

Министерство науки и высшего образования РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Факультет постдипломного медицинского и фармацевтического образования
Кафедра морфологии

В.М. Макаров

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ, ПРИ ОСВОЕНИИ
ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ,
СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.10 – «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»**

Ульяновск, 2019

УДК 340.624.6 (075.8)
ББК 58
М 15

*Рекомендовано к введению в образовательный процесс
решением Ученого Совета Института медицины,
экологии и физической культуры
Ульяновского государственного университета
(протокол № 10/210 от 22.06.2019 г.)*

Разработчик – к.м.н., доцент кафедры морфологии В.М. Макаров

Рецензент – к.м.н., главный внештатный судебно-медицинский эксперт Ульяновской области,
начальник ГКУЗ УОБСМЭ Ряховский М.А.

Методические рекомендации для организации самостоятельной работы клинических ординаторов по программе Государственной итоговой аттестации, - Ульяновск, УлГУ, 2019.

Методические рекомендации подготовлены в соответствии с рабочей программой Государственной итоговой аттестации, специальности 31.08.10 – «Судебно-медицинская экспертиза», разработанной в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования подготовки кадров высшей квалификации. Методическое пособие предназначено для организации самостоятельной работы клинических ординаторов.

©Макаров В.М., 2019

ВВЕДЕНИЕ

Методические разработки предназначены для организации самостоятельной работы клинических ординаторов, при освоении программы «Государственной итоговой аттестации».

Цель освоения программы ГИА: определение соответствия результатов освоения ординаторами образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта. Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности 31.08.10 – «Судебно-медицинская экспертиза» относится к блоку 3 базовой части основной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации и завершается присвоением квалификации «Врач судебно-медицинский».

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Приобретение профессиональных знаний и умений.
2. Формирование у обучаемого клинического мышления.
3. Овладение практическими навыками и компетенциями.

Перечень планируемых результатов ГИА, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции:

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

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

3.2. Профессиональные компетенции выпускника, освоившего программу ординатуры

профилактическая деятельность:

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

диагностическая деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

В результате освоения основной профессиональной образовательной программы – программы ординатуры по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза ординатор должен:

Знать:

теоретические и методологические основы судебной медицины;

-методы получения новых знаний;

-методы и способы представления полученных результатов

морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения;

-права пациента и врача, этические основы современного медицинского законодательства

- основы уголовного, гражданского и уголовно-процессуального законодательства; процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы; права, обязанность и ответственность эксперта; методики определения давности наступления смерти;

способы выявления следов биологического происхождения на вещественных доказательствах, их изъятия, упаковки и направления на лабораторные исследования.

- меры профилактики по уменьшению опасности профессиональных факторов риска, факторы, способствующие возникновению риска заражения;

- основные принципы защиты на рабочем месте.

- требования по организации работы и соблюдению противоэпидемического режима бюро судебно-медицинской экспертизы в случаях подозрения или обнаружения особо опасных инфекций.

- директивные документы, регламентирующие отраслевую статистическую отчетность.

-клинические и патофизиологические проявления, патоморфологические изменения тканей и органов при различных видах насильственной и ненасильственной (скоропостижной) смерти; механо- и морфогенез повреждений от воздействия твердыми тупыми, острыми предметами и огнестрельными снарядами;

- критерии новорожденное, доношенности, продолжительности внутриутробной жизни, жизнеспособности, живорожденности, причины смерти в ante-, интра-, постнатальном периодах, особенности исследования трупов младенцев;

- методику проведения судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц;

-принципы определения вреда здоровью, установления размера (процента) утраты трудоспособности, экспертизы состояния здоровья, притворных и искусственных болезней;

- принципы экспертизы интерсексуальных состояний; установление пола; половой зрелости; девственности; производительной способности, беременности, родов;

- методику и принципы проведения судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях, установления возраста и состояния опьянения.

- методы лабораторных исследований объектов исследований объектов судебно-медицинской экспертизы;

- правила изъятия, упаковки и направления объектов судебно-медицинской экспертизы на лабораторные исследования;

- основные положения и методы судебно-медицинского исследования вещественных доказательств (крови, тканей, выделений, волос);

- способы выявления следов биологического происхождений на вещественных доказательствах, их изъятия, упаковки и направления на лабораторные исследования;
 - общие данные о крови и ее системах, выделениях организма и волосах;
 - современные способы установления наличия крови (других биологических объектов), видовой ее специфичности, половой и групповой принадлежности по различным системам; организацию работы судебно-гистологической лаборатории, основы микроскопического исследования биологического материала, патоморфологические микроскопические изменения в тканях при различных видах насильственной смерти и при подозрении на нее;
 - правила и организацию работы медикокриминалистического отделения, основные физико-технические методы исследования одежды, тканей, органов и других объектов.
 - методику исследования здоровья взрослого и детского населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;
 - методики определения влияния факторов окружающей среды на здоровье населения или отдельных его групп;
 - формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения.
 - основы законодательства РФ о здравоохранении и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
 - основы трудового законодательства;
 - организацию работы младшего и среднего медицинского персонала.
- методику проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам дела на предварительном следствии и в суде.
- сущность, основные понятия чрезвычайных ситуаций; нормативно-правовое регулирование вопросов организации судебно-медицинской службы при чрезвычайных ситуациях.

Уметь:

- свободно ориентироваться в научной литературе;
 - синтезировать новые знания;
 - работать с программными средствами представления информации
 - выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива
 - разрабатывать программы учебных дисциплин (модулей);
 - использовать современные и традиционные (классические) образовательные технологии;
 - организовывать учебную и самостоятельную деятельность обучающихся, учитывать индивидуальные их особенности; помогать выстраивать индивидуальную образовательную траекторию обучающегося;
 - анализировать, систематизировать и обобщать собственные достижения и проблемы; учитывать возможность образовательной среды для обеспечения качества образования.
 - провести осмотр трупа на месте происшествия (обнаружения), классифицировать смерть, установить давность наступления смерти;
 - выявить, описать и зарисовать повреждения на контурных схемах;
 - выполнить фотографирование места происшествия;
 - организовать судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств (изъять, упаковать и направить объекты судебно-медицинской экспертизы на лабораторные исследования).
 - использовать средствами индивидуальной профилактики и предотвращения заражения гепатитами и ВИЧ (Аптечка АНТИ-СПИД (ВИЧ)).
 - организовать работу танатологического отдела бюро судебно-медицинской экспертизы при подозрении или выявлении особо опасной инфекции.
 - организовать работу танатологического отдела бюро судебно-медицинской экспертизы при подозрении или выявлении особо опасной инфекции.
 - провести судебно-медицинское исследование трупа при различных видах насильственной и ненасильственной (скоропостижной) смерти;
- оценить результаты исследования трупа и проведенных лабораторных исследований, установить причинно-следственную связь между повреждением и неблагоприятным исходом;

оформить протокольную часть Заключения эксперта (Акта), сформулировать судебно-медицинский диагноз и выводы, заполнить свидетельство о смерти;

- провести экспертизу потерпевших, обвиняемых и других лиц для установления степени тяжести вреда здоровью, процента утраты трудоспособности, возраста, пола, половой зрелости;
- квалифицировать степень тяжести вреда здоровью, определять процент стойкой утраты общей трудоспособности;
- провести судебно-медицинскую экспертизу при половых преступлениях;
- оценить результаты обследования потерпевших, лабораторных исследований, оформить судебно-медицинскую документацию
- определить необходимость проведения конкретных лабораторных исследований;
- определить наличие крови и выделений с помощью современных методов, оформить соответствующую судебно-медицинскую документацию.
- использовать информацию о здоровье взрослого и детского населения в деятельности медицинских организаций;
- анализировать информацию о состоянии здоровья населения; составлять перечень мероприятий, направленных на повышение качества и эффективности профилактической помощи населению и формированию здорового образа жизни
- устранить дублирование функциональных обязанностей сотрудников;
- установить подчиненность сотрудников, обеспечить их взаимодействие в процессе труда;
- объективно и беспристрастно оценить деятельность сотрудника; - разграничить ответственность сотрудников за выполняемую работу, применять дисциплинарные взыскания за невыполнение (ненадлежащее выполнение) трудовых обязанностей.
- установить причинно-следственную связь между повреждением и неблагоприятным исходом;
- определить профессиональные нарушения медицинских работников, квалифицировать их и дать им характеристику
- ставить цели, формировать и решать задачи, связанные с выполнением профессиональных обязанностей в экстремальных и чрезвычайных ситуациях.

