

Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Академия медицинского и фармацевтического образования»

Утверждаю
Ректор АНО ВО «Академия медицинского и
фармацевтического образования»
_____ Х.М. Кандаурова
Приказ № «17» июнь 2026 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Б1.О.51 СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА**

Дисциплина: Судебная медицина
Специальность: 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация: Врач-лечебник

Пятигорск, 2026

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 988 с учётом трудовых функций профессиональных стандартов, "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)", утвержден приказом Минтруда России от 21.03.2017 № 293н.

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель изучения дисциплины: формирование у обучающихся профессиональных компетенций врача для решения правовых вопросов медицинской практики, грамотной фиксации медицинских данных как доказательств и оказания помощи правоохранительным органам при расследовании преступлений против жизни и здоровья граждан.

Задачи дисциплины:

- Изучить процессуальные основы и организацию судебно-медицинской экспертизы (СМЭ) в Российской Федерации.
- Освоить методы осмотра трупа на месте его обнаружения и установления давности наступления смерти.
- Сформировать навыки экспертной оценки механической травмы тупыми и острыми предметами, огнестрельных повреждений.
- Овладеть методикой проведения экспертизы живых лиц (определение степени тяжести вреда здоровью, половых состояний).
- Научиться диагностике отравлений наиболее распространенными ядами и этиловому спирту.
- Развить навык ведения первичной медицинской документации с учетом требований следственных органов.

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Судебная медицина» относится к части обязательной основной образовательной программы по специальности 31.05.01 Лечебное дело. Для успешного освоения курса обучающиеся должны обладать знаниями нормальной и патологической анатомии, гистологии, фармакологии, травматологии, хирургии и пропедевтики внутренних болезней.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Код и наименование компетенции	Наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине
УК-2. Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	УК-2.1 Знает и применяет инструменты планирования для разработки плана реализации проекта. УК-2.2 Умеет формулировать проектные задачи на основе проблем и разрабатывать стратегии их решения в рамках проектного управления. УК-2.3 Владеет навыками мониторинга хода реализации проекта, корректирует возникающие отклонения, вносит необходимые допол-	Знать: – этапы организации и производства судебно-медицинской экспертизы, правила оформления процессуальных документов, нормативно-правовые акты, регламентирующие судебно-медицинскую деятельность (ФЗ № 73 «О государственной судебно-экспертной деятельности», УПК РФ). Уметь: – формулировать вопросы, подлежащие разрешению судебно-медицинской

	нения.	экспертизой (в зависимости от ситуации — установление причины смерти, тяжести вреда здоровью, пола, возраста); — определять оптимальную стратегию исследования объекта, выбирать методы экспертного исследования в зависимости от поставленных задач. Владеть: — навыками планирования и организации судебно-медицинской экспертизы; — навыками контроля качества и полноты проведенного исследования; — навыками коррекции плана экспертизы.
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1 Знает применение медицинских изделий для диагностики, лечения, реабилитации в соответствии с порядками оказания медицинской помощи. ОПК-4.2 Умеет проводить обследование пациента с использованием общеклинических, лабораторных и инструментальных методов. ОПК-4.3 Владеет навыками оценивания результатов проведенного обследования с целью установления диагноза.	Знать: — оборудование и инструментарий, применяемый при судебно-медицинском исследовании трупа, медицинские изделия для забора биологических образцов, правила применения диагностического оборудования при судебно-медицинском исследовании (рентгенологическое, лабораторное, гистологическое). Уметь: — проводить наружный и внутренний осмотр трупа, описывать трупные явления, повреждения, патологические изменения в соответствии с принятыми схемами; — применять дополнительные методы (рентгенография, микроскопия, гистологическое исследование, лабораторные тесты) для установления причины смерти,

		идентификации личности; – проводить освидетельствование живых лиц при экспертизе тяжести вреда здоровью. Владеть: – навыком систематизации и анализа данных, полученных при исследовании трупа; – навыком выявления и описания повреждений, их морфологической характеристики; – навыком формулировки судебно-медицинского диагноза (нозологическая форма, характер повреждений, причина смерти); – навыком оценки результатов лабораторных и инструментальных исследований для установления тана-тогенеза.
ПК-4. Способен к назначению лечения и ведению пациента в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника	ПК 4.1 Знает: современные методы медикаментозного и немедикаментозного лечения болезней и состояний у пациента в амбулаторных условиях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи. ПК 4.2 Умеет: составлять план лечения пациента в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника. ПК 4.3 Владеет навыками:	Знать: – стандарты и порядки оказания медицинской помощи при травмах, отравлениях и других состояниях, подлежащих судебно-медицинскому контролю; – правила направления пациентов на судебно-медицинскую экспертизу, клинические рекомендации по ведению пациентов с повреждениями, имеющими судебно-медицинское значение. Уметь: – составлять план амбулаторного лечения пациента с травмами и последствиями повреждений, подлежащими судебно-медицинской оценке; – оформлять медицинскую документацию (история болезни, амбулаторная карта, лист

