

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

УТВЕРЖДАЮ
Декан факультета экономико-правового
и психолого-педагогического
образования

 / О.Е. Баланчук

Протокол заседания Совета факультета
экономико-правового и психолого-
педагогического образования

№ 5 « 25 » 12 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по учебной дисциплине	Судебная медицина и судебная психиатрия
образовательная программа	(наименование)
форма обучения	40.03.01 Юриспруденция. Уголовное право
	заочная

Йошкар-Ола, 2025

СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка	3
2. Структура учебной дисциплины	5
для заочной формы обучения	5
3. Содержание учебной дисциплины	7
4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины	21
5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины	24
6. Методические указания для обучающихся по усвоению дисциплины	25
Приложение к РПУД	29

1. Пояснительная записка

Цель изучения учебной дисциплины:

Цель – дать основополагающие теоретические знания и выработать навыки в области судебной медицины, помочь в процессе следствия, суда и защиты решать задачи, связанные с проведением судебно-медицинской экспертизы; изучение теоретических и практических вопросов судебной психиатрии, овладение практическими навыками в объеме, необходимом для успешного выполнения обязанностей при производстве первоначальных следственных действий, расследовании и раскрытии отдельных видов и групп преступлений.

Место учебной дисциплины в учебном плане:

Учебная дисциплина «Судебная медицина и судебная психиатрия» относится к уголовно-процессуальному модулю учебного плана по направлению подготовки 40.03.01 Юриспруденция. Уголовное право.

Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций:

Компетенция (код и наименование)	Индикаторы компетенций (код и наименование)	Результаты обучения
ПК-4. Способен выявлять, раскрывать, расследовать и квалифицировать преступления и иные правонарушения	ПК-4.2. Организует и планирует расследование преступлений и правонарушений	Знать: основы организации и планирования расследования преступлений и правонарушений Уметь: координировать различные функции правоохранительной деятельности Владеть: способностями по организации и планированию правоохранительной деятельности
	ПК-4.3. Осуществляет производство следственных и иных процессуальных действий	Знать: правовые основы производства следственных и иных процессуальных действий Уметь: согласовывать следственные и иные процессуальные действия в уголовном судопроизводстве Владеть: навыками производства следственных и иных процессуальных действий
	ПК-4.4. Осуществляет сбор и представление доказательств	Знать: систему сбора и представления доказательств в уголовном судопроизводстве Уметь:

		представлять доказательную базу в уголовном процессе Владеть: навыками сбора и представления доказательств
	ПК-4.5. Знает уголовно-процессуальное законодательство Российской Федерации и практику его применения	Знать: уголовно-процессуальное законодательство РФ Уметь: использовать процессуальные нормы в уголовном судопроизводстве Владеть: механизмами правоприменения в уголовном процессе
ПК-6. Способен давать квалифицированные юридические заключения и консультации в конкретных видах юридической деятельности	ПК-6.2. Использует правила построения юридического заключения	Знать: правила построения юридического заключения Уметь: применять правила построения юридического заключения Владеть: навыками применения правил построения юридического заключения
	ПК-6.3. Подготавливает юридическое заключение и дать юридическую консультацию	Знать: методологию подготовки правового или юридического заключения и проведения юридической консультации Уметь: готовить правовые заключения Владеть: навыками подготовки правового или юридического заключения и проведения юридической консультации

Формы текущего контроля успеваемости обучающихся: практические задания, тест.

Форма промежуточной аттестации: зачет.

2. Структура учебной дисциплины

для заочной формы обучения

Общая трудоёмкость учебной дисциплины составляет 4 з.е., 144 ч., в том числе контактная работа обучающихся с преподавателем 14 ч., контроль 4 ч., самостоятельная работа обучающихся 126 ч., 5 курс.

