

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 (Пироговский Университет)**

Институт стоматологии

УТВЕРЖДАЮ

Директор Института

Копецкий Игорь Сергеевич

**Доктор медицинских наук,
Профессор**

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

**Б.1.В.В.03.03 Судебная экспертиза в стоматологии
для образовательной программы высшего образования - программы Специалитета
по направлению подготовки (специальности)
31.05.03 Стоматология
направленность (профиль)
Стоматология**

Настоящая рабочая программа дисциплины Б.1.В.В.03.03 Судебная экспертиза в стоматологии (далее – рабочая программа дисциплины) является частью программы Специалитета по направлению подготовки (специальности) 31.05.03 Стоматология. Направленность (профиль) образовательной программы: Стоматология.

Форма обучения: очная

Составители:

№	Фамилия, Имя, Отчество	Учёная степень, звание	Должность	Место работы	Подпись
1	Кильдюшов Евгений Михайлович	доктор медицинских наук,, профессор	И.о. директора, Институт биологии и патологии человека, заведующий кафедрой, кафедра судебной медицины имени П.А. Минакова ИБПЧ	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)	

Рабочая программа дисциплины рассмотрена и одобрена на заседании кафедры (протокол № _____ от «__» _____ 20__).

Рабочая программа дисциплины рекомендована к утверждению рецензентами:

№	Фамилия, Имя, Отчество	Учёная степень, звание	Должность	Место работы	Подпись

1	Носов Михаил Михайлович		Ассистент кафедры судебной медицины имени П. А. Минакова ИБПЧ	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)	
2	Моргун Алексей Николаевич	кандидат психологических наук	Доцент кафедры организации профессионального образования и образовательных технологий ФДПО	ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава России (Пироговский Университет)	

Рабочая программа дисциплины рассмотрена и одобрена советом института Институт стоматологии (протокол № _____ от «__» _____ 20__).

Нормативно-правовые основы разработки и реализации рабочей программы дисциплины:

1. Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования – специалитет по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «12» августа 2020 г. No 984 рук;
2. Общая характеристика образовательной программы;
3. Учебный план образовательной программы;
4. Устав и локальные акты Университета.

© Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И. Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

1. Общие положения

1.1. Цель и задачи освоения дисциплины

1.1.1. Цель.

Сформировать у обучающихся представления о принципах организации и диагностических возможностях судебной медицинской экспертизы в современных условиях применительно к решению вопросов, возникающих при расследовании уголовных и рассмотрении гражданских дел; Ознакомить обучающихся с государственными судебно-медицинскими экспертными учреждениями Министерства здравоохранения Российской Федерации, основными методиками, используемыми в них при исследовании объектов судебной медицинской экспертизы.

1.1.2. Задачи, решаемые в ходе освоения программы дисциплины:

- Ознакомить студентов: - с основополагающими принципами, лежащими в основе производства судебных экспертиз в Российской Федерации; - с правовой регламентацией производства судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации; - со структурой и организацией деятельности судебно-медицинских экспертных учреждений в Российской Федерации; - с основными способами и методами исследования объектов судебно-медицинской экспертизы, возможностями их применения и диагностической значимостью для решения вопросов, возникающих при расследовании уголовных и рассмотрении гражданских дел; - с ответственностью врача за причинение в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги) вреда здоровью пациента, совершение им профессиональных и профессионально-должностных правонарушений.
- Сформировать у студентов умения (готовность): - к экспертному анализу обстоятельств дела; - к подготовке аргументированных ответов на вопросы, поставленные на разрешение судебно-медицинской экспертизы, в случае привлечения врача к участию в ее производстве.
- Воспитать (сформировать) у студента навык: - экспертной оценки проведенного лечения (оказания медицинской услуги) с позиции соответствия его действующим нормативным документам.
- Изучить: - правовые и организационные аспекты участия врача в процессуальных действиях; - правовые аспекты профессиональной деятельности медицинского работника, возникающие в процессе оказания им медицинской помощи (медицинской услуги), в том числе, в связи с обращением пострадавшего в лечебно-профилактическое учреждение по поводу причинения ему повреждений, передачей в оговоренных законом случаях информации о состоянии больного работникам правоохранительных органов, изъятием тканей в процессе первичной хирургической обработки ран либо проведения операций, приводящих к ликвидации или изменению свойств повреждения, извлечением из тела пациента инородного предмета,

оформлением медицинской документации, описанием в медицинских документах выявленных у пациента повреждений.

1.2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Судебная экспертиза в стоматологии» изучается в 10 семестре (ах) и относится к части, формируемой участниками образовательного процесса, блока Б.1 дисциплины. Является дисциплиной по выбору.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2.0 з.е.

Для успешного освоения настоящей дисциплины обучающиеся должны освоить следующие дисциплины: Судебная медицина.

1.3. Планируемые результаты освоения дисциплины

Семестр 10

Код и наименование компетенции	
Код и наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты освоения дисциплины (модуля)
ПК-6 Способен к анализу и публичному представлению	
ПК-6.ИД1 Проводит поиск медицинской информации, основанной на доказательной медицине, интерпретируя данные научных публикаций и/или подготавливает презентацию для публичного представления медицинской информации, результатов научного исследования	Знать: юридические и медицинские аспекты констатации смерти человека, установления ее причины и связи с предшествовавшими событиями. - порядок и методики осмотра трупа на месте его обнаружения, его особенности в зависимости от категории, рода и вида смерти.
	Уметь: оказать помощь работникам правоохранительных органов при формулировании вопросов, подлежащих решению через производство судебно-медицинской экспертизы.
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): описания посмертных изменений и ориентировочного установления по ним давности наступления смерти. - установления степени тяжести вреда, причиненного повреждением здоровью человека.
ПК-6.ИД3 Проводит публичное представление медицинской информации на основе доказательной медицины/частичное участие в проведении научного исследования	Знать: порядок проведения и методики освидетельствования живых лиц с целью фиксации наличия повреждений и установления степени тяжести причиненного ими вреда здоровью человека, а также в связи с совершением преступлений против половой неприкосновенности и половой свободы личности. - особенности производства судебно-медицинской экспертизы в ходе расследования так называемых «врачебных дел».
	Уметь: осуществить при необходимости их консультацию работников правоохранительных органов в пределах своих специальных знаний.
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): формулирования судебно-медицинского диагноза и составления выводов (заключения) эксперта.

