

Министерства здравоохранения Российской Федерации



«УТВЕРЖДАЮ»
И.о. ректора ФГБОУ ВО ИГ-
МА,
Шкляев А.Е.

Ижевск
2019 год

Рабочая учебная программа дополнительного профессионального образования «Судебно-медицинские вопросы патоморфологии механической асфиксии» (повышение квалификации) по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» разработана сотрудниками кафедры судебной медицины с курсом судебной гистологии ФПК и ПП (заведующий кафедрой – доктор медицинских наук, профессор Вавилов А.Ю.) под руководством и.о. ректора ФГБОУ ВО «ИГМА» МЗ РФ – доктора медицинских наук, профессора А.Е.Шкляева.

Одобрена Методическим советом ФПК и ПП ФГБОУ ВО «ИГМА» МЗ РФ в качестве учебной программы дополнительного профессионального образования повышения квалификации по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»

«17» декабря 2019 года, протокол № 6

Утверждена Ученым советом ФГБОУ ВО ИГМА РФ в качестве дополнительной профессиональной программы повышения квалификации специалистов с высшим профессиональным образованием по специальности «Судебно-медицинская экспертиза».

«28» января 2020 года (протокол № 5)

СОДЕРЖАНИЕ

Состав рабочей группы и консультантов рабочей учебной программы дополнительного профессионального образования «Судебно-медицинские вопросы патоморфологии механической асфиксии» (повышение квалификации) по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»	4
Пояснительная записка	5
Требования к уровню подготовки врача-специалиста, успешно освоившего основную профессиональную образовательную программу дополнительного профессионального образования «Судебно-медицинские вопросы патоморфологии механической асфиксии» (повышение квалификации) по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»	8
Характеристика компетенций , подлежащих совершенствованию в результате освоения программы дополнительного профессионального образования «Судебно-медицинские вопросы патоморфологии механической асфиксии»	8
Характеристика трудовых функций, трудовых действий, необходимых умений и знаний для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации (по специальности «Судебная медицина»), подлежащих совершенствованию в результате освоения учебной программы дополнительного профессионального образования «Судебно-медицинские вопросы патоморфологии механической асфиксии», в соответствии с профессиональным стандартом «Врач-судебно-медицинский эксперт»	8
Содержание рабочей программа дисциплины (модуля) «Судебно-медицинские вопросы патоморфологии механической асфиксии» (повышение квалификации)	15
Раздел 1 Виды нарушения внешнего дыхания. Морфологические изменения при гипоксии. Странгуляционная асфиксия, обтурационная асфиксия, компрессионная асфиксия, асфиксия в замкнутом пространстве (общие данные, морфологические признаки, механизм и оценка)	15
Раздел 2 Утопление (общие данные; основные направления в изучении; морфологические признаки, механизм и оценка)	15
Раздел 3. Методика судебно-гистологического исследования при различных видах нарушения внешнего дыхания (изъятие материала, методы исследования, оценка результатов)	16
Учебный план цикла ПК по программе дополнительного профессионального образования «Судебно-медицинские вопросы патоморфологии механической асфиксии» (повышение квалификации) по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»	17
Учебно-тематический план цикла ПК по программе дополнительного профессионального образования «Судебно-медицинские вопросы патоморфологии механической асфиксии» (повышение квалификации) по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»	18
Вопросы (задания) для контроля	20
Примеры ситуационных задач	20
Примеры описания гистологических препаратов	20
Примеры тестовых заданий	22
Список литературы	24
Законодательные и нормативно-правовые документы	24

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ И КОНСУЛЬТАНТОВ

по разработке рабочей программы
дополнительного профессионального образования
«Судебно-медицинские вопросы патоморфологии механической асфиксии» (повышение квалификации) по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Кунгурова Валентина Викторовна	Кандидат медицинских наук, доцент	Доцент кафедры	Кафедра судебной медицины с курсом судебно-медицинской гистологии ФПК и ПП ФГБОУ ВО «ИГМА» МЗ РФ
2.	Хасанянова Светлана Владимировна	Кандидат медицинских наук, доцент	Доцент кафедры	Кафедра судебной медицины с курсом судебно-медицинской гистологии ФПК и ПП ФГБОУ ВО «ИГМА» МЗ РФ
По методическим вопросам				
1.	Дударев Михаил Валерьевич	Доктор медицинских наук, доцент	Декан ФПК и ПП	Деканат ФПК и ПП ФГБОУ ВО «ИГМА» МЗ РФ
2.	Кудрина Елена Аркадьевна	Доктор медицинских наук, доцент	Председатель методического совета ФПК и ПП	Отдел интернатуры и ординатуры ФГБОУ ВО «ИГМА» МЗ РФ

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Рабочая программа цикла дополнительного профессионального образования «Судебно-медицинские вопросы патоморфологии механической асфиксии» (повышение квалификации) по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» является нормативно-методическим документом, регламентирующим содержание, организационно-методические формы обучения, материально-техническое, информационно-библиотечное и кадровое обеспечение учебного процесса на кафедре судебной медицины с курсом судебной гистологии ФПК и ПП ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России. Рабочая программа разработана в соответствии с требованиями ФЗ от 21.11.2011 г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» и Приказами МЗ РФ от 25.02.2016 г. №127 «Об утверждении сроков и этапов аккредитации специалистов, а также категории лиц, имеющих медицинское, фармацевтическое или иное образование и подлежащих аккредитации специалистов», направлена на совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности, и (или) повышение профессионального уровня в рамках имеющейся квалификации.

