

Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики
Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»
Медицинский факультет
Центр медицинского послевузовского образования

УТВЕРЖДАЮ

Министр здравоохранения ПМР

К.В.Албул

2025г.



СОГЛАСОВАНО

Ученым советом факультета

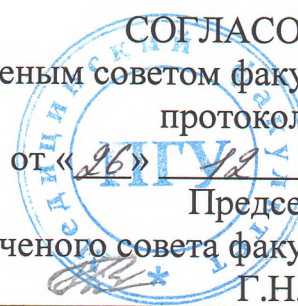
протокол № 6

от «26» 12 2024г.

Председатель

Ученого совета факультета

Г.Н.Самко



ПРОГРАММА
ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ
образовательной программы послевузовского профессионального
образования- программы ординатуры

Специальность **31.08.10 СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА**

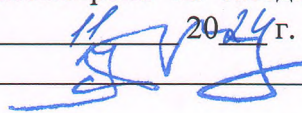
Квалификация выпускника: врач – судебномедицинский эксперт

Трудоемкость: 108 часов-3з.е.

Сроки проведения: с 30 июня 2025г. по 12 июля 2025г.

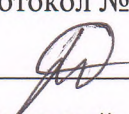
Тирасполь, 2024

Программа итоговой государственной аттестации образовательной программы высшего образования- программы ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза разработана в соответствии с Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза (утвержденным Приказом Министерства Просвещения Приднестровской Молдавской Республики № 663 от 28.07.2021г. «Об утверждении и введении в действие Государственного образовательного стандарта послевузовского профессионального образования - ординатуры)

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании кафедры хирургии циклом онкологии протокол № 4 от «25» 11 2024 г.
Заведующий кафедрой хирургии циклом онкологии  Фомов Г.В.

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УМК факультета

«10» 12 2024 г. (протокол № 4)

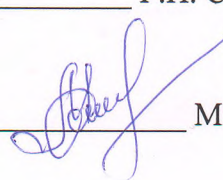
Председатель УМК  А.В. Васильчук

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УС факультета

«26» 12 2024 г. (протокол № 6)

Председатель УС  Г.Н. Самко

Программу составили:

Ассистент  Мокан И.Д.

Содержание

1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.
2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры
3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации.
4. Форма и структура итоговой государственной аттестации.
 - 4.1 Форма итоговой государственной аттестации.
 - 4.2 Трудоёмкость итоговой государственной аттестации.
 - 4.3 Структура итоговой государственной аттестации.
5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.
6. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации.
 - 6.1 Критерии оценки результатов тестирования
 - 6.2 Критерии оценки практических навыков и умений.
 - 6.3 Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.
7. Содержание государственного экзамена.
 - 7.1 Тестирование
 - 7.2 Практические навыки.
 - 7.3. Устное собеседование
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.

Приложения

1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.

Цель - определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям Государственному образовательному стандарту послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза».

Задачи:

— установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности всех компетенций, предусмотренных Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза», характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации - врач - акушер-гинеколог).

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

2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры

Итоговая государственная аттестация относится к базовой части программы - Блок 3. итоговая государственная аттестация и завершает процесс освоения имеющих государственную аккредитацию образовательных программ ординатуры.

Итоговая государственная аттестация образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза» завершается присвоением квалификации " врач – судебномедицинский эксперт".

3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной 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 женского пола (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

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

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

Итоговая государственная аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- а) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - УК1;

б) готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия - УК2;

в) 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 - УК3

Профессиональные компетенции (ПК):

а) профилактическая деятельность:

1) готовностью 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 - ПК1;

2) готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными - ПК2;

3) готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях - ПК3;

4) готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков - ПК4;

б) диагностическая деятельность:

1) готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - ПК5;

2) готовность к применению лабораторных методов исследований и интерпретации их результатов - ПК6;

в) психолого-педагогическая деятельность - готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих – ПК7;

г) организационно-управленческая деятельность:

1) готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях – ПК8;

1) готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей – ПК9.

4. Форма и структура итоговой государственной аттестации

4.1. Форма итоговой государственной аттестации

Итоговая государственная аттестация обучающихся по образовательной программе ординатуры 31.08.10 «Судебно-медицинская экспертиза» проводится в форме государственного экзамена.

4.2. Трудоёмкость итоговой государственной аттестации

Объем итоговой государственной аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) - сдачу государственного экзамена.

4.3. Структура итоговой государственной аттестации

В Блок 3 " Итоговая Государственная 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 - тестирование, проводится для получения сертификата специалиста, имеет целью определить готовность специалиста к самостоятельной профессиональной (медицинской) деятельности (согласно Приказу Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 31.05.2022г №477 «Об утверждении Порядка приема граждан на обучение по образовательным программам послевузовского профессионального образования – программам ординатуры, а также Порядка реализации образовательных программ послевузовского профессионального образования – программ ординатуры» (регистрационный № 11145 от 15 июля 2022 года) (САЗ 22-27)). Во время тестирования обучающийся выбирает правильный(е) ответ(ы) из предложенных нескольких вариантов ответов. Каждый обучающийся отвечает на 100 тестовых вопросов, на решение которых отводится 120 минут(2 астрономических часа).

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

3 этап – устный экзамен по дисциплине Судебно-медицинская экспертиза с целью определения сформированности профессиональных компетенций выпускника, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Каждый билет состоит из пяти теоретических вопросов, в процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные вопросы в рамках билета. На подготовку к ИГА ординатору выделяется 2 недели. После выбора билета ординатор готовится к ответу 30 минут, отвечает согласно регламенту 20 минут. По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

Этапы государственного экзамена	Компетенции, которые оцениваются в ходе этапа
1 этап - в форме 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.
2 этап - оценка практических навыков и умений	
3 этап – устный экзамен по дисциплине	

5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.