Владеть:

- логикой научного познания;
- методами синтеза для решения прикладных задач;
- навыками работы с текстовыми и графическими редакторами
- этическими и деонтологическими нормами;
- навыками изложения самостоятельной точки зрения, публичной речи, морально-этической аргументации, ведения дискуссий и круглых столов
- принципами отбора материала для учебного занятия;
- методами проведения занятий в высшей школе, свободно владеть образовательными технологиями, в том числе интерактивными и дистанционными;
- способами организации самостоятельной учебной деятельности студентов;
- навыками анализа профессионально-педагогической деятельности.
- правилами и последовательностью осмотра трупа при различных причинах смерти; методиками установления давности наступления смерти;
- методиками выявления, изъятия и упаковки вещественных доказательств;
- методами криминалистической (судебной) фотографии
- навыками предупреждения инфицирования с помощью стандартных мер предосторожности и специальных средств.
- методикой забора биологического материала, проведения дезинфекции в случаях особо опасных инфекций.
- навыком составления отраслевого статистического отчета врача судебно-медицинского эксперта, бюро судебно-медицинской экспертизы.

методиками вскрытия трупов взрослых и новорожденных при различных видах насильственной (скоропостижной) смерти;

методиками проведения диагностических проб;

технологией забора внутренних органов и биологических жидкостей для лабораторного исследования;

методикой построения судебно-медицинского диагноза и выводов;

-общими принципами определения степени тяжести вреда здоровью; методикой определения процента утраты трудоспособности;

-методами определения заражения венерическими заболеваниями; принципами распознавания притворных и искусственных болезней;

Методиками акушерско-гинекологического исследования; установления способности к половому сношению у мужчин и зачатия у женщин;

-методикой проведения экспертизы при определении возраста, пола, опьянения.

- методиками лабораторных методов исследования объектов экспертизы и орудий: измерительный, стереомикроскопический, фотографический, контрастно-диффузионный, рентгенологический, эмиссионно-спектральный, экспериментальный, гистологический и гистохимический, выявление микроналожений, трассологический

- навыками проведения гигиенического воспитания, обучения в формировании здорового образа жизни у населения, их семей;

-навыками психолого-педагогического консультирования для мотивации на преодоление основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, в том числе табакокурения у населения.

- навыками составления должностных инструкций.

- методами оценки качества медицинской помощи

методами организации судебно-медицинской службы при чрезвычайных ситуациях.

Программа подготовки ординаторов к сдаче государственного экзамена (перечень основных дисциплин ОПОП, их разделов и вопросов, выносимых на государственный экзамен).

Судебная медицина

Судебно-медицинская экспертиза в РФ. Общая танатология. Судебно-медицинское исследование трупа. Осмотр трупа на месте его обнаружения. Судебно-медицинская травматология. Механическая асфиксия. Расстройство здоровья и смерть от действия физических факторов. Судебно-медицинская токсикология. Общие вопросы судебно-медицинской криминалистики. Частные вопросы судебно-медицинской криминалистики. Основные задачи судебно-химического отделения. Методы судебно-химического анализа. Производство судебно-биологических экспертиз. Производство судебно-цитологических экспертиз. Организация и производство судебно-гистологической экспертизы. Общепатологические процессы и характер структурных повреждений органов и тканей при различных видах патологии. Производство судебно-медицинской экспертизы состояния здоровья. Производство судебно-медицинской экспертизы половых состояний. Производство судебно-медицинской экспертизы при половых преступлениях. Экспертиза по гражданским делам

Педагогика

Педагогические аспекты профессиональной деятельности врача. Педагогический процесс. Обучение больных, медицинского персонала. Профилактическая медицина и работа врача. Профессиональное общение медицинского работника. Технологии эффективного управления во врачебной деятельности. Психотехнологии общения с "трудным"/конфликтным пациентом. Проблемы и особенности обучения врача. Совершенствование профессиональных действий врача (диагностика и лечение). Закономерности клинического мышления. Психотехно-

логии эффективного распределения профессиональных нагрузок и рабочего времени. Важность личности врача для пациента. Профилактика синдрома эмоционального выгорания в работе врача.

Общественное здоровье и здравоохранение

Правовые основы охраны здоровья населения РФ. Политика государства в области охраны здоровья. Основные понятия и критерии общественного здоровья. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения. Организация охраны здоровья населения. Основы медицинской экспертизы, экспертиза временной утраты трудоспособности. Организация контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях

Медицина чрезвычайных ситуаций

Медицинская защита населения и спасателей при ЧС. Лечебно-эвакуационное обеспечение населения в ЧС. Организация работы ЛПУ в ЧС. Медицинское обеспечение техногенных катастроф. Медико-санитарное обеспечение при природных катастрофах. Токсичные химические вещества и их влияние на организм. Медицинское обеспечение при химических катастрофах. Медицинские средства профилактики и оказания помощи при химических поражениях. Основы биологического действия ионизирующих излучений. Медицинское обеспечение при радиационных авариях. Медицинское обеспечение при ядерных взрывах, медицинская разведка, защита.

Патология

Общая характеристика экстремальных состояний. Обморок. Шок. Коллапс. Кома. Патофизиология шока. Патогенез основных клинических синдромов при шоке. Патофизиология боли. Патогенез основных клинических синдромов при боли. Патофизиология системы крови. Патогенез основных клинических синдромов при патологии системы эритроцитов и лейкоцитов. Патофизиология стресса, его роль в патологии. Патогенез основных клинических синдромов при стрессе. Патофизиология водно-электролитного обмена. Патогенез основных клинических синдромов при патологии водно-электролитного обмена. Патофизиология кислотно-основного состояния. Патогенез основных клинических синдромов при патологии кислотно-основного состояния. Патофизиология системы гемостаза. Патогенез основных клинических синдромов при патологии гемостаза. Патофизиология печени. Патогенез основных клинических синдромов при заболеваниях печени. Патофизиология почек. Патогенез основных клинических синдромов при заболеваниях почек.

