

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)**

1. Общие сведения

1.	Кафедра	Клинической медицины
2.	Специальность	31.05.01 Лечебное дело
3.	Дисциплина (модуль)	Судебная медицина
4.	Форма обучения	очная
5.	Год набора	2020

2. Перечень компетенций

<p>ОПК-3: способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности;</p> <p>ОПК-5: способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок;</p> <p>ОПК-9: способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;</p> <p>ПК-7: готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.</p>
--

3. Критерии и показатели оценивания компетенций на различных этапах их формирования

№ п/п	Этап формирования компетенции (разделы, темы дисциплины)	Формируемая компетенция	Критерии и показатели оценивания компетенций			Формы контроля сформированности компетенций
			Знать:	Уметь:	Владеть:	
1.	Основные проблемы судебно-медицинской танатологии	ОПК-9	- процессуальные основы назначения и производства судебно-медицинской экспертизы живых лиц, трупов, вещественных доказательств и экспертизы по материалам дела;	- оказать квалифицированную помощь следователю при осмотре трупа на месте происшествия: установить факт наступления смерти, описать трупные явления, повреждения, установить время наступления смерти, выявлять вещественные доказательства биологического происхождения и организовывать их направление на экспертизу,	- оценкой терминальных состояний, ориентирующих и достоверных признаков смерти, динамики развития и оценки ранних и поздних трупных изменений при установлении факта и давности наступления смерти (при осмотре трупа на месте его обнаружения);	Текущий контроль успеваемости при проведении занятий и рубежный контроль по завершению изучения темы (бланочное тестирование), промежуточная аттестация: зачет
2.	Основные проблемы судебно-медицинской травматологии. Повреждения тупыми и острыми предметами	ОПК-5 ОПК-9 ПК-7	- права, обязанности и ответственность врача, привлекаемого к участию в процессуальных действиях в качестве специалиста или эксперта;	консультировать работников правоохранительных органов при формулировании вопросов, подлежащих разрешению посредством производства судебно-медицинской экспертизы;	- системным экспертным анализом обстоятельств происшествия, медицинских документов и сведений медицинского характера, содержащихся в материалах дела;	
3.	Повреждения при транспортной травме и при падении с высоты	ОПК-5 ОПК-9 ПК-7	- принципы, структуру и систему организации производства судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации;	описывать повреждения от различных видов внешних воздействий в соответствии с принятыми в судебной медицине схемами;	- описанием патоморфологических изменений и повреждений, ориентировочного решения вопроса о	
4.	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Экспертиза тяжести вреда здоровью	ОПК-5 ОПК-9 ПК-7	- способы и методы исследования объектов судебно-медицинской экспертизы, их диагностические возможности, структурные подразделения судебно-медицинской службы, где эти исследования могут быть осуществлены;	- оказывать квалифицированную помощь следователю при осмотре трупа на месте происшествия: установить факт наступления смерти, описать трупные явления, повреждения, установить время наступления смерти, выявлять вещественные доказательства биологического происхождения и организовывать их направление на экспертизу, консультировать работников правоохранительных органов при формулировании вопросов, подлежащих разрешению посредством производства судебно-медицинской экспертизы;	- описанием патоморфологических изменений и повреждений, ориентировочного решения вопроса о	
5.	Судебно-медицинская характеристика и оценка огнестрельных повреждений	ОПК-5 ОПК-9 ПК-7	- механизмы образования и отличительные особенности повреждений при различных видах внешнего воздействия на человека, экстремальных состояниях и патологических процессах;	- оказывать квалифицированную помощь следователю при осмотре трупа на месте происшествия: установить факт наступления смерти, описать трупные явления, повреждения, установить время наступления смерти, выявлять вещественные доказательства биологического происхождения и организовывать их направление на экспертизу, консультировать работников правоохранительных органов при формулировании вопросов, подлежащих разрешению посредством производства судебно-медицинской экспертизы;	- описанием патоморфологических изменений и повреждений, ориентировочного решения вопроса о	