Проведение ИГА определяется календарным учебным графиком, выполнением индивидуального плана ординатора и расписанием ИГА.

Перед итоговой государственной аттестацией обучающиеся должны ознакомиться с программой ИГА. 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.

6. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации. Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

6.1. Критерии оценки результатов тестирования

Подведение итогов 1 этапа в форме тестирования. Результат решения тестов оценивается по пятибалльной системе:

- 49% и менее правильных ответов - «неудовлетворительно»;
- 50% - 70% - «удовлетворительно»;
- 71% - 84% - «хорошо»;
- 85% - 100% - «отлично».

6.2. Критерии оценки практических навыков и умений

Результаты 2 этапа определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол ИГА. Обучающиеся, получившие оценку «неудовлетворительно» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями - знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний - не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

6.3. Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и незначительные ошибки при ответах на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в заболевании, но не

может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций, демонстрируя поверхностное знание предмета;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов, характеризующих уровень освоения необходимых компетенций.

7.Содержание государственного экзамена

7.1.Тестирование: Приложение 1

7.2.Практические навыки: Приложение 2

7.3 Устное собеседование Приложение 3

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.

Основная литература:

1. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза 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). 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.
2. 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>.
3. 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.
4. 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>.
5. 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>.

Дополнительная литература:

1. Руководство «Судебная медицина» В.В. Хохлов Смоленск - 2010г. издание третье переработанное и дополненное. 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. 26

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.]
14. . - М.: РГМУ, 2009.
15. Судебная стоматология [Текст]: страницы истории / К. А. Пашков, П. О. Ромодановский, Г. А. Пашина и др.; под общ. ред. К. А. Пашкова. – Москва: МГМСУ, 2009.
16. Руководство по судебной стоматологии [Текст] / Г. А. Пашина, П. О.
17. Романовский, Г. М. Харин]; под ред. Г. А. Пашина. – Москва: МИА, 2009.

I Вариант

1. Право собирать доказательства УПК предоставляет:
 - а) Лицу, производящему дознание
 - б) Следователю
 - в) Прокурору
 - г) Эксперту
 - д) Суду
 - е) Верно а), б), в) и д)
 - ж) Верно все
2. Предельные сроки производства судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств:
 - а) Не более одного месяца
 - б) Более одного месяца
3. Должность заведующего судебно-биологическим отделом устанавливается из расчета:
 - а) Наличия в штате отделения не менее 3-х судебно-медицинских экспертов
 - б) Наличия в штате отделения не менее 5-ти судебно-медицинских экспертов
4. В качестве эксперта может быть вызвано:
 - а) Любое лицо, обладающее необходимым познанием для дачи заключения
 - б) Эксперт соответствующего экспертного учреждения
 - в) Иной специалист, назначенный лицом, производящим дознание, следователем, прокурором и судом
 - г) Верно все
5. Представители правоохранительных органов могут дать отвод эксперту в следующих случаях:
 - а) При наличии оснований, предусмотренных ст. 164 УПК ПМР
 - б) Если он находится или находился в служебной или иной зависимости от обвиняемого, потерпевшего, гражданского истца или гражданского ответчика
 - в) Если он производил по делу ревизию
 - г) Верно все
6. Осмотр трупа на месте его обнаружения производит:
 - а) Врач
 - б) Следователь
 - в) Врач-специалист в области судебной медицины
7. Виды внешнего воздействия, относящиеся к физическим факторам:
 - а) Механические
 - б) Электрические
 - в) Температурные
 - г) Барометрические
 - д) Лучистая энергия
 - е) Верно все
8. Сроки возникновения первичных морфологических изменений в прижизненных повреждениях следующие:
 - а) Через 30 минут после возникновения повреждения
 - б) Через 1 час
 - в) Через 2 часа
9. Определите величину кровопотери при следующих показателях: удельный вес крови -1,044 и ниже, гемоглобин ниже 43%, гематокрит - ниже 23, пульс нитевидный
 - а) Более 1500 мл
 - б) До 1000 мл
 - в) От 500 до 1000мл

10. Стенки ушибленной раны головы бывают ровными, отвесными:

- а) При воздействии травмирующей поверхности под углом 90 град.
- б) При воздействии травмирующей поверхности под углом 45 град.

11. Количество линий переломов на поверхности ребра, подвергшейся сжатию:

- а) Одна
- б) Две
- в) Три

12. Количество линий переломов на стороне ребра, подвергшейся растяжению:

- а) Одна
- б) Две
- в) Три

13. Признаки упругой деформации:

- а) Предмет (тело) после снятия нагрузки восстанавливает первоначальную форму и размеры
- б) Предмет (тело) после устранения нагрузки не восстанавливает свои первоначальную форму и размеры
- в) Верно все

14. Количество типов направлений ударных воздействий на голову при травме черепа:

- а) Один тип
- б) Три типа
- в) Шесть типов

15. Повреждения на третьей фазе фронтального столкновения грузового автомобиля с человеком образуются от:

- а) Непосредственного удара тела о дорогу
- б) Трения тела о дорогу
- в) Явлении, сопровождающих удар тела о дорогу
- г) Непосредственного удара тела об автомобиль
- д) Придавливания тела колесом к дороге

16. Варианты столкновения грузового автомобиля с человеком, при которых вторая фаза - падение тела на автомобиль отсутствует:

- а) Фронтальное центральное
- б) Фронтальное краевое
- в) При всех вариантах отсутствует
- г) Тангенциальное переднее
- д) Тангенциальное заднее