	разработки плана лечения пациента в амбулаторных условиях.	нетрудоспособности) с фиксацией всех повреждений и сроков заживления; – давать рекомендации по режиму, диете, физической активности с учетом тяжести повреждений. Владеть: – навыком разработки индивидуального плана амбулаторного лечения пациента с учетом характера повреждений и сопутствующей патологии; – навыком ведения медицинской документации, необходимой для последующей судебно-медицинской экспертизы (описания повреждений, их локализации, стадии заживления); – навыком взаимодействия с судебно-медицинской службой при необходимости направления материалов для экспертизы; – навыком оценки динамики заживления повреждений для определения степени тяжести вреда здоровью.
--	--	---

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Трудоемкость в академических часах	Семестр 9
Контактная работа (всего)	36	
<i>Из них:</i>		
Занятия лекционного типа (ЛК)	18	18
Практические занятия (ПЗ)	18	18
Самостоятельная внеаудиторная работа (всего)	36	36
Промежуточная аттестация (Экзамен)		
Общая трудоемкость	72 ак. ч.	

	з.е.	2
--	------	---

5. Содержание дисциплины

5.1. Контактная работа

5.1.1. Тематический план занятий лекционного типа

№	Тема лекции и краткое содержание	акад. час.
Раздел 1. Процессуальные и организационные основы		
1	Предмет, методы и задачи судебной медицины. История развития. Связь с юридическими науками. Понятия «эксперт», «специалист».	2
2	Судебно-медицинская экспертиза (СМЭ): правовые основания. Приказ МЗ №346н. Структура Бюро СМЭ. Обязательное назначение экспертизы.	2
3	Повреждающие факторы и классификация смерти. Экспертиза трупа. Ранние и поздние трупные явления (охлаждение, трупные пятна, окоченение, гниение). Установление давности смерти.	2
Раздел 2. Механическая травма		
4	Судебно-медицинская травматология. Общие вопросы. Определение прижизненности и давности повреждений. Транспортная травма (автомобильная, железнодорожная).	2
5	Травма тупыми твердыми предметами. Классификация повреждений (ссадины, кровоподтеки, раны, переломы). Дифференциальная диагностика.	2
6	Травма острыми предметами (колотые, резаные, рубленые раны). Морфологические признаки. Идентификация орудия травмы.	2
7	Огнестрельные повреждения. Классификация ранящих снарядов. Входные и выходные отверстия. Близкая и неблизкая дистанция выстрела. Взрывная травма.	2
Раздел 3. Живые лица и особые состояния		
8	Экспертиза живых лиц. Юридическая квалификация вреда здоровью (легкий, средний, тяжкий). Методика определения процента утраты трудоспособности.	2
9	Экспертиза при половых преступлениях. Установление девственности, признаков полового акта, беременности, абортов. Мужеложство.	2
10	Судебно-медицинская токсикология. Яды функционального действия (опиаты, психостимуляторы). Гистологическая картина отравления.	2
11	Отравления едкими и деструктивными ядами (кислоты, щелочи, соли тяжелых металлов). Метиловый спирт, угарный газ.	2
Раздел 4. Комплексные и профессиональные вопросы		
12	СПИД, ВИЧ-инфекция и наркомания в практике СМЭ. Медико-криминалистическая идентификация личности (по костным останкам, стоматологическому статусу).	2
13	Ответственность медицинских работников. Неблагоприятные исходы. Понятие «врачебная ошибка», несчастный случай, халатность. Алгоритм защиты врача.	2

14	Допинг в спорте (ОПК-3 интеграция). Нормативная база WADA и РУСАДА. Запрещенный список препаратов. Механизмы действия анаболических и диуретиков.	2
15	Судебно-медицинская экспертиза по материалам дела («в кабинете»). Анализ медицинской документации. Выявление дефектов оказания помощи.	2
16	Скоропостижная смерть. Патологоанатом vs Судмедэксперт. Порядок исследования при подозрении на инфекционное заболевание.	2
Итого за семестр		32

5.1.2. Тематический план практических занятий

№ темы	Наименование темы занятия	Краткое содержание занятия	акад. час.
Раздел 1			
1	Процессуальные документы. Работа с Уголовно-процессуальным кодексом. Составление постановления о назначении СМЭ.	Заполнение титульного листа Акта СМЭ трупа. Формулирование вопросов следователя эксперту.	2
2	Осмотр трупа на месте происшествия. Констатация биологической смерти. Первичный осмотр одежды.	Решение ситуационной задачи: описание позы трупа, локализации трупных пятен (при изменении положения тела).	2
Раздел 2			
3	Судебно-медицинская документация при механических повреждениях. Медицинские критерии вреда здоровью (Приказ №194н).	Работа с таблицами процентов стойкой утраты трудоспособности. Описание рубленой раны.	2
4	Огнестрельная и взрывная травма. Идентификация входного отверстия. Действие факторов близкого выстрела (копоть, порошинки).	Микроскопия имитатов ран. Составление схемы раневого канала.	2
Раздел 3			
5	Экспертиза степени тяжести вреда здоровью. Симуляция, аггравация, диссимуляция.	Клинический разбор больного с ЧМТ легкой степени. Оформление заключения эксперта.	2
6	Экспертиза половых состояний. Сперматозоиды, простатические тельца. Установление бывших родов.	Работа с микроскопом. Изучение атласа акушерско-гинекологических исследований.	2
Раздел			