Патологическая анатомия

Основы организации здравоохранения в РФ. Основы организации патологоанатомической службы в РФ. Организация работы учреждений (подразделений) патологоанатомической службы. Организация аутопсийного дела. Организация биопсийного дела. Патологоанатомический диагноз. Профессиональная этика и деонтология в патологической анатомии. История патологической анатомии, и ее роль в развитии системы медицинских знаний и здравоохранения. Основы учения о болезнях. Повреждение. Расстройства кровообращения. Воспаление. Иммунопатология. Компенсаторные и приспособительные процессы. Опухоли. Патологическая анатомия инфекционных и паразитарных болезней. Патологическая анатомия новообразований. Патологическая анатомия болезней крови и кроветворных органов. Патологическая анатомия болезней эндокринной системы, расстройств питания и нарушений обмена веществ. Патологическая анатомия психических расстройств и болезней нервной системы. Патологическая анатомия болезней глаза и его придаточного аппарата. Патологическая анатомия болезней уха и сосцевидного отростка. Патологическая анатомия болезней системы кровообращения. Патологическая анатомия болезней органов дыхания. Патологическая анатомия болезней органов пищеварения. Патологическая анатомия болезней кожи и подкожной

клетчатки. Патологическая анатомия болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани. Патологическая анатомия болезней мочеполовой системы. Патология беременности, родов и послеродового периода. Патология перинатального периода. Основы современной гистологической техники и технологии патологоанатомических исследований.

Тератология

Понятие и предмет тератологии. Врожденные пороки и аномалии развития ЦНС и сенсорных систем. Пороки развития опорно-двигательного аппарата. Хромосомные болезни и генные синдромы.

Гистология, эмбриология, цитология

Начальный и зародышевый периоды эмбриогенеза человека. Строение внезародышевых органов. Эпителиальные и соединительные ткани. Мышечные и нервные ткани. Нервная система, сердечно-сосудистая система. Пищеварительная система, дыхательная система, мочевыделительная, половая система

Топографическая анатомия

Топографическая анатомия и оперативная хирургия конечностей. Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы. Топографическая анатомия и оперативная хирургия шеи. Топографическая анатомия и оперативная хирургия груди. Топографическая анатомия и оперативная хирургия брюшной полости. Организация лечебно-эвакуационного обеспечения населения при ликвидации последствий катастроф

Симуляционный курс

Оказание медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. Организация медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. Техника патологоанатомического вскрытия трупа. Правила забора материала из трупа для гистологического исследования. Правила забора материала из трупа для цитологического исследования. Правила забора материала из трупа для биохимического исследования. Предварительное заключение по патологоанатомическому вскрытию. Врачебное свидетельство о смерти. Документация патологоанатомического вскрытия. Протокол вскрытия. Порядок взятия, консервации, маркировки и хранения материала, направляемого на морфологическое исследование. Формы и общие требования к оформлению направлений на морфологические исследования. Регистрация биопсийного и операционного материала в патоморфологических лабораториях. Анализ клинических данных. Макроскопическое изучение, вырезка и фиксация биопсийного и операционного материала. Микроскопическое описание и формулировка заключения по биопсийному и операционному материалу в патоморфологических лабораториях. Хранение первичных материалов исследований биопсийного и операционного материала в патоморфологических лабораториях. Проводка биопсийного и операционного материала. Заливка биопсийного и операционного материала. Микротомия биопсийного и операционного материала. Окраска и заключение микропрепаратов биопсийного и операционного материала. Контроль качества микропрепаратов биопсийного и операционного материала

ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

К государственному экзамену допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей основной профессиональной образовательной программе.

Деканат, совместно с выпускающей кафедрой за 2 недели до начала аттестационного испытания формируют проект приказа по университету о допуске ординаторов к сдаче государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится устно или письменно и состоит из 3-х этапов, включает следующие обязательные аттестационные испытания:

1 этап – проверка уровня общей теоретической подготовленности (междисциплинарное тестирование);

2 этап – проверка уровня освоения практических навыков (практические умения);

3 этап – оценка умений решать профессиональные задачи в ходе собеседования по теоретическим вопросам (междисциплинарное собеседование).

Результаты первого аттестационного испытания являются основанием для допуска к последующему этапу.

Результаты всех этапов определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценка за государственный экзамен выставляется как средняя оценка за 3 этапа испытаний.

ГИА проводится по утвержденной программе, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен и рекомендаций обучающихся по подготовке к экзамену, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу междисциплинарного государственного экзамена.

Экзаменационные билеты, методические рекомендации, программа ГИА подготавливаются выпускающей кафедрой. Банк заданий в тестовой форме, заданий для проверки умений, навыков, ситуационные задачи разрабатываются в полном соответствии с реализуемыми рабочими программами изучаемых курсов.

1 этап – междисциплинарное тестирование. Проводится по банку заданий в тестовой форме. Каждый студент отвечает на 60 вопросов из предлагаемых ответов на каждый вопрос 1 ответ правильный. Время для ответа на 1 вопрос в среднем 1 минута, общее время для ответа на 60 вопросов составляет 60 минут. Возможен компьютерный и бумажный вариант выполнения заданий.

Результат знаний объявляется сдающему экзамен в этот же день в виде количественной оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», студент получивший «неудовлетворительно» не допускается к следующему этапу.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (см. ФОС по программе ГИА)

Тестовые задания позволяют оценить сформированность всех компетенций основной профессиональной образовательной программы.

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы
- показатель оценивания – процент верных ответов на вопросы
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:
 - ☒ **отлично** – 91-100% правильных ответов
 - ☒ **хорошо** – 81-90% правильных ответов
 - ☒ **удовлетворительно** – 70-80% правильных ответов
 - ☒ **неудовлетворительно** – ниже 69% правильных ответов.

2 этап – проверка сформулированности компетенций по выполнению практических заданий, позволяющих ординатору демонстрировать умения и навыки. Задания данного этапа оформлены в виде экзаменационного билета. Количество билетов на $\frac{1}{3}$ превышает количество сдающих ординаторов.

Время для подготовки на II этапе государственного экзамена – 20 мин., время для ответа – 10 мин.

Второй этап оценивается отметкой «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

**ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ, ВЫНОСИМЫХ
ДЛЯ ПРОВЕРКИ НА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Индекс компетенции	№ и формулировка задания
УК-2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Оформить протокольную часть Заключения эксперта (Акта), 2. Сформулировать судебно-медицинский диагноз и выводы, 3. Составить свидетельство о смерти; 4. Заполнить типовые формы медицинской документации для бюро судебно-медицинской экспертизы, обосновать принципы и требования к их составлению.
ПК-5	<p align="center">Вопрос 5</p> <p>При осмотре трупа, извлеченного из воды, обнаружены красноватые трупные пятна, которые при надавливании бледнеют и восстанавливают свою окраску через 2 минуты. У отверстий носа и рта мелкопузырчатая пена. Чем объяснить цвет трупных пятен и какова наиболее вероятная давность наступления смерти?</p> <p align="center">Вопрос 6</p> <p>При осмотре трупа в гараже обнаружены красные трупные пятна, которые при надавливании пальцем исчезают и тотчас восстанавливают свой цвет. Каковы наиболее вероятная причина смерти и стадия развития трупного пятна?</p> <p align="center">Вопрос 7</p> <p>При исследовании трупа новорожденного младенца было установлено, что легкие и желудок плавают, а кишечник тонет. Как оценить эти данные при решении вопроса о живорожденности?</p> <p align="center">Вопрос 8</p> <p>При исследовании трупа новорожденного младенца без видимых гнилостных изменений было установлено, что легкие плавают, желудок и начальный отдел кишечника слабо вздуты, плавают. Как оценить эти данные при решении вопроса о живорожденности?</p> <p align="center">Вопрос 9</p> <p>При исследовании трупа обнаружены повреждения в виде закрытой черепно-мозговой травмы (в виде субдуральной гематомы левого полушария, субарахноидальных кровоизлияний левой теменно-височной области, правой височной области, базальной поверхности левой височной области, ушиба теменно-височной доли слева, внутримозговой гематомы левой лобной доли, кровоизлияний в стволовой отдел головного мозга, в желудочки головного мозга, кровоизлияний в мягкие ткани волосистой части головы, ран и ссадин волосистой части головы, поперечного перелома спинки носа), кровоподтеки верхней трети левого плеча, раны со ссадинами правого предплечья. При исследовании одежды обнаружены множественные повреждения в виде неполного расхождения швов пальто, следов скольжения на пуговицах пальто, топике и брюках, «зацепов-разрывов» на пальто, кофте, брюках. При исследовании обуви обнаружены множественные следы скольжения на переду обуви в виде парал-</p>