17. На первой фазе переезда тела колесом автомобиля возникают повреждения:

- а) Локальные
- б) Отдаленные
- в) Одновременно локальные и отдаленные

18. Обширные, колосовидные ссадины кожи, возникающие на второй фазе переезда, располагаются на поверхности тела, обращенной:

- а) К поверхности дороги
- б) К колесу
- в) К колесу и к дороге

19. Виды механического воздействия, приводящие к образованию полосчатых следов и повреждений на подошвах обуви пешеходов, пострадавших при мотоциклетной травме:

- а) Удар
- б) Трение
- в) Сдавление
- г) Растяжение

20. Укажите, симметрично (с двух сторон) или нет, локализуются повреждения у водителей мотоцикла при его тангенциальном столкновении со встречным автомобилем:

- а) Симметрично
- б) Асимметрично

21. Условия мотоциклетного происшествия, при которых у пассажиров возникают переломы шейных позвонков с клиновидной компрессией в заднем отделе:

- а) Фронтальное столкновение мотоцикла с другим транспортным средством
- б) Опрокидывание мотоцикла
- в) Удар движущегося транспортного средства по задним колесам мотоцикла
- г) Падение мотоцикла с высоты

22. Характер и локализация повреждений у водителя и пассажира мотоцикла зависят от:

- а) Условий мотоциклетного происшествия
- б) Вида мотоциклетной травмы
- в) Варианта мотоциклетной травмы
- г) Типа мотоцикла
- д) Квалификации мотоциклиста
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно а), в), г), д)

23. Виды железнодорожной травмы:

- а) От столкновения движущегося поезда с человеком
- б) От переезда колесом (колесами) поезда
- в) От сдавливания тела между частями поезда и другими предметами
- г) От выпадения человека из движущегося поезда
- д) От воздействия на человека внутренних частей вагона поезда
- е) Верно все

24. На 2-ой фазе столкновения движущегося поезда с человеком возникающие повреждения преимущественно располагаются:

- а) На стороне, противоположной первичному удару
- б) На стороне первичного удара

25. При непосредственном перекачивании колеса рельсового транспорта через тело возникают:

- а) Локальные повреждения
- б) Отдаленные повреждения
- в) Одновременно локальные и отдаленные повреждения

26. Острая буллезная эмфизема легких при переезде колесом рельсового транспорта возникает:

- а) В зоне переезда
- б) Вне зоны переезда

27. Повреждения у экипажа и пассажиров на борту ВС в аварийном полете могут возникнуть вследствие:

- а) Столкновения ВС с препятствиями в воздухе
- б) Столкновения ВС с землей при падении
- в) Взрывной декомпрессии
- г) Пожара на борту
- д) Действия атмосферного электричества
- е) Верно все

28. К химическим факторам, причиняющим повреждения экипажу и пассажирам при авиационных происшествиях, относятся:

- а) Окись углерода
- б) Продукты горения красок и других веществ, образующих высокотоксичные мономеры (формальдегид, винилхлорид и другие):
- в) Пары авиационного топлива

- г) Выхлопные газы
- д) Пары охлаждающих жидкостей
- е) Верно все

29. Участие судебно-медицинского эксперта в осмотре кабины ВС на месте авиакатастрофы:

- а) Целесообразно
- б) Нецелесообразно

030. При фиксации тела пилота поясным привязным ремнем компрессионные переломы передних отделов поясничных позвонков:

- а) Возникают в момент соударения ВС с препятствием
- б) Не возникают при данных обстоятельствах

31. Виды повреждений и посттравматических изменений сумочно-связочного аппарата у спортсменов:

- а) Разрывы менисков
- б) Вывихи суставов
- в) Гемартрозы
- г) Надрывы и разрывы связок
- д) Тендопатии
- е) Верно все

32. Повреждения при игре в футбол проявляются в виде:

- а) Перелома-вывихов голеностопных суставов
- б) Разрывов связок коленного сустава
- в) Сотрясения головного мозга
- г) Переломов ключицы
- д) Спиралевидного перелома большой берцовой кости
- е) Верно все

033. Повреждения при игре в хоккей проявляются в виде:

- а) Переломов костей лица
- б) Переломов костей предплечья
- в) Ушибленных ран лица
- г) Переломов ключицы
- д) Разрывов мениска
- е) Верно все

034. Повреждения при прыжках в воду проявляются в виде:

- а) Ссадин и кровоподтеков тела
- б) Разрывов поясничных мышц
- в) Переломов поперечных отростков грудных и поясничных позвонков
- г) Компрессионных переломов шейных позвонков
- д) Разрывов барабанной перепонки.
- е) Верно все

35. Перечислите фазы падения человека с высоты:

- а) Проскальзывание ног или другой части тела по поверхности, на которой они находятся
- б) Отрыв тела от поверхности
- в) Полет
- г) Приземление тела
- д) Перемещение тела вокруг точки приземления
- е) Верно все

36. Направления инерционного перемещения тела (вращения) после приземления на стопы в случаях падения с высоты:

- а) Вперед
- б) Назад
- в) Вправо

- г) Влево
- д) Верно все

37. Кровоизлияния в области печени при прямом падении с высоты и приземлении на ноги наиболее часто локализируются на:

- а) Диафрагмальной поверхности
- б) Висцеральной поверхности
- в) Правой боковой поверхности
- г)левой доле органа

38. Условия, определяющие траекторию полета тела при падении с высоты и место приземления:

- а) Место нахождения тела и его положение до полета
- б) Способы отрыва от поверхности, на котором находится тело
- в) Вид падения
- г) Положение тела в момент полета и приземления
- д) Степень сообщения телу ускорения и место приложения силы по телу
- е) Верно все

