федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Судебная медицина

по направлению подготовки (специальности)

31.05.03

Стоматология

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 «Фармация», одобренной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России (протокол № 9  от «30» апреля 2021 года) и утвержденной  ректором ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России «30» апреля 2021 года

Оренбург

**1. Методические рекомендации к лекционному курсу**

**Модуль №1** Судебно – медицинская экспертиза.

**Лекция.**

**Тема Повреждения механического происхождения. Повреждения челюстно-лицевых костей. Повреждения зубов и повреждения, причиненные зубами.**

**Цель:** Знатькакие бывают повреждения механического происхождения, виды повреждений челюстно-лицевых костей, повреждений зубов и повреждений причиненные зубами.

**Аннотация лекции**

1. **Общая характеристика повреждений, причиняемых тупыми предметами.**

Основные вопросы, разрешаемые при СМЭ механических повреждений:

**-**Характер и локализация повреждений;

-Особенности травмирующего предмета;

-Механизм образования повреждений;

-Обстоятельства причинения повреждений;

-Прижизненность, давность и последовательность причинения повреждений;

-Возможность совершения активных целенаправленных действий после получения повреждений;

-Тяжесть вреда здоровью, причиненного повреждениями;

-Причина смерти.

С медицинской точки зрения под повреждением следует понимать нарушение структуры и (или) физиологической функции органов и тканей от ультраструктурного уровня до уровня целостного организма, возникшие под действием факторов внешней среды. В судебно-медицинской практике повреждения чаще всего связаны с механическими факторами.

Все средства, которые могут быть причинены механические повреждения, принято подразделять на: 1) Оружие – изделия специально предназначенные для нападения и обороны, 2) Орудия – изделия, имеющие бытовое или производственное значение, 3) Предметы – все другие средства, не имеющие прямого назначения. В судебной медицине все предметы, которыми могут быть причинены повреждения, в зависимости от способа их воздействия подразделяют на тупые и острые предметы, огнестрельное оружие.

Тупыми называют предметы, которые растягивают, сдавливают, деформируют, разрывают ткани, причиняя ссадины, кровоподтеки, переломы, размозжения и другие характерные повреждения. Выделяют: 1.Тупой предмет с обширной (неограниченной) поверхностью; 2.Тупой предмет с ограниченной поверхностью.

Выделяют следующие основные виды взаимодействия тупого предмета и тела: удар, сотрясение, сдавление, трение (скольжение).

1. **Повреждения челюстно-лицевых костей.**

Сложность строения челюстно-лицевых костей, различная величина и форма повреждающих предметов и орудий, а также особенности механизма их действия обусловливают большое разнообразие повреждений. Различают следующие виды переломов:

- неполные (частичные) переломы или трещины – линия перелома не пересекает всю толщу кости, а представляет собой трещину ее компактного слоя;

- полные переломы – линия перелома проходит через всю толщу кости, что обусловливает возможность смещения отломков;

- переломы без смещения отломков – образовавшиеся отломки соприкасаются и удерживаются сохранившейся надкостницей;

- переломы со смещением – при локализации переломов у мест прикрепления мышц и сухожилий вследствие мышечной тяги отломки отклоняются в сторону сокращенной мышцы на различные расстояния;

- вколоченные переломы – при действии силы в продольном направлении происходит частичное вхождение костных отломков друг за друга;

- закрытые переломы – без повреждения мягких тканей в месте переломов;

- открытые переломы – в случаях ранений всей толщи кожи, подкожной клетчатки и мышц до надкостницы и кости в месте перелома, а также, если линия переломы проходит через альвеолярный отросток и зубной ряд с разрывом слизистой оболочки в месте перелома;

- прямые переломы – при локализации линии перелома в месте приложения силы;

- непрямые переломы – переломы в пределах той же кости, но на отдаленном участке от места приложения силы в области наибольшего сгибания костной ткани;

- дистанционные переломы – переломы основания черепа вследствие передачи повреждающей силы через кости лицевого скелета;

- одиночные, двойные, тройные, множественные и оскольчатые переломы – в зависимости от числа образующихся линий переломов или фрагментов костной ткани;

- раздробленные переломы и переломы с дефектом костной ткани;

- дырчатые переломы – характерны для огнестрельных повреждений от пробивного действия снаряда или при ударе тупым твердым предметом с ограниченной контактирующей поверхностью;

- вдавленные («террасовидные»);

- радиально-оскольчатые.