УК-11 Способен формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности	
УК-11.ИД1 Анализирует действующие правовые нормы, обеспечивающие борьбу с коррупцией в различных областях жизнедеятельности, а также способы профилактики коррупции и формирования нетерпимого отношения к ней	Знать: правовые нормы, обеспечивающие борьбу с коррупцией в различных областях жизнедеятельности, а также способы профилактики коррупции и формирования нетерпимого отношения к ней.
	Уметь: планировать, организовывать и проводить мероприятия, обеспечивающие формирование гражданской позиции и предотвращение коррупции в обществе.
	Владеть практическим опытом (трудовыми действиями): практическим опытом (трудовыми действиями): соблюдения правил общественного взаимодействия на основе нетерпимого отношения к коррупции.

2.Формы работы обучающихся, виды учебных занятий и их трудоёмкость

Формы работы обучающихся / Виды учебных занятий / Формы промежуточной аттестации		Всего часов	Распределение часов по семестрам
			10
Учебные занятия			
Контактная работа обучающихся с преподавателем в семестре (КР), в т.ч.:		34	34
Специализированное занятие (СЗ)		15	15
Лекционное занятие (ЛЗ)		18	18
Коллоквиум (К)		1	1
Самостоятельная работа обучающихся в семестре (СРО), в т.ч.:		36	36
Подготовка к учебным аудиторным занятиям		20	20
Иные виды самостоятельной работы (в т.ч. выполнение практических задании проектного, творческого и др. типов)		16	16
Промежуточная аттестация (КРПА), в т.ч.:		2	2
Зачет (З)		2	2
Общая трудоемкость дисциплины (ОТД)	в часах: ОТД = КР+СРО+КРПА+СРПА	72	72
	в зачетных единицах: ОТД (в часах)/36	2.00	2.00

3. Содержание дисциплины

3.1. Содержание разделов, тем дисциплины

10 семестр

№ п/п	Шифр компетенции	Наименование раздела (модуля), темы дисциплины	Содержание раздела и темы в дидактических единицах
Раздел 1. Организация производства судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации			
1	УК-11.ИД1, ПК-6.ИД1, ПК-6.ИД3	Тема 1. Организационно- процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы	Опыт использования медицинских знаний в судопроизводстве. Роль отечественных ученых в развитии судебной медицины. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации. Участие врача в судопроизводстве в качестве специалиста и эксперта, их правовое положение, права, обязанности, ответственность. Судебно- медицинская экспертиза на стадии предвари- тельного расследования и судебного следствия. Дополнительная и повторная экспертиза. Заключение и показания эксперта и специалиста как вид доказательства. Требования к документальному оформлению экспертизы.

2	УК-11.ИД1, ПК-6.ИД1, ПК-6.ИД3	Тема 2. Организация производства и диагностические возможности судебно-медицинской экспертизы трупа и судебно-гистологического исследования объектов судебно-медицинской экспертизы	Поводы для назначения и порядок организации судебно-медицинской экспертизы трупа и судебно-гистологического исследования объектов судебно-медицинской экспертизы. Основные вопросы, разрешаемые производством судебно-медицинской экспертизы трупа и судебно-гистологическим исследованием объектов судебно-медицинской экспертизы. Основные методики судебно-медицинского исследования трупа и судебно-гистологического исследования объектов судебно-медицинской экспертизы, их диагностические возможности, оценка результатов.
3	УК-11.ИД1, ПК-6.ИД1, ПК-6.ИД3	Тема 3. Организация производства и диагностические возможности судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц	Поводы для назначения и порядок организации судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц. Основные вопросы, разрешаемые производством судебно-медицинской экспертизы живых людей. Основные методики судебно-медицинского освидетельствования живых людей, диагностические возможности этих методик и оценка их результатов.
4	УК-11.ИД1, ПК-6.ИД1, ПК-6.ИД3	Тема 4. Организация производства и диагностические возможности медико-генетического исследования объектов судебно-медицинской экспертизы	Поводы для назначения и порядок организации медико-генетического исследования объектов судебно-медицинской экспертизы. Основные вопросы, разрешаемые производством медико-генетического исследования объектов судебно-медицинской экспертизы. Основные методики медико-генетического исследования объектов судебно-медицинской экспертизы, их диагностические возможности и оценка результатов.

5	УК-11.ИД1, ПК-6.ИД1, ПК-6.ИД3	Тема 5. Организация производства и диагностические возможности медико-криминалистического исследования объектов судебно-медицинской экспертизы	Поводы для назначения и порядок организации медико-криминалистического исследования объектов судебно-медицинской экспертизы. Основные вопросы, разрешаемые производством медико-криминалистического исследования объектов судебно-медицинской экспертизы. Основные методики медико-криминалистического исследования объектов судебно-медицинской экспертизы, их диагностические возможности и оценка результатов.
6	УК-11.ИД1, ПК-6.ИД1, ПК-6.ИД3	Тема 6. Организация производства и диагностические возможности судебно-химического (химико-токсикологического) исследования объектов судебно-медицинской экспертизы	Поводы для назначения и порядок организации судебно-химического (химико-токсикологического) исследования объектов судебно-медицинской экспертизы. Основные вопросы, разрешаемые производством судебно-химического (химико-токсикологического) исследования объектов судебно-медицинской экспертизы. Основные методики судебно-химического (химико-токсикологического) исследования объектов судебно-медицинской экспертизы, их диагностические возможности и оценка результатов.
7	УК-11.ИД1, ПК-6.ИД1, ПК-6.ИД3	Тема 7. Организация производства и диагностические возможности судебно-медицинской экспертизы по материалам дела и медицинским документам.	Комиссионная и комплексная экспертиза, требования к их организации и производству. Особенности организации судебно-медицинской экспертизы в связи с привлечением к ответственности медицинских работников. Задачи врача-клинициста в случае привлечения к участию в производстве судебно-медицинской экспертизы по, так называемым, «врачебным делам». Правовые аспекты ведения и оформления медицинской документации, оценка содержащихся в них сведений. Экспертная оценка недостатков и дефектов оказания медицинской помощи (медицинской услуги).

3.2. Перечень разделов, тем дисциплины для самостоятельного изучения обучающимися

Разделы и темы дисциплины для самостоятельного изучения обучающимися в программе не предусмотрены.

4. Тематический план дисциплины.

4.1. Тематический план контактной работы обучающихся с преподавателем.