4			
7	Судебно-медицинская токсикология. Интерпретация результатов химико-токсикологического анализа (ХТА).	Расчет концентрации этилового спирта в крови по результатам ХТА. Оценка степени опьянения.	2
8	Итоговое занятие. Разбор комиссионной экспертизы по факту гибели пациента в стационаре. Проектный подход (УК-2).	Студенты делятся на группы: лечащий врач, патологоанатом, юрист. Разработка стратегии защиты клиники.	4
	Итого за семестр		18

5.1.4. Самостоятельная работа

№ п/п	Наименование раздела/темы	Виды самостоятельной работы	Всего часов
1	Раздел 1. Процессуальные основы.	Изучение ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности». Подготовка глоссария юридических терминов.	6
2	Раздел 2. Механическая травма.	Решение тестовых заданий по классификации травм. Составление таблицы «Отличия падения с высоты от удара автомобилем».	8
3	Раздел 3. Живые лица.	Написание реферата «Правовые аспекты эвтаназии в РФ и мире». Решение задач на определение степени вреда здоровью.	10
4	Раздел 4. Токсикология и допинг.	Изучение списка запрещенных препаратов ВАДА 2026 года. Поиск клинических случаев смертельных отравлений бытовой химией.	8
5	Раздел 5. Деонтология.	Анализ резонансных дел о врачебных ошибках (на основе открытых источников).	4
	Итого за семестр		36

6. Текущий контроль В течение обучения осуществляется текущий контроль успеваемости обучающихся в период аудиторной и самостоятельной работы. Периодичность текущего контроля: на каждом практическом занятии. Для текущего контроля успеваемости устанавливаются следующие формы контроля: Тестирование, Выполнение практических заданий (заполнение карт описания повреждений), Собеседование по ситуационным задачам.

Критерии оценивания текущей успеваемости

Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
Выполнение практических заданий	Отлично	Выполнены все этапы решения задач; описание морфологических признаков повреждения полное, терминологически верное.
	Хорошо	Задание выполнено правильно, но имеются

		незначительные неточности в описании локализации или цвета трупных пятен.
	Удовлетворительно	Знает учебный материал; грамотное изложение ответа, но допущены ошибки в классификации вреда здоровью (например, тяжкий вместо среднего).
	Неудовлетворительно	Задание выполнено не полностью (менее 50%), допущены грубые ошибки в определении вида травмирующего предмета.
Собеседование по контрольным вопросам	Зачтено	Задание выполнено правильно, дан обоснованный ответ с опорой на статьи УК РФ или приказы Минздрава.
	Не зачтено	Задание выполнено не полностью, студент путает права и обязанности эксперта со специалистом.
Собеседование по ситуационным задачам	Зачтено	Знает учебный материал; грамотное изложение алгоритма действий врача при обнаружении криминального трупа.
	Не зачтено	Отсутствует логичность, последовательность действий (нарушена сохранность следов на месте происшествия).
Тестирование	Отлично	Уровень освоения позволяет давать верные ответы на 85% и более тестовых заданий.
	Хорошо	Верные ответы на 75–84% заданий.
	Удовлетворительно	Верные ответы на 65–74% заданий.
	Неудовлетворительно	Менее 64% правильных ответов.

7. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

7.1. Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости

7.1.1. Тестовые задания (Примеры):

Раздел 1. Процессуальные и организационные основы (1–8)

1. Судебно-медицинская экспертиза назначается:

- а) Врачом-лечебником
- б) Следователем или судом
- в) Прокурором
- г) Адвокатом

Правильный ответ: б

2. Документ, регламентирующий порядок производства судебно-медицинских экспертиз:

- а) Приказ Минздрава № 346н

- б) ФЗ № 323 «Об основах охраны здоровья»
- в) Приказ Минздрава № 302н
- г) Уголовный кодекс РФ

Правильный ответ: а

3. Ранним трупным явлением НЕ является:

- а) Трупное окоченение
- б) Трупное пятно
- в) Гниение
- г) Охлаждение трупа

Правильный ответ: в

4. Ориентировочное время наступления смерти при полном отсутствии трупных пятен:

- а) До 2 часов
- б) 2–4 часа
- в) 6–12 часов
- г) Более 24 часов

Правильный ответ: а

5. Трупные пятна в стадии гипостаза исчезают при надавливании:

- а) Полностью
- б) Не исчезают
- в) Бледнеют, но не исчезают полностью
- г) Меняют цвет

Правильный ответ: а

6. Структура Бюро судебно-медицинской экспертизы включает все отделы, КРОМЕ:

- а) Отдел экспертизы трупов
- б) Отдел экспертизы живых лиц
- в) Отдел экспертизы вещественных доказательств
- г) Отдел патологической анатомии

Правильный ответ: г

7. Обязательное назначение судебно-медицинской экспертизы производится при:

- а) Подозрении на насильственную смерть
- б) Подозрении на инфекционное заболевание
- в) Заболевании сердечно-сосудистой системы
- г) ДТП без пострадавших

Правильный ответ: а

8. Субъектом судебно-медицинской экспертизы является:

- а) Врач-лечебник
- б) Врач-эксперт
- в) Фельдшер
- г) Медицинская сестра

Правильный ответ: б

Раздел 2. Механическая травма (9–20)

9. Кровоподтек (гематома) — это:

- а) Поверхностное нарушение целостности кожи
- б) Кровоизлияние в мягкие ткани
- в) Скопление крови в суставе

г) Повреждение кости

Правильный ответ: б

10. Прижизненность ссадины подтверждается наличием:

а) Кровоизлияния в дерме

б) Отека тканей

в) Красноты по краям

г) Все перечисленное

Правильный ответ: г

11. Резаная рана характеризуется:

а) Неровными краями, перемычками ткани

б) Ровными краями, преобладанием длины над глубиной

в) Зиянием, дефектом ткани

г) Наличием входного отверстия

Правильный ответ: б

12. Признаком входного огнестрельного отверстия является:

а) Дефект ткани (минус-ткань)

б) Поясок обтирания

в) Поясок осаднения

г) Все перечисленное

Правильный ответ: г

13. Близкая дистанция выстрела характеризуется:

а) Отсутствием отложения копоти

б) Наличием отложения копоти и порошинок

в) Наличием только порошинок

г) Отсутствием следов выстрела

Правильный ответ: б

14. Перелом по типу «бабочки» характерен для:

а) Огнестрельного перелома

б) Перелома при ударе тупым предметом

в) Падения с высоты

г) Сдавления

Правильный ответ: б

15. Колотая рана имеет:

а) Преобладание глубины над длиной

б) Преобладание длины над глубиной

в) Ровные края

г) Наличие перемычек

Правильный ответ: а

16. Взрывная травма характеризуется:

а) Сочетанным поражением (ударная волна, осколки, термический фактор)

б) Только осколочными ранениями

в) Только контузией

г) Только отравлением продуктами взрыва

Правильный ответ: а

17. Для автомобильной травмы характерно:

а) Переломы костей таза

б) Ушибы мягких тканей

в) Комбинированные повреждения

г) Все перечисленное

Правильный ответ: г

18. Рубленая рана отличается от резаной:

а) Неровными краями

б) Зиянием

в) Наличием кровоподтека по краям

г) Преобладанием глубины над длиной

Правильный ответ: в

19. Признаком огнестрельного повреждения из дробового ружья является:

а) Одиночное входное отверстие

б) Множественные точечные отверстия

в) Крупный дефект ткани

г) Отсутствие дефекта ткани

Правильный ответ: б

20. Ссадина заживает в течение (в среднем):

а) 3–5 дней

б) 7–14 дней

в) 1–2 месяца

г) 3–6 месяцев

Правильный ответ: б

Раздел 3. Экспертиза живых лиц и особые состояния (21–30)

21. Тяжкий вред здоровью характеризуется:

а) Утратой трудоспособности менее 10%

б) Утратой трудоспособности более 30%

в) Утратой трудоспособности до 5%

г) Отсутствием потери трудоспособности

Правильный ответ: б

22. Критерием легкого вреда здоровью является:

а) Кратковременное расстройство здоровья (до 21 дня)

б) Стойкая утрата трудоспособности до 5%

в) Длительное расстройство здоровья (более 21 дня)

г) Утрата органа

Правильный ответ: а

23. Признаком девственности при экспертизе является наличие:

а) Целостного девственной плевы

б) Уздечки

в) Влажного влагалища

г) Слизистых выделений

Правильный ответ: а

24. При экспертизе живых лиц оценивается:

а) Только тяжесть вреда здоровью

б) Тяжесть вреда здоровью и процент утраты трудоспособности

в) Только процент утраты трудоспособности

г) Наличие заболевания

Правильный ответ: б

25. **Отравление метиловым спиртом характеризуется:**

- а) Поражением печени
- б) Поражением зрительного нерва
- в) Поражением почек
- г) Поражением сердца

Правильный ответ: б

26. **Признаком отравления угарным газом является:**

- а) Ярко-красный цвет трупных пятен
- б) Сине-багровый цвет трупных пятен
- в) Бледность кожных покровов
- г) Желтушность

Правильный ответ: а

27. **Экспертиза при половых преступлениях включает:**

- а) Только осмотр наружных половых органов
- б) Осмотр, взятие мазков, описание повреждений
- в) Только лабораторные исследования
- г) Только опрос потерпевшей

Правильный ответ: б

28. **К деструктивным ядам относятся:**

- а) Угарный газ
- б) Метиловый спирт
- в) Концентрированные кислоты и щелочи
- г) Снотворные средства

Правильный ответ: в

29. **При отравлении солями тяжелых металлов поражаются:**

- а) Печень и почки
- б) Сердце
- в) Легкие
- г) Кости

Правильный ответ: а

30. **При мужеложестве судебно-медицинские признаки включают:**

- а) Ссадины в области ануса
- б) Кровоподтеки внутренней поверхности бедер
- в) Разрывы анального сфинктера
- г) Все перечисленное

Правильный ответ: г

Раздел 4. Комплексные и профессиональные вопросы (31–40)

31. **Врачебная ошибка — это:**

- а) Умышленное причинение вреда пациенту
- б) Добросовестное заблуждение врача при отсутствии халатности
- в) Преступное действие
- г) Неоказание помощи

Правильный ответ: б

32. **Халатность врача — это:**

- а) Небрежное выполнение профессиональных обязанностей
- б) Отсутствие знаний

в) Добросовестное заблуждение

г) Ошибка диагностики

Правильный ответ: а

33. Алгоритм защиты врача при судебном разбирательстве включает:

а) Предоставление медицинской документации и экспертного заключения

б) Отказ от дачи показаний

в) Соккрытие документов

г) Обращение к адвокату после суда

Правильный ответ: а

34. К запрещенным WADA препаратам относятся:

а) Анаболические стероиды

б) Витамины

в) Антибиотики

г) Ферменты

Правильный ответ: а

35. При анализе медицинской документации эксперт выявляет:

а) Дефекты оказания помощи

б) Диагноз

в) Метод лечения

г) Все перечисленное

Правильный ответ: г

36. ВИЧ-инфекция в практике СМЭ требует:

а) Особого режима работы с трупом

б) Обычного режима

в) Только использования перчаток

г) Только масок

Правильный ответ: а

37. Идентификация личности по стоматологическому статусу основана на:

а) Индивидуальности зубной формулы

б) Цвете зубов

в) Наличии пломб

г) Все перечисленное

Правильный ответ: г

38. Наркомания в судебно-медицинской практике выявляется путем:

а) Гистологического исследования

б) Токсикологического исследования крови и мочи

в) Рентгенологического исследования

г) Макроскопического осмотра

Правильный ответ: б

39. Скоропостижная смерть исследуется:

а) Только патологоанатомом

б) Судмедэкспертом при подозрении на насильственную смерть

в) Только терапевтом

г) Хирургом

Правильный ответ: б

40. При подозрении на инфекционное заболевание при вскрытии:

а) Проводится исследование в обычном порядке

б) Проводится исследование с соблюдением повышенных мер биобезопасности

- в) Вскрытие не проводится
г) Исследуется только кровь
Правильный ответ: б

7.1.2. Тестовые задания открытого типа:

1. Перечислите ранние трупные явления (не менее 3).
2. Назовите виды повреждений от тупых твердых предметов.
3. Перечислите признаки входного огнестрельного отверстия.
4. Назовите критерии тяжкого вреда здоровью (не менее 3).
5. Какие отличия резаной раны от колотой?
6. Какие изменения характерны для отравления угарным газом?
7. Перечислите виды транспортной травмы.
8. Каковы признаки близкой дистанции выстрела?
9. Назовите цели судебно-медицинской экспертизы живых лиц.
10. Какие повреждения характерны для взрывной травмы?
11. Опишите стадии развития трупных пятен.
12. Какие методы используются для идентификации личности?
13. Назовите отличия врачебной ошибки от халатности.
14. Какие действия врача при подозрении на насильственную смерть?
15. Перечислите особенности осмотра трупа на месте происшествия.
16. Какие препараты входят в запрещенный список WADA?
17. Назовите признаки девственности при судебно-медицинской экспертизе.
18. Каковы правила работы с трупом при подозрении на ВИЧ-инфекцию?
19. Перечислите виды огнестрельных ранений.
20. Каков порядок назначения судебно-медицинской экспертизы по материалам дела?

7.1.3. Примеры ситуационных задач:

Задача 1. На месте происшествия обнаружен труп мужчины 45 лет. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Трупные пятна бледные, расположены на задней поверхности тела, при надавливании бледнеют и восстанавливают цвет через 30-40 секунд. Температура тела +22°C (температура окружающей среды +18°C).

Вопросы:

1. Определите примерную давность наступления смерти.
2. В какой стадии находятся трупные пятна?
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Эталон ответа:

1. Около 6–8 часов (по охлаждению – примерно 1°C в час в первые часы, затем медленнее; окоченение во всех группах мышц – 6–8 часов).
2. Стадия диффузии (гипостаз) – при надавливании бледнеют и медленно восстанавливаются.
3. Измерение температуры в прямой кишке, термометрия окружающей среды, гистологическое исследование.

Задача 2. В больницу доставлен мужчина с колото-резаной раной грудной клетки слева. Операция выполнена через 1 час после поступления, но пациент скончался. При судебно-медицинском исследовании выявлено ранение сердца.

Вопросы:

1. Определите тяжесть вреда здоровью при жизни.
2. Каковы признаки прижизненности ранения?
3. Оцените качество оказания медицинской помощи.

Эталон ответа:

1. Тяжкий вред здоровью (опасный для жизни) – проникающее ранение грудной клетки с ранением сердца.
2. Кровоизлияния в краях раны, кровотечение, реактивные изменения тканей.
3. Оценивается своевременность операции, полнота обследования, дефекты, если есть.

Задача 3. При вскрытии трупа новорожденного обнаружено: легкие плавают в воде (проба плавательных легких положительная), желудок содержит 20 мл молока, в тонком кишечнике – меконий.

Вопросы:

1. Живорожденный или мертворожденный ребенок?
2. Какие признаки указывают на внеутробную жизнь?
3. Какова примерная продолжительность жизни после рождения?

Эталон ответа:

1. Живорожденный.
2. Положительная проба плавательных легких, наличие воздуха в желудке, отсутствие мекония в толстом кишечнике.
3. Несколько часов (судя по наличию молока в желудке).

Задача 4. При осмотре трупа мужчины обнаружены повреждения: кровоподтек в области правой брови, ссадина на носу, перелом ребер справа. На месте происшествия – следы шин автомобиля.

Вопросы:

1. О каком виде травмы можно предположить?
2. Какие характерны повреждения?
3. Какие вопросы следует поставить перед экспертом?

Эталон ответа:

1. Автомобильная травма (наезд).
2. Характерны переломы ребер, черепно-мозговая травма, повреждения внутренних органов.
3. Механизм травмы, прижизненность, установление водителя, скорость автомобиля.

Задача 5. На месте происшествия обнаружен труп мужчины с огнестрельным ранением головы. На коже вокруг входного отверстия – отложение копоти, ожог, пояска осаднения. Выходного отверстия нет.

Вопросы:

1. Определите дистанцию выстрела.
2. Оцените характер повреждения.

3. Каковы особенности осмотра места происшествия?

Эталон ответа:

1. Близкая дистанция (наличие копоти, ожога, пояса осаднения).
2. Огнестрельное ранение головы – входное отверстие, возможно, пуля осталась внутри.
3. Фиксация позы, наличие оружия, следов выстрела, пули.

Задача 6. При судебно-химическом исследовании крови и мочи обнаружен этанол в концентрации 3,5 промилле.

Вопросы:

1. Оцените степень алкогольного опьянения.
2. Является ли такая концентрация смертельной?
3. Могла ли смерть наступить от отравления алкоголем?

Эталон ответа:

1. Тяжелая степень опьянения (более 3,0 промилле).
2. Смертельная концентрация – 4,0–5,0 промилле, но возможна смерть при 3,5 промилле при индивидуальной чувствительности.
3. Смерть могла наступить от острого отравления этиловым спиртом.

Задача 7. При экспертизе живого лица (женщина, 18 лет) выявлены свежие разрывы девственной плевы, ссадины на внутренней поверхности бедер, мазки из влагалища содержат сперматозоиды.

Вопросы:

1. Какое событие могло иметь место?
2. Оцените признаки.
3. Какие дополнительные исследования необходимы?

Эталон ответа:

1. Половой акт (с признаками насилия).
2. Разрывы девственной плевы, ссадины на бедрах, наличие спермы.
3. Экспертиза должна определить давность повреждений, совпадение ДНК, характер воздействия.

Задача 8. При вскрытии трупа мужчины, доставленного из офиса, обнаружены трупные пятна ярко-красного цвета, отек легких, признаки отека головного мозга.

Вопросы:

1. О каком отравлении можно предположить?
2. Каков механизм действия яда?
3. Какие меры безопасности при вскрытии?

Эталон ответа:

1. Отравление угарным газом (СО).
2. Блокировка гемоглобина, образование карбоксигемоглобина, тканевая гипоксия.
3. Проветривание помещения, контроль уровня СО, использование средств защиты.

Задача 9. Врач-стоматолог провел удаление зуба, после чего у пациента развился сепсис с летальным исходом. Родственники подали в суд. При анализе медицинской документации выявлено отсутствие записи об аллергическом анамнезе, нарушение правил асептики.

Вопросы:

1. Имеются ли признаки врачебной ошибки?
2. Каковы признаки халатности?
3. Алгоритм защиты врача.

Эталон ответа:

1. Да, имеются дефекты оказания помощи (неполный сбор анамнеза, нарушение правил асептики).
2. Халатность (небрежное отношение к обязанностям, повлекшее вред).
3. Анализ всех документов, экспертиза, привлечение адвоката, выявление отсутствия прямого причинно-следственного звена.

Задача 10. При судебно-медицинской экспертизе по материалам дела (история болезни) у пациента с переломом бедра в послеоперационном периоде развилась тромбоэмболия легочной артерии. В истории отсутствуют записи о профилактике тромбоэмболических осложнений.

Вопросы:

1. Оцените качество оказания помощи.
2. Каковы дефекты?
3. Могла ли быть предотвращена смерть?

Эталон ответа:

1. Неполноценная помощь.
2. Отсутствие профилактики тромбоэмболии (антикоагулянты, эластическая компрессия).
3. При назначении профилактики смерть могла быть предотвращена, что указывает на дефект оказания помощи.

7.1.4. Темы рефератов:

1. Правовой статус трансплантации органов в РФ: роль судебно-медицинского эксперта.
2. Ятрогении: классификация дефектов оказания медицинской помощи и уголовная ответственность врачей.
3. Судебно-медицинская диагностика утопления (признаки Трусевича-Лукомского, планктон).
4. Проблема допинга в российском спорте (**ОПК-3 интеграция**): методы обнаружения эритропозтина и анаболических стероидов в биологических жидкостях.
5. Идентификация личности неопознанных трупов методами реконструкции лица по черепу (метод Герасимова).

7.2. Оценочные материалы для промежуточной аттестации (Зачет с оценкой / Экзамен)

Вопросы к зачету (примерный перечень из 50 вопросов):

1. Предмет, задачи и система судебной медицины.
2. Процессуальные основы назначения и производства СМЭ (УПК РФ).
3. Организация Бюро СМЭ в РФ. Субординация экспертов.
4. Поводы, цели и порядок осмотра трупа на месте его обнаружения.
5. Ранние трупные явления (охлаждение, трупные пятна — стадии, трупное окоченение).

6. Поздние трупные изменения (гниение, мумификация, жировоск, торфяное дубление).
7. Установление давности наступления смерти по трупным явлениям.
8. Механическая асфиксия: классификация, общие признаки быстрой смерти.
9. Утопление истинное («среднее»): наружные и внутренние признаки (стойкая розовая мелкопузырчатая пена).
10. Экспертиза повреждений тупыми твердыми предметами.
11. Кровоподтеки и гематомы: судебно-медицинское значение, отличие от трупных пятен.
12. Транспортная травма: автомобильная (фазы травмирования).
13. Железнодорожная травма: специфические повреждения.
14. Повреждения острыми предметами: отличия колотых ран от огнестрельных входных отверстий.
15. Рубленые раны головы и конечностей, механизм образования.
16. Огнестрельные ранения: факторы близкого выстрела (поясок обтирания, копоть, зерна пороха).
17. Взрывная травма: комбинированное действие факторов.
18. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда здоровью (общие положения).
19. Признаки тяжкого вреда здоровью по признаку опасности для жизни.
20. Потеря зрения, речи, слуха как признак тяжкого вреда.
21. Прерывание беременности как квалифицирующий признак.
22. Психическое расстройство вследствие травмы.
23. Определение процента стойкой утраты общей трудоспособности (таблицы).
24. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц при половых преступлениях.
25. Установление бывшего аборта и недавних родов.
26. Мужеложство: экспертные возможности диагностики.
27. Отравление этиловым спиртом: токсикокинетика, концентрация в крови и моче.
28. Метиловый спирт: патоморфология, клиника отравления.
29. Отравление окисью углерода (карбоксигемоглобин).
30. Отравление кислотами и щелочами (химический ожог ЖКТ).
31. Яд змеи (гадюки): клиническая картина, первая помощь.
32. Понятие о наркотическом опьянении и методах его диагностики у живых лиц.
33. Судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовных и гражданских дел.
34. Врачебная ошибка, несчастный случай, халатность: разграничение понятий.
35. Юридическая ответственность медицинского работника (дисциплинарная, гражданско-правовая, уголовная).
36. Ненадлежащее исполнение обязанностей (ст. 109, 118, 124 УК РФ).
37. Синдром внезапной детской смерти (СВДС): дифференциальная диагностика с механической асфиксией.
38. СПИД (ВИЧ-инфекция) как объект СМЭ.

39. Черепно-мозговая травма: классификация, периоды течения.
40. Острая кровопотеря: диагностические признаки.
41. Действие крайних температур (высоких) — ожоги, общее перегревание.
42. Действие крайних температур (низких) — отморожения, общее переохлаждение.
43. Электротравма: местные и общие проявления («знаки тока»).
44. Лучевые поражения: ближайшие и отдаленные последствия.
45. Идентификация личности по костным останкам.
46. Стоматологический статус как метод идентификации.
47. ДНК-экспертиза в судебной медицине.
48. Допинг-контроль: организация забора проб у спортсменов (ОПК-3.3).
49. Запрещенный список ВАДА: классы субстанций (анаболики, гормоны, диуретики).
50. Оформление Акта судебно-химического исследования.

7.3. Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине

Критерии оценивания зачета:

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает, и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

Если зачет дифференцированный, то используются следующие критерии оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание ос-

новых положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Критерии оценивания для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с заданиями, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Критерии и шкалы оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка «хорошо» - **средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» - **низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он набрал менее 64% правильных ответов на тестовые задания.

Критерии оценивания решения практического задания:

- Оценка «отлично» выставляется, если задание решено грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задание решено, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но

не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задание решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задание не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил все-сторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиаль-

			ные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.
--	--	--	---

8. Перечень учебно-методической литературы

Основная литература:

1. Судебная медицина: учебник / под ред. В.Н. Крюкова, И.В. Буромского. — М.: Норма: ИНФРА-М, 2024. <https://book.ru/book/954178>
2. Клевно В.А., Хохлов В.В. Судебная медицина: руководство. — Практическая медицина, 2023. <https://book.ru/book/944562>
3. Самищенко С.С. Судебная медицина: учебник для вузов. — М.: Юрайт, 2024.

Дополнительная литература:

1. Попов В.Л. Судебно-медицинская казуистика: монография. — СПб.: 2022.
2. Руководство по судебно-медицинской экспертизе отравлений / под ред. А.А. Солохина. — М.: 2023.
3. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ» (с комментариями).

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. КонсультантПлюс / Гарант (раздел «Судебная практика»).
2. Официальный сайт РУСАДА (Российское антидопинговое агентство) — раздел документов и запрещенного списка (ОПК-3.1).
3. Единое окно доступа к информационным ресурсам.
4. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ).

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

В процессе изучения дисциплины «Судебная медицина» и формирования компетенций (УК-2, ОПК-3, ПК-4) используется комплекс современных аппаратных и программных средств, направленных на визуализацию повреждений, анализ медицинской документации как объекта доказывания и освоение нормативной базы.