6.	Судебно-медицинское исследование трупов плодов, новорожденных и детей раннего возраста	ОПК-5 ОПК-9 ПК-7	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; - способы и методики выявления вещественных доказательств биологического происхождения, правила их изъятия, упаковки и направления для последующего экспертного исследования; - правила судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупов; принципы трактовки результатов лабораторных исследований объектов судебно-медицинской экспертизы; требования, предъявляемые к документальному оформлению производства судебно-медицинской экспертизы;	- проводить судебно-медицинское вскрытие трупа, изымать органы или их части для лабораторных исследований (судебно-химического, гистологического и др.), заполнить направления на эти исследования и оформить исследовательскую часть заключения эксперта (акта судебно-медицинского исследования трупа); заполнить медицинское свидетельство о смерти; - проводить судебно-медицинское освидетельствование потерпевших, подозреваемых и других лиц; - трактовать результаты лабораторных исследований объектов судебно-медицинской экспертизы; - проводить экспертную оценку неблагоприятных исходов в медицинской практике, проступков и профессиональных преступлений медицинских работников; давать заключение по материалам уголовных и гражданских дел в случаях профессиональных и профессионально-должностных	прижизненном (посмертном) их образовании, давности, последовательности и механизмах формирования, способности человека после получения травмы или развития патологического состояния совершать активные целенаправленные действия; - диагностикой и экспертной оценкой заболеваний и патологических состояний, связанных с воздействием факторов (физических, химических и др.) внешней среды; - приемами и методами определения судебно-медицинских критериев тяжести вреда, причиненного здоровью, установления возраста и др. при судебно-медицинском освидетельствовании (экспертизе) потерпевших, подозреваемых и других лиц; - формулированием судебно-медицинского диагноза и
7.	Гипоксия и асфиксия в судебно-медицинском отношении. Доказательства наступления смерти от асфиксии различных видов генеза	ОПК-5 ОПК-9 ПК-7	производства судебно-медицинской экспертизы; - порядок проведения и методики судебно-медицинского 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; - уголовное законодательство об ответственности за преступления против жизни и здоровья граждан, за профессиональные и профессионально-должностные правонарушения медицинских работников; особенности производства судебно-медицинской		
8.	Основные проблемы судебно-медицинской токсикологии. Несмертельные и смертельные отравления этиловым алкоголем и его суррогатами	ОПК-5 ОПК-9 ПК-7			
9.	Судебно-медицинское исследование вещественных доказательств	ОПК-3 ОПК-5 ОПК-9 ПК-7			
10.	Проблемы деонтологии и судебно-медицинской	ОПК-3 ОПК-5 ОПК-9 ПК-7			

	экспертизы в случаях профессиональных правонарушений медицинских работников		экспертизы в ходе расследования профессионально-должностных правонарушений медицинских работников; - основные положения гражданского законодательства и других законодательных актах об ответственности медицинских работников за нарушение прав граждан в области охраны здоровья как национальной приоритетной задачи; современное состояние экспертизы объема и качества оказания медицинской помощи	правонарушений медицинских работников в пределах своей компетенции	составлением выводов (заключения) эксперта; - оценкой причин неблагоприятных исходов в медицинской практике при проведении судебно-медицинских экспертиз по материалам уголовных и гражданских дел	
--	---	--	--	--	---	--

Шкала оценивания в рамках балльно-рейтинговой системы

«неудовлетворительно» – 60 баллов и менее;
«хорошо» – 81-90 баллов

«удовлетворительно» – 61-80 баллов
«отлично» – 91-100 баллов

4. Критерии и шкалы оценивания

4.1. Критерии оценки выступления студентов на семинарах

Баллы	Характеристики ответа студента
5	<ul style="list-style-type: none">- студент твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы;- не допускает существенных неточностей;- увязывает усвоенные знания с практической деятельностью;- аргументирует научные положения;- делает выводы и обобщения;- владеет системой основных понятий
4	<p>студент в целом усвоил тему, в основном излагает ее</p> <ul style="list-style-type: none">- имеет ряд несущественных неточностей;- увязывает усвоенные знания с практической деятельностью;- при наводящих вопросах может сделать выводы и обобщения;- владеет системой основных понятий
3	<ul style="list-style-type: none">- студент не усвоил значительной части проблемы;- допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее;- испытывает трудности в практическом применении знаний;- не может аргументировать научные положения;- не формулирует выводов и обобщений;- частично владеет системой понятий
0	<ul style="list-style-type: none">- студент не усвоил проблему;- представил лишь отдельные факты, не связанные между собой;- испытывает трудности в практическом применении знаний;- затрудняется представить научные положения;- не формулирует выводов и обобщений;- не владеет понятийным аппаратом.