№ п /п	Виды учебных занятий / форма промеж. аттестации	Период обучения (семестр) Порядковые номера и наименование разделов. Порядковые номера и наименование тем разделов. Темы учебных занятий.	Количество часов контактной работы	Виды контроля успеваемости	Формы контроля успеваемости и промежуточной аттестации			
					КП	ОП	РЗ	ПКН
1	2	3	4	5	6	7	8	9
10 семестр								
Раздел 1. Организация производства судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации								
Тема 1. Организационно-процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы								
1	СЗ	Организационно-процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы	4	Т	1	1		1
Тема 2. Организация производства и диагностические возможности судебно-медицинской экспертизы трупа и судебно-гистологического исследования объектов судебно-медицинской экспертизы								
1	СЗ	Организация производства и диагностические возможности судебно-медицинской экспертизы трупа и судебно-гистологического исследования объектов судебно-медицинской экспертизы	3	Т	1	1		1
Тема 3. Организация производства и диагностические возможности судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц								
1	СЗ	Организация производства и диагностические возможности судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц	4	Т	1	1		1

Тема 4. Организация производства и диагностические возможности медико-генетического исследования объектов судебно-медицинской экспертизы								
1	ЛЗ	Организация производства и диагностические возможности медико-генетического исследования объектов судебно-медицинской экспертизы	6	Д	1			
Тема 5. Организация производства и диагностические возможности медико-криминалистического исследования объектов судебно-медицинской экспертизы								
1	ЛЗ	Организация производства и диагностические возможности медико-криминалистического исследования объектов судебно-медицинской экспертизы	6	Д	1			
Тема 6. Организация производства и диагностические возможности судебно-химического (химико-токсикологического) исследования объектов судебно-медицинской экспертизы								
1	ЛЗ	Организация производства и диагностические возможности судебно-химического (химико-токсикологического) исследования объектов судебно-медицинской экспертизы	6	Д	1			
Тема 7. Организация производства и диагностические возможности судебно-медицинской экспертизы по материалам дела и медицинским документам.								
1	СЗ	Организация производства и диагностические возможности судебно-медицинской экспертизы по материалам дела и медицинским документам.	4	Т	1	1		1
2	К	Коллоквиум	1	Р	1		1	

Текущий контроль успеваемости обучающегося в семестре осуществляется в формах, предусмотренных тематическим планом настоящей рабочей программы дисциплины.

Формы проведения контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся /виды работы обучающихся

№ п/п	Формы проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся (ФТКУ)	Виды работы обучающихся (ВРО)
1	Контроль присутствия (КП)	Присутствие
2	Опрос письменный (ОП)	Выполнение задания в письменной форме
3	Решение практической (ситуационной) задачи (РЗ)	Решение практической (ситуационной) задачи
4	Проверка контрольных нормативов (ПKN)	Сдача контрольных нормативов

4.2. Формы проведения промежуточной аттестации

10 семестр

1) Форма промежуточной аттестации - Зачет

2) Форма организации промежуточной аттестации -Контроль присутствия, Опрос устный

5. Структура рейтинга по дисциплине

5.1. Критерии, показатели проведения текущего контроля успеваемости с использованием балльно-рейтинговой системы.

Рейтинг по дисциплине рассчитывается по результатам текущей успеваемости обучающегося. Тип контроля по всем формам контроля дифференцированный, выставляются оценки по шкале: "неудовлетворительно", "удовлетворительно", "хорошо", "отлично". Исходя из соотношения и количества контролей, рассчитываются рейтинговые баллы, соответствующие системе дифференцированного контроля.

10 семестр

Виды занятий		Формы текущего контроля успеваемости/виды работы		Кол-во контролей	Макс. кол-во баллов	Соответствие оценок рейтинговым баллам ***				
						ТК	ВТК	Отл.	Хор.	Удовл.
Специализированное занятие	СЗ	Опрос письменный	ОП	4	152	В	Т	38	25	13
		Проверка контрольных нормативов	ПKN	4	152	В	Т	38	25	13
Коллоквиум	К	Решение практической (ситуационной) задачи	РЗ	1	700	В	Р	700	467	234
Сумма баллов за семестр					1004					

5.2. Критерии, показатели и порядок промежуточной аттестации обучающихся с использованием балльно-рейтинговой системы. Порядок перевода рейтинговой оценки обучающегося в традиционную систему оценок

Порядок промежуточной аттестации обучающегося по дисциплине (модулю) в форме зачёта

По итогам расчета рейтинга по дисциплине в 10 семестре, обучающийся может быть аттестован по дисциплине без посещения процедуры зачёта, при условии:

Оценка	Рейтинговый балл
Зачтено	600

6. Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации

Примеры практических (ситуационных) задач для подготовки к промежуточной аттестации

Ситуационная задача.

ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА

В Постановлении о назначении повторной комиссионной судебно-медицинской экспертизы указано: В ночь с 25 на 26 декабря 20.. г. при попытке перелезть через забор г-н К. получил повреждение правого бедра. Через 2-3 часа он был доставлен в хирургическое отделение ЦГБ г. N, где хирург С. произвел первичную хирургическую обработку раны. Диагноз: сквозная рваная рана правого бедра, посттравматическая анемия, шок 1-2 ст., алкогольное опьянение. Рана ушита наглухо, больной переведен в палату. Утром 26 декабря К. обратился к дежурному врачу Г-ой с жалобой, что конечность холодеет. После консультации с врачом С-ой вновь был приглашен хирург С., который в течение 3-х часов наблюдал больного, однако не распознал явлений нарастающей ишемии конечности. В связи с ухудшением состояния больного по инициативе врача С-ой 27 декабря К. был переправлен в ГКБ г. NN, где в экстренном порядке был прооперирован. Произведена широкая ревизия раны, обнаружено пристеночное повреждение бедренной артерии, однако из-за того, что время было упущено, ногу спасти не удалось.

ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ

(ЭКСПЕРТНЫЙ АНАЛИЗ МЕДДОКУМЕНТОВ И МАТЕРИАЛОВ ГРАЖДАНСКОГО ДЕЛА)

Входящие в комиссию эксперты ознакомились с материалами дела и медицинскими документами. В связи с поставленными вопросами были признаны имеющими существенное значение следующие сведения:

В заявлении К. прокурору области: 26 декабря перелезая через забор, я проткнул им ногу. Кровь из раны била пульсирующей струей. Мой товарищ помог мне наложить жгут и вызвал скорую помощь. Она приехала часа через полтора. В больнице дежурный хирург С. сказал мне, что у меня все повреждено и ногу надо бы отрезать. Я попросил его отправить меня в областной центр NN, который находится в 12 км от N, на что он ответил: “Лежи и не разговаривай” и зашил рану. Меня поместили в палату. Нога ниже колена сильно болела, была холодной и было такое чувство, что кровь в нее не поступает. После массажа ноги, который по моей просьбе делали соседи по палате, боль на время проходила и конечность теплела. На следующий день, увидев, что мне делают массаж ноги, хирург С. сказал: “Если не хочешь

остаться без ноги, лежи и ничего не делай”. Я снова попросил его переправить меня в NN. Этого сделано не было. В понедельник во время осмотра девушка, которая только что закончила институт, определила, что у меня повреждена бедренная артерия. Вызванные из NN врачи осмотрели меня и увезли в NN в сосудистую хирургию, где зашили артерию, сказав: “Эх, хотя бы на 10 часов раньше. Досталась нам твоя нога, всей бригадой не могли разделить то, что своим скальпелем сделал хирург С.”. Полтора месяца врачи пытались спасти мне ногу, но артерия все же затромбировалась и ногу пришлось ампутировать.

В истории болезни N-ской ЦГБ: К. поступил 26.12.20.. г. в 2.30 (время исправлено) с диагнозом “Алкогольное опьянение. Рваная сквозная рана правого бедра. Кровотечение”. Клинический диагноз: Рваная сквозная рана правого бедра. Кровотечение. Посттравматическая анемия. Травматический шок 1-2 ст. Алкоголь. 26.12.20.. г. в 2.45 произведена ПХО и ревизия раны, наложены швы. Операция произведена под местной анестезией - 200 мл 0,25% р-ра новокаина. 27.12.20.. г. больной переведен в сосудистый центр.

26.12.20.. г. 2.25 (время исправлено) - доставлен в экстренном порядке с жалобами на сильные боли в правом бедре, кровотечение. Жгут наложен в 24.30. Общее состояние тяжелое, беспокоен, мечется. Кожа и видимые слизистые бледные. АД 60\40 мм рт. ст. Р-58 слабого наполнения и напряжения. Дыхание везикулярное. Язык сухой. На правом бедре в н\з рваная рана 5- 7 см , сквозная, переходит в подколенную ямку, выходное отверстие 3 см . Вызван дежурный хирург. Начато переливание полиглюкина 400,0.

26.12.20.. г. 2.45 - Осмотр хирурга. Жалобы на боли в правом бедре. Сознание сохранено. Кожные покровы бледные. Пульс 60 ударов в 1 мин, ритмичный, слабого наполнения. АД 60\40 мм рт. ст. На границе средней и нижней трети передней поверхности правого бедра рана 7 см с ровными краями, кровоточит. В левой подколенной ямке рана 3 см с ровными краями, скудное кровотечение. Ход раневого канала спереди кзади внутрь и вниз. Пропальпированы по ходу раневого канала рваные мышцы, бедренная кость. Пульсация бедренной артерии ощущается. Ниже раны кожа ноги бледная, прохладная на ощупь. Пульс на передней ? артерии слабый. ПХО, ревизия раны, швы. После обработки операционного поля под местной анестезией р-ром новокаина 1\4% - 200,0 с премедикацией р-ром промедола 1% - 2,0 рана расширена до 15 см . Визуально видны рваные участки мышц, кровь. Пальпаторно в глубине раны определяется бедренная кость. Пульсация бедренной артерии сохранена. Мышцы прошиты кетгутовыми швами послойно. На кожу шелковые швы. На раны передней и задней поверхности правого бедра асептическая повязка. Кровотечение прекратилось. В целях восполнения потерянной крови влито 800,0 полиглюкина, 400,0 крови. Состояние больного улучшилось. Жалобы на боли в ране и голени. Пульс 80 в 1 мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 120\70. В %.30 больной переведен в палату. Холод на рану, ПСС 3000 ед. По Безредко,

анальгин 1 таблетка при болях, в\в р-р глюкозы 40% 20,0 и CaCl_2 10% 10,0, следить за пульсом правой ноги и состоянием кожи.

26.12.20.. г. 9.30 - сделаны р-р промедола 1,0 и раствор анальгина 2,0.

26.12.20.. г. 9.30 Осмотр хирурга - Жалобы на боли в правой ноге, отсутствие движений в пальцах. Болевая, температурная, тактильная виды чувствительности сохранены. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 78, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 130\70 Правая нижняя конечность не отечная. Кожа светлая, обычной окраски, несколько холоднее левой. Пульсация на передней артерии стопы слабого наполнения. Движений в пальцах нет, во всех других суставах сохранены. Повязка сухая.

26.12.20.. г. 11.30 Осмотр дежурного врача - Жалобы на резкие боли распирающего характера в правой стопе и голени. Стопа и нижняя треть голени холоднее, чем левая стопа, немного отечны. Движений в голеностопном суставе и пальцах нет. Температурная чувствительность сохранена, болевая и тактильная снижены. Пульсация очень вялая, поверхностная. АД 170\90. Пульс 100. Повязка сухая.

26.12.20.. г. ? - Жалобы на боли в правой ноге. Общее состояние удовлетворительное. Пульс 78 ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 169\90 Правая нижняя конечность не отечна, кожа обычной окраски, теплая, но несколько холоднее левой. Пульс на задней артерии стопы слабый. Признаков гангрены нет.

26.12.20.. г. 19.30 Осмотр дежурного врача - Жалобы на постоянные острые боли в области правой голени, чувство онемения. Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Пульс 98, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 160\90 Правая голень и стопа холодные, движений в голеностопном суставе и пальцах нет. Пульс на задней артерии стопы 76 в 1 мин, очень слабого наполнения.

27.12.20.. г. 8.30 Осмотр зав. отделением Б. и лечащим врачом С-ой - Состояние средней тяжести. Жалобы на боли тянущего характера с топе и мышцах голени, понижение чувствительности в области стопы. Кожные покровы бледные. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 80. Дыхание везикулярное. Правая нижняя конечность отечная (слева 50, справа 52). Кожа бледная с легким мраморным оттенком, стопа и нижняя треть голени холодные.

Нарушена болевая и тактильная чувствительность по внутренней поверхности правой голени до средней трети стопы. В области наружной лодыжки пролежень. Вызван врач сосудистого центра.