10.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

Для проведения лекционных, семинарских занятий и самостоятельной работы используются персональные компьютеры с установленным специализированным медицинским, юридическим и общесистемным программным обеспечением:

1. **Справочно-правовые системы.** *КонсультантПлюс: Медицина и Фармацевтика, Гарант.*
 - *Цель использования:* Работа с нормативно-правовой базой. Поиск актуальных редакций Уголовно-процессуального кодекса РФ (ст. 57, 58, 195–207), Федерального закона

№73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности», приказов Минздрава (№346н, №194н). Студенты учатся находить юридические основания для назначения экспертизы лечащим врачом.

2. **Системы электронного документооборота медицинских организаций (ЭДО МО).** Демонстрационные версии МИС (*ЕМИАС*, региональные медицинские порталы).

○ *Цель использования:* Отработка навыка ведения первичной медицинской документации. Обучающиеся моделируют ситуацию вызова врача на дом к труп или пострадавшему, заполняя электронную форму карты вызова СМП или амбулаторного журнала с учетом требований следственных органов (фиксация времени прибытия, объективного статуса без предположительных диагнозов).

3. **Программные комплексы для фотофиксации и составления схем.** Графические редакторы (*Adobe Photoshop* — отечественные аналоги типа *Scribus* или встроенные средства разметки скриншотов).

○ *Цель использования:* В рамках компетенции УК-2 (проектное управление) студенты создают цифровые протоколы осмотра места происшествия. Они накладывают масштабную линейку на фотографии макетов ран, составляют схемы расположения трупных пятен относительно частей света и предметов мебели.

4. **Специализированное ПО для химико-токсикологических исследований.** Программы управления хроматографами и спектрометрами (виртуальные лаборатории).

○ *Цель использования:* Изучение интерфейса вывода результатов ХТА. Интерпретация графиков концентрации этилового спирта, карбоксигемоглобина или лекарственных веществ. Это необходимо для понимания того, какие цифры врач видит в заключении эксперта и как они коррелируют с клиникой.

5. **Базы данных антидопинговых агентств.** Официальное приложение/веб-ресурс РУСАДА и портал WADA (раздел *Global DRO*).

○ *Цель использования (ОПК-3):* Проверка препаратов на наличие запрещенных субстанций. Студент вводит торговое название лекарства (например, капли в нос или сироп от кашля) и получает информацию о статусе согласно актуальному Запрещенному списку 2026 года. Различение допинговых методов (гемотрансфузия) и допустимых терапевтических исключений (ТИ).

6. **PROTEGE** — открытый редактор онтологий.

○ *Цель использования:* Построение логических цепочек причинно-следственных связей («дерево событий») при разборе врачебных ошибок. Например: Назначение препарата А + Наличие у пациента болезни Б $\rightarrow$ Прогрессирование симптома В $\rightarrow$ Летальный исход. Помогает структурировать материал для защиты клиники в суде.

7. **Антивирусное ПО.** *Kaspersky Endpoint Security*.

8. **Офисный пакет приложений.** *МойОфис* или *Microsoft Office*. Особое внимание уделяется Excel для создания таблиц-калькуляторов процента утраты трудоспособности (согласно Приказу №58н Минтруда).

9. **Яндекс.Браузер** – браузер для доступа в сеть интернет.

10.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессио-

нальных баз данных и информационно-справочных систем

Обучающимся предоставляется удаленный персонифицированный доступ к следующим ресурсам (через ЭБС университета):

1. **Электронно-библиотечная система «BOOK.ru».**
 - Основной ресурс. Доступ к учебникам: «Судебная медицина» под ред. Крюкова В.Н., «Медицинские критерии вреда здоровью» Клевню В.А. Использование полнотекстового поиска для быстрого нахождения морфологических признаков конкретных видов травм.
2. **Консультант студента (www.studmedlib.ru).**
 - Доступ к руководствам по судебной психиатрии, атласам огнестрельных повреждений и макроскопической диагностики отравлений.
3. **Научная электронная библиотека eLibrary.ru (РИНЦ).**
 - Используется для подготовки рефератов по теме «Ятрогении». Поиск статей по анализу приговоров судов в отношении врачей-хирургов за последние 5 лет.
4. **Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ).**
 - Доступ к архивным методическим рекомендациям по организации здравоохранения СССР (для исторического анализа развития службы СМЭ).
5. **Информационно-аналитическая система Росздравнадзора.**
 - Ознакомление с открытыми данными по количеству внеплановых проверок медицинских организаций и типичным нарушениям порядков оказания помощи.
6. **Официальный сайт Министерства юстиции РФ (раздел Судебно-экспертных учреждений).**
 - Изучение структуры лабораторий (биологического, химического отделов) для понимания маршрута биологических объектов, изъятых врачом.
7. **Портал правовой информации Российской Федерации (pravo.gov.ru).**
 - Официальное опубликование постановлений Правительства РФ, касающихся порядка определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

11. Особенности организации обучения... инвалидов и лиц с ОВЗ

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляться на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации. Перечень основного оборудования: учебные столы, учебные стулья, шкаф, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, учебные плакаты, тематические стенды.	

2	Учебная аудитория для проведения лабораторных работ Перечень основного оборудования: шкаф, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, учебные плакаты, лабораторная мебель, нагревательные приборы, термометры, лабораторная посуда, штативы, микроскоп, химические реактивы, термоиндикаторы, приборы термического анализа, рефлектометр, спектрометр, весы лабораторные.	
3	Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, выполнения курсовых работ, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	