39. Виды травматического воздействия, преобладающие в механогенезе повреждений при сдавлении тела пострадавшего между бортом швартующегося судна и причалом:

- а) Удар
- б) Сдавленно
- в) Удар и сдавленно
- г) Растяжение
- д) Трение

40. Повреждения, причиняемые гужевым транспортом:

- а) Округлый участок осаднения, кровоизлияния в мышцах на груди и животе пострадавшего от воздействия торцовой части дышла
- б) Переломы костей таза
- в) Переломы костей верхних конечностей
- г) Перемещение внутренних органов
- д) Вдавленные переломы костей черепа

41. Происшествия со смертельным исходом пострадавших чаще происходят с тракторами:

- а) Колесными
- б) Гусеничными
- в) Прицепом к трактору

42. Общее направление смещения одного из краев ран при переезде гусеницей трактора через тело пострадавшего:

- а) По направлению движения трактора
- б) В направлении, противоположном движению трактора
- в) Смещение отсутствует

43. Взаимоположение надрезов от ребер стержня колющего орудия:

- а) Отражает форму поперечного сечения стержня
- б) Не отражает формы поперечного сечения стержня

44. Колотые повреждения плоских костей являются переломами:

- а) Вдавленными
- б) Дырчатыми
- в) Террасовидными

45. Истинный раневой канал в резаном повреждении:

- а) Имеется
- б) Отсутствует

46. Место внедрения острия колюще-режущего орудия можно определить по:

- а) Искривлению основного разреза
- б) Наличию надреза у края раны
- в) Зоне максимального осаднения края раны

47. Разрывы кожи в области входного отверстия при выстреле в упор чаще возникают в области:

- а) Головы, лица
- б) Груды
- в) Живота
- г) Спины
- д) Конечностей

48. При выстреле в упор из оружия с глушителем дополнительные факторы в области входной раны:

- а) Отсутствуют
- б) Иногда откладываются
- в) Откладываются

49. Дистанция выстрела устанавливается:

- а) По таблицам
- б) По степени разрушения ткани
- в) Расчетными методами
- г) Экспериментальными отстрелами и сравнительными исследованиями повреждений

50. Для установления дистанции выстрела имеет главное значение зона отложения копоти:

- а) Центральная
- б) Периферическая

51. Количественный показатель, характеризующий границу между низким и высоким напряжением электрического тока (по ГОСТу):

- а) 380 В
- б) 500 В
- в) 1000 В
- г) 3000 В

52. Отметить правильную последовательность органов и тканей человека по степени уменьшения их сопротивления электрическому току:

- а) Сухожилие-кость-кожа-подкожная клетчатка-кровеносные сосуды-мышцы-нервы
- б) Кость-подкожная, жировая клетчатка-сухожилие-кожа-мышцы-кровеносные сосуды-нервы
- в) Нервы-кровеносные сосуды-мышцы-кожа-сухожилие-подкожная жировая клетчатка-кость

53. Сопротивление электрическому току кожи человека при ее увлажнении:

- а) Не изменяется
- б) Снижается
- в) Повышается

54. Влияние наличия одежды и обуви на поражение электрическим током:

- а) Не оказывает влияния
- б) Способствует поражению током
- в) Уменьшает возможность поражения током

55. При ожоге 4-й степени морфологические изменения возникают в:

- а) Эпидермисе
- б) Толще дермы
- в) Дерме и подкожной жировой клетчатке
- г) Глубоких тканях
- д) Верно все

56. Площадь и глубину отморожений можно установить:

- а) Тотчас после воздействия холода:

- б) После отогревания пораженной части тела
- в) Через 2-3 суток
- г) Через 5-7 суток
- д) Спустя 3-4 недели

57. Растрескивание черепа в результате его промерзания отличается от прижизненных переломов по:

- а) Локализации
- б) Направлению линий
- в) Соотношению признаков сжатия и растяжения костной ткани в краях переломов
- г) Не отличаются друг от друга

58. Наличие карбоксигемоглобина в крови полостей сердца, крупных сосудов и мышцах свидетельствует о:

- а) Прижизненном пребывании в атмосфере пожара
- б) Посмертном воздействии высокой температуры

59. Основной причиной горной (высотной) болезни являются:

- а) Понижение атмосферного давления
- б) Снижение содержания кислорода в воздухе на высоте
- в) Снижение парциального давления кислорода в воздухе на высоте

60. Признаки быстрой декомпрессии на трупe:

- а) Обнаруживаются
- б) Не обнаруживаются

61. Основным механизмом обжима водолаза является:

- а) Понижение давления воздуха в шлеме скафандра
- б) Перераспределение крови в теле из-за вынужденной позы водолаза
- в) Десатурация растворенных в крови газов
- г) Вытеснение крови в систему верхней полой вены

62. К смерти может привести мгновенное повышение атмосферного давления:

- а) Более 1 АТМ
- б) Более 0,7 АТМ
- в) Более 0,4 АТМ
- г) Более 0,2 АТМ
- д) Более 0,1 АТМ
- е) Верно все
- ж) Верно б), в)
- з) Верно а), б)

63. Лучевая болезнь средней степени возникает при поглощении общей дозы радиации не менее:

- а) 100 рад
- б) 100-200 рад
- в) 200-400 рад
- г) 400-600 рад
- д) Более 600 рад

64. Смерть при облучении высокими дозами ионизирующей радиации наступает от:

- а) "Лучевого шока"
- б) Обширных лучевых ожогов
- в) Разрушения защитных сил организма и инфекционных осложнений
- г) Совокупности перечисленных причин