27.12.20..г. ? Осмотр ангиохирурга - У больного посттравматический тромбоз бедренной артерии с развитием ишемизации конечности II “Б”.

Результаты анализов - 27.12.20.. г. - эритроциты $2,2 \times 10^{12}$, гемоглобин 76, гематокрит 24%, лейкоциты $6,5 \times 10^9$, базофилы 1, эозинофилы 1, нейтрофилы палочкоядерные 3, сегментоядерные 66, лимфоциты 25, моноциты 4, анизоцитоз +, пойкилоцитоз +, гипохромия, РОЭ 11 мм\час.

В истории болезни NN-ской ГКБ: К. поступил 27.12.20.. г. в 14.15 из N-ской больницы с диагнозом “Колотая сквозная рана бедра, посттравматическая ишемия, повреждение бедренной артерии”.

27.12.20.. г. - Жалобы на похолодание и чувство онемения в правой стопе. Правая нижняя конечность прохладная и бледная до коленного сустава, стопа в состоянии “pes equinus”, самостоятельные движения и чувствительность в пальцах стопы и голеностопном суставе отсутствуют (дописано сверху “до коленного сустава”). По передненаружной и медиально-задней поверхностям бедра хирургические швы. В нижней трети бедра имбибция кровью. Шумов патологических нет. Пульс сохранен лишь на артерии ? феморалис. Слева пульс на всех уровнях. По латеральной поверхности голени, стопы и около латеральной лодыжки ?. Диагноз: Сквозная колотая рана правого бедра с повреждением бедренной артерии и образованием пульсирующей гематомы. Ишемия II “Б” степени.

27.12.20.. г. - Операция. Разрез кожи по линии ? в с\з правого бедра. Рассечена фасция и мышцы. Сразу же опорожнилась напряженная гематома 500,0 мл. При ревизии обнаружено ранение бедренной артерии в гунтеровом канале с пересечением артерии на 3\4 диаметра. Артерия мобилизована. Наложен боковой сосудистый шов с предварительным удалением тромба из дистального и проксимального концов артерии. Катетер Фогарти дистально прошел на 40 см. Ретроградный и антеградный кровоток хорошие. Пуск кровотока - хорошая пульсация сосудов в ране. Гемостаз. Салфетки все. Два резиновых выпускника. Швы.

28.12.20.. г. 6.00 - Ночь провел спокойно, спал. Жалобы на онемение пальцев правой ноги. Правая нога увеличена в размерах, на теплая. Холодной остается только дистальная часть стопы. Глубокая мышечная чувствительность сохранена, тактильная нет. Сердце - тоны ритмичные, пульс 100, АД 115\60.

28.12.20.. г. ? - Состояние тяжелое. Беспокоят боли в икроножных мышцах, чувство распирания и онемения в пальцах. Правая нижняя конечность холодная до с\з стопы. Голень напряжена и болезненна, горячая на ощупь. Самостоятельных движений в пальцах стопы нет, но появилось глубокое мышечное чувство на 5, 4 и 3 пальцах.

28.12.20.. г. 22.00 - Голень, стопа отечные. Кожа стопы бледная, хорошо выражен венозный ? подкожной клетчатки. Пульсация на артериях стопы сомнительная, пролежни в проекции наружной лодыжки. Кожа стопы теплая, синюшная. Движения пальцев самостоятельное отсутствует. Тактильная чувствительность сохранена.

29.12.20.. г. - Состояние тяжелое, обусловлено резорбционно-некротическим процессом. Ночь спал периодически из-за тупых болей в конечности. Бедро, глень и стопа: отечные, умеренное напряжение кожного покрова, на ощупь теплые, за исключением стопы, в пределах плюсневых костей и пальцев кожа холодная, бледная, пульс не определяется.

29.12.20.. г. - Консилиум в составе ... Учитывая ишемию н\з голени и стопы (отсутствие движений, чувствительности), некоторое уменьшение отека голени для стимуляции коллатерального кровообращения выполнить поясничную симпатэктомию и катетеризацию а. с *ircumflexa ilii profunda dextra*. В тот же день произведена симпатэктомия и катетеризация по общепринятым методикам, по катетеру в\а введены новокаин, реополиглюкин, но-шпа, трентал, никотиновая кислота, гепарин.

С 27 по 30 декабря больной находился в реанимационном отделении. В переводном эпикризе указано: состояние тяжелое, жалобы на чувство “мозжения” в стопе, температура 37,6-37,8, АД 130\80 - 140\70, тахикардия 104-116. За время пребывания в РАО выполнены дезинтоксикационная, заместительная, симптоматическая и протито? Терапия. Переведен в 1 Х. О. для консервативного лечения.

31.12.20.. г. - Экстренная ангиография правой нижней конечности. На ангиограммах определяется умеренный стеноз поверхностной бедренной артерии в н\з (в области наложения шва на артерию). В нижележащих отделах магистральные артерии контрастированы до н\з голени.

31.12.20.. г. - Консилиум в составе... Учитывая объективные данные, проходимость магистральных артерий бедра и голени на ангиограммах, отсутствие отрицательной динамики со стороны ишемизированной конечности, ампутацию конечности не производить и продолжить консервативную терапию.

01.01.20.. г. - Жалобы на боли в правой голени и стопе. Температура 39, пульс 100. Пульсация на периферических артериях правой нижней конечности не определяется. Имеется плотный отек правой голени. Кожные покровы напряжены, ишемизированы, блестящие. На ? поверхности стопы 2 геморрагические фликтены. Дистальные фаланги I-III пальцев темные с сомнительной тактильной чувствительностью. Начинающаяся гангрена правой стопы.

02.01.20.. г. - Голень и голеностопный сустав теплые, бледноватые. Плюсна и пальцы резко бледные, холодные, цианотичные. Поверхностная чувствительность стопы полностью отсутствует. Отсутствует активное тыльное сгибание стопы, подошвенное сгибание достаточной силы.

03-06.01.20.. г. - без существенных изменений

07.01.20.. г. - Правая конечность не отечна. Голень мягкая безболезненная. Стопа гиперемирована по тылу в проекции II-V пальцев. Ногтевые фаланги темного цвета. В IV межпальцевом промежутке появилась мокнущая язва. Движения, чувствительность в пальцах и стопе отсутствуют.

11.01.20.. г. - Голень не отечная, безболезненная. На стопе появились багрово-темные пятна.