4.2. Критерии оценки рубежного контроля (тесты из 10 вопросов): каждый правильный ответ оценивается в 0,5 балл. Максимум – 5 баллов

4.3. Критерии оценки на зачете: максимум 40 баллов

Баллы	Характеристики ответа студента
40	<ul style="list-style-type: none">- студент глубоко и всесторонне усвоил проблему;- уверенно, логично, последовательно и грамотно его излагает;- опираясь на знания основной и дополнительной литературы, тесно привязывает усвоенные научные положения с практической деятельностью;- умело обосновывает и аргументирует выдвигаемые им идеи;- делает выводы и обобщения;- свободно владеет понятиями;- полностью правильно выполнил задания для самостоятельной работы
до 30	<ul style="list-style-type: none">- студент твердо усвоил тему, грамотно и по существу излагает ее, опираясь на знания основной литературы;- не допускает существенных неточностей;- увязывает усвоенные знания с практической деятельностью;- аргументирует научные положения;- делает выводы и обобщения;

	<ul style="list-style-type: none"> - владеет системой основных понятий; - задания для самостоятельной работы выполнены наполовину
До 20	<ul style="list-style-type: none"> - тема раскрыта недостаточно четко и полно, то есть студент освоил проблему, по существу излагает ее, опираясь на знания только основной литературы; - допускает несущественные ошибки и неточности; - испытывает затруднения в практическом применении знаний; - слабо аргументирует научные положения; - затрудняется в формулировании выводов и обобщений; - частично владеет системой понятий; - задания для самостоятельной работы выполнены частично, процент ошибок – больше 60%.
0	<ul style="list-style-type: none"> - студент не усвоил значительной части проблемы; - допускает существенные ошибки и неточности при рассмотрении ее; - испытывает трудности в практическом применении знаний; - не может аргументировать научные положения; - не формулирует выводов и обобщений; - не владеет понятийным аппаратом; - задания для самостоятельной работы не выполнены.

5. Типовые контрольные задания и методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Содержание текущего тестового контроля. Задания для текущего контроля знаний представляют собой тесты закрытого типа первого уровня сложности, при решении которых необходимо выбрать один правильный ответ из предложенных вариантов. Тестовый контроль проводится в начале занятия; его цель – определить уровень готовности студентов к аудиторной работе.

В конце занятия студенты решают ситуационные задачи.

Содержание рубежного контроля. Рубежный тестовый контроль проводится после изучения студентами модулей дисциплины. Результаты тестирования включаются в общую рейтинговую оценку студента.

Контроль уровня сформированности практических умений по дисциплине проводится в качестве текущего и промежуточного контроля. Результаты проверки фиксируются на специальном бланке и включаются в общую рейтинговую оценку студента.

Промежуточный контроль. Контроль знаний и практических умений осуществляется в виде зачета.

5.1. Примеры оценочных средств для проведения контроля текущей успеваемости **Тестовое задание. Выберите один правильный ответ**

1. Результаты судебно-медицинской экспертизы оформляются:

- А. протоколом судебно-медицинской экспертизы;
- Б. актом судебно-медицинского исследования или освидетельствования;
- В. актом судебно-медицинской экспертизы;
- Г. заключением судебно-медицинской экспертизы (эксперта).

2. Для поражения электротоком нехарактерно:

- А. образование переломов длинных трубчатых костей;
- Б. формирование дырчатых переломов плоских костей;

- В. обугливание костей с образованием «костных жемчужин»;
- Г. повреждение мышц, связок и сухожилий;
- Д. повреждение одежды.

3. Переломы подъязычной кости при удавлении руками располагаются, как правило, в области:

- А. дистальных отделов больших рогов;
- Б. основания малых рогов;
- В. тела кости;
- Г. основания больших рогов.

4. Признаками бывших родов служат все нижеперечисленные, кроме:

- А. выделения молозива;
- Б. выделения лохий;
- В. надрывов шейки матки;
- Г. синюшной окраски слизистой оболочки родовых путей;
- Д. наличия девственной плевы в виде миртовидных сосочков.