65. Наиболее частыми причинами смерти от острой лучевой болезни являются:

- а) Кровотечения
- б) Интоксикация и кахексия
- в) Инфекционные осложнения
- г) Злокачественные опухоли

- д) Паралич дыхательного и сосудистого центров
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно все

66. Период разгара при острой лучевой болезни клинически проявляется:

- а) Лейкемией
- б) Геморрагическим синдромом
- в) Панцитопенией
- г) Истощением костного мозга
- д) Множественными тромбозами
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно в), г), д)

67. Отрицательный результат пробы Бокариуса свидетельствует:

- а) О прижизненности странгуляционной борозды
- б) О посмертном происхождении странгуляционной борозды
- в) Доказательного значения не имеет

68. При удавлении петель подкожные кровоизлияния в странгуляционной борозде образуются:

- а) По верхнему краю
- б) По нижнему краю
- в) По обоим краям в одинаковой степени

69. Надрывы интимы общих сонных артерий (признак Амюсса) возникают при:

- а) Повешении в петле
- б) Удавлении петель
- в) Удавлении руками

70. Обнаружение в просвете крупных сосудов рыхлых красных свертков свидетельствует о:

- а) Смерти без агонального периода
- б) Коротком агональном периоде
- в) Длительной агонии

71. В судебной медицине ядом считают вещества:

- а) Сильнодействующие
- б) Введенные, в организм в малых количествах и вызвавшие смерть
- в) Введенные в организм в малых количествах, при химическом и физико-химическом действии вызывающие расстройство здоровья или смерть
- г) Введенные в организм в малых количествах, при химическом действии вызывающие расстройство здоровья или смерть

72. Интенсивность действия яда на организм зависит от:

- а) Путей его поступления
- б) Длительности контакта и площади соприкосновения ткани с ядом
- в) Степени химического превращения яда организмом под влиянием биологически активных веществ
- г) Химической его природы
- д) Количества поступившего яда
- е) Верно все

73. Процесс кумуляции заключается в:

- а) Накоплении яда в неизменном виде
- б) Видоизменении яда в более токсичное вещество
- в) Суммировании действия нескольких ядов
- г) Потенцировании действия нескольких ядов

74. В результате местного действия кислот в тканях развивается:

- а) Колликативный некроз
- б) Коагуляционный некроз
- в) Гнойное воспаление

75. Результаты судебно-медицинской экспертизы определения степени тяжести вреда причиненного здоровью человека оформляются:

- а) Заключением эксперта
- б) Актом судебно-медицинского освидетельствования
- в) Протоколом освидетельствования

76. Длительным считают расстройство здоровья, непосредственно связанное с повреждением, продолжительностью:

- а) 10 дней
- б) Более 21 дня
- в) 20 дней

77. Под значительной стойкой утратой общей трудоспособности понимают утрату общей трудоспособности в размере:

- а) Более 10 %
- б) До 33%
- в) До 10%

78. Повреждения грудных сегментов спинного мозга, сопровождающиеся тяжелым спинальным шоком, квалифицируются по признаку:

- а) Опасности для жизни
- б) Стойкой утраты общей трудоспособности не менее чем на одну треть
- в) Длительности расстройства здоровья

79. Под "агgravацией" понимают:

- а) Преувеличение симптомов действительно имеющегося заболевания
- б) Изображение симптомов несуществующего заболевания
- в) Преуменьшение симптомов действительно имеющегося заболевания

80. Судебно-медицинская экспертиза определения состояния здоровья производится:

- а) Единолично врачом, судебно-медицинским экспертом
- б) Группой врачей судебно-медицинских экспертов совместно с врачами клиницистами
- в) Врачами клиницистами

81. Врач судебно-медицинский эксперт, принимавший участие как специалист в осмотре трупа на месте его обнаружения, участвовать в дальнейшем в качестве судебно-медицинского эксперта:

- а) Вправе при определенных обстоятельствах
- б) Вправе
- в) Не вправе

82. На месте происшествия врач-специалист в области судебной медицины может только:

- а) Произвести зондирование раневого канала
- б) Взять мазки из половых органов трупа женщины
- в) Определить наличие металлизации кожных покровов
- г) Проводить предварительные пробы на наличие крови
- д) Иссечь края кожных ран для последующего проведения лабораторного исследования

83. Наличие следов крови на подошвах обуви, носков, подошвенных поверхностях стоп погибшего могут свидетельствовать о:

- а) Передвижении потерпевшего после причинения травмы
- б) Скорости передвижения потерпевшего
- в) О конкретном месте причинении травмы

84. В случае утопления мелкопузырчатая пена вокруг отверстий рта и носа сохраняется:

- а) 2-3 суток
- б) 4-5 суток
- в) 6-10 суток

85. Клиническая картина агонии является следствием:

- а) Остановки сердца
- б) Радикального изменения состояния и функции центральной нервной системы
- в) Прекращения обмена веществ

86. Слабо развитая подкожная жировая клетчатка на трупe:

- а) Способствует охлаждению тела
- б) Не оказывает влияния на охлаждение тела
- в) Задерживает охлаждение тела

87. Трупы новорожденных дети по сравнению с трупами взрослых людей:

- а) Остывают медленнее
- б) Охлаждаются в одинаковой степени
- в) Остывают быстрее

88. Трупное окоченение у лиц атлетического телосложения развивается:

- а) Быстрее обычного
- б) Медленнее
- в) В обычные сроки

89. Типичными зонами кровоизлияний в мозг при гипертонической болезни являются:

- а) Оболочки мозга
- б) Желудочки и подкорковые ядра больших полушарий
- в) Мозжечок
- г) Типичная локализация отсутствует

