor & Francis – доступ из внутренней сети вуза.

8. База данных отечественных и зарубежных публикаций Polpred.com Обзор СМИ – доступ из внутренней сети вуза.

9. Аналитическая и реферативная зарубежная база данных Scopus – доступ из внутренней сети вуза.

10. Аналитическая и цитатная зарубежная база данных журнальных статей Web of Science Core – доступ из внутренней сети вуза.

9. Справочные материалы по нормативно-правовому и методическому обеспечению программы ординатуры

1. Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

2. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 25 августа 2014 г. № 1052 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза (уровень подготовки кадров высшей квалификации)».

3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 19 ноября 2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры».

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации (Минздрав России) от 3 сентября 2013 г. № 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования».

5. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки».

6. Локальные нормативные акты Университета.