17.01.20.. г. - Состояние ухудшилось. Стопа синюшная, бледная, холодная до уровня сустава Шопара. Слабо ? граница демаркации.

21.01.20.. г. - Операция под эндотрахеальным вопросом. Разрез кожи на границе с\з правой голени, пересечены мышцы, удовлетворительно кровоточат. Выделен сосудистый пучок. Задняя и передняя берцовые артерии проходимы, были пересечены и перевязаны. Опил берцовых костей. Гемостаз. Швы.

Послеоперационное течение без осложнений. Рана культи заживает медленно. В удовлетворительном состоянии больной выписан на амбулаторное лечение. Рекомендованы повязки на дому, затем в поликлинике, протезирование.

Клинический диагноз: Сквозная рана правого бедра с повреждением бедренной артерии в Гунтеровом канале. Ишемия II “Б”. Тромбоз бедренной артерии. Гангрена правой голени.

В протоколе допроса хирурга С.: После окончания института в 20.. г. по специальности “общий врач” я несколько месяцев работал акушером-гинекологом. В это время в течение 4-х месяцев проходил специализацию по хирургии. По ее результатам получил удостоверение хирурга. После этого 8 месяцев работал хирургом в N-ской ЦГБ. Затем в течение 6 лет работал зав. N-ским горздравотделом, последующих 10 лет - главврачом санатория “Детская полянка”, все это время работая по совместительству на пол ставки в N-ской ЦГБ хирургом. Категории хирурга не имею, аттестацию не проходил (заявку подавал, но на курсы меня не посылали). В основном я специализируюсь на операциях брюшной полости, но в экстренных случаях приходится проводить и более сложные операции.

10 семестр

Перечень вопросов для подготовки к промежуточной аттестации в форме зачёта

Вопросы раздела «Организация производства судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации»

«Организация производства и диагностические возможности судебно-медицинской экспертизы по материалам дела и медицинским документам»

1. В чем состоит различие между порядком и стандартом оказания медицинской помощи?
2. В каких случаях наступает гражданско-правовая ответственность медицинского работника?
3. Что является предметом и объектом исследования при проведении судебно-медицинской экспертизы по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников (так называемым «врачебным делам»)?
4. Какие основные вопросы должны быть решены в обязательном порядке при проведении судебно-медицинской экспертизы по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников (так называемым «врачебным делам»)?
5. Какими критериями оценки качества медицинской помощи следует руководствоваться применительно к оказанию медицинской помощи в амбулаторных условиях?

6. Какими критериями оценки качества медицинской помощи следует руководствоваться применительно к оказанию медицинской помощи в стационарных условиях?
7. Какие недостатки оказания медицинской помощи относят к диагностическим?
8. Какие недостатки оказания медицинской помощи относят к лечебно-тактическим?
9. Какие недостатки оказания медицинской помощи относят к деонтологическим?
10. Какие недостатки оказания медицинской помощи относят к организационным?
11. В каких случаях недостаток медицинской помощи квалифицируют как дефект ее оказания?
12. Какая связь между явлениями (событиями) в медицинской практике трактуется как прямая причинно-следственная?
13. В чем заключаются объективные причины совершения врачебных ошибок?
14. В чем заключаются субъективные причины совершения врачебных ошибок?
15. Какие нарушения порядка и правил оформления медицинских документов допускаются наиболее часто?

«Организация производства и диагностические возможности судебно-медицинской экспертизы трупа и судебно-гистологического исследования объектов судебно-медицинской экспертизы»

1. Что включает в себя наружное исследование трупа?
2. Какие сведения (свойства) должны быть указаны применительно к каждому выявленному на трупе повреждению?
3. Что включает в себя внутреннее исследование трупа?
4. Какие полости тела трупа взрослого человека подлежат обязательному исследованию, какие – только при наличии показаний (указать каких)?
5. Почему исследование позвоночного канала и спинного мозга трупа новорожденного младенца проводится в обязательном порядке?
6. Что согласно МКБ-10 считают первоначальной причиной смерти, то есть основным заболеванием или повреждением?

7. Какие заболевания (повреждения) расценивают как конкурирующие, приведите примеры?
8. Какие заболевания (повреждения) расценивают как сочетанные, приведите примеры?
9. Какие заболевания (повреждения) относят к фоновым, приведите примеры?
10. Какие основные вопросы могут быть решены производством судебно-медицинской экспертизы трупа?
11. Как устанавливают давность наступления смерти экспертным путем?
12. Как устанавливают факт живорождения при следовании трупа новорожденного младенца?
13. Какого новорожденного младенца считают в судебной медицине жизнеспособным?
14. Как определяют в судебной медицине внутриутробный возраст плода?
15. Какие основные виды микроскопии используют в судебной медицине?

«Организация производства и диагностические возможности судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц»

1. На какие вопросы должен быть дан ответ производством экспертизы в связи с самоповреждениями и искусственно вызванными болезнями?
2. На основании каких квалифицирующих признаков определяют вред, причиненный здоровью человека?
3. В каких случаях вред здоровью расценивается как тяжкий?
4. В каких случаях вред здоровью расценивается как средней тяжести?
5. В каких случаях вред здоровью расценивается как легкий?
6. Какие повреждения отнесены к опасным для жизни?
7. Какие состояния отнесены к угрожающим жизни?
8. Какие повреждения расцениваются как не причинившие вред здоровью?
9. Какими методиками применяют для установления истинного пола экспертным путем?
10. Какие методики используют для определения настоящей и бывшей беременности?

11. Как внешне проявляется легкая степень алкогольного опьянения?
12. Как внешне проявляется средняя степень алкогольного опьянения?
13. Как внешне проявляется сильная степень алкогольного опьянения?
14. Как внешне проявляется алкогольный абстинентный (похмельный) синдром?
15. Как внешне проявляются остаточные явления алкогольного опьянения у бытовых пьяниц?