№ п/п	Раздел учебной дисциплины/темы	Всего	Виды учебной работы (в часах)				
			Контактная			Промежуточная аттестация	Самостоятельная работа
			Лекции	Семинар/ Практические занятия/ курсовая работа	Лабораторные занятия		
1	Раздел 1. Судебная медицина Предмет, методы и объекты судебной медицины	5	1			4	
2	Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы	5	1			4	
3	Судебно-медицинская травматология	7		1		6	
4	Механическая асфиксия	7		1		6	
5	Повреждения от действия физических факторов	9		1		8	
6	Судебно-медицинская токсикология	7		1		6	
7	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц	9		1		8	
8	Смерть и трупные изменения	8				8	
9	Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств	8				8	
10	Раздел 2. Судебная психиатрия Общие вопросы психиатрии	6				6	
11	Наука судебной психиатрии, ее предмет и задачи. Правовое положение и организационные формы психиатрической и судебно-психиатрической экспертной службы в Российской Федерации	7	1			6	
12	Вопросы вменяемости, невменяемости, ограниченной вменяемости, дееспособности и недееспособности в уголовном и гражданском законодательстве	8	1	1		6	
13	Принудительные меры медицинского характера в отношении психически	7		1		6	

	больных и лиц, нуждающихся в лечении алкоголизма и наркомании						
14	Общая психопатология. Симптомы, синдромы и классификация психических расстройств	9		1			8
15	Клиника, классификация и судебно-психиатрическая оценка отдельных форм хронических психических расстройств (шизофрения, эпилепсия и др.)	9		1			8
16	Клиника и судебно-психиатрическая оценка временных психических расстройств	9		1			8
17	Слабоумие. Расстройства личности. Судебно-психиатрическая оценка симуляции, диссимуляции, аггравации. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних	10					10
18	Взаимодействие органов здравоохранения и внутренних дел по предупреждению общественно опасных действий психически больных. Подготовка следователем материалов для производства СПЭ.	10					10
	зачет	4				4	
	итого:	144	4	10		4	126

3. Содержание учебной дисциплины

№	Наименование раздела учебной дисциплины /темы	Содержание
1	<p>Раздел 1. Судебная медицина Предмет, методы и объекты судебной медицины</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Судебная медицина и специальные вопросы уголовного и гражданского права. Предмет судебной медицины. Цели и задачи судебной медицины.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Объекты исследования. Частные и специальные методы исследования в судебной медицине.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Место судебной медицины в системе юридических наук. Роль судебной медицины в реализации положений Конституции Российской Федерации и Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан.</p>
2	<p>Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Понятие, цели и задачи судебно-медицинской экспертизы. Значение судебно-медицинской экспертизы в деятельности судебно-следственных органов при решении уголовно-правовых и гражданско-правовых вопросов, ее роль в повышении качества лечебно-профилактической помощи населению</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Основание, процессуальный порядок назначения и производства судебно-медицинской экспертизы по уголовным делам. Сроки ее проведения и случаи обязательного производства. Объекты судебно-медицинской экспертизы. Судебно-медицинская документация. Виды судебно-медицинской экспертизы.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Судебно-медицинские эксперты и врачи-специалисты, привлекаемые к производству экспертиз. Права и обязанности эксперта. Поводы для отвода эксперта. Участие судебно-медицинского эксперта в следственных действиях (осмотр трупа на месте происшествия, освидетельствование живых лиц, изъятие образцов для исследования), проводимых органом дознания или следователем. Пределы компетенции судебно-медицинского эксперта. Взаимодействие судебно-медицинского эксперта со следователем и судом. Организация судебно-медицинской службы в Российской Федерации. Судебно-медицинские учреждения. Основные нормативные документы по организации</p>

		судебно-медицинской экспертизы в России. Роль и значение судебно-медицинской экспертизы в профилактике преступлений против жизни и здоровья граждан
3	Судебно-медицинская травматология	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Травма. Травматизм. Виды травматизма. Судебно-медицинская классификация механических повреждений по происхождению. Механические повреждения: виды, способы причинения. Ссадины, кровоподтеки, раны, переломы костей, вывихи, разрывы внутренних органов, расчленение тела и их судебно-медицинское значение. Понятие о лабораторных исследованиях, проводимых при диагностике механических повреждений.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Телесные повреждения, повлекшие за собой смерть. Оценка способности лица к самостоятельным действиям при телесных повреждениях, повлекших смерть. Причины смерти при механических повреждениях. Классификация повреждений тупыми предметами. Повреждения, причиняемые невооруженным человеком. Повреждения предметами, находившимися в руках человека. Повреждения, нанесенные в производственной обстановке. Повреждения при падении с высоты. Повреждения при занятиях спортом. Особенности осмотра места происшествия. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой, при повреждениях, нанесенных тупыми предметами.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Классификация повреждений острыми предметами. Резаные, колото-резаные, колотые, рубленые, колото-рубленые и пиленные раны. Признаки, характеризующие повреждения острыми предметами. Установление острого предмета и механизма его действия по повреждениям на теле и на одежде. Особенности осмотра места происшествия и судебно-медицинской экспертизы при повреждениях острыми предметами. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой при смерти от действия острых предметов. Автодорожная травма. Автомобильная травма. Повреждения, характерные для автотравмы. Повреждения от автомобильного транспорта, но не характерные для автотравмы. Повреждения, сходные с другими видами травм. Мотоциклетная травма. Специфические и неспецифические повреждения. Тракторная травма. Классификация тракторной травмы. Особенности осмотра места происшествия. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой при автодорожной травме. Железнодорожная травма. Судебно-медицинская классификация. Типичные и</p>