90. Острая сердечно-сосудистая недостаточность развивается:

- а) При значительном атеросклерозе венечных артерий
- б) Без выраженного поражения венечных артерий
- в) Степень поражения артерий существенного значения не имеет

91. Судить о сроках развития инфаркта по результатам гистологического исследования миокарда:

- а) Возможно
- б) Невозможно
- в) Затруднительно

92. При аллергическом (анафилактическом) шоке в крови, бронхиальном секрете, в межклеточных пространствах микроскопически обнаруживается повышенное содержание:

- а) Нейтрофилов (тканевой распределительный лейкоцитоз)
- б) Моноцитов
- в) Эозинофилов
- г) Лимфоцитов

93. Доношенность плода определяется по:

- а) Длине тела
- б) Массе тела
- в) Наличию развитого подкожного жирового слоя
- г) Наличию пушковых волос только в области плечевого пояса
- д) Наличию волос на голове длиной 2-3 см
- е) Верно все

94. Под жизнеспособностью новорожденного понимают:

- а) Степень физического развития плода к моменту родов
- б) Возможность новорожденного продолжать жизнь вне материнского организма

в) Невозможность новорожденного продолжать жизнь вне материнского организма

95. Насильственная смерть плода и новорожденного может наступить:

- а) До родов
- б) Во время родов
- в) После родов
- г) Во время беременности
- д) Верно все

96. Аномалии развития, приводящие к насильственной смерти плода до родов:

- а) Отслойка плаценты
- б) Инфаркт плаценты
- в) Прижатие пуповины
- г) Истинный узел пуповины
- д) Верно все

97. При пролиферативном воспалении изменения в тканях проявляются:

- а) Гиперемией и стазом
- б) Лейкоцитарной инфильтрацией тканей
- в) Некрозами тканей
- г) Образованием молодой соединительной ткани
- д) Размножением клеток поврежденной ткани

98. Стадия истощения при стрессовой реакции у человека проявляется:

- а) Сосудистыми нарушениями в ГГН системе
- б) Признаками повышения секреторной активности
- в) Множественными дистрофиями и некрозами клеток ГГН системы
- г) Множественными митозами в клетках ГГН системы
- д) Отеком клеток ГГН системы

99. Признаки прижизненности и давности повреждений, определяемые при гистологическом исследовании:

- а) Постоянны, по выраженности вне зависимости от локализации
- б) Зависят от локализации повреждения

100. Морфологические изменения внутренних органов при травматическом шоке являются:

- а) Характерными и позволяют установить диагноз шока
- б) Неспецифичными и не позволяют установить диагноз шока
- в) Зависят от тяжести шока

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. Проведение экспертизы при определении возраста;
7. Лабораторной диагностики в случаях смертельных отравлений;
8. Забор внутренних органов и биологических жидкостей для лабораторного исследования;
9. Исследование на предмет определения прижизненности и характера strangulationной борозды;
10. Установление наличия воздушной эмболии левой половины сердца;
11. Диагностика смерти от утопления;
12. Установление последовательности выстрелов;
13. Исследование дробовых повреждений одежды и тела;
14. Установление по ранам и переломам общих и частных признаков травмирующего предмета;
15. Установление механизма травмирования по характеру переломов костей скелета;
16. Дифференциальная диагностика легковой и грузовой транспортной травмы.
17. Дифференциальная диагностика различных видов падений с большой высоты и высоты своего роста;
18. Секционное исследование различных видов рельсовой травмы;

1. Определение понятий судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза.
2. Основные этапы развития судебной медицины в дореволюционной России и в СССР.
3. Организация судебно-медицинской службы в Приднестровской Молдавской Республике
4. Цель, задачи и объекты судебно-медицинской экспертизы.
5. Основания и порядок назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы. Случаи обязательного назначения и проведения медицинских судебных экспертиз.
6. Определение понятия судебно-медицинский эксперт. Виды деятельности судебного медика.
7. Содержание и составные части заключения эксперта. Требования, предъявляемые к выводам эксперта.
8. Виды судебно-медицинских экспертиз. Случаи обязательного проведения судебно-медицинской экспертизы комиссией экспертов.
9. Права судебно-медицинского эксперта.
10. Обязанности судебно-медицинского эксперта.
11. Основания для отвода эксперта при производстве судебно-медицинской экспертизы.
12. Определение понятий умирание и смерть. Терминальные состояния.
13. Судебно-медицинская (социально-правовая) классификация смерти.
14. Определения понятия скоропостижная смерть. Основные причины скоропостижной смерти у детей и взрослых.
15. Диагностика смерти. Вероятностные и достоверные признаки смерти.
16. Признаки переживания тканей, их судебно-медицинское значение.
17. Трупные пятна: механизм образования, стадии, судебно-медицинское значение.
18. Трупное окоченение: механизм образования, динамика, судебно-медицинское значение.
19. Охлаждение трупа, местное высыхание, аутолиз: причины происхождения, динамика, судебно-медицинское значение.
20. Гниение: виды, причины, динамика. Другие разрушающие трупные изменения, их судебно-медицинское значение.
21. Консервирующие трупные изменения.
22. Методы судебно-медицинского установления давности наступления смерти.
23. Случаи обязательного участия судебного медика или иного врача в осмотре места происшествия.
24. Стадии осмотра места происшествия.
25. Лица, привлекаемые к осмотру места происшествия.
26. Поводы и основания к осмотру места происшествия.
27. Этапы осмотра места происшествия, задачи медицинского специалиста.
28. Порядок и методика осмотра трупа на месте происшествия (обнаружения).
29. Трупы, подлежащие судебно-медицинской экспертизе. Разрешаемые вопросы.
30. Отличия судебно-медицинской экспертизы трупов от патологоанатомического исследования.
31. Основные методики извлечения и принципы секционного исследования внутренних органов.
32. Основные методики извлечения и принципы секционного исследования головного мозга.
33. Воздушная эмболия сердца и пневмоторакс: причины-возникновения и секционная диагностика.
34. Особенности экспертизы расчлененных трупов, разрешаемые вопросы.
35. Особенности экспертизы трупов неизвестных лиц.
36. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов плодов и новорожденных, разрешаемые вопросы.
37. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов детей раннего возраста, разрешаемые вопросы.
38. Определение живорожденности и жизнеспособности при экспертизе трупов плодов и новорожденных. Проведение плавательных проб Галена и Бреслау, их экспертная оценка.
39. Понятия новорожденность, доношенность, жизнеспособность, зрелость в судебно-медицинском отношении, морфологические признаки.
40. Виды судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц.
*
41. Медицинские критерии тяжкого вреда здоровью.
42. Медицинские критерии вреда здоровью средней степени тяжести.