«Организация производства и диагностические возможности медико-генетического исследования объектов судебно-медицинской экспертизы»

1. Что включает в себя технологическая схема (алгоритм) выполнения молекулярно-генетического экспертного исследования вещественных доказательств?
2. Какие три основных методических подхода применяют в настоящее время для выделения ДНК?
3. Что положено в основу метода амплификации полиморфных локусов ДНК?
4. Какие методы используют для анализа амплифицированных фрагментов ДНК и определения генотипа исследуемого объекта?
5. Что лежит в основе установления половой принадлежности человека с помощью медико-генетического анализа?
6. Какие виды полиморфизма ДНК исследуют с целью идентификации личности человека?
7. Исследование полиморфных локусов каких хромосом применяют для установления родства по мужской линии?
8. Исследование какой ДНК (аутосом, половых хромосом, митохондриальной) производится для установления родства по женской линии?
9. С митотипом кого из биологических родителей совпадает митотип ребенка любого пола?
10. С гаплотипом кого из биологических родителей совпадает гаплотип ребенка мужского пола?

Раздел 6. «Организация производства и диагностические возможности медико-криминалистического исследования объектов судебно-медицинской экспертизы»

1. Что включает в себя подготовительный этап медико-криминалистического исследования вещественных доказательств?
2. Какие методики используются в целях наблюдения и фиксации объектов медико-криминалистической экспертизы?
3. Какие аналитические методы исследования применяются при производстве медико-криминалистической экспертизы вещественных доказательств?
4. Какие методики используются при проведении судебно-медицинской спектрографической экспертизы вещественных доказательств?
5. Какие вопросы решаются в процессе проведения судебно-медицинского исследования вещественных доказательств в целях отождествления личности?
6. Какие методики используют в судебной медицине для портретной идентификации личности?
7. Что представляет собой методика кранио-фасциальной идентификации личности?
8. Какие вопросы могут быть решены в процессе производства судебно-медицинской стоматологической экспертизы?
9. Какие методики используют для документирования и сохранения информации о топографической взаимосвязи сопряженных ран и повреждений костей?
10. Что представляет собой ситуалогическая экспертиза?

«Организация производства и диагностические возможности судебно-химического (химико-токсикологического) исследования объектов судебно-медицинской экспертизы»

1. Какие вопросы могут быть решены производством судебно-химического (химико-токсикологического) исследования биологического материала?
2. Какие объекты следует направить на судебно-химическое (химико-токсикологическое) исследование при подозрении на смерть от отравления неустановленным ядом?

3. Что включает в себя этап пробоподготовки при проведении судебно-химического (химико-токсикологического) исследования биологического материала?
4. Использование каких экспресс-методов позволяет избежать процесс пробоподготовки в процессе судебно-химического (химико-токсикологического) исследования биологического материала?
5. Какие способы применяют для извлечения токсиканта из биологического объекта?
6. Какие скрининговые (предварительные) методы применяют с целью обнаружения (выявления) токсиканта?
7. Какие подтверждающие методы качественного и количественного определения используют с целью обнаружения (выявления) токсиканта?
8. Какие биохимические показатели, и в каких объектах необходимо исследовать при подозрении на смерть человека в результате переохлаждения?
9. Какой биохимический показатель позволяет дифференцировать прижизненно и посмертно причиненные повреждения?
10. Какой биохимический показатель используют в целях установления давности образования гематомы?
11. Какой биохимический показатель используют при подозрении на смерть человека в результате отравления фосфорорганическими соединениями?
12. На основании чего устанавливается факт причинения химической травмы экспертным путем?
13. Чем может быть обусловлен положительный результат судебно-химического (химико-токсикологического) исследования?
14. Чем может быть обусловлен отрицательный результат судебно-химического (химико-токсикологического) исследования?
15. В каких случаях при отравлении монооксидом углерода возможен отрицательный результат судебно-химического (химико-токсикологического) исследования?

Зачетный билет для проведения зачёта

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 (Пироговский Университет)
Зачетный билет № _____

для проведения зачета по дисциплине Б.1.В.В.03.03 Судебная экспертиза в стоматологии
по программе Специалитета
по направлению подготовки (специальности) 31.05.03 Стоматология
направленность (профиль) Стоматология

1. В чем состоит различие между порядком и стандартом оказания медицинской помощи?
2. Какие сведения (свойства) должны быть указаны применительно к каждому выявленному на трупе повреждению?
3. В каких случаях вред здоровью расценивается как тяжкий?
4. Какие методы используют для анализа амплифицированных фрагментов ДНК и определения генотипа исследуемого объекта?
5. Какие вопросы решаются в процессе проведения судебно-медицинского исследования вещественных доказательств в целях отождествления личности?
6. Какие скрининговые (предварительные) методы применяют с целью обнаружения (выявления) токсиканта?
7. Какие учреждения отнесены к государственным судебно-медицинским экспертным учреждениям?

Заведующий Кильдюшов Евгений Михайлович
Кафедра судебной медицины имени П.А. Минакова ИБПЧ

7. Методические указания обучающимся по освоению дисциплины

Для подготовки к занятиям лекционного типа обучающийся должен

Перед занятием лекционного типа студентам необходимо ознакомиться с соответствующим тематическим разделом в литературе и при необходимости подготовить вопросы лектору по тематике занятия.

Для подготовки к занятиям специализированного типа обучающийся должен

Ознакомиться с вопросами для устного входного контроля.

Специализированные (практические) занятия начинаются с контроля подготовки обучающихся к занятию. С этой целью каждому из них предлагают ответить на вопрос блока «Вопросы для устного входного контроля» соответствующего раздела программы.

В случае неправильного ответа студенту предлагают ответить на другой вопрос, и в случае вновь неправильного ответа, еще на один вопрос. Если и на него будет дан неправильный ответ, студент считается не подготовившимся к занятию. Занятие ему не зачитывается.

Для подготовки к коллоквиуму обучающийся должен

- Выполнить задания по выбранной ситуационной задаче.

На основании выполнения (решения) практической ситуационной задачи, выбираемой обучающимся в первый день занятий из предлагаемого ему банка самостоятельно с учетом его будущей врачебной специальности.

Ситуационные задачи (общим количеством 20) представляют собой адаптированные обезличенные материалы реальных уголовных дел, возбужденных в связи с дефектным оказанием медицинской помощи (медицинской услуги):

- в практике абдоминальной и сосудистой хирургии,
- в терапевтической практике,
- в акушерско-гинекологической практике,
- в связи с отравлением,
- в связи с развитием аллергической реакции,
- в связи с инфекционным заболеванием,
- в связи с комбинированной травмой,
- работниками СМП.

При подготовке к зачету необходимо

Завершаются занятия контролем освоения обучающимся материала соответствующего раздела программы. С этой целью каждому из них предлагают ответить на вопрос блока «Вопросы к зачету». В случае неправильного ответа материал считается не освоенным.