		<p>нетипичные повреждения. Особенности осмотра места происшествия. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой при железнодорожной травме. Авиационная травма. Судебно-медицинская классификация. Особенности осмотра места происшествия. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой при авиационной травме. Водно-транспортная травма. Судебно-медицинская классификация. Особенности осмотра места происшествия. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой при водно-транспортной травме. Выстрел и механизм образования огнестрельных повреждений. Особенности повреждений в зависимости от дистанции выстрела. Выстрел в упор. Выстрел с близкого расстояния. Выстрел с неблизкого расстояния. Основные составные элементы огнестрельного повреждения. Особенности повреждений от различных видов огнестрельного оружия. Определение вида огнестрельного оружия по следам повреждений. Влияние преград на характер огнестрельных повреждений. Значение осмотра одежды. Возможности судебно-медицинской экспертизы в установлении последовательности причинения пулевых повреждений. Повреждения холостыми патронами и патронами специального назначения. Повреждения из дефектного и самодельного оружия. Особенности повреждений из охотничьего оружия. Особенности осмотра места происшествия. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой при огнестрельных повреждениях. Повреждения, причиняемые при применении газового оружия самообороны. Объекты экспертизы. Свойства различных газообразных веществ. Особенности повреждений из газового оружия. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой при огнестрельных повреждениях. Ранения от взрыва гранат, мин, запалов, снарядов. Взрыв. Поражающие факторы. Классификация взрывов. Пределы компетенции судебно-медицинского эксперта при исследовании взрывной травмы. Вопросы обеспечения безопасности при экспертном исследовании случаев взрывной травмы. Основные вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой при взрыве.</p>
4	Механическая асфиксия	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Механическая асфиксия, ее виды. Общие признаки задушения при наружном и внутреннем исследовании трупа. Особенности осмотра места происшествия при различных видах механической асфиксии. Странгуляционная асфиксия. Повешение, характерные признаки.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие</p>

		<p>Судебно-медицинское значение осмотра петли и ее узлов. Странгуляционная борозда, ее диагностические особенности. Другие возможные изменения трупа в случае повешения и удушения петлей при установлении инсценировок. Удушение руками, особенности механических повреждений. Обтурационная асфиксия. Закрытие рта, носа, дыхательных путей инородными предметами. Аспирация инородными телами и рвотными массами. Утопление, его признаки. Определение давности нахождения трупа в воде. Прижизненные и посмертные изменения на трупе, извлеченном из воды. Повреждения при прыжках в воду.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Компрессионная асфиксия. Сдавление груди и живота. Выявляемые при этом повреждения признаки. Основные вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при смерти от механической асфиксии. Лабораторные исследования, проводимые в случае смерти от кислородного голодания.</p>
5	Повреждения от действия физических факторов	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Общее и местное действие высокой температуры на организм человека. Тепловой удар. Солнечный удар. Классификация ожогов. Ожоги от действия пламени, горячих жидкостей и других источников высоких температур. Причины смерти при ожогах. Признаки прижизненного и посмертного пребывания в очаге пожара. Судебно-медицинская экспертиза трупов, обнаруженных в очаге пожара.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Общее и местное действие низкой температуры на организм человека. Классификация отморожений. Признаки смерти от переохлаждения организма. Влияние алкоголя на организм человека в условиях низкой температуры. Основные вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при смерти от действия низкой температуры.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Понятие электрической травмы. Факторы и условия действия электротока на организм человека. Механизм действия электротока. Повреждения от действия технического и атмосферного (молния) электричества. Электрические метки, ожоги, следы молнии. Действие повышенного барометрического давления на организм. Баротравма. Декомпрессионная болезнь. Действие пониженного барометрического давления на организм. Горная (высотная) болезнь. Причины наступления смерти при изменении барометрического давления. Основные вопросы, разрешаемые судебно-медицинской</p>