лельных разнонаправленных трас. Назовите наиболее вероятный механизм травмы:

Вопрос 10

При исследовании трупа обнаружены следующие повреждения – в левой височной области дефект ткани с пояском осаднения; темно-бурые наложения, похожие на копоть и мелкоочечные ссадины в окружности раны; кровоизлияние в мягкие ткани лобно-височной области головы; дырчатый перелом левой височной кости с конусообразным расширением в направлении к внутренней костной пластинке и линейные переломы отходящие от него; повреждение мозговых оболочек; кровоизлияние в боковые желудочки и под оболочки головного мозга (субдуральная гематома и субарахноидальное кровоизлияние); размозжение и кровоизлияние в вещество головного мозга с внедрением мелких осколков костей по ходу раневого канала в направлении слева направо, несколько снизу вверх и сзади вперед. Данное повреждение образовалось при:

Вопрос 11

При исследовании трупа обнаружены следующие повреждения – множественные переломы ребер правой и левой половин грудной клетки; перелом левой ключицы; перелом левой плечевой кости; переломы правой и левой тазовой кости, крестца, позвонков; множественные переломы костей левой нижней конечности (оскольчатые переломы левых пяточной и бедренной костей, отрывной перелом медиальной лодыжки левой большой берцовой кости); перелом правой бедренной кости; перелом левого надколенника. При исследовании одежды потерпевшей обнаружены расхождение верхней трети правого бокового шва и передней поверхности слоночного шва с переходом на внутренний (шаговый) шов левой половины брюк. Назовите наиболее вероятный механизм травмы:

Вопрос 12

При исследовании трупа обнаружены следующие повреждения – кровоподтек на передней поверхности грудной клетки, в проекции тела грудины; неполный прямой перелом рукоятки грудины; не прямые (конструкционные) переломы I-го ребра справа, условно по передней подмышечной линии; прямые (разгибательные) переломы VI–X-го ребер справа, условно по передней подмышечной линии, с кровоизлияниями в окружающие мягкие ткани, без повреждения пристеночной плевры; прямые (разгибательные) переломы IV–X-го ребер слева, условно по среднеключичной линии, с кровоизлияниями в окружающие мягкие ткани, без повреждения пристеночной плевры. Назовите наиболее вероятный механизм травмы:

Вопрос 13

При исследовании трупа обнаружены следующие повреждения – кровоизлияния в мягкие ткани нижней трети грудины, эпикардальную клетчатку и прилегающие субэпикардальные слои с нарушением целостности сосудистой стенки верхушки сердца, ушиб сердца (мелкоочаговые интрамуральные кровоизлияния в задней стенке левого желудочка). Назовите наиболее вероятный механизм травмы:

Вопрос 14

При исследовании трупа обнаружены следующие повреждения – черепно-мозговая травма (фрагменты линейных переломов затылочной кости, кровоизлияния под твердую мозговую оболочку и вещество головного мозга в проекции костного дефекта левой височно-теменно-затылочной области, полный поперечный перелом левой половины тела нижней челюсти), тупая травма грудной клетки (полный поперечный перелом грудины на уровне соединения рукоятки и тела кости, полные поперечные переломы I–III-го ребер слева по окологрудинной линии с кровоизлиянием в окружающие мягкие ткани, кровоизлияния в область верхушки сердца и на боковой поверхности левого желудочка), обгорание кожных покровов большей части тела (за исключением передней брюшной стенки и области лица), обгорание костей обеих нижних конечностей (от нижней трети бедра и до стоп) до состояния серого и белого каления. Назовите наиболее вероятный механизм травмы:

Вопрос 15

При микроскопическом исследовании кожи выявлено: эпидермис резко уплощен, поверхностные его слои отсутствуют. Сохранившиеся его участки бурого цвета. Ядра клеток резко вытянутой формы. На отдельных участках клеточная структура эпидермиса неразличима. В собственно коже сосочковый слой почти не определяется, сетчатый - компактный, с сохранением волокнистой структуры. Коллагеновые волокна сближены, гомогенизированы, базофильны. Отмечается метахромазия коллагеновых волокон. Ядра соединительно-тканых клеток не выявляются. Эластические волокна фрагментированы. Сосуды сдавлены, крови не содержат, имеют вид продольно расположенных клеточных тяжей. По краям борозды определяется выраженная гиперемия, иногда кровоизлияния. Для какой гистологической картины характерны данные изменения?

Вопрос 16

При микроскопическом исследовании кусочков внутренних органов от трупа женщины 28 лет, умершей в больнице с диагнозом рак шейки матки выявлен распространенный тромбоз сосудов микроциркуляторного русла легких, печени, почек, головного мозга с мелкоочаговыми кровоизлияниями в этих же органах. О каком осложнении в данном случае можно думать?

Вопрос 17

В морг доставлен труп мужчины 25 лет, смерть которого наступила вследствие черепно-мозговой травмы. При микроскопическом исследовании субдуральной гематомы обнаружено, что в свертке крови - выраженная сегментоядерная инфильтрация, дуральная поверхность представлена единичными малодифференцированными фибробластами, мало хроматина в ядрах, арахноидальная поверхность - фибрин. Каков срок прошедший после кровоизлияния?

Вопрос 18

В стеклопрепаратах - интима коронарной артерии неровно утолщена за счет отложения жиробелковых масс и разрастания соединительной ткани (фиброзная бляшка). В центре образования пенистой клетки,

следы кристаллов холестерина покрытой, выстланной эндотелием, под покрывкой - гладкомышечные клетки, макрофаги, лимфоцитами. В одном участке покрывка бляшки изъязвлена, видна зона прикрепления смешанного тромба, обтурирующего просвет сосуда. Назовите процесс?

Вопрос 19

В танатологическое отделение поступил труп молодой женщины после криминального аборта. При микроскопическом исследовании в эндометрии обнаружено: гиперемия сосудов, серозное пропитывание ткани, гипертрофия и гиперплазия всех клеточных элементов. Однако имеет место преобладание оседлых макрофагов в децидуальной ткани. Они крупные округло-овальной формы со светлой однородной цитоплазмой с одним, редко двумя ядрами. О каком сроке беременности идет речь?