5. Для дифференциальной диагностики участка посмертного подсыхания кожи (пергаментного пятна) и ссадины необходимо провести:

- А. морфологическое исследование;
- Б. спектральное исследование;
- В. цитологическое исследование;
- Г. гистологическое исследование.

5.2. Примеры оценочных средств для проведения рубежного контроля

Тестовое задание. Выберите один правильный ответ

1. В случае возникновения разногласий среди членов судебно-медицинской экспертной комиссии предусматривается оформление:

- А. подписываемого всеми членами комиссии заключения с изложением всех точек зрения членов комиссии;
- Б. подписываемого всеми членами комиссии заключения, отражающего мнение большинства членов комиссии;
- В. подписываемого всеми членами комиссии заключения только по согласованным позициям;
- Г. заключений каждым экспертом отдельно.

2. Квалифицирующим признаком тяжести вреда здоровью не является:

- А. вред, опасный для жизни человека;
- Б. прерывание беременности;
- В. психическое расстройство;
- Г. хроническое заболевание;
- Д. заболевание наркоманией или токсикоманией.

3. Исследование влагалищного содержимого на наличие сперматозоидов имеет смысл, если после полового акта прошло не более:

- А. 1-го дня;
- Б. 2-3 дней;
- В. 4-5 дней;
- Г. 6-7 дней;
- Д. 8-9 дней.

4.Дополнительные факторы выстрела обнаруживаются только по ходу раневого канала при выстреле с:

- А. полным герметичным упором;
- Б. неполным упором;
- В. боковым упором;
- Г. близкого расстояния;
- Д. неблизкого расстояния.

5.Кровоснабжение какого органа поддерживается, в первую очередь, благодаря централизации кровообращения при кардиогенном шоке?

- А. головного мозга;
- Б. кишечника;
- В. печени;
- Г. почек;
- Д. скелетных мышц.

5.3. Примеры оценочных средств для проведения промежуточной аттестации

1. Практические навыки: написание «Заключения эксперта» по исследованию вещественного доказательства.

2. Вопросы для собеседования:

- 1.Экспертиза – один из видов доказательств. Случаи обязательного проведения экспертизы (ст. 196 УПК РФ). Виды и объекты судебно-медицинской экспертизы.
- 2.Кровоподтеки: механизм образования, характеристика и судебно-медицинское значение.
- 3.Механизм образования, морфологическая характеристика повреждений колюще-режущими предметами. Экспертные критерии определения орудия травмы.
- 4.Повреждающие факторы выстрела, механизм их действия на одежду и тело. Действие пули в зависимости от её кинетической энергии.
- 5.Понятие о вещественных доказательствах. Выявление, изъятие и упаковка, подлежащих лабораторному судебно-медицинскому исследованию.
- 6.Повешение, судебно-медицинская диагностика.
- 7.Понятие о яде, отравлении. Условия действия ядов. Классификация ядов.
- 8.Умирание и смерть. Этапы умирания. Диагностика смерти.
- 9.Квалифицирующие признаки лёгкого и средней тяжести вреда здоровью. Повреждения, не причиняющие вреда здоровью.
- 10.Судебно-медицинская экспертиза потерпевшей и обвиняемого при изнасиловании.
- 11.Особенности техники исследования трупов при подозрении на воздушную и жировую эмболии.
- 12.Вопросы судебно-медицинской деонтологии в практике работы судебно-медицинского эксперта.

3. Ситуационные задачи для определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека

Перечень разрешаемых вопросов:

1. Были ли причинены повреждения потерпевшей (-ему) и какова их медицинская характеристика?
2. Какова давность причинения повреждений?
3. Каков вид травмирующего предмета?
4. Каков механизм травмы?
5. Какова тяжесть причиненного вреда здоровью и в соответствии с каким квалифицирующим признаком?

Задача 1

Гр-н П., 40 лет. 1 октября в трамвае неизвестный нанес удар кулаком в область левого глаза. Со слов свидетелей потерпевший терял сознание. Обращался в травмопункт.