43. Медицинские критерии легкого вреда здоровью.
44. Опасность для жизни как критерий степени тяжести вреда здоровью.
45. Потеря зрения, слуха, какого-либо органа или утрата органом его функции как критерий степени тяжести вреда здоровью.
46. Прерывание беременности как критерий тяжкого вреда здоровью, методика проведения экспертизы
47. Неизгладимое обезображивание лица как критерий тяжкого вреда здоровью, методика проведения экспертизы.
48. Утрата трудоспособности как критерий степени тяжести вреда здоровью.
49. Длительность расстройства здоровья как критерий степени тяжести вреда здоровью
50. Мучения, истязания, побои - определение понятий; значение медицинских исследований при их установлении.
51. Методические принципы проведения судебно-медицинской экспертизы в случаях черепно-мозговой травмы.
52. Судебно-медицинское установление возраста.
53. Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях, решаемые задачи.
54. Определение понятия телесные повреждения. Повреждающие факторы.
55. Принципы описания телесных повреждений.
56. Возможные исходы, причины смерти при механических повреждениях.
57. Морфологические признаки шока.
58. Классификация тупых предметов. Механизм действия тупых предметов, причиняемые повреждения.
59. Ссадина: определение понятия, механизм образования, судебно-медицинское значение.
60. Кровоподтек: определение понятия, механизм образования, судебно-медицинское значение.
61. Рана: определение понятия, механизмы образования, судебно-медицинское значение.
62. Переломы: определение понятия, механизмы образования виды переломов, судебно-медицинское значение.
63. Морфологические признаки прямых и не прямых переломов ребер.
64. Виды ран, причиняемых тупыми предметами, характеристика ушибленной раны.
65. Определение понятия и классификация автомобильной травмы.
66. Механизм образования и морфологическая характеристика повреждений при столкновении автомобиля с человеком.
67. Механизм образования и морфологическая характеристика повреждений при переезде колесом (колесами) автомобиля.
68. Механизм образования и морфологическая характеристика повреждений при травме внутри автомобиля.
69. Понятие о железнодорожной травме, ее особенности. Основные механизмы образования и морфологическая характеристика повреждений при переезде колесами железнодорожного транспорта.
70. Понятие о железнодорожной травме, ее особенности. Основные механизмы образования и морфологическая характеристика повреждений при переезде колесами железнодорожного транспорта.
71. Падение на плоскости: определение понятия, механизм травматизации, морфологическая характеристика повреждений.
72. Падение с высоты: определение понятия, механизм травматизации, морфологическая характеристика повреждений.
73. Классификация острых предметов, механизм действия, причиняемые повреждения.
74. Колотые и колото-резаные раны, механизм образования, морфологическая характеристика.
75. Резаные и рубленые раны, механизм образования, морфологическая характеристика.
76. Особенности повреждений, причиняемых собственной рукой.
77. Понятие огнестрельные повреждения. Факторы выстрела, их судебно-медицинское значение.
78. Классификация огнестрельного оружия, калибр огнестрельного ствольного оружия, устройство боевого и охотничьего патрона.
79. Виды действия пули, судебно-медицинское значение.
80. Элементы пулевой огнестрельной раны, их характеристика.
81. Характеристика входной огнестрельной раны при выстреле в упор.

82. Характеристика входной огнестрельной раны при выстреле с близкой и неблизкой дистанции, феномен Виноградова.
83. Особенности повреждений дробовым зарядом.
84. Повреждения при взрывной травме.
85. Определение последовательности причинения огнестрельных повреждений.
86. Повреждения, причиняемые газовым и газово-дробовым оружием.
87. Определение понятия асфиксия. Общие признаки.
88. Стадии развития асфиксических состояний.
89. Классификация механических асфиксий.
90. Странгуляционные асфиксии: определение понятий, секционная диагностика.
91. Дифференциальная диагностика повешения и удушения петлей.
92. Смерть в воде. Признаки пребывания тела в воде.
93. Судебно-медицинская диагностика утопления. Виды утопления.
94. Обтурационная асфиксия: виды, морфологические признаки.
95. Компрессионная асфиксия: виды, секционная диагностика.
96. Определения понятия яды, условия действия ядовитых веществ.
97. Судебно-медицинские классификации ядов.
98. Причины смерти и судебно-медицинская диагностика при отравлении едкими (коррозийными) ядами.
99. Причины смерти и судебно-медицинская диагностика при отравлении функциональными ядами.
100. Причины смерти и судебно-медицинская диагностика при отравлении деструктивными ядами. Отравление мышьяком.
101. Причины смерти и судебно-медицинская диагностика при отравлении кровяными ядами. Отравление угарным газом.
102. Условия действия тока на человека, механизмы возникновения повреждений.
103. Диагностика смерти при действии технического и атмосферного электричества.
104. Судебно-медицинская диагностика смерти от общего действия высокой температуры.
105. Местное действие высокой температуры, причины смерти.
106. Дифференциальная диагностика ожогов от действия пламени и горячей жидкости.
107. Судебно-медицинская диагностика смерти от общего действия низкой температуры.
108. Судебно-медицинская диагностика смерти от изменений барометрического давления.
109. Признаки прижизненного действия пламени.
110. Вещественные доказательства, подлежащие судебно-медицинской экспертизе.
111. Установление механизма образования следов крови на месте происшествия.
112. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе крови.
113. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе волос.
114. Судебно-медицинская экспертиза следов спермы, слюны, влагалищного отделяемого, разрешаемые вопросы.
115. Судебно-генетические исследования в судебной медицине: решаемые вопросы, применяемые методы.