Актуальность программы дополнительного профессионального образования «Судебно-медицинские вопросы патоморфологии механической асфиксии» заключается в необходимости приобретения судебно-медицинскими экспертами углублённых знаний и навыков, отвечающих современным стандартам для повышения качества медицинского обслуживания, повышения эффективности подготовки врачей судебно-медицинских экспертов в современных условиях, обусловленного частотой различных видов механической асфиксии в структуре смертности от насильственных причин.

Реализация Программы направлена на удовлетворение образовательных и профессиональных потребностей врачей, качественного расширения области знаний, умений и навыков, востребованных при выполнении нового вида профессиональной деятельности по специальности «Судебно-медицинская экспертиза».

На обучение по программе могут быть зачислены врачи с высшим медицинским образованием по одной из специальностей – «Лечебное дело», «Педиатрия» или «Медицинская биохимия», прошедшие обучение по программам интернатуры/ординатуры по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»¹.

Программа разработана на основании Квалификационных требований к медицинским работникам с высшим образованием по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»², федерального государственного образовательного стандарта высшего образования³.

При реализации программы применяются образовательные технологии, в том числе

¹ Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июня 2017 г. № 328н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2017 г., регистрационный № 47273).

² Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 октября 2015 г. № 707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 октября 2015 г., регистрационный № 39438) с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 июня 2017 г. № 328н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 3 июля 2017 г., регистрационный № 47273).

³ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. №1052 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.10 Судебно-медицинская экспертиза» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 27.10.2014 г., регистрационный №34460).

дистанционные образовательные технологии и электронное обучение⁴ с использованием информационного ресурса (СДО «Русский Moodle»).

Цель цикла дополнительного профессионального образования «Судебно-медицинские вопросы патоморфологии механической асфиксии» - повышение квалификации, совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации (по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»).

Задачи цикла дополнительного профессионального образования «Судебно-медицинские вопросы патоморфологии механической асфиксии» (повышение квалификации):

1. Изучить основные механизмы возникновения механической асфиксии, патологических процессов и морфологических изменений в органах и тканях при нарушениях внешнего дыхания
2. Углубить знания врачей судебно-медицинских экспертов по современным теоретическим представлениям в области судебной медицины.
3. Углубить знания врачей судебно-медицинских экспертов о морфологических (гистологических) изменениях при различных видах нарушения внешнего дыхания.
4. Предложить возможные варианты осмысления получаемой информации с точки зрения патогенеза развития механической асфиксии и принципы составления умозаключений при написании судебно-медицинского диагноза и судебно-медицинского заключения.
5. Сформулировать принципы составления умозаключений при написании судебно-медицинского диагноза и судебно-медицинского заключения (выводов).

Рабочая программа дополнительного профессионального образования «Судебно-медицинские вопросы патоморфологии механической асфиксии» (повышение квалификации) включает в себя содержание рабочей программы дисциплины (модуль), учебный план, учебно-тематический план, контрольные вопросы (задания) для итогового контроля, ситуационные задачи, примеры описания гистологических препаратов, тестовые задания, список литературы, законодательных и нормативно-правовых документов.

Для реализации программы дополнительного профессионального образования «Судебно-медицинские вопросы патоморфологии механической асфиксии» (повышение квалификации) по специальности «Судебно-медицинская экспертиза» кафедра располагает наличием: 1) учебно-методической документации и материалов по всем разделам дисциплины (модуля); 2) доступа к электронному информационному ресурсу СДО «Русский Moodle» для проведения дистанционной формы обучения; 3) учебно-методической литературы для внеаудиторной работы обучающихся; 4) материально-технической базы, обеспечивающей организацию всех видов дисциплинарной подготовки:

- учебные аудитории и кабинет, оснащенные материалами и оборудованием для проведения учебного процесса;
- клиническая база в БУЗ УР «БСМЭ МЗ УР» г.Ижевска;
- кадровое обеспечение реализации Программы, соответствующее требованиям штатного расписания соответствующих образовательных и научных организаций, реализующих дополнительные профессиональные программы⁵.

Форма обучения – очная с элементами дистанционного обучения. Основным ви-

⁴Часть 2 статьи 13 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 53, ст. 7598).

⁵Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 января 2011 г. № 1н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел «Квалификационные характеристики должностей руководителей и специалистов высшего профессионального и дополнительного профессионального образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 23 марта 2011 г., регистрационный № 20237).

дом учебных занятий в части дистанционного обучения являются проблемные и обзорные лекции (12 часов), в части очного обучения – обзорные лекции (6 часов), практические занятия в учебном классе (16 часов).

При реализации программы проводится текущий контроль и аттестация. Аттестация осуществляется для проверки правильности формирования знаний и практических умений у обучающегося и оценки соответствия их теоретической и практической подготовки целям Программы (2 часа).

Общая трудоемкость программы - 1 ЗЕ (36 акад. часов).

Для проведения текущего контроля и аттестации используются фонды оценочных средств и материалов, позволяющие оценить степень достижения обучающимися запланированных результатов обучения по Программе (решение ситуационных задач, самостоятельное описание гистологических препаратов, тестовые задания)

Обучающийся допускается к итоговой аттестации после изучения Программы в объеме, предусмотренном учебным планом. Успешно прошедший итоговую аттестацию обучающийся получает документ о дополнительном профессиональном образовании – удостоверение о повышении квалификации⁶.

⁶ Часть 10 статьи 60 Федерального закона от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 53, ст. 7598; 2016, № 1, ст. 24, 72; № 27, ст. 4223).

**ТРЕБОВАНИЯ К УРОВНЮ ПОДГОТОВКИ
ВРАЧА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА, УСПЕШНО ОСВОИВШЕГО
ПРОГРАММУ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ВОПРОСЫ ПАТОМОРФОЛОГИИ МЕХАНИЧЕ-
СКОЙ АСФИКСИИ» (ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ) ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
«СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»**

1. Характеристика компетенций, подлежащих совершенствованию в результате освоения Программы.

У обучающегося совершенствуются следующие универсальные компетенции (далее – УК):

— способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);

— способность руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению (УК-2);

— способность выстраивать профессиональное взаимодействие с учетом социокультурных особенностей коллег и пациентов (УК-3);

— способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-4).

У обучающегося совершенствуются следующие общепрофессиональные компетенции (далее – ОПК):

— способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности (ОПК-1);

— способность разрабатывать и реализовывать проект, управлять им, в том числе в условиях неопределенности (ОПК-2);

— способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-3);

— способность осуществлять педагогическую деятельность по программам среднего профессионального и высшего медицинского образования (ОПК-4).

2. Характеристика **трудовых функций, трудовых действий, необходимых умений и знаний** для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации (по специальности «Судебная медицина»), подлежащих совершенствованию в результате освоения учебной программы дополнительного профессионального образования «Судебно-медицинские вопросы патоморфологии механической асфиксии», в соответствии с профессиональным стандартом «Врач-судебно-медицинский эксперт»⁷.

Целью профессиональной деятельности является установление обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу, в медицинских организациях судебно-медицинскими экспертами в соответствии с законодательством Российской Федерации о государственной судебно-экспертной деятельности.

Для установления обстоятельств, подлежащих доказыванию по конкретному делу, судебно-медицинскими экспертами осуществляется производство судебно-медицинской экспертизы (**обобщенная трудовая функция**).

В рамках производства судебно-медицинской экспертизы у обучающегося (судебно-медицинского эксперта) по программе дополнительного профессионального образования «Судебно-медицинские вопросы патоморфологии механической асфиксии» совер-

⁷ Приказ Министерства труда и социальной защиты РФ от 14 марта 2018 г. № 144н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач - судебно-медицинский эксперт»

шенствуются (или формируются) следующие **трудовые функции**:

- 1) производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа;
- 2) производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица;
- 3) производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств объектов биологического и иного происхождения;
- 4) проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации и организация деятельности находящего в распоряжении медицинского персонала;

Каждая трудовая функция включает в себя совершенствование (формирование) следующих **трудовых действий, необходимых умений и знаний** в рамках указанной программы:

1. Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа

Трудовые действия

- Участие в осмотре трупа на месте его обнаружения (происшествия)
- Изучение документов (постановления или определения о назначении экспертизы, иных материалов дела), представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу
- Планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской экспертизы трупа и его частей. Проведение наружного исследования трупа и его частей
- Проведение внутреннего исследования трупа и его частей
- Изъятие и направление объектов от трупа и его частей для дополнительного инструментального и (или) лабораторного исследования. Использование и приобщение к материалам судебно-медицинской экспертизы результатов дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов от трупа и его частей
- Формулировка и обоснование экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов в сфере государственной судебно-экспертной деятельности
- Участие в уголовном, гражданском, административном судопроизводстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации

Необходимые умения:

- Проводить осмотр трупа на месте его обнаружения с повреждениями различного происхождения (происшествия), а также:
 - при внебольничном производстве аборта;
 - обнаружении трупа плода и новорожденного;
 - обнаружении трупа, личность которого не установлена;
 - обнаружении частей трупа;
 - обнаружении скелетированного, кремированного трупа, трупа с поздними трупными изменениями;
 - эксгумированного трупа;
 - массовой гибели людей в чрезвычайных ситуациях;
 - подозрении на особо опасные инфекции, ВИЧ-инфекцию, СПИД
- Описывать состояние предметов одежды и обуви на трупе, их повреждения и загрязнения; предметы, находящиеся на трупе, его частях и в непосредственной близости от них
- Устанавливать следы объектов биологического и иного происхождения
- Оказывать содействие следователю в обнаружении, фиксации, изъятии и упаковке вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения, а также в формулировке вопросов, которые могут быть поставлены перед судебно-медицинским экспертом органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу
- Изучать, анализировать и интерпретировать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу

- Производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа и его частей в случаях смерти от:
 - кислородного голодания, вызванного внешними факторами, поражения атмосферным и техническим электричеством, высокой и низкой температурой, высоким и низким барометрическим давлением;
- Производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) неопознанных, скелетированных, эксгумированных, кремированных трупов, трупов в состоянии поздних трупных изменений
- Производить судебно-медицинскую экспертизу (исследование) трупа плода и новорожденного
- При наружном исследовании трупа и его частей:
 - устанавливать и исследовать суправитальные реакции, трупные изменения;
 - применять инструментальные и лабораторные методы определения давности наступления смерти;
 - исследовать антропологический тип, пол, возраст, рост, телосложение трупа и его частей;
 - описывать признаки внешности методом словесного портрета;
 - фиксировать морфологические признаки повреждений;
 - исследовать, в том числе и с оптическими средствами, измерять, описывать, фотографировать, зарисовывать (схематически) повреждения на контурных схемах частей тела человека;
 - производить изъятие мазков, выделений, наложений, одежды, обуви и других объектов, необходимых для проведения дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований
- Изучать, интерпретировать и анализировать результаты наружного исследования трупа и его частей
- Планировать и определять порядок и объем проведения внутреннего исследования трупа и его частей, руководствуясь выявленными повреждениями, патологическими изменениями, имеющимися сведениями об обстоятельствах дела
- Применять при исследовании трупа приемы секционной техники, выполнять дополнительные диагностические пробы у секционного стола в соответствии с порядком организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации
- Планировать и определять объем дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований трупа и его частей
- Производить забор объектов для производства дополнительных лабораторных и инструментальных исследований, заполнять соответствующие направления
- Анализировать и интерпретировать результаты внутреннего исследования трупа и его частей
- Анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований
- Анализировать и интерпретировать результаты проведенной судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа
- Устанавливать давность наступления смерти
- Устанавливать характер и локализацию повреждений на трупе; тяжесть вреда, причиненного здоровью; наличие причинной связи между повреждениями и наступлением смерти
- Устанавливать причину смерти, формулировать судебно-медицинский диагноз, выводы (заключение) судебно-медицинской экспертизы
- Сопоставлять заключительный клинический и судебно-медицинский диагнозы, определять причины и категорию расхождения заключительного клинического и судебно-медицинского диагнозов

— Использовать в своей работе медицинские изделия

Необходимые знания

— Нормативные правовые акты и методические документы, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы

— Организация, структура, штаты и оснащение медицинских организаций, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз

— Требования законодательства Российской Федерации к порядку изъятия и заготовки органов и (или) тканей человека для целей трансплантации, а также для клинических, научных и учебно-методических целей

— Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз

— Танатология: определение, основные направления судебно-медицинской танатологии, умирание и смерть, новая концепция смерти (смерть мозга); порядок констатации смерти; вероятные и достоверные признаки смерти; ранние трупные явления, поздние трупные изменения; установление давности наступления смерти

— Особенности осмотра трупов при различных видах смерти

— Разрушение трупа и его частей под воздействием внешних факторов

— Методика проведения наружного исследования трупа и его частей: установление антропологической и половой характеристики трупа; описание признаков внешности методом словесного портрета, установление наличия трупных явлений и суправитальных реакций

— Методика исследования предметов, доставленных с трупом и его частями

— Виды и объем инструментальных и (или) лабораторных исследований объектов биологического и иного происхождения в зависимости от выявленных повреждений, патологических изменений и вопросов, поставленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу

— Методика и порядок проведения внутреннего исследования трупа и его частей

— Методика производства судебно-медицинской экспертизы эксгумированного трупа

— Методы определения вида внешнего воздействия, последовательности и прижизненности происхождения повреждений, давности их образования

— Дополнительные инструментальные и лабораторные методы исследования, используемые при судебно-медицинской экспертизе механических повреждений; причины смерти человека при механических повреждениях

— Виды гипоксических состояний и причины их развития, классификация, морфологические признаки, причины смерти; механическая асфиксия и утопление

— Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов неизвестных лиц, фрагментированных, расчлененных, скелетированных, кремированных трупов

— Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ)

2. Производство судебно-медицинской экспертизы (обследования) в отношении живого лица

Трудовые действия

— Изучение документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование) в отношении живого лица

— Планирование, определение порядка, объема судебно-медицинской экспертизы (обследования) отношении живого лица

— Медицинское обследование лица, в отношении которого назначена судебно-медицинская экспертиза

— Исследование представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу в отношении живого лица, материалов дела и оригиналов (или заверенных копий) медицинских и иных документов

— Формулировка и обоснование экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности

— Участие в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации

Необходимые умения

— Анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную при изучении документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (обследование)

— Использовать методику медицинского обследования живого лица, в отношении которого проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование)

— Устанавливать характер и локализацию повреждений у живых лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза (обследование)

— Устанавливать степень тяжести вреда, причиненного здоровью; применять медицинские критерии квалифицирующих признаков определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью, в отношении живых лиц

— Анализировать и интерпретировать полученные результаты дополнительных инструментальных и (или) лабораторных исследований

— Участвовать в производстве следственных действий, предусмотренных уголовно-процессуальным законодательством Российской Федерации

Необходимые знания

— Порядок организации и производства судебно-медицинских экспертиз в отношении живого лица

— Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причиненного здоровью; квалифицирующие признаки тяжести вреда, причиненного здоровью; нормативные правовые документы, регламентирующие определение степени тяжести вреда, причиненного здоровью

— Задачи судебно-медицинского эксперта при исследовании повреждений у живого лица

— Особенности судебно-медицинской экспертизы (обследования) живого лица при повреждениях тупыми, острыми предметами, стрелковым оружием

3. Производство судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения

Трудовые действия

— Производство судебно-гистологического исследования объектов биологического происхождения

— Формулировка и обоснование экспертных выводов в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности

— Консультативное сопровождение на этапе интерпретации результатов судебно-медицинской экспертизы (исследования) вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения

— Участие в уголовном, гражданском, административном производстве и следственных действиях в порядке, определенном законодательством Российской Федерации

Необходимые умения

— Изучать, анализировать, интерпретировать и приобщать информацию, полученную из документов, представленных органом или лицом, назначившим судебно-медицинскую экспертизу (исследование)

— Определять пригодность вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения для проведения лабораторного и инструментального экспертного исследования

— Планировать, определять порядок, объем и проводить лабораторные и инструментальные экспертные исследования

— Анализировать, интерпретировать полученные результаты лабораторного и инструментального экспертных исследований вещественных доказательств и объектов биологического и иного происхождения

— Формулировать и обосновывать экспертные выводы в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности

Необходимые знания

— Организация работы судебно-гистологического отделения

— Особенности взятия объектов для производства судебно-гистологического исследования

— Назначение специальных окрасок и дополнительных методов исследования с учетом поставленной цели; приготовление препаратов

— Основы микроскопического исследования биологического материала

— Патоморфологические микроскопические изменения в тканях травматического и нетравматического генеза при различных видах насильственной смерти и при подозрении на нее

— Микроскопические признаки патологических процессов внутренних органов

— Гистологические признаки давности образования повреждений, давности течения патологических процессов

4. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

Трудовые действия

— Контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала

— Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей

— Использование медицинских информационных систем и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

— Использование в работе персональных данных лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза, и сведений, составляющих врачебную тайну

Необходимые умения

— Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа

— Оформлять медицинское свидетельство о смерти (медицинское свидетельство о перинатальной смерти) в установленном порядке с учетом действующей МКБ

— Оформлять заключения эксперта в соответствии с требованиями процессуального законодательства Российской Федерации и нормативных правовых документов о государственной судебно-экспертной деятельности

— Работать с персональными данными лиц, в отношении которых проводится судебно-медицинская экспертиза (исследование), и сведениями, составляющими врачебную тайну

— Анализировать показатели смертности

— Представлять медико-статистические показатели для отчета о деятельности медицинской организации, осуществляющей производство судебно-медицинских экспертиз

— Использовать медицинские информационные системы и информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет"

— Проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции

— Контролировать выполнение должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала

Необходимые знания

- Правила оформления медицинской документации в судебно-экспертных медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз, в том числе в форме электронного документа
- Порядок приема и регистрации материалов судебно-медицинских экспертиз
- Правила работы в медицинских информационных системах и информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
- Требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии в медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз
- Должностные обязанности медицинского персонала в медицинских организациях, осуществляющих производство судебно-медицинских экспертиз

**СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ (МОДУЛЯ)
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ВОПРОСЫ ПАТОМОРФОЛОГИИ МЕХАНИЧЕСКОЙ АСФИКСИИ» (ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ) ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»**

Индекс	Наименование тем, элементов и т.д.
1.	Раздел 1 Виды нарушения внешнего дыхания. Морфологические изменения при гипоксии. Странгуляционная асфиксия, обтурационная асфиксия, компрессионная асфиксия, асфиксия в замкнутом пространстве (общие данные, морфологические признаки, механизм и оценка). Постасфиктические состояния.
1.1	Общие сведения: причины возникновения и частота, современное состояние вопроса, значение и задачи судебно-медицинской экспертизы. Определение понятия «кислородное голодание», его виды, классификация, патофизиологические нарушения, основные клинические проявления, патоморфологические изменения. Постасфиктические состояния: патофизиологические нарушения, основные клинические проявления.
1.2.	Морфологические изменения при гипоксии
1.3.	Признаки быстро наступившей смерти (наружные и внутренние), патогенез морфологических изменений
1.4.	Классификация механической асфиксии: странгуляционная, обтурационная, компрессионная
1.5.	Странгуляционная асфиксия: особенности патоморфологического исследования странгуляционной борозды и подлежащих мягких тканей, морфологические признаки прижизненной странгуляционной борозды при повешении и удушении петлём. Патоморфологическое исследование при удушении руками
1.6.	Обтурационная асфиксия от закрытия рта и носа мягкими предметами, рукой и др., закрытия просвета дыхательных путей компактными инородными предметами (куском непрожёванной пищи, зубным протезом и др.), заполнения просвета трахеи и бронхов различными сыпучими телами (песком, зерном, мукой и др.), закрытия просвета дыхательных путей аспирированными рвотными массами. Причины возникновения. Генез смерти. Патоморфологические признаки
1.7.	Компрессионная асфиксия от сдавления груди и живота твердыми тупыми предметами. Причины возникновения. Генез смерти. Патоморфологические признаки
1.8.	Асфиксия в замкнутом пространстве. Причины возникновения. Генез смерти. Патоморфологические признаки
1.9.	Составление «Заключения эксперта» и построение выводов в случаях смерти от нарушения внешнего дыхания, вызванного механическими препятствиями
2.	Раздел 2 Утопление (общие данные; основные направления в изучении; морфологические признаки, механизм и оценка)
2.1.	Общие данные: современное состояние вопроса, определение, причины и частота возникновения, теория механизма утопления, фазы и типы утопления, пато- и танатогенез утопления в пресной и в морской воде, патоморфологические признаки
2.2.	Патофизиология утопления и смерти в воде
2.3.	Признаки смерти от утопления, механизм их образования
2.4.	Признаки пребывания трупа в воде

2.5.	Повреждения и изменения на трупe, извлеченном из воды
2.6.	Внезапная смерть в воде
2.7.	Лабораторные методы диагностики смерти от утопления: исследование на диатомовый планктон (изъятие материала, методы исследования, оценка результатов)
3.	Методика судебно-гистологического исследования при различных видах нарушения внешнего дыхания (изъятие материала, методы исследования, оценка результатов)

УЧЕБНЫЙ ПЛАН
ПРОГРАММЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВА-
НИЯ «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ВОПРОСЫ ПАТОМОРФОЛОГИИ МЕХАНИ-
ЧЕСКОЙ АСФИКСИИ» (ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»

Цель: повышение квалификации, совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации (по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»): изучение основных механизмов возникновения механической асфиксии, патологических процессов и морфологических изменений в органах и тканях при нарушениях внешнего дыхания.

Категория обучающихся: врачи судебно-медицинские эксперты.

Форма обучения – очная с элементами дистанционного обучения

Общая трудоемкость программы - 1 ЗЕ (36 акад. часов)

№	Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			лекции	практич., лаборатор. занятия, семинары	дистанционное обучение	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Виды нарушения внешнего дыхания. Морфологические изменения при гипоксии. Странгуляционная асфиксия, обтурационная асфиксия, компрессионная асфиксия, асфиксия в замкнутом пространстве, постасфиктические состояния (общие данные, морфологические признаки, механизм и оценка)	6	-	-	6	Тестовый контроль
2.	Утопление (общие данные; основные направления в изучении; морфологические признаки, механизм и оценка)	6	-	-	6	Тестовый контроль
3.	Методика судебно-гистологического исследования при различных видах нарушения внешнего дыхания (изъятие материала, методы исследования, оценка результатов)	22	6	16	-	Описание микро-препаратов, собеседование
	Всего:	34	6	16	12	
4.	Итоговая аттестация	2	-	-	-	Тестовый контроль. Собеседование (экзамен)
	Итого:	36				

УЧЕБНО-ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН
ПРОГРАММЫ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВА-
НИЯ «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЕ ВОПРОСЫ ПАТОМОРФОЛОГИИ МЕХАНИ-
ЧЕСКОЙ АСФИКСИИ» (ПОВЫШЕНИЕ КВАЛИФИКАЦИИ)
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА»

Цель: повышение квалификации, совершенствование и (или) получение новой компетенции, необходимой для профессиональной деятельности в рамках имеющейся квалификации (по специальности «Судебно-медицинская экспертиза»): изучение основных механизмов возникновения механической асфиксии, патологических процессов и морфологических изменений в органах и тканях при нарушениях внешнего дыхания.

Категория обучающихся: врачи судебно-медицинские эксперты.

Форма обучения – очная с элементами дистанционного обучения

Общая трудоемкость программы - 1 ЗЕ (36 акад. часов)

№	Наименование разделов и дисциплин (модулей)	Всего часов	в том числе			Форма контроля
			лекции	практич., лаборатор. занятия, семинары	дистанционное обучение	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Виды нарушения внешнего дыхания. Морфологические изменения при гипоксии. Странгуляционная асфиксия, обтурационная асфиксия, компрессионная асфиксия, асфиксия в замкнутом пространстве, постасфиктические состояния (общие данные, морфологические признаки, механизм и оценка)	6	-	-	6	Тестовый контроль
2.	Утопление (общие данные; основные направления в изучении; морфологические признаки, механизм и оценка)	6	-	-	6	Тестовый контроль
3.	Морфологические изменения при гипоксии. Признаки быстро наступившей смерти (наружные и внутренние), патогенез морфологических изменений	6	2	4	-	Описание микро-препаратов, собеседование
4.	Методика судебно-гистологического исследования при различных видах нарушения внешнего дыхания (изъятие материала, методы исследования, оценка результатов)	2	2	-	-	Описание микро-препаратов, собеседование
5.	Патоморфологическое исследование странгуляционной борозды и подлежащих мягких тканей, морфологические признаки прижизненной странгуляцион-	12	2	10	-	Описание микро-препаратов, собеседование

	ной борозды при повешении и удавлении петлѐй. Патоморфо- логическое исследование при удавлении руками					
6.	Исследование на диатомовый планктон (изъятие материала, методы исследования, оценка результатов) Составление «Заключения экс- перта» и построение выводов в случаях смерти от нарушения внешнего дыхания, вызванного механическими препятствиями	2	-	2	-	Описание микро- препара- тов, собе- седование
	Всего	34	6	16	12	
7	Итоговая аттестация	2	-	-	-	Тестовый контроль. Собеседо- вание
	Итого	36	-	-	-	

ВОПРОСЫ (ЗАДАНИЯ) ДЛЯ КОНТРОЛЯ

1. Что такое гипоксия? Виды гипоксий.
2. Классификация механической асфиксии.
3. Характеристика странгуляционных борозд.
4. Гистологическое строение осадненной (пергаментированной) странгуляционной борозды.
5. Микроскопические особенности мягкой странгуляционной борозды.
6. Микроморфология внутренних органов при странгуляционной асфиксии.
7. Морфологические признаки, в том числе и гистологические, при удавлении руками.
8. Сдавление груди и живота. Видовые признаки этого вида смерти. гистологические особенности внутренних органов.
9. Морфологическая характеристика тканей и органов при закрытии рта, носа и дыхательных путей компактными инородными телами.
10. Морфологическая характеристика тканей и органов при закрытии рта, носа и дыхательных путей сыпучими веществами
11. Морфологическая характеристика тканей и органов при закрытии рта, носа и дыхательных путей пищевыми массами
12. Морфологическая характеристика тканей и органов при закрытии рта, носа и дыхательных путей мягкими предметами
13. Морфологическая характеристика тканей и органов при закрытии рта, носа и дыхательных путей при присыпании
14. Макро- и микроскопические признаки утопления.
15. Судебно-медицинское значение гистологического исследования при смерти от механической асфиксии.
16. Чем характеризуется гемодинамические расстройства?
17. В чём заключаются реактивные изменения?
18. Что такое метахромазия?
19. Дифференциальная диагностика прижизненных и посмертных странгуляционных борозд.
20. Лабораторные методы исследования при механической асфиксии

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ (примеры)

Задача 1. При микроскопическом исследовании кожи на одном из участков эпидермис полностью отсутствует, на поверхностном слое дермы видны тёмно-бурые зернистые наложения. В некоторых полях зрения роговый слой эпидермиса вспучен, покрыт розовато-красной аморфной массой с единичными клеточными элементами. Дерма разрыхлена, в ней очаговое кровоизлияние. Для какого состояния характерно данное описание кожи?

Задача 2. В гистологическом препарате представлена ткань лёгкого с резко расширенными полнокровными сосудами. Просвет крупных бронхов заполнен слущенным эпителием, гомогенными розовыми массами. В просвете некоторых альвеол нитевидные и круглые мелкозернистые, коричневые и чёрные инородные частицы. Какой вид механической асфиксии можно предположить?

ПРИМЕРЫ ОПИСАНИЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ

1. Мягкая странгуляционная борозда - № 6.

На поверхности эпидермиса видна корочка красновато-розового цвета, в которой различимы глыбки бурого пигмента. Роговый слой вспучен, местами разрыхлен и отслоен. Остальные слои эпидермиса не изменены. Дерма разрыхлена, отёчная. Сосуды в ней местами полнокровные. Обширное очаговое кровоизлияние в подкожной жировой клетчатке, эритроци-

ты по периферии кровоизлияния чётко контурируются. Рядом с ним кровоизлияние в периневральную клетчатку.

2. Странгуляционная борозда - № 4.

Эпидермис истончён почти на всём протяжении препарата, уплощён, в некоторых участках контуры клеток не различимы, ядра их в виде штрихов. Сосочки сглажены. Очаговое гемолитическое пропитывание сосочкового слоя, подлежащие сосуды дермы полнокровны.

3. Странгуляционная борозда - № 5.

На одном из участков эпидермис полностью отсутствует, на поверхностном слое дермы видны тёмно-бурые зернистые наложения. В некоторых полях зрения роговый слой эпидермиса вспучен, покрыт розовато-красной аморфной массой с единичными клеточными элементами. Дерма разрыхлена, в ней очаговое кровоизлияние.

3. Лёгкие при повешении - № 7.

Альвеолы с чёткими границами. Межальвеолярные перегородки тонкие, капилляры в них резко расширены, полнокровные. В одном из полей зрения виден крупный бронх с бесструктурной стенкой, заполненный розовой гомогенной массой с нитями фибрина. Просветы отдельных альвеол заполнены неизменёнными эритроцитами (очаговое кровоизлияние). Крупные сосуды полнокровны. На одном из срезов отчётливо выражен отёк в виде однородной бледно-розовой массы в просвете альвеол.

5. Сердце при повешении - № 10.

Отмечается неравномерное кровенаполнение крупных кровеносных сосудов. Часть из них крови не содержит, часть содержит умеренное её количество. По всему срезу - выраженное капиллярное полнокровие вплоть до стаза, мелкоочаговые диапедезные кровоизлияния вокруг отдельных сосудов. Под эндокардом - кровоизлияние в виде тонкой полосы. Кардиомиоциты с чёткими контурами и ядрами.

6. Головной мозг при повешении - № 11.

Мягкая мозговая оболочка разрыхлена, отёчна, полнокровна. В ней - очаговое кровоизлияние, эритроциты в котором хорошо различимы. Умеренное кровенаполнение мелких сосудов головного мозга, периваскулярный и перичеллюлярный отёк. В части препарата клетки глии располагаются вокруг тел нейроцитов в виде перичеллюлярных узелков.

7. Печень при повешении - № 9.

Центральные вены крови не содержат. Многие синусоиды расширены, эритроциты в них с чёткими контурами. Гепатоциты с хорошо различимыми ядрами, составляют балки, разделённые светлыми промежутками (отёк).

8. Почка при повешении - № 8.

Строение клубочков не нарушено. Эпителий многих канальцев мутный, набухший, местами зернистый. Отмечается резкое полнокровие капилляров, в том числе в клубочках. В одном из полей зрения - очаговое кровоизлияние, расположенное периваскулярно. В просветах многих канальцев - неизменённые эритроциты.

9. Лёгкие при закрытии дыхательных путей мягким предметом - № 89.

Многие альвеолы расширены. Межальвеолярные перегородки тонкие. Капилляры в них резко расширены, полнокровны. Все сосуды переполнены кровью. Встречаются участки ателектаза легочной ткани вокруг спазмированных бронхов, просветы которых заполнены слущенным эпителием. В просвете альвеол - клетки слущенного эпителия, единичные эритроциты, нити фибрина в виде мелкозернистой сетки, в одном из участков - безъядерные волокна, напоминающие изогнутые разнонаправленные нити бледно-сиреневого цвета.

10. Лёгкие при закрытии дыхательных путей мягким предметом - № 90.

Просветы подавляющего большинства альвеол заполнены розовой массой (отёк). В некоторых полях зрения на фоне розовой массы видны свободно лежащие неизменённые эритроциты. Многие бронхи и бронхиолы сокращены, некоторые из них - в виде клеточных тяжей. Все сосуды расширены, переполнены кровью. В некоторых сосудах на фоне неизменённых эритроцитов видно краевое стояние лейкоцитов.

11. Гортанная часть глотки при асфиксии - № 91.

Слизистая оболочка на значительном участке уплощена, эпителиальные клетки сдавлены, ядра их вытянуты. Этот участок постепенно переходит в неизменённую ткань. Под уплощённой частью слизистой оболочки в подслизистом слое отмечается базофилия, резкий отёк. Сосуды не видны или сдавлены в виде клеточных тяжей. Под неизменённым эпителием в слизистой и мышечной оболочках резкое полнокровие сосудов всех калибров. Эритроциты в просветах отдельных сосудов хорошо контурированы.

12. Закрытие дыхательных путей пищевыми массами - № 174.

В препарате ткань лёгкого с резко расширенными полнокровными сосудами. Просвет крупных бронхов заполнен слущенным эпителием, гомогенными розовыми массами. В просвете некоторых альвеол нитевидные и круглые мелкозернистые, коричневые и чёрные инородные частицы.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Примеры:

1. Процесс развития асфиксии характеризуется:
 1. Снижением концентрации кислорода в тканях
 2. Накоплением углекислоты в тканях
 3. Развитием тканевого алкалоза
 4. Развитием тканевого ацидоза
2. Виды механической асфиксии:
 1. Повешение
 2. Странгуляционная
 3. Обтурационная
 4. Компрессионная
 5. Аспирационная
3. Через какое время с момента развития процесса асфиксии обычно происходит потеря сознания?
 1. К концу первой минуты
 2. К концу третьей-четвертой минуты
 3. К концу пятой-шестой минуты
 4. К концу седьмой-восьмой минуты
4. Через какое время с момента развития процесса асфиксии обычно наступает смерть пострадавшего?
 1. К концу первой минуты
 2. К концу третьей-четвертой минуты
 3. К концу пятой-шестой минуты
 4. К концу седьмой-восьмой минуты
5. Факторы, обуславливающие признаки быстро наступившей смерти ("общее-асфигмические"):
 1. Фибринолиз
 2. Тканевый ацидоз
 3. Тканевый алкалоз
 4. Патологическое депонирование крови
6. Особенности странгуляционной борозды при повешении в петле:
 1. Косовосходящее направление
 2. Незамкнутость, неравномерная глубина
 3. Буро-коричневый цвет, плотность

4. Особенностей нет

7. Особенности странгуляционной борозды при удушении петлей:

1. Горизонтальное направление
2. Незамкнутость, неравномерная глубина
3. Замкнутость, равномерная глубина
4. Особенностей нет

8. Положительный результат пробы Бокариуса свидетельствует:

1. О прижизненности странгуляционной борозды
2. О посмертном происхождении странгуляционной борозды
3. Доказательного значения не имеет

9. Отрицательный результат пробы Бокариуса свидетельствует:

1. О прижизненности странгуляционной борозды
2. О посмертном происхождении странгуляционной борозды
3. Доказательного значения не имеет

10. Макроскопические морфологические изменения пробой Бокариуса выявляются в следующих элементах:

1. Дно странгуляционной борозды
2. Края странгуляционной борозды
3. Валики ущемления
4. В коже по периферии борозды

Список литературы.

Основная специальная литература

1. Витер В.И., Кунгурова В.В., Коротун В.Н. Судебно-медицинская гистология. Руководство для врачей. (изд. 4, переработанное и дополненное). – Ижевск-Пермь. «Экспертиза», 2011. – 260 с. (10 экз. - библиотека кафедры)
2. Кунгурова В.В., Филиппенкова Е.И., Хасанянова С.В. Алгоритмы описания судебно-гистологических препаратов: учебное пособие для слушателей ФПК и ПП. - Ижевск-Самара, 2012. – 40 с. (10 экз. - библиотека кафедры).
3. Патологическая анатомия. Национальное руководство. – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2011. (библиотека кафедры, электронный вариант)
4. Патология: Руководство/ под ред. М.А.Пальцева, В.С.Паукова, Э.Г.Улумбекова. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. – 960 с. (библиотека кафедры, электронный вариант)
5. Руководство по гистологии. В 2 т. Т. 1. – СПб.: Спецлит, 2001 – 495 с. (1 экз. - библиотека кафедры)
6. Руководство по гистологии. В 2 т. Т. 2. – СПб.: Спецлит, 2001 – 735с. (1 экз. - библиотека кафедры)
7. Хасанянова С.В. Судебно-медицинская оценка механических повреждений кожи и мягких тканей (по морфологическим исследованиям): учебное пособие для интернов, ординаторов, слушателей ФПК и ПП. - Ижевск, 2012.- 44.с.

Дополнительная специальная литература

1. Наumenko В.Г., Митяева А.А. Гистологический и цитологический методы исследования в судебной медицине (руководство). М., 1980.
2. Повзун С.А. Важнейшие синдромы: патогенез и патологическая анатомия. – СПб.: ООО «ИПК КОСТА», 2009. – 480 с.
3. Судебная медицина и судебно-медицинская экспертиза: национальное руководство / под. ред. Ю.Н.Пиголкина – М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014, 728 с. (библиотека кафедры, электронный вариант)
4. Тимофеев И.В. Патология лечения. Руководство для врачей. СПб: Северо-Запад, 1999. – 656 с.

Законодательные и нормативно-правовые документы.

1. Федеральный закон от 21.11.11г. №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» (1экз – библиотека кафедры).
3. Федеральный закон от 12.01.96г. №8-ФЗ «О погребении и похоронном деле».
4. Закон РФ от 22.12.92г. №4180-1 (ред от 29.11.07г) «О трансплантации органов и (или) тканей человека».
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 04.03.03г. №73 «Инструкция по определению критериев и порядка определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий».
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 04.12.92 №318 «О переходе на рекомендованные ВОЗ критерии живорождения и мертворождения»
7. Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности РФ от 29.04.94г. №82 «О порядке проведения патолого-анатомических вскрытий».
8. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 11.03.88г. №203 «Об организации патолого-анатомических бюро»
9. Приказ Министерства здравоохранения СССР от 04.04.1983 №375 «О дальнейшем совершенствовании патолого-анатомической службы в стране».

10. Приказ 194н Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24.04.08. «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека». (3экз – библиотека кафедры).

11. Приказ 346н Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 12 мая 2010 «Об утверждении Порядка организации и проведения судебно-медицинской экспертизы в государственных судебно-медицинских учреждениях Российской Федерации». (2 экз. — библиотека кафедр)