Вопрос 20

В морг доставлен труп мужчины 33 лет с диагнозом - закрытая черепно-мозговая травма. При микроскопическом исследовании срезов головного мозга из области ушиба обнаружено замещение разрушенного участка мозга глиально-мезенхимальным рубцом. Вероятно, смерть наступила

Вопрос 21

В гистологическое отделение поступили кусочки кожи для микроскопического исследования от трупа, подвергшегося воздействию низкой температуры. При микроскопическом исследовании обнаружено: наличие пузырей, они расположены либо в толще эпидермиса, либо между ним и собственно дермой. Эпидермис некротизирован, в виде гомогенной полоски, окрашенной в розовый цвет. В полости пузыря - бледно розовая жидкость. Данная микроскопическая картина соответствует:

Вопрос 22

При вскрытии трупа неизвестной женщины, на теле которой не было обнаружено признаков насильственной смерти, выявлено наличие язвы на одной из небных миндалин. О каком заболевании, из ниже перечисленных, должен подумать эксперт:

Вопрос 23

Не предъявлявший накануне никаких жалоб мужчина 47 лет уснул и не проснулся. Судебно-медицинский эксперт, производивший вскрытие обнаружил ишемическое размягчение всего правого полушария мозжечка и дислокацию ствола мозга в большое затылочное отверстие. Причиной такого размягчения может быть:

Вопрос 24

Женщина 45 лет жалуется на одышку, сердцебиение, боли за грудиной, внезапные кратковременные потери сознания, проходящие при изменении положения тела. АД в норме. При УЗИ выявлен одиночный узел Д-7см. в левом предсердии. Определите основное заболевание:

Вопрос 25

В морге вскрыт труп женщины 40 лет. На левой голени обнаружена ссадина. При микроскопическом исследовании в коже на поверхности ссади-

ны отчетливо выделяется неравномерная по ширине гомогенная полоска желто-бурого цвета из подсохшей лимфы, крови, погибших клеток эпидермиса. Время получения травмы:

Вопрос 26

В морг доставлен труп мужчины 33 лет с диагнозом - закрытая черепно-мозговая травма. При микроскопическом исследовании срезов головного мозга из области ушиба обнаружены кровоизлияния в стадии выраженного реактивного воспаления с преобладанием вторичных изменений (тромбоз сосудов, кольцевидные кровоизлияния). Вероятно, смерть наступила:

Вопрос 27

В морг был доставлен труп мужчины, обнаруженный под забором из категории социально неблагополучных слоев населения. На вскрытии выявлены признаки гранулематозного воспаления. При микроскопическом исследовании в коже обнаружены гранулемы с некрозом в центре, по периферии макрофаги, гистиоциты, микобактерии расположены в виде сигарет правильными рядами и клетки Вирхова (макрофаги с вакуолями и жировыми включениями в цитоплазме). О каком хроническом специфическом заболевании можно думать:

Вопрос 28

В декабре месяце в морг доставлены 3 трупа из одной семьи, обнаруженные мертвыми в частном доме без признаков насильственной смерти. При исследовании трупов, трупные пятна, слизистые и серозные оболочки, разрезы органов и мышц имеют розово-красную или ярко-красную окраску, кровь жидкая, ярко-красного цвета; при микроскопическом исследовании - резкое расширение сосудов и капилляров, очаги кровоизлияния во многих органах, особенно в головном мозге. Возникает предположение об отравлении:

Вопрос 29

Мужчина 50 лет умер от кровопотери при огнестрельном ранении. На вскрытии, как находка, обнаружена хроническая язва желудка в стадии заживления. Критерием, позволяющим говорить о хронической язве в стадии заживления, является:

Вопрос 30

В стеклопрепаратах – в коронарном сосуде бляшка с истончением фиброзной покрышки, увеличением липидного ядра, небольшой высотой и степенью сужения просвета эпикардиальной артерии, выраженной клеточной реакцией, кровоизлиянием, тромбозом, ангиоматозом, кальцинозом. Назовите процесс?

Вопрос 31

В морг доставлен труп мужчины 25 лет, смерть которого наступила вследствие черепно-мозговой травмы. При микроскопическом исследовании субдуральной гематомы обнаружено, что в свертке крови определяются макрофаги, дуральная поверхность представлена единичными фибробластами, нити фибрина, арахноидальная поверхность - фибрин. Каков срок прошедший после кровоизлияния?

Вопрос 32

При микроскопическом исследовании смыва с полового члена подозреваемого, обнаружены сперматозоиды, растительная клетчатка, желчные пигменты, зерна крахмала, мышечные волокна в разной стадии переваривания, микробные тела. Тактика эксперта для определения групповых свойств:

Вопрос 33

При исследовании объектов, изъятых с топора, определен мелкозубчатый оптический край кутикулы, зубцы плотно прилегают, равномерно отдалены друг от друга, однако морфологическая структура не просматривается ввиду резкой пигментации. Для исследования морфологической структуры объекта эксперт применит следующую тактику:

Вопрос 34

При проведении реакции абсорбции агглютининов в количественной модификации в предметах носителях и объектах выявлено по пять ступеней поглощения. Какова тактика эксперта при подобном влиянии предмета-носителя:

Вопрос 35

На колготках потерпевшей в ультрафиолетовых лучах обнаружены участки коричневого цвета, бархатистого вида, вспенивание перекиси водорода, две полосы на тест пластине Гемдирект и три полосы красного цвета на тест-пластинке «PSA». Экспертные выводы:

Вопрос 36

При осмотре места происшествия в багажнике автомобиля при обработке раствором люминола обнаружено голубоватое свечение. При исследовании хроматографическим методом после обработки хроматограммы, у финиша проявилась зона синего окрашивания с $R_f 0,9$. Такие результаты свидетельствуют о:

Вопрос 37

При исследовании простыни, изъятной с места происшествия, в ультрафиолетовых лучах обнаружен участок голубоватого свечения, при морфологическом исследовании обнаружены целые сперматозоиды. При цитологическом исследовании обнаружены в большом количестве влагалищные клетки. При определении групповой принадлежности выявлены антигены А, В и Н. Потерпевшая О(1) группы. Для определения принадлежности спермы подозреваемому эксперту необходимо применить:

Вопрос 38

При экспертизе трупа, обнаруженного на пожарище, установлено: наружные ткани обуглены, в крови – карбоксигемоглобин в концентрации 52%, этиловый алкоголь – 2,1‰(промилле). Какова тактика эксперта при определении причины смерти:

Вопрос 39

Исследуя труп 56-летней женщины, обнаруженной мертвой после сна в постели. Вы установили признаки быстрой смерти: выраженная синюшность лица, обильные трупные пятна, мелкоочаговые кровоизлияния под

легочной плеврой, застойное полнокровие паренхиматозных органов, отек легких, головного мозга. В желудке с содержимым, в моче, в крови (8/4‰) обнаружен барбитал. Эти изменения дают основание считать, что смерть наступила:

Вопрос 40

На трупе погибшего в дорожно-транспортном происшествии установлены ушибленная рана с обширным осаднением по ее краям и вертикальными полосовидными царапинами в лобно-теменной области головы слева, кровоизлияние в мягкие ткани; переломы костей свода и основания черепа с уплощением на уровне раны за счет радиальных переломов от этой области, распространяющихся на основание черепа, пересекающихся концентрически; кровоизлияния под оболочки и в веществе мозга; ссадины с параллельными царапинами тыла кистей рук; кровоизлияния в корни легких, в связочный аппарат печени, поверхностные разрывы печени, почек. Характер и локализация повреждений дает основание считать, что они образовались при:

Вопрос 41

В затылочной области звездчатой формы рана с крестообразным переломом затылочной кости на ее уровне, кровоизлияниями под оболочки и в вещество головного мозга. Рана с тремя сходящимися вместе лучами длиной 3,2, 3,1 и 2,9 см. Края раны совмещаются при сведении, неровные, осаднены на ширину до 0,6 см; В месте схождения лучей осаднение переходит в размозжение. Концы раны острые, у концов между краями выражены перемычки. Характер раны кожи головы дает основание считать, что она образовалась от действия:

Вопрос 42

При исследовании трупа в лобно-теменной области под твердой мозговой оболочкой левого полушария мозга обнаружено пластинчатое толщиной до 1 см скопление темной жидкой с мелкими свертками крови общим объемом в 120 мл. Это повреждение является:

Вопрос 43

Представлены объекты: смывы с ротовой полости, лица, а также образцы мочи подозреваемого. Назначена химико-токсикологическая экспертиза с целью определения наличия действующих веществ «гашиша». Какой из реagens необходимо использовать для их обнаружения:

Вопрос 44

По обстоятельствам дела произошло отравления уксусной кислотой. Каким раствором необходимо провести определение количественного содержания уксусной кислоты в дистилляте из ткани желудка с содержимым методом обратного титрования:

Вопрос 45

По обстоятельствам дела произошло отравления «едким»

	<p>веществом. Необходимо провести химико-токсикологического исследование на наличие гидроксида аммония в содержимом желудка. Каким из перечисленных реактивов можно обнаружить иона аммония:</p> <p>Вопрос 46 Одно из испытаний при проведении экспертизы дало положительный результат: Реакция образования таллейохина, с насыщенным раствором бромной воды и раствором аммиака с получением зеленого окрашивания. Для какого из токсикологически важных веществ характерна данная реакция:</p> <p>Вопрос 47 Поступил труп неизвестного мужчины. На химико-токсикологическое исследование направлен биологический материал с целью определения лекарственных веществ. При изолировании получен экстракт с высоким содержанием соэкстрактивных веществ. Выберите методы тонкой очистки извлечений при выделении лекарственных веществ из биоматериала?</p> <p>Вопрос 48 Доставлен труп мужчины с признаками отравления лекарственными веществами. При проведении кислотного гидролиза наблюдали образование желтых продуктов. Какое из перечисленных веществ может дать такую окраску при проведении данного метода изолирования?</p> <p>Вопрос 49 Доставлены объекты от трупа женщины с признаками отравления лекарственным веществом. При проведении качественного исследования были получены положительные результаты реакции Витали-Морена. На какие вещества необходимо продолжить исследование?</p> <p>Вопрос 50 В медико-криминалистическое подразделение для исследования поступил не высушенный препарат кожи с входным огнестрельным отверстием. Какие действия и в какой последовательности следует предпринять?</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ (см. ФОС по программе ГИА)

Критерии и шкала оценки:

- «Отлично» – ординатор обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений.
- «Хорошо» – ординатор обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения

практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

- «Удовлетворительно» – ординатор обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем.
- «Неудовлетворительно» – ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3 этап – собеседование по теоретическим вопросам. На подготовку к ответу дается время 30 минут, для ответа 10 минут.

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ГОСУДАРСТВЕННУЮ ИТОГОВУЮ АТТЕСТАЦИЮ

Индекс компетенции	№ задания и формулировка вопроса
УК-2	<ol style="list-style-type: none"> 1. История развития судебной медицины в России. 2. Порядок назначения и проведения судебно-медицинских экспертиз (процессуальные и организационные нормы, объекты). 3. Судебно-медицинская служба в РФ (структура, инструкции, правила). 4. Права, обязанности и ответственность судебно-медицинских экспертов в соответствии со статьями УПК и УК РФ. 5. Социальное значение алкоголизма, токсикомании, наркомании. 6. Крайняя необходимость и риск в медицине. Основные определяющие положения. Основы законодательства о трансплантации органов и тканей человека от 22.12. 1992г.
ПК-5	<ol style="list-style-type: none"> 7. Умирание и смерть. Смерть клиническая и биологическая. Момент наступления смерти (запредельная кома). 8. Судебно-медицинская классификация смерти. 9. Ранние трупные изменения: охлаждение тела, мышечное окоченение, трупные пятна. 10. Трупные пятна (механизм образования, судебно-медицинское значение). 11. Суправитальные реакции. 12. Естественная консервация трупов (мумификация, жировоск, торфяное дубление). Судебно-медицинское значение. 13. Острая кислородная недостаточность (гипоксия) как причина насильственной и ненасильственной смерти в судебно-медицинском отношении. 14. Танатогенез и экспертные доказательства наступления смерти от асфиксии. 15. Удушение петлей. Удушение руками. Дифференциальная диагностика повешения и удушения. 16. Компрессионная асфиксия. 17. Обтурационная и аспирационная асфиксии.

ПК-6	<ol style="list-style-type: none"> 18. Эксгумация трупа, особенности проведения экспертизы. 19. Экспертно-диагностический анализ гнилостных изменений трупа. 20. Ссадины (прижизненные и посмертные), кровоподтеки (характеристика, определение давности). 21. Экспертная диагностика повреждений тупыми предметами. 22. Экспертиза повреждений, причиненных режущими и рубящими предметами, их оценка. 23. Экспертиза повреждений колющими орудиями (ее особенности, лабораторные методы). 24. Экспертиза повреждений тупыми орудиями. 25. Падение с высоты, Особенности осмотра места происшествия. 26. Характеристика повреждений, возникающих при падении с высоты (первичные и вторичные повреждения). 27. Судебно-медицинская экспертиза повреждений от столкновения движущегося автомобиля с человеком. 28. Судебно-медицинская экспертиза повреждений, возникающих при переезде колесом автомобиля. 29. Характеристика повреждений, возникающих в кабине автомобиля. 30. Характеристика повреждений при выпадении из движущейся автомашины. 31. Экспертиза повреждений рельсовым транспортом (механизм, оценка). 32. Осмотр места происшествия и особенности экспертизы при авиационных катастрофах. 33. Особенности осмотра места происшествия при огнестрельных повреждениях. 34. Механизм выстрела. Сопутствующие компоненты выстрела, их экспертное значение. 35. Механизм образования огнестрельного раневого канала. Гидродинамический эффект. 36. Экспертиза повреждений, причиненных при выстреле дробью из дробового оружия, самодельного и атипичного оружия, автомата. 37. Экспертиза повреждений от взрывного устройства. 38. Судебно-медицинская экспертиза утопления. 39. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов, обнаруженных при пожаре. 40. Судебно-медицинская экспертиза повреждений от действия высокой температуры. 41. Экспертная диагностика происхождения ожогов. Оценка тяжести вреда здоровья. 42. Переохлаждение (генез умирания, экспертные доказательства). 43. Характер поражений электричеством и его судебно-медицинские доказательства. 44. Экспертиза поражения атмосферным и техническим электричеством. 45. Особенности экспертизы трупа новорожденного. Дифференциальная диагностика причин смерти новорожденного. Насильственная и ненасильственная смерть. 46. Жизнеспособность, доношенность, живорожденность и др. (перечислить все признаки). 47. Экспертиза внезапной смерти («смерть в кровати») новорожденных и детей грудного возраста. 48. Диагностика внутриутробного возраста младенца и
------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>продолжительности его жизни после родов.</p> <p>49. Дифференциальная диагностика родовой травмы головы и постнатальных механических повреждений.</p> <p>50. Судебно-медицинское исследование трупа при экспертизе отравления. Особенности.</p> <p>51. Условия действия ядов и их судебно-медицинское значение (токсикокинетика и токсикодинамика).</p> <p>52. Экспертиза отравления неорганическими кислотами. Особенности отравления уксусной, азотно-серной кислотами.</p> <p>53. Экспертиза отравления солями ртути.</p> <p>54. Экспертиза отравления соединениями свинца.</p> <p>55. Отравление соединениями мышьяка.</p> <p>56. Экспертная диагностика отравления психо-активными веществами.</p> <p>57. Судебно-медицинская экспертиза пищевых отравлений.</p> <p>58. Экспертная диагностика отравления метгемоглинообразующими веществами.</p> <p>59. Отравление окисью углерода</p> <p>60. Экспертная диагностика отравления этиловым алкоголем.</p> <p>61. Экспертная диагностика отравления суррогатами этилового алкоголя (дихлорэтан, метиловый спирт, этиленгликоль и др.)</p> <p>62. Отравление ядами группы опия (признаки, химические исследования).</p> <p>63. Отравление судорожными ядами.</p> <p>64. Условия возникновения отравлений лекарственными веществами в быту и медицинской практике.</p> <p>65. Судебно-медицинская экспертиза и особенности возникновения отравлений ядохимикатами.</p> <p>66. Экспертные обоснования тяжкого вреда здоровью.</p> <p>67. Экспертные обоснования легкого и средней тяжести вреда здоровью.</p> <p>68. Экспертиза половой зрелости, половой способности.</p> <p>69. Экспертиза оплодотворяющей способности.</p>
ПК-8	<p>70. Документация Бюро судебно-медицинской экспертизы: правила приема, сроки хранения документов и объектов экспертизы.</p> <p>71. Допрос, отвод эксперта. Виды экспертиз. Экспертиза в суде. Участие эксперта в следственных действиях. Функции специалиста при осмотре места происшествия и трупа на месте его обнаружения.</p> <p>72. Амбулаторная и стационарная экспертиза в судебно-медицинской практике (поводы, организационные основы).</p> <p>73. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью (организационно-процессуальные основы). Квалифицирующие признаки.</p> <p>74. Производство дополнительной и повторной комиссионной, комплексной судебных экспертиз в государственном судебно-экспертном учреждении.</p> <p>75. Роль врача-специалиста при оперативно-следственном осмотре места происшествия</p> <p>76. Судебно-медицинская экспертиза в судебном заседании.</p> <p>77. Судебно-медицинская экспертиза трупа (организационные основы, методы исследования).</p> <p>78. Судебно-медицинская экспертиза скелетированного трупа.</p>