		экспертизой при повреждениях от действия повышенного и пониженного барометрического давления. Поражающие факторы лучистой энергии. Острая и хроническая лучевая болезнь и ее судебно-медицинские аспекты. Местные радиационные поражения. Особенности осмотра и исследования трупов, подвергшихся воздействию ионизирующего излучения.
6	Судебно-медицинская токсикология	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Яд. Судебно-медицинская классификация ядов. Отдельные яды и условия их действия (доза, способ введения, общее состояние организма, индивидуальные особенности переносимости ядов с учетом возраста, веса, пола и др.). Взаимодействие яда и организма</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Отравления. Их происхождение. Причины смерти при отравлениях. Меры профилактики отравлений. Судебно-медицинская экспертиза отравлений. Доказательства отравлений со смертельным исходом. Изъятие вещественных доказательств. Основные вопросы, разрешаемые экспертизой при расследовании отравлений.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Яд. Судебно-медицинская классификация ядов. Отдельные яды и условия их действия (доза, способ введения, общее состояние организма, индивидуальные особенности переносимости ядов с учетом возраста, веса, пола и др.). Взаимодействие яда и организма. Отравления. Их происхождение. Причины смерти при отравлениях. Меры профилактики отравлений. Судебно-медицинская экспертиза отравлений. Доказательства отравлений со смертельным исходом. Изъятие вещественных доказательств. Основные вопросы, разрешаемые экспертизой при расследовании отравлений.</p>
7	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Поводы, порядок назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц (потерпевших, обвиняемых и других лиц). Особенности проведения экспертизы живых лиц. Классификация тяжести вреда здоровью. Критерии умышленного причинения тяжкого, средней тяжести и легкого вреда здоровью. Основные вопросы, разрешаемые при этом экспертизой. Побои, мучения и истязания.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Экспертиза искусственных и притворных болезней. Симуляция, диссимуляция, аггравация, самоповреждения. Понятие о членовредительстве.</p>

		<p>Особенности их судебно-медицинской диагностики и проблемы профилактики. Судебно-медицинская экспертиза пола, половой зрелости, половой неприкосновенности, производительной способности и спорных половых состояний. Установление нарушения девственной плевы и бывшего совокупления.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Экспертиза по установлению беременности, родов и аборт. Криминальный аборт. Особенности и значение осмотра места происшествия в связи с криминальным аборт. Судебно-медицинская диагностика смерти при криминальном абрте. Особенности судебно-медицинской экспертизы при расследовании половых преступлений, таких, как изнасилование, развратные действия, мужеложство. Экспертиза состояния здоровья, утраты общей и профессиональной трудоспособности. Экспертиза установления возраста, ее современные возможности. Экспертиза заражения венерической болезнью и ВИЧ-инфекцией. Экспертиза рубцов кожи. Экспертиза по делам о спорном отцовстве и замене детей.</p>
8	Смерть и трупные изменения	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Учение о смерти. Классификация смерти в судебной медицине. Клиническая и биологическая смерть. Констатация факта смерти, ее первоначальные признаки. Способы определения наступления смерти. Ранние трупные изменения. Охлаждение трупа. Явления частичного высыхания. Трупные пятна, стадии и сроки их развития. Методы исследования. Трупное окоченение, механизмы и сроки его развития. Трупное самопереваривание. Поздние трупные изменения. Гниение, мумификация, жировоск, торфяное дубление. Причины и условия, влияющие на развитие трупных изменений. Судебно-медицинское значение ранних и поздних трупных изменений. Повреждения трупов животными, птицами и насекомыми: судебно-медицинские аспекты.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/ практическое занятие Значение осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения. Взаимодействие следователя с судебным медиком. Задачи, разрешаемые врачом при проведении данного следственного действия. Особенности осмотра трупа при повреждении его тупыми и острыми предметами, падении с высоты, огнестрельном повреждении, транспортной травме, механической гипоксии, воздействии высокой и низкой температур, поражении техническим и атмосферным электричеством и отравлении, трупа неизвестного лица, частей расчлененного трупа. Помощь следователю в выявлении, изъятии, упаковке и направлении на исследование</p>