Самостоятельная работа студентов (СРС) включает в себя

Самостоятельная работа подразумевает подготовку к практическим занятиям, включающую изучение нормативно-правовых актов и рекомендованной обязательной и дополнительной специальной литературы, а также написание «Выводов эксперта» по ситуационной задаче,

представляющей собой несколько адаптированные материалы реального уголовного дела, связанного с привлечением к ответственности медицинских работников в связи с дефектным оказанием медицинской помощи (медицинской услуги).

Другое

Требования к оформлению титульного листа: вверху страницы по центру указывается название учебного заведения (ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России), ниже по центру – название кафедры (Кафедра судебной медицины им. П.А.Минакова Института биологии и патологии человека). В середине страницы по центру заглавными буквами пишется «ВЫВОДЫ ЭКСПЕРТА» и строчкой ниже – «по ситуационной задаче № ...» (тема и номер ситуационной задачи согласовываются с преподавателем). Ниже справа пишется фамилия и инициалы исполнителя с указанием факультета и номера учебной группы, строчкой ниже – фамилия и инициалы преподавателя. Внизу страницы по центру – город и год написания. Номер страницы на титульном листе не ставится.

Требования к содержанию выводов эксперта: вначале второго листа (начиная с него, листы нумеруются) в той последовательности, как они приведены в ситуационной задаче, перечисляются вопросы, поставленные на разрешение экспертизы, каждый с новой строки. С новой строки по центру заглавными буквами указывается «ВЫВОДЫ». Далее излагаются ответы на вопросы. Номера ответов должны соответствовать номерам вопросам. На каждый вопрос должен быть дан ответ. Ответы по существу могут быть как в категорической, так и вероятностной форме. В случае невозможности дать ответ, следует указать причину – например, ответить на вопрос не представляется возможным в связи с отсутствием соответствующих экспертно-диагностических критериев, рекомендованных к использованию в практике, либо, ответить на вопрос по имеющимся данным не представляется возможным, или, решение вопроса выходит за рамки профессиональной компетенции судебно-медицинского эксперта. Каждый ответ должен быть исчерпывающе обоснован, как сведениями из обстоятельств дела ситуационной задачи, так и при необходимости ссылками на данные литературных источников. При цитировании следует указать автора и название источника, город, издательство и год издания, страницы, откуда взят текст, например, Руководство по судебной медицине / под ред. В.Н. Крюкова, И.В. Буромского. – М.: Норма: ИНФРА-М-М, 2018. С. 144. Выводы завершаются подписью исполнителя с указанием его инициалов и фамилии.

8. Учебно-методическое, информационное и материально-техническое обеспечение дисциплины

8.1. Перечень литературы по дисциплине:

№ п /п	Наименование, автор, год и место издания	Используется при изучении разделов	Количество экземпляров в библиотеке	Электронный адрес ресурсов
1	2	3	4	5
1	Руководство по судебной медицине: [учебное пособие для вузов], Ардашкин А. П., 2016	Организация производства судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации	87	
2	Судебная медицина: учебник, Пиголкин Ю. И., 2015	Организация производства судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации	0	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433409.html

8.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в том числе профессиональных баз данных, необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. <http://eor.edu.ru> – портал электронных образовательных ресурсов
2. Научная электронная библиотека <https://www.elibrary.ru/>
3. ЭБС «Консультант студента» www.studmedlib.ru

8.3. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при наличии)

1. Автоматизированный информационный комплекс «Цифровая административно-образовательная среда РНИМУ им. Н.И. Пирогова»
2. Система управления обучением

8.4. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронной информационно-образовательной среде университета из любой точки, в которой имеется доступ к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее - сеть «Интернет»), как на территории Университета, так и вне ее.

Электронная информационно-образовательная среда университета обеспечивает:

- доступ к учебному плану, рабочей программе дисциплины, электронным учебным изданиям и электронным образовательным ресурсам, указанным в рабочей программе дисциплины;

- формирование электронного портфолио обучающегося, в том числе сохранение его работ и оценок за эти работы.

Университет располагает следующими видами помещений и оборудования для материально-технического обеспечения образовательной деятельности для реализации образовательной программы дисциплины (модуля):

№ п /п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения	Проектор мультимедийный, Столы, Ноутбук, Экран для проектора, Стулья
2	Учебные аудитории для проведения промежуточной аттестации	Столы, Стулья
3	Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации	учебная мебель (столы, стулья), компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения (состав определяется в рабочей программе дисциплины и подлежит обновлению при необходимости). Библиотечный фонд укомплектован

печатными изданиями из расчета не менее 0,25 экземпляра каждого из изданий, указанных в рабочей программе дисциплины, на одного обучающегося из числа лиц, одновременно осваивающих соответствующую дисциплину.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочей программе дисциплины и подлежит обновлению (при необходимости).

Обучающиеся из числа инвалидов обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Приложение 1
к рабочей программе
дисциплины (модуля)

Сведения об изменениях в рабочей программе дисциплины (модуля)

_____ для образовательной программы высшего образования – программы бакалавриата/специалитета /магистратуры (оставить нужное) по направлению подготовки (специальности) (оставить нужное) _____ (код и наименование направления подготовки (специальности)) направленность (профиль) « _____ » на _____ учебный год.

Рабочая программа дисциплины с изменениями рассмотрена и одобрена на заседании кафедры _____ (Протокол № _____ от « ____ » _____ 20 ____).

Заведующий _____ кафедрой _____ (подпись)
_____ (Инициалы и фамилия)

Приложение 2
к рабочей программе
дисциплины (модуля)

Формы проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

Формы проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Сокращённое наименование	
Контроль присутствия	Присутствие	КП
Опрос письменный	Опрос письменный	ОП
Решение практической (ситуационной) задачи	Практическая задача	РЗ
Проверка контрольных нормативов	Проверка нормативов	ПКН

Виды учебных занятий и формы промежуточной аттестации

Формы проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Сокращённое наименование	
Лекционное занятие	Лекция	ЛЗ
Специализированное занятие	Специализированное	СЗ
Коллоквиум	Коллоквиум	К
Зачет	Зачет	З

Виды контроля успеваемости

Формы проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации	Сокращённое наименование	
Текущий дисциплинирующий контроль	Дисциплинирующий	Д
Текущий тематический контроль	Тематический	Т
Текущий рубежный контроль	Рубежный	Р
Промежуточная аттестация	Промежуточная аттестация	ПА