	<p>79. Судебно-медицинская экспертиза по стоматологическому статусу</p> <p>80. Судебно-медицинская экспертиза расчлененного трупа (ее особенности, лабораторные методы).</p> <p>81. Принципы идентификации личности.</p> <p>82. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупа неизвестно лица.</p>
ПК-9	<p>83. Половые преступления в свете трактовки УК РФ.</p> <p>84. Судебно-медицинская экспертиза половых состояний (переверсии, оплодотворяющая способность, способность к половому акту).</p> <p>85. Судебно-медицинская экспертиза половых преступлений: изнасилования, развратные действия и др. Особенности осмотра потерпевших, подозреваемых.</p> <p>86. Экспертиза криминального аборта.</p> <p>87. Судебно-медицинская экспертиза состояния здоровья: аггравация, симуляция, искусственные болезни, повреждения, членовредительство.</p> <p>88. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств исследование крови, спермы и др. вещественных доказательств человеческого организма.</p> <p>89. Судебно-медицинская экспертиза механизма образования пятен крови (лужи, потеки, капли, брызги и др.).</p> <p>90. Преступления медицинских работников против здоровья населения и общественной безопасности (незаконной обращение с наркотиками, санитарно-эпидемических нарушений и др.).</p> <p>91. Преступления против государственной власти, интересов государственной службы (должностные преступления медицинских работников).</p> <p>92. «Основы Законодательства РФ об охране здоровья граждан» (1993):положения, освещающие вопросы оказания помощи, возмещение ущерба и защищающие права пациента и врача.</p> <p>93. Преступления против жизни и здоровья граждан (убийства, нанесение вреда по неосторожности, заражение ВИЧ-инфекциями, неоказание помощи и др.).</p> <p>94. Понятия «врачебные ошибки», «несчастный случай», «административное правонарушение», «не осторожные и умышленные преступления»/</p>

Критерии и шкала оценки:

«Отлично» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются

термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно» – дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

«Неудовлетворительно» – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие дополнительные вопросы.

ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Программа ГИА и ФОС утверждаются на ученом совете ИМЭиФК и ежегодно актуализируются, не позднее, чем за полгода ординаторы выпускники должны быть ознакомлены с программой. На кафедрах должны быть созданы все необходимые условия для отработки умений и навыков. Накануне экзамена проводятся консультации. Экзаменационные билеты разрабатываются на основании программы государственного экзамена в полном соответствии с реализуемыми рабочими программами изучаемых курсов и содержат не менее двух вопросов из разных разделов программы. При подготовке к экзамену обучающийся ведет записи в листе устного ответа. По окончании ответа лист устного ответа, подписанный обучающимся, сдается экзаменатору.

В день проведения государственного экзамена секретарь государственной экзаменационной комиссии предоставляет членам государственной экзаменационной комиссии следующий пакет документов:

- ~ приказ «О допуске к итоговому государственному экзамену» каждому члену ГИА;
- ~ приказ «Об утверждении состава государственной экзаменационной комиссии и апелляционной комиссии» и приложение к приказу «График работы государственной экзаменационной комиссии»;
- ~ протокол заседания государственной экзаменационной комиссии о сдаче государственного экзамена на каждого ординатора;
- ~ зачетные книжки студентов, допущенных к сдаче государственного экзамена;
- ~ билеты государственного экзамена.

Секретарь государственной экзаменационной комиссии представляет каждому члену комиссии список ординаторов, допущенных к сдаче экзамена и организует выдачу билетов государственного экзамена.

В течение заседания государственной экзаменационной комиссии секретарь ведёт протоколы о сдаче государственного экзамена, в которых фиксируются оценка, особое мнение или замечания комиссии.

В учебной карточке и зачетной книжке ординатора секретарь государственной экзаменационной комиссии делает запись о сдаче государственного экзамена с указанием оценки.

После окончания экзамена секретарь государственной экзаменационной комиссии передаёт в течение 10 дней в учебно-методическое управление, подшитые в книгу протоколы заседания государственной экзаменационной комиссии о сдаче государственного экзамена на каждого ординатора и отчёт председателя «О результатах работы государственной экзаменационной комиссии». В деканат факультета секретарём передаётся итоговый (подписанный председателем) список ординаторов, сдавших государственный экзамен с указанием полученной оценки.

В ходе собеседования члены экзаменационной комиссии оценивают целостность профессиональной подготовки выпускника, то есть уровень его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций. Итоговая оценка выставляется выпускнику после обсуждения его ответов членами экзаменационной комиссии по пятибалльной системе. Решения государственной экзаменационной комиссии принимаются на закрытом заседании большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии обладает правом решающего голоса.

Результаты аттестации объявляются выпускникам в тот же день после оформления и утверждения протокола заседания Государственной экзаменационной комиссии. Итоги государственной аттестации выпускников оформляются в виде Отчета председателя о работе государственной экзаменационной комиссии. Отчет заслушивается на ученом Совете Института медицины, экологии и физической культуры. Решение государственной экзаменационной комиссии о присвоении квалификации выпускникам, прошедшим государственную итоговую аттестацию, и выдаче соответствующего диплома о высшем профессиональном образовании объявляется приказом ректора университета.

ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИЙ

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других исключительных случаях), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

Обучающийся, не прошедший одно из государственных аттестационных испытаний по уважительной причине, допускается к сдаче следующего.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

В случае удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные образовательной организацией.

МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов дисциплинарной и междисциплинарной подготовки, практической работы обучающихся, предусмотренной учебным планом по специальности 31.08.10 – «Судебно-медицинская экспертиза».

Учебные корпуса находятся в оперативном управлении, безвозмездном пользовании, а также в аренде.

Образовательный процесс в университете организуется в учебно-лабораторных корпусах и на клинических базах. В составе используемых площадей университета имеются 225

аудиторий для лекционных и практических занятий, центр телемедицины УлГУ, научно-исследовательский медико-биологический центр, отдел информационных технологий, виварий, естественно-научный и анатомический музей, симуляционный центр медицинского моделирования.

Университет имеет выход в глобальные сети, в том числе – в глобальную научно-образовательную сеть передачи данных для нужд системы образования RUNNet по наземным каналам общей емкостью 130 Мб/с. В УлГУ внедрены система электронного документооборота «Документооборот-Проф», а также система управления учебным процессом «Tandem Univesity».

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к одной или нескольким электронно-библиотечным системам (электронным библиотекам) и к электронной информационно-образовательной среде Университета.

Научная библиотека университета располагается в 7 учебных корпусах, общая площадь научной библиотеки – 2468,47 м², количество посадочных мест в читальных залах – 386, количество компьютеризированных посадочных мест – 65. Объем библиотечного фонда УлГУ – 734.294 экземпляра. Средняя книгообеспеченность учебных дисциплин – 0,5:1.

Перечень материально-технического обеспечения выпускающей дисциплины, необходимого для реализации программы ординатуры, включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

Аудитории, оборудованные мультимедийными средствами обучения, типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Симуляционный центр медицинского моделирования, оборудованный фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально: симуляторы «ВиртуМэн», «ВиртуШок», для сердечно-легочной реанимации и терапии неотложных состояний. Муляжи для отработки приемов непрямого массажа сердца и искусственной вентиляции легких с интубацией, моделировании острых заболеваний сердечно-сосудистой и легочной систем с физикальной фиксацией, пункции плевральной полости, эпидуральной пункции, трахеотомии, дефибриляции и записи ЭКГ, внутрикостных, внутривенных и иных методов введения лекарственных веществ, фантомы для отработки первичных медицинских навыков (80), тренажеры для отработки реанимационных приемов (8), 3D-анатомический атлас (10 компьютеров), инструментарий.

Медико-биологический центр ИМЭиФК УлГУ, в т.ч. лаборатории: гистохимическая, биохимическая, иммуноферментного анализа, оборудование для ПЦР, секвенатор.

Клинические базы в патологоанатомических отделениях ГУЗ «Ульяновская областная клиническая больница», ГУЗ «Областной клинический онкологический диспансер», которые имеют все необходимое оснащение для проведения диагностической, медико-профилактической работы и учебной работы, оснащенные специализированным оборудованием и медицинскими изделиями.

На клинической базе есть необходимое оснащение для проведения диагностической и учебной работы (имеются аудитории для практических и семинарских занятий), секционный зал, гистологическая лаборатория.

СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ (ОВЗ) И ИНВАЛИДОВ

При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если

это не создает трудностей для обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;

- присутствие в аудитории ассистента, оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);
- пользование необходимыми обучающимся техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;
- обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

- продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, не более чем на 90 минут;
- продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, не более чем на 20 минут.

В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья организация обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственного аттестационного испытания:

а) для слепых:

- задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом;
- письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту;
- при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых.

б) для слабовидящих:

- задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом;
- обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;
- при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся.

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:

- обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;
- по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме.

г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

- письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным

- программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;
- по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

Обучающийся, с ограниченными возможностями здоровья, не позднее, чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в деканате ФПМФО).

В заявлении обучающийся указывает на необходимость присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

а) Список рекомендуемой литературы

основная литература:

1. В.Л. Попов, О.Д. Ягмуров. Руководство к практическим занятиям по судебной медицине. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2019. –352 с.
2. В.Л. Попов, О.Д. Ягмуров. Нормативные акты по судебно-медицинской экспертизе. –СПб.: Издательство СПбГМУ, 2019. –352 с.
3. Ю.И. Пиголкин. Судебная медицина : учебник. -М.: Мед. информ. агенство, 2017. –419 с.
4. Струков А.И., Серов В.В. Патологическая анатомия : учебник для мед. вузов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.
5. Зайратьянц О.В. Атлас по патологической анатомии. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 960 с.
6. Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения: учебник: в 2 т. / под ред. В.З. Кучеренко – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.- Т.1. – 688 с., Т.2. - 160 с.
7. Пешев Л.П. Педагогика медицинского вуза: Учебное пособие. Саранск: ИМУ, 2017. –184 с.
8. Медицина катастроф. Левчук И.П., Третьяков Н.В. Учебник. ГЭОТАР-Медиа. 2018г. 240 с.

дополнительная литература:

1. Атлас по судебной медицине /под ред. Ю.И. Пиголкина. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. –376 с.
2. Ю.И. Пиголкин Судебная медицина. Compendium: учеб. пособие. -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. –278 с.
3. Судебная медицина. Задачи тестовые задания: учеб. пособие/под ред. Ю.И. Пиголкина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. –600 с.
4. Кактурский Л.В., Пальцев М.А. Коваленко В.Л. Правила оформления и сопоставления клинического и патологоанатомического диагноза. М.: МИА.-2008
5. Краевский Н.А., Смольяников А.В., Саркисов Д.С. Руководство по патологической диагностике опухолей человека. М., 2013, Т. 1-2. Руководство по общей патологии человека под ред. Хитрова Н.К., Саркисова Д.С., Пальцева М.А. М., 2008 г.
6. Колесникова М.А. Патологическая анатомия [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Колесникова М.А.— Электрон. текстовые данные.— Саратов: Научная книга, 2012.— 159 с.
7. Электронный атлас по патологической анатомии [Электронный ресурс]: учебное пособие/ Ростовщиков А.С., Кузнецова Т.И.— Электрон. текстовые данные.— Ульяновск: УлГУ, 2012.— 260 с.

б). Профессиональные базы данных, информационно-справочные системы:

1. Электронно-библиотечные системы:

1.1. IPRbooks [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / группа компаний Ай Пи Эр Медиа . - Электрон. дан. - Саратов, [2019]. - Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru>.

1.2. ЮРАЙТ [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / ООО Электронное издательство ЮРАЙТ. - Электрон. дан. – Москва, [2019]. - Режим доступа: <https://www.biblio-online.ru>.

1.3. Консультант студента [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / ООО Политехресурс. - Электрон. дан. – Москва, [2019]. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html>.

2. КонсультантПлюс [Электронный ресурс]: справочная правовая система. /Компания «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва : КонсультантПлюс, [2019].

3. База данных периодических изданий [Электронный ресурс] : электронные журналы / ООО ИВИС. - Электрон. дан. - Москва, [2019]. - Режим доступа: <https://dlib.eastview.com/browse/udb/12>.

4. Национальная электронная библиотека [Электронный ресурс]: электронная библиотека. - Электрон. дан. – Москва, [2019]. - Режим доступа: <https://нэб.рф>.

6. Федеральные информационно-образовательные порталы:

6.1. Информационная система [Единое окно доступа к образовательным ресурсам](http://window.edu.ru). Режим доступа: <http://window.edu.ru>

6.2. Федеральный портал [Российское образование](http://www.edu.ru). Режим доступа: <http://www.edu.ru>

7. Образовательные ресурсы УлГУ:

7.1. Электронная библиотека УлГУ. Режим доступа : <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Web>

7.2. Образовательный портал УлГУ. Режим доступа : <http://edu.ulsu.ru>