**Тема: Судебно-медицинская экспертиза отравлений.**

**2. Цель:** Знать возможности судебно-химической экспертизы при различных видах отравлений.

**3. Задачи:**

*Обучающая:* сформировать знания о:

* основах клинической лабораторной диагностики,
* особенностях судебно-химической экспертизы,

*Развивающая:* сформировать умения:

* участие в следственных экспериментах судебно–медицинского эксперта;
* осмотр трупа на месте его обнаружения,

*Воспитывающая:*

- формировать положительное отношение к профессии врача, формирование гуманистической направленности личности.

**4. Вопросы для рассмотрения:**

1.Судебно-химическая экспертиза при отравлении гемотропными ядами

2. Судебно-химическая экспертиза отравлений алкоголем и его суррогатами

3. Судебно-химическая экспертиза при отравлении деструктивными ядами

4. Судебно-химическая экспертиза при отравлении функциональными ядами

**5. Организация самостоятельной работы интернов:** Подготовка обзора по заданной тематике, поиск научных публикаций и электронных источников информации, дежурство с составлением протокола ОМП; доклад

**6. Методы, используемые на практических занятиях** активные и интерактивные методы обучения (проблемное изложение материала, совместное решение профессионально-ориентированных ситуаций, составление кластера как графической формы изложения изученного материала), мотивирующие студента к самостоятельному, инициативному и творческому освоению учебного материала в процессе познавательной деятельности.

**7. Средства обучения:**

- дидактические таблицы, схемы, плакаты

- материально-технические мел, доска, кадаскоп, мультимедийный проектор

**Хронокарта занятия:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Этап | Цель | Содержание | Методы | Время |
| 420мин |
| 1 | Целевая установка. Мотивация изучения темы. | Обосновать значимость темы и ознакомить клинических ординаторов с планом занятия. | Актуальность темы обусловлена основополагающими моментами необходимыми для дальнейшей практической деятельности врача СМЭ | Наблюдение | 60 мин |
| 2 | Предварительный контроль | Проверка исходного уровня знаний | Программированный тестовый контроль | Входное тестирование | 60мин |
| 3 | Теоретическое обсуждение темы | Совершенствование знаний клиническом разнообразии микозов. | Преподаватель совместно с клиническими ординаторами разбирает основные вопросы темы | Индуктивные, методы стимулирования и мотивации - анализ жизненных ситуаций | 90мин |
| 4 | Самостоя-тельная работа клиничес-ких орди-наторов | Научиться самостоятельно использовать полученные знания при решении практических задач. | Клинические ординаторы работают с предложенными задачами. | Проблемно-поисковые | 90  мин |
| 5 | Обсуждение возникших вопросов при проведении самостоятельной работы | Оценка проведенной работы, коррекция ответов | Каждый клинический ординатор сообщает о проблемах, возникших трудностях при выполнении самостоятельной работы | Комбиниро-ванный мозговой штурм | 60 мин |
| 6 | Заключе-ние | Подведение итогов | Разбор трудностей, возникших при самостоятельной работе выставление оценок. | Методы стимулирования и мотивации долга - поощрение | 60 мин |

*Тестовые задания*

*Выберите один или несколько правильных ответов:*

1 В СУДЕБНОЙ МЕДИЦИНЕ ПО ХАРАКТЕРУ И МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ЯДЫ ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА

1. едкие
2. пищевые
3. деструктивные
4. крови
5. не вызывающие морфологических изменений

2 К ЕДКИМ ЯДАМ ОТНОСЯТСЯ

1. этиленгликоль
2. кислоты
3. фенол
4. ртуть
5. щелочи

3 К ДЕСТРУКТИВНЫМ ЯДАМ ОТНОСЯТСЯ

1. хлорид ртути
2. карболовая кислота
3. хлорорганические ядохимикаты
4. мышьяк
5. цианид калия

4 ЧЕРЕЗ ПОВРЕЖДЕННУЮ КОЖУ И СЛИЗИСТЫЕ ОБОЛОЧКИ В ОРГАНИЗМ МОГУТ ПРОНИКАТЬ

1. фосфорорганические соединения
2. тетраэтилсвинец
3. хлорорганические соединения
4. синильная кислота
5. фенол

5 ДЕЙСТВИЕ НЕСКОЛЬКИХ ЯДОВ, КОГДА ОБЩИЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРЕВЫШАЕТ СУММУ ДЕЙСТВИЯ КАЖДОГО ИЗ НИХ ЗА СЧЕТ ВЗАИМНОГО УСИЛЕНИЯ, НАЗЫВАЕТСЯ

1. синергизмом
2. потенцированием
3. кумуляцией

6 КОМБИНИРОВАННОЕ ДЕЙСТВИЕ НЕСКОЛЬКИХ ЯДОВ, КОГДА ОБЩИЙ ТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРЕВЫШАЕТ ДЕЙСТВИЕ КАЖДОГО ЯДА В ОТДЕЛЬНОСТИ, НАЗЫВАЕТСЯ

1. кумуляцией
2. синергизмом
3. антагонизмом

7 НАКОПЛЕНИЕ ЯДА В ОРГАНИЗМЕ В НЕИЗМЕНЕННОМ ВИДЕ НАЗЫВАЕТСЯ

1. кумуляцией
2. потенцированием
3. синергизмом

8 АНТАГОНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ЯДОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В

1. накоплении ядов
2. ослаблении действия одного за счет действия другого
3. взаимном усилении действия

9 В ОРГАНИЗМЕ ОБРАЗУЮТСЯ ПРОМЕЖУТОЧНЫЕ ПРОДУКТЫ, КОТОРЫЕ БОЛЕЕ ТОКСИЧНЫ, ЧЕМ САМО ВЕЩЕСТВО, В СЛУЧАЕ ОТРАВЛЕНИЯ

1. кислотами
2. этиленгликолем
3. этиловым спиртом
4. ФОС
5. метиловым спиртом

10 ПРИ ОТРАВЛЕНИИ АЗОТНОЙ КИСЛОТОЙ СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЖЕЛУДКА ПРИОБРЕТАЕТ ВИД СТРУПА

1. темно – бурого цвета, плотного
2. черно – зеленого цвета
3. серо – белого цвета, плотного
4. темно – бурого цвета, мягкого, студнеобразного
5. желтого цвета

Эталон ответов:

|  |  |
| --- | --- |
| № | Ответ |
| 1 | 1,3,4,5 |
| 2 | 2,3,5 |
| 3 | 1,3,4 |
| 4 | 1,2,3,5 |
| 5 | 2 |
| 6 | 2 |
| 7 | 1 |
| 8 | 2 |
| 9 | 2,3,5 |
| 10 | 5 |

Решить задачу:

**Задача 1. У** мужчины В., 22 лет, который ранее не употреблял спиртные напитки, после однократного приема алкоголя в большой дозе отмечалось сумеречное помрачение сознания, которое проявлялось дезориентацией в пространстве и времени, нарастало двигательное возбуждение, появились патологические аффекты. В этой связи мужчина был доставлен в приемное отделение наркологического диспансера.

1. Как называется комплекс симптомов, наблюдаемый у больного?

2. Что такое алкогольное опьянение?

3. Какие заболевания могут возникать при длительном употреблении алкоголя?

4. Какие симптомы патогномоничны для алкоголизма?

**Эталон ответа.** 1. У мужчины наблюдается патологическое опьянение, занимающее промежуточное положение между алкогольным психозом и острым опьянением. 2. Алкогольное опьянение – это патологическое состояние, возникающее вследствие воздействия этанола на центральную нервную систему. Алкоголь угнетает функции ЦНС, а возникающие на начальных этапах эйфория и возбуждение являются признаками ослабления тормозных механизмов ЦНС. Различают три степени алкогольного опьянения: легкую, среднюю и тяжелую, которые характеризуются нарастанием психических и неврологических симптомов, вызванных токсическим и психоактивным действием этанола. Симптоматика варьирует от снижения критического отношения к собственным действиям, поверхностного мышления, неточности движений и расторможенности поведения до утраты контакта с окружающими, грубой атаксии и наступлением сопора и комы при тяжелых отравлениях. 3. Алкоголизм может вызывать субарахноидальные и внутримозговые кровоизлияния, стеатогепатит, панкреатит, гастрит, цирроз печени, рак пищевода и желудка, синдром Маллори-Вейсса. 4. Диагноз «алкоголизм» может быть поставлен на основании следующих симптомов: отсутствие рвотной реакции на прием большого количества алкоголя, потеря контроля над количеством выпитого, частичная ретроградная амнезия, наличие абстинентного синдрома и запойное пьянство.