Повреждения челюстно-лицевых костей составляют 2,5 – 4% от числа прочих травм. Из повреждений костей лицевого скелета чаще всего встречаются переломы нижней челюсти. Переломы челюстно-лицевых костей нередко сопровождаются повреждениями мягких тканей полости рта со всеми вытекающими последствиями: нарушением функции дыхания, глотания, речи, физиологической очистки рта и др. Кости лицевого скелета связаны с мозговым черепом, поэтому в ряде случаев челюстно-лицевые травмы сочетаются с повреждением оболочек и вещества головного мозга.

1. **Повреждения зубов и повреждения, причиненные зубами.**

Повреждения зубов являются одним из наиболее частых повреждений челюстно-лицевого скелета; встречаются они в 7-30% случаев травм челюстно-лицевой области.

Повреждение зубов возможны при резком смыкании челюстей от удара по верхней части головы и нередко сочетаются с переломами челюстей. При механической травме в первую очередь повреждаются зубы верхней челюсти и среди них – центральные и боковые резцы, а также клыки.

Выделяют следующие группы повреждений зубов: повреждения десен, вывих зуба, в том числе неполный и вколоченный, перелом зуба, в том числе коронки, шейки и корня, травматическое удаление зуба. К повреждениям десен принято относить ссадины, кровоподтеки и раны мягких тканей альвеолярного отростка окружающих зуб и прилегающих к нему. Под вывихом понимают частичное отделение зуба от зубного ложа. Вколоченный вывих преимущественно встречается в детском возрасте, представляет собой вколачивание зуба в альвеолярную лунку таким образом, что корень его погружается в губчатую часть челюстной кости. Дифференциация заболеваний зубочелюстной системы пострадавшего с имевшей место травмой требует квалификационной экспертизы с обязательным привлечением специалиста.

Повреждения от зубов человека обычно возникают при бытовой травме, нередко при половых преступлениях и половых истязаниях. Повреждения, причиняемые зубами, обусловлены давлением на кожу, ее натяжением и перерастяжением, что и определяет характер следов укуса. Если концы зубов острые, а их длина больше ширины, возникают повреждения с признаками колотых ран. Режущие поверхности зубов при достаточно сильном сжатии челюстей вызывают откусывание отдельных частей тела, образуя ушибленно-рваные раны. На характер повреждения наряду с действием зубов влияет и присасывающее действие ротовой полости с развитием отрицательного давления, что приводит к формированию кровоподтека, состоящего из множества мелких, местами сливающихся внутрикожных кровоизлияний. При укусах чаще всего формируются повреждения, имеющие форму дуг. Одна дуга может образоваться при повреждениях, причиняемых зубами только одной челюсти. Величина дуг позволяет ориентировочно судить о возрасте лица, причинившего повреждение: ребенок или взрослый.

При повреждениях причиненных зубами, может возникнуть вопрос, нанесены ли они зубами человека или животного. Дифференциально-диагностическими признаками в таких случаях служат следы-отпечатки, отражающие размеры и углы зубной дуги, характер краев поврежденных поверхностей зубов, их размеры, форму, расстояние между ними и другие следы.

**4. Форма организации лекции** традиционная с опорным конспектированием.

**5. Методы, используемые на лекции** активные и интерактивные.

**6. Средства обучения:**

- дидактические таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал и т.п.

- материально-технические мел, доска, мультимедийный проектор.

**2. Методические рекомендации по проведению лекции**

**Модуль 1.** Судебно – медицинская экспертиза

**Тема: Повреждения механического происхождения. Повреждения челюстно-лицевых костей. Повреждения зубов и повреждения, причиненные зубами.**

**Вид учебного занятия: практическое занятие**

**Цель:** Знатькакие бывают повреждения механического происхождения, виды повреждений челюстно-лицевых костей, повреждений зубов и повреждений причиненные зубами.