ПАТОЛОГИЯ

1. Основные понятия нозологии. Болезнь как нарушение гомеостаза.
2. Номенклатура и классификация болезней.
3. Общая этиология. Общий патогенез. Причинно-следственные взаимоотношения в патогенезе.
4. Венозная гиперемия. Причины, механизмы, последствия.
5. ДВС - синдром. Стадии. Патогенез.
6. Экссудация. Механизмы развития. Значение.
7. Фагоцитоз при воспалении. Причины эмиграции лейкоцитов в очаг воспаления. Механизмы фагоцитарной деятельности лейкоцитов.
8. Понятие об иммунном гомеостазе, механизмы гуморального и клеточного иммунитета.
9. Опухоли. Определение сущности опухолевого роста. Этиология опухолей. Современные теории опухолевого роста. Современная классификация опухолей. Принципы ее построения. Вторичные изменения в опухолях.
10. Доброкачественные, злокачественные и опухоли с местным деструктирующим ростом. Критерии злокачественности. Понятие о рецидиве.

ПЕДАГОГИКА

1. Определите место педагогики в системе современного человекознания.
2. Назовите способы структурирования содержания образования и проиллюстрируйте их на примере.
3. Дайте характеристику законодательным актам в сфере образования.
4. Какие документы составляют нормативную основу образования?
5. Что означает понятие «обучение»? Как ваше собственное понимание этого понятия соотносится с его научной трактовкой?
6. В чем обнаруживается сходство и различие процессов обучения и лечения как древнейших видов гуманитарной практики?
7. Какие типы и виды обучения оптимальны на доклиническом и клиническом этапах медицинского образования?
8. В чем суть поэтапного формирования знаний и умений? Пояснить на примерах.
9. Какие требования к выбору форм организации познавательной деятельности обучаемых на учебном занятии существуют в дидактике?
10. Что лежит в основе классификации форм организации познавательной деятельности? Как связаны между собой формы организации познавательной деятельности и цели обучения?
11. От чего зависит выбор форм организации познавательной деятельности к конкретному занятию?
12. Какие формы обучения наиболее рационально использовать на разных этапах обучения в медицинском вузе и при обучении разных категорий обучаемых (медицинский персонал, пациенты, их родственники)?

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТУБЕРКУЛЕЗ

1. Этиология, патогенез, патоморфология и эпидемиология туберкулеза. Классификация туберкулеза и методы обследования больных туберкулезом.
2. Основные клинические симптомы и синдромы легочного и внелегочного туберкулеза. Инструментальные и лабораторные методы диагностики туберкулеза.
3. Понятие об остропрогрессирующих формах туберкулеза. Особенности течения туберкулеза в современных условиях. Туберкулез и ВИЧ-инфекция.
4. Осложнения легочного и внелегочного туберкулеза. Диагностика и дифференциальная диагностика. Неотложные мероприятия при легочном кровотечении, спонтанном пневмотораксе, инфекционно-токсическом шоке.
5. Хирургические методы лечения легочного и внелегочного туберкулеза.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Медицинское право, как отрасль права.
2. Источники медицинского права.
3. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.

4. Права и обязанности медицинских работников.
5. Понятие и виды медико-социальной помощи.
6. Особенности медицинской услуги
7. Особенности регулирования труда медицинских работников
8. Правонарушение и юридическая ответственность
9. Гражданско-правовая ответственность субъектов предоставления и оказания медико-социальной помощи.
10. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
11. Административная ответственность должностных лиц.
12. Уголовная ответственность медицинских работников.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1. Дайте определение науки «Общественное здоровье и здравоохранение». Задачи общественного здоровья и здравоохранения. Объект изучения общественного здоровья и здравоохранения.
2. Какие методы используют при изучении общественного здоровья и здравоохранения?
3. Назовите главные критерии оценки эффективности системы здравоохранения.
4. Назовите базовые функции системы здравоохранения.
5. Дайте определения фактора риска. Перечислите факторы риска и кратко охарактеризуйте.
6. Дайте определение медицинской демографии и перечислите ее основные разделы.
7. Перечислите известные Вам исторически сложившиеся на этапах развития названия предмета Общественное здоровье и здравоохранение. С чем связано существование большого числа названий предмета?
8. Воспроизводство населения (естественное движение населения). Общие и специальные показатели, методика расчета, анализ и оценка
9. Миграция населения: внешняя, внутренняя (урбанизация, сезонная). Факторы, ее определяющие. Влияние миграции на здоровье населения
10. Естественный прирост населения, факторы на него влияющие. Протестественная убыль населения.
11. Дайте определения “заболеваемость”, распространенность болезней”, патологическая пораженность”
12. От чего зависит полнота учета заболеваемости?