		<p>вещественных доказательств биологического происхождения. Документация осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Основания, порядок назначения и задачи судебно-медицинского исследования трупа. Отличия судебно-медицинского исследования трупа от патологоанатомического вскрытия. Методика судебно-медицинского изучения трупа. Наружное и внутреннее исследование трупа, современные возможности и судебно-медицинское значение. Документальное оформление результатов судебно-медицинского исследования трупа. Особенности экспертизы трупов неизвестных лиц, гнилостных, замерзших, обгоревших, расчлененных трупов. Доказательственные возможности судебно-медицинской оценки эксгумированного трупа. Реставрация трупов. Судебно-медицинское исследование при скоропостижной и насильственной смерти. Условия, способствующие их наступлению. Судебно-медицинская диагностика скоропостижной и насильственной смерти. Лабораторные методы исследования.</p>
<p>9</p>	<p>Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Характеристика вещественных доказательств биологического происхождения. Порядок выявления, фиксации, изъятия, упаковки и направления вещественных доказательств на исследование в бюро судебно-медицинской экспертизы. Роль судебно-медицинского эксперта в изъятии образцов для сравнительного исследования. Методика проведения судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Кровь. Современные возможности и значение судебно-медицинской экспертизы крови и ее следов для раскрытия преступлений. Классификация следов крови по форме и механизму их образования. Принципы определения наличия крови, видовой, половой и групповой принадлежности. Другие вопросы, разрешаемые при исследовании крови. Способы выявления и изъятия следов крови на различных объектах на месте происшествия. Сперма. Современные возможности исследования спермы и семенных пятен в связи с расследованием сексуальных преступлений. Волосы. Современные возможности исследования волос. Основные вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой волос. Понятие о судебно-медицинском цитологическом исследовании объектов биологического характера. Генная дактилоскопия.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное</p>

		<p>изучение, с указанием вида самостоятельной работы Особенности судебно-медицинской экспертизы по материалам уголовного дела. Объекты экспертизы. Порядок назначения и поводы проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам дела. Организация, методика проведения и современные возможности экспертизы по материалам уголовного дела. Принципы охраны здоровья граждан России. Оценка неблагоприятных исходов в медицинской практике. Проступки медицинских работников. Гражданская, административная и дисциплинарная ответственность медицинских работников. Врачебные ошибки. Несчастные случаи в медицинской практике. Уголовная ответственность медицинского персонала. Неоказание помощи больному, оставление в опасности, незаконное производство аборта, незаконное занятие частной медицинской практикой или частной фармацевтической деятельностью, нарушение санитарно-эпидемиологических правил, служебный подлог, незаконное изготовление, приобретение, хранение, перевозка, пересылка либо сбыт наркотических средств или психотропных веществ, хищение либо вымогательство наркотических средств или психотропных веществ, незаконная выдача либо подделка рецептов или иных документов, дающих право на получение наркотических средств или психотропных веществ, незаконный оборот сильнодействующих или ядовитых веществ в целях сбыта, халатность. Особенности судебно-медицинской экспертизы в случаях привлечения медицинских работников к уголовной ответственности за профессиональные правонарушения.</p>
10	<p>Раздел 2. Судебная психиатрия Общие вопросы психиатрии</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие История становления психиатрии. Душевные болезни в древности, роль инквизиции в становлении психиатрии. Ученые и врачи: Ф. Пинель, Ж.Д. Эскироль. Российские врачи психиатры, психопатологи, психоневрологи: И.М. Балинский, И.П. Мержеевский, В.М. Бехтерев, С.С. Корсаков. Эпоха Э.Крепелина в психиатрии. Концепции социального содержания психиатрических больных. Концепции «стеснения-нестеснения». Советский период развития психиатрии.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Этиология и патогенез психических расстройств. Генеологический и близнецовый методы. Заболевания с установленной генетической природой. Социально-психологические факторы возникновения и развития психических расстройств: бихевиористский, социобиологический, когнитивный и социокультурный подход, психодинамическая концепция. Факторы риска возникновения психической патологии: возраст, пол,</p>

		или о его расторжении в случае психического заболевания одного из супругов. Родительские права. Экспертиза трудоспособности психически больных. Группы инвалидности. Экспертиза годности к военной службе. Перечень болезней, в соответствии с которым принимается решение о годности к военной службе. Дифференцированная оценка годности.
12	Вопросы вменяемости, невменяемости, ограниченной вменяемости, дееспособности и недееспособности в уголовном и гражданском законодательстве	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Исторические и теоретические аспекты проблемы невменяемости. Формула невменяемости в современном законодательстве.
		Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Уголовная ответственность лиц с психическими расстройствами, не исключаящими вменяемости. Уголовная ответственность и освобождение от наказания лиц, заболевших психическим расстройством после совершения преступления, но до вынесения приговора. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе.
		Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Исторические и теоретические аспекты проблемы невменяемости. Формула невменяемости в современном законодательстве. Уголовная ответственность лиц с психическими расстройствами, не исключаящими вменяемости. Уголовная ответственность и освобождение от наказания лиц, заболевших психическим расстройством после совершения преступления, но до вынесения приговора. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе.
13	Принудительные меры медицинского характера в отношении психически больных и лиц, нуждающихся в лечении алкоголизма и наркомании	Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Современная классификация видов аддиктивного поведения. Химические, переходные (нарушения пищевого поведения) и нехимические виды зависимостей. Эпидемиология, значение культуральных и гендерных факторов в формировании аддикции. Роль биологических, макро- и микросоциальных факторов в формировании аддикции.
		Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Современная классификация видов аддиктивного поведения по Ц.П. Короленко. Виды химических зависимостей: алкоголизм, наркомания. Психоактивные вещества, их классификация. Психопатологические феномены при употреблении различных психоактивных веществ. Нехимические виды зависимостей. Патологическая азартная игра, аддикция отношений, сексуальная, любовная аддикции, аддикция избегания, работоголизм, аддикция к трате денег, компьютерные

		<p>зависимости, интернет-зависимость, духовный поиск, «состояние перманентной войны», зависимость от «веселого автовождения». Промежуточные аддикции: переедание и голодание. Особенности и виды созависимостей.</p>
		<p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Критерии диагностики аддиктивного поведения. Характеристика различных видов принудительного лечения и критерии их назначения. Характер и степень общественной опасности психически больного. Проведение принудительного лечения. Назначение, продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера.</p>
<p>14</p>	<p>Общая психопатология. Симптомы, синдромы и классификация психических расстройств</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Основные симптомы и синдромы психических болезней. Классификация психических расстройств. Расстройства восприятия, мышления, памяти, эмоций, внимания, сознания. Краткие сведения о деятельности головного мозга и ее нарушениях при психических заболеваниях. Строение нервной системы. Понятие о безусловных и условных рефлексах. Процессы возбуждения, торможения, анализа и синтеза. Первая и вторая сигнальные системы. Понятие о психической деятельности человека, основных ее функциях: ощущение, восприятие, мышление, память и эмоции, воля, влечение, интеллект.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Современные представления о сути психических болезней. Причины психических заболеваний, их классификация, варианты течения, исходы и прогноз. Психические расстройства как результат общего заболевания человека с преимущественным поражением головного мозга. Распространенность психических заболеваний. Влияние наследственных, биологических и социальных факторов в их возникновении.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Понятие об отдельных симптомах и синдромах психических заболеваний. Значимость клинических симптомов и синдромов в динамике и течении заболевания. Симптомы и синдромы – основные категории, составляющие психические заболевания (нарушения, расстройства). Симптомы – качественные признаки психических нарушений. Их характеристика при расстройстве восприятия, сознания, мышления, памяти, эмоций, влечений, воли, психомоторики, интеллекта. Основные синдромы психических заболеваний, их виды и типичные проявления, и значение для судебной психиатрии: аффективные,</p>

		галлюцинаторно-бредовые, двигательных и волевых нарушений, нарушения сознания, слабоумия. Методы обследования психических больных. Роль и место вспомогательных методов обследования при установлении психических заболеваний.
15	Клиника, классификация и судебно-психиатрическая оценка отдельных форм хронических психических расстройств (шизофрения, эпилепсия и др.)	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Эпилепсия как хроническое эндогенно-органическое прогрессирующее заболевание, возникающее преимущественно в детском и юношеском возрасте, проявляющееся пароксизмальной симптоматикой и характерными изменениями личности. Классификация эпилептических расстройств. Идеопатическая и симптоматическая эпилепсия. Работы Дж.Х. Джексмона, В. Пенфилда, Ж. Фальре. Систематика эпилепсии в МКБ-10. Распространенность эпилепсии. Продромальный период эпилепсии. Припадки как первая группа признаков эпилепсии. Виды припадков: большой, малый. Эпилептический статус. Эквиваленты припадков – вