



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	Производственная (клиническая) практика (базовая часть)
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза
Квалификация (специальность)	врач-судебно-медицинский эксперт
Форма обучения	очная

РЯЗАНЬ, 2023

Разработчик (и): кафедра гистологии, патологической анатомии и медицинской генетики

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Черданцева Татьяна Михайловна	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Услонцев Денис Николаевич		ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	ассистент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Мартынов Владимир Александрович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по программам ординатуры и аспирантуры  
Протокол № 7 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06.2023г.

ФГОС	Приказ Минобрнауки России от 30.06.2021 № 558 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза»
Порядок организации и осуществления образовательной деятельности	Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)  
по итогам освоения практики  
«Производственная (клиническая) практика  
(базовая часть)»**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

Текущий контроль предполагает контроль ежедневной посещаемости ординаторами рабочих мест в отделениях медицинской организации и контроль правильности формирования компетенций, а также возможность использования муляжей и фантомов. При проведении текущего контроля преподаватель (руководитель практики) проводит коррекционные действия по правильному выполнению соответствующей практической манипуляции.

**2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения практики**

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет без оценки семестре в форме устного опроса у постели больного, ординатор демонстрирует способность работать с больным, делая доклад по одному из курируемых больных и показывая один из элементов физикального обследования больного.

**I. Порядок проведения промежуточной аттестации.**

Промежуточная аттестация проводится в виде тестового контроля, анализа истории болезни, итоговой аттестации.

**II. Оценочные средства**

Формой промежуточной аттестации по практике является зачет без оценки во 2,3 и 4 семестрах.

Итоговый контроль предполагает по окончании практики базовой части проведение проверки документов (дневника практики, отчета о практических навыках, характеристики, отражающей уровень освоения профессиональных компетенций в период прохождения практики). Все документы обязательно должны быть заверены подписью руководителя практики от медицинской организации и печатью медицинской организации.

**Критерии оценки зачета:**

Зачет по практике ставится руководителем практики после проверки дневника с учетом характеристики работы студента и результатов сдачи практических навыков.

«Зачтено» выставляется ординатору если, он полностью выполнил программу практики, прочно использовал на практике усвоенный программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется при видоизменении клинической ситуации, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними практическими навыками и приемами выполнения практических задач в стационаре, поликлинике, БРИТ и приёмном отделении.

«Не зачтено» выставляется ординатору, который не выполнил программу практики, не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки при работе в отделениях, и приёмном отделении, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, не овладел практическими навыками

**Примеры вопросов для тестирования:**

**1. Результаты проведенной судебной экспертизы оцениваются:**

- а) свидетелями;
- б) понятыми;
- в) следователем;
- г) судебным экспертом;

д) обвиняемым.

**2. Материалы для проведения судебной экспертизы могут быть собраны и представлены:**

- а) судебным экспертом;
- б) руководителем экспертного учреждения;
- в) понятными;
- г) свидетелями;
- д) лицом, назначившим судебную экспертизу.

**3. Ранние трупные изменения:**

- а) гниение;
- б) трупные пятна;
- в) аутолиз;
- г) «жировоск»;
- д) торфяное дубление.

Критерии оценки тестирования:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры тем для рефератов:

1. Сотрясение головного мозга: судебно-медицинский аспект.
2. Возможности судебной медицины в установлении изнасилования.
3. Возможности судебной медицины в установлении насильственных мужеложства и лесбиянства.
4. Установление возраста с позиций судебной медицины.

Критерии оценки рефератов:

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность ординатора к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд ординатора на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций**

**УК-1.** Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

**УК-2.** Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им

**УК-3.** Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

**УК-4.** Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

**УК-5.** Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

**ОПК-1.** Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

**ОПК-2.** Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей

**ОПК-3.** Способен осуществлять педагогическую деятельность

**ОПК-4.** Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов

**ОПК-5.** Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность

**ОПК-6.** Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

**ОПК-7.** Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

**ОПК-8.** Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

**ОПК-9.** Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

**ОПК-10.** Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

При прохождении производственной (клинической) практики, её базовой части происходит комплексное освоение компетенций.

**Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

1. Тупая травма.
2. Механические телесные повреждения.
3. Острая травма.
4. Автотравма: судебно-медицинский аспект.
5. Возможности судебно-медицинской экспертизы в случаях определения степени тяжести вреда здоровью.
6. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда здоровью.
7. Резаная рана в судебно-медицинском отношении.
8. Рубленая рана.
9. Колото-резаная рана.
10. Закрытая травма головы.
11. Падение с высоты и на плоскости.
12. Железнодорожная травма.
13. Мотоциклетная травма.
14. Отравления в судебной медицине.
15. Определение состояния опьянения.

16. Механическая асфиксия.
17. Огнестрельные повреждения.
18. Термическая травма.
19. Смерть в судебной медицине.
20. Судебно-медицинское исследование трупа.
21. Осмотр трупа на месте его обнаружения.
22. Судебно-медицинская экспертиза живых людей.
23. Судебная экспертиза биологических объектов.
24. Судебная экспертиза по материалам дел.

**Типовые задания для комплексного оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь»** (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения) и **«Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Устный опрос у постели больного (сдача практических навыков): ординатор демонстрирует способность работать с больным, делая доклад по одному из курируемых больных и показывая один из элементов физикального обследования больного.

Примерный алгоритм доклада больного:

1. ФИО, возраст
2. Отделение, палата
3. Оценка жалоб, особенностей анамнеза
4. Оценка проведенного ранее физикального осмотра
5. Назначение дополнительного лабораторного, инструментального обследования с обоснованием каждого, интерпретация полученных результатов.
6. Диагноз (структурированный) с обоснованием (по каждому пункту)
7. Назначение лечения с обоснованием каждого пункта.
8. Демонстрация проведения одного элемента из осмотра, аускультации, перкуссии, пальпации больного по органам и системам.

**Ситуационные задачи:**

**Ситуационная задача 1.**

Из постановления: «17.12.2014 г. С. при выходе из магазина нанес К. удары молотком по голове». Из истории болезни: «К. поступил в больницу (через полчаса после травмы) с жалобами на головную боль, тошноту, рану в области головы ...состояние удовлетворительное, сознание ясное, на вопросы отвечает правильно. В окружающем ориентирован. Черепно-мозговые нервы в норме. Патологических рефлексов нет ...в надбровной области слева рана звездчатой формы, размером 3,0x0,5 см, края размяты, неровные. В ране видна обнаженная от надкостницы лобная кость 1,0x0,5 см. В левой теменной области рана 4,0x0,5 см с неровными размятыми краями. Дно раны – теменная кость. В области затылочной кости рана 2,0x0,5 см с неровными размятыми краями. Дно раны – мягкие ткани.» Во время операции была выполнена трепанация левой теменной кости по поводу вдавленного ограниченного перелома размером 3,0x2,0 см. Удалены костные отломки. Повреждений внутренней пластинки не обнаружено».

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования подэкспертного лица.
4. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью К.? Обоснуйте свое мнение.
5. Из постановления следует, что удары по голове К. были нанесены С. молотком. Как Вы считаете, являлся ли орудием травмы молоток? Обоснуйте свое мнение.

**Ситуационная задача 2.**

22.01.2015 г. С., 26 лет, неизвестным было причинено ножевое ранение в область

грудной клетки. Из истории болезни: «...жаловалась на сильную болезненность в левой половине грудной клетки сзади, усиливающуюся при вдохе, повороте и кашле... В межреберье слева по задней подмышечной линии рана с ровными краями, длиной 3 см, зияние – 0,5 см, кровоточит. В межлопаточной области, больше слева, подкожная эмфизема ... произведена первичная обработка раны. Рана рассечена по ходу раневого канала, который идет снизу вверх, сзади наперед и проникает в плевральную полость. Рана в пристеночной плевре свободно пропускает палец, к ране прилежит неповрежденное легкое... Рентгеноскопия грудной клетки: легочные поля прозрачны, синусы свободны...»

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования подэкспертного лица.
4. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью С.? Обоснуйте свое мнение.
5. Из постановления следует, что С. было причинено «ножевое ранение». Как Вы считаете, являлся ли орудием травмы нож? Обоснуйте свое мнение.

### **Ситуационная задача 3.**

З., 28 лет, 01.04.2013 г., находясь в состоянии алкогольного опьянения, учинил в кузове автомашины скандал с К. и Н., перешедший в драку. При этом он несколько раз падал на пол кузова, а при подъезде к своему дому выпрыгнул из автомашины на лед. На следующий день был госпитализирован в хирургическое отделение больницы с диагнозом: «Перелом ребер». Из истории болезни: «...Правый глаз синюшен, отечен, кровоизлияния в конъюнктиву. Мелкие ссадины на лице и груди. Слева при пальпации определяется подкожная эмфизема и крепитация отломков 7-8 ребер, а там же перелом 7 ребра спереди в хрящевой части со смещением... В левом паху кровоподтек (гематома)». Перелом ребер 03.04.2013 г подтвержден рентгенологически. В период с 06.04.2013 г. по 15.04.2013 г. его беспокоил кашель. Из данных рентгеноскопии грудной клетки от 22.04.2013 г.: «Легочная ткань без очаговых теней. Слева в области синуса и прилежащих костей и на внутренней поверхности грудной стенки имеются обширные плевральные наложения, заполняющие синус». В больнице находился по 28.04.2013 г., больничный лист выдан по 17.05.2013 г.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования подэкспертного лица.
4. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью З.? Обоснуйте свое мнение.
5. Из текста следует, что З. «подрался» в кузове автомашины с К. и Н., при этом он несколько раз падал на пол кузова, а при подъезде к своему дому выпрыгнул из автомашины на лед. Как Вы считаете, происхождение телесных повреждений у З. обусловлено дракой, падением на пол или выпрыгиванием из автомашины? Обоснуйте свое мнение.