Данные освидетельствования 5 октября: на момент освидетельствования предъявляет жалобы на головную боль и головокружение. После травмы была однократная рвота. Находится на амбулаторном лечении у невролога. На веках левого глаза кровоподтек неправильной овальной формы, с нечеткими контурами, синий в центре, желтовато-зеленый по периферии, размерами 5×3 см. На белочной оболочке левого глаза в области наружного угла кровоизлияние неправильной треугольной формы, вершиной обращенное кнаружи, с четкими контурами, темно-красного цвета, размерами 1×0,7 см. 10 ноября в распоряжение эксперта на основании запроса следователем предоставлена медицинская карта амбулаторного больного, в которой указано, что гр-н П. обратился за медицинской помощью 1 октября. Был осмотрен врачом-неврологом. Жалобы на головную боль, головокружение, тошноту. После травмы терял сознание, была однократная рвота. На лице кровоподтек в области левого глаза. Объективно: черепно-мозговые нервы: парез конвергенции, горизонтальный нистагм, легкая анизокория, остальные – без патологии. Легкая анизорефлексия. Отсутствуют брюшные рефлексы. В остальном неврологическом статусе без патологии.

Осмотрен неврологом 8 октября: жалобы на головную боль, головокружение. В неврологическом статусе: сохраняется легкий парез конвергенции. Сухожильные рефлексы симметричны. Брюшные рефлексы ослаблены. В остальном неврологическом статусе без патологии.

Осмотрен неврологом 15 октября: жалобы на периодическую головную боль. В неврологическом статусе: сохраняется парез конвергенции. В остальном неврологическом статусе без патологии.

Осмотрен неврологом 19 октября: жалоб нет. В неврологическом статусе – без патологии. Выписан к труду с 20 октября.

Задача 2

Гр-ну П., 12 лет. 10/XII на катке ударили клюшкой по лицу. Данные освидетельствования 20/XII. Мягкие ткани наружного носа увеличены в объеме, на спинке носа кровоподтек неправильной овальной формы, с нечеткими контурами, темно-синего цвета, размерами 5×4 см. На спинке носа в средней части линейной формы рана, с неровными краями, закругленными концами, размерами 1×0,2 см. Дно раны темно-красного цвета, влажное. Длинник раны расположен горизонтально. В носовых ходах следы засохшей крови. Носовое дыхание не нарушено. Спинка носа по средней линии. Рекомендовано обратиться в травмопункт для выполнения рентгенографии костей носа и оказания медицинской помощи.

Потерпевший находилась на амбулаторном лечении у ЛОР-врача до 29/XII. Со следующего дня выписана к учебе.

Переосвидетельствование 30/XII. В представленной медицинской справке из травмопункта указано: «...Рана в области спинки носа обработана, швы не накладывались. На представленных рентгенограммах носа в 2-х проекциях определяется поперечный перелом носовых костей в средней части без смещения отломков». Рекомендовано лечение у ЛОР-врача. При освидетельствовании наружный нос не деформирован, дыхание не нарушено, на спинке носа в средней части рубец красного цвета, с неровными краями, закругленными концами, плотный на ощупь, малоподвижный, возвышающийся над уровнем неповрежденной кожи, размерами 1×0,2 см.

Задача 3

Гр-ну Л., 30 лет 15/VI ножом нанесено ранение в живот. Доставлен в больницу сразу же. Из истории болезни известно, что гр-н Л. поступил в сознании. Пульс 80 в минуту, артериальное давление 110/60 мм рт. ст. Живот вздут, в акте дыхания не участвует. В верхней половине живота на 2 см выше и на 3 см вправо от пупка – рана линейной формы, расположенная вертикально, длиной 3 см, с ровными краями, верхний конец раны острый, нижний – закруглен. При рентгеноскопии брюшной полости в боковых отделах и подпечёночном пространстве определяется свободный газ. Скоплений жидкости нет. Произведена операция лапаротомии: рана проникает в брюшную полость. При ревизии брюшной полости повреждений органов не обнаружено. Брюшная полость послойно ушита наглухо. Заживление – первичным натяжением. Выписан из стационара 21/VI с освобождением от работы на 15 дней.

Клинический диагноз: проникающее ножевое ранение живота без повреждения внутренних органов.

Вопросы к зачету

1. Понятие судебной медицины. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы. Порядок назначения экспертиз.
2. Судебно-медицинское исследование трупа. Наружный осмотр трупа на месте его обнаружения; вскрытие трупа, эксгумация.
3. Экспертиза повреждений тупыми предметами. Виды повреждений: кровоподтеки, ссадины, переломы костей, повреждения внутренних органов, в том числе головного мозга (сотрясение, ушиб, сдавление).
4. Повреждения, характерные для автомобильной травмы. Возможности установления механизма травмы (удар, переезд колесом, травма в кабине, падение из автомобиля и проч.). Особенности повреждений тела при переезде колесами железнодорожного (рельсового) транспорта.
5. Особенности повреждений тела при падении с высоты.
6. Экспертиза повреждений острыми предметами (колющими, режущими, колюще-режущими, рубящими). Основные принципы определения свойств клинка колюще-режущего орудия (тип, длина, ширина клинка, толщина обуха). Другие вопросы, разрешаемые при экспертизе повреждений острыми предметами.
7. Основные вопросы, подлежащие разрешению при экспертизе огнестрельных повреждений. Признаки входного пулевого отверстия (дефект ткани, ободки осаднения, обтирания). Виды расстояния выстрела (в упор, с близкого, с неблизкого). Дополнительные следы (сопутствующие продукты выстрела): последствия механического и термического воздействия пороховых газов, копоть, несгоревшие частицы пороха, оружейной смазки, металлы.
8. Виды механической асфиксии (повешение, удушение петлей, руками; асфиксия от закрытия дыхательных отверстий и путей, от сдавления груди и живота. Особенности странгуляционной борозды при повешении и удушении петлей. Утопление. Признаки пребывания трупа в воде (мацерация кожи, отторжение волос и т.д.) и признаки прижизненного попадания в воду (пена у отверстий носа и рта, общие признаки асфиксии, обнаружение планктона в органах трупа).
9. Экспертиза при повреждениях от действия высоких и низких температур. Общее и местное их действие. Степени ожогов и отморожений. Признаки прижизненного попадания в пламя пожара (копоть в дыхательных путях, наличие карбоксигемоглобина в крови, и проч.). Признаки смерти от переохлаждения тела (поза эмбриона, наличие на слизистой оболочке желудка пятен Вишневого).
ФГБОУ ВО «Саратовская государственная юридическая академия»
10. Повреждения и смерть от действия электричества. Факторы действия

электрического тока на организм. Электрометки.

11. Судебно-медицинская экспертиза при отравлениях. Основные вопросы, подлежащие экспертному разрешению. Объекты лабораторного анализа, порядок их изъятия и направления на судебно-химическое исследование.

12. Отравление этиловым алкоголем. Степени опьянения, зависимость их от концентрации алкоголя в крови и моче.

13. Отравление угарным газом (окисью углерода). Признаки отравления угарным газом, выявляемые при наружном осмотре (трупные пятна), вскрытии трупа (цвет крови), общие признаки асфиксии) и при судебно-химическом исследовании крови (карбоксигемоглобин).

14. Судебно-медицинская экспертиза по материалам следственных и судебных дел. Поводы для назначения экспертизы, принципы формирования экспертных комиссий. Особенности экспертиз по делам о нарушениях профессиональной деятельности медицинских работников.

15. Судебно-травматологическая экспертиза живых лиц. Классификация степени тяжести вреда здоровью (телесных повреждений) по УК РФ. Признаки тяжких, менее тяжких, легких телесных повреждений. Понятие побоев, мучений, истязаний.

16. Судебно-медицинская экспертиза половых состояний и при расследовании половых преступлений. Экспертиза по поводу незаконного аборта. Способы искусственного прерывания беременности и их осложнения, в том числе смертельные (кровотечение, сепсис, прободение стенки матки, воздушная эмболия и др.).

17. Основные вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при подозрении на изнасилование, насильственное мужеложство, половое сношение с лицом, не достигшим 14-летнего возраста, развратные действия в отношении малолетних.

18. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств со следами биологического характера (кровь, слюна, сперма, волосы, частицы тканей тела). Порядок изъятия и направления объектов на экспертное исследование. Возможности экспертизы (установление наличия крови и других биологических объектов, определение видовой и групповой принадлежности, степени выделительства; решение иных вопросов).

19. Возможности цитологического исследования наложений на орудиях травмы и иных предметах (установление органной принадлежности клеток, генетического пола).

20. Понятие геномной "дактилоскопии".