**План проведения учебного занятия**

|  |  |
| --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия |
| 1 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Мотивационный момент (актуальность изучения темы занятия) |
| 2 | **Входной контроль, актуализация опорных знаний, умений, навыков:**  Больной 52 лет обратился с жалобами на наличие язвы на нижней губе. Из анамнеза: в течение 25 лет работал каменщиком. Сухость и шелушение красной каймы верхней и нижней губы замечал давно, затем 3 года назад на нижней губе появилась незаживающая трещина, 2 месяца назад трещина изъязвилась, лечение мазями не помогает. Курит. Наследственность не отягощена.  Объективно: на красной кайме нижней губы справа язва овальной формы, размером 2х1 см с плотными бугристыми краями, мало болезненна при пальпации, ткани нижней губы по периферии язвы инфильтрированы. В правой поднижнечелюстной области определяется безболезненный, подвижный, плотный лимфатический узел размером 1х2 см. Прикус – ортогнатический  О О О О С О О О  18 17 16 15 14 13 12 11⏐21 22 23 24 25 26 27 28  48 47 46 45 44 43 42 41⏐31 32 33 34 35 36 37 38  О О О О О О О  На верхней и нижней челюстях частичные съемные протезы с удерживающими кламмерами на 13 и 25. Слизистая оболочка полости рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена. 12 разрушен на 1/3 высоты коронки, полость зуба вскрыта, зондирование и перкуссия безболезненны. ЭОД - 120мка. На внутриротовой рентгенограмме в области 12 выявлено неравномерное расширение периодонтальной щели в периапикальной области.  1. Предварительный диагноз: рак нижней губы 2 ст. (T1,N1,Mo), хроничекий фиброзный периодонит 12. Вторичная частичная адентия 1 класс по Кеннеди.  2. а) рентгенография костей лицевого скелета: обзорная или ОПГ, б) цитологическое исследование мазков-отпечатков, биопсия.  3. Хроническая трещина верхней губы. Курение, условия работы.  4. а) эндодонтическое лечение 12 под контролем рентгенограммы, восстановление анатомической формы 12 фотокомпозитом штифтовой вкладкой и эстетичной коронкой, с облицовкой соответствующая эстетическим требованиям. б) рациональное протезирование, замена съемных пластиночных протезов на бюгельные протезы с литыми кламмерами.  5. Под общим обезболиванием операция - прямоугольная резекция нижней губы с одномоментным восстановлением формы и функции губы пластикой местными тканями и радикальное иссечение всего лимфатического аппарата верхнего отдела шеи и поднижнечелюстной области (операция Ванаха). Исключить курение, горячую и острую пищу, температурные и солнечные воздействия на область нижней губы. |
| 3 | **Основная часть учебного занятия.**  **ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА № 4**  На основании постановления о назначении медико-криминалистической экспертизы заместителя начальника ОД ОП №1 МУ МВД России «Оренбургское» .......от 21.02.16 года в помещении бюро судебно-медицинской экспертизы клиники ГБОУ ВПО ОрГМУ Министерство Здравоохранения России, комиссия в составе:  провели медико-криминалистическую экспертизу по материалам дела гражданина:  **............1981, г.р.**  (по данным медицинской документации)  Права и обязанности эксперта, предусмотренные ст.57 УПК РФ разъяснены.  Об уголовной ответственности по ст. 307 УК РФ за дачу заведомо ложного заключения предупреждены.  К.В.  Экспертиза начата: 22.02.16г.  Экспертиза окончена: 24.02.16г  «Заключение эксперта» изложено на 18 страницах.  **НА РАЗРЕШЕНИЕ ЭКСПЕРТА ПОСТАВЛЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВОПРОСЫ**   1. **Имеются ли гр. Ямиева А.Ш. телесные повреждения, если имеются степень их тяжести, давность их причинения?** 2. **Причинены ли телесные в срок соответствующий обстоятельствам дела?** 3. **Каковы орудия причинения повреждений, одним или разными орудиями? Если разными то какими? Указать признаки травмирующих предметов?** 4. **Возможно ли образование телесных повреждений от неоднократных ударов по различным частям тела деревянной палкой (битой) с большой механической силой?**   **ОБСТОЯТЕЛЬСТВА ДЕЛА**  01.06.2014 года около 00.30 часов, неизвестные лица умышленно, нанесли гр. Ямиеву А.Ш. телесные повреждения, которые согласно акту СМО № 3075 от 11.06.2014 г. и заключением эксперта № 3405 от 18.06.2014 года повлекли вред здоровью средней тяжести. 05.12.2014 года потерпевший Ямиев умер.    **ИСХОДНЫЕ ДАННЫЕ**  **Представлен акт судебно-медицинского обследования № 3075 ГБУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы»,** на имя Ямиева А.Ш., из которого известно:  **Представлена медицинская карта стационарного больного №17300 МУЗ «МГКБ СМП №1»,** на имя Ямиева А.Ш., из которой известно  **.**    **ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКАЯ ЧАСТЬ**  **Таким образом, из вышенаписанного следует, что**  **ВЫВОДЫ**  На основании всего вышеизложенного комиссия приходит к следующим выводам в  соответствии с поставленными вопросами.  **1,2**. |
| 4 | **Заключительная часть занятия:**   * подведение итогов занятия; * выставление текущих оценок в учебный журнал; * задание для самостоятельной подготовки обучающихся |

**Средства обучения:**

- дидактические (*таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал и т.п.);*

-материально-технические (*мел, доска, мультимедийный проектор, интерактивная доска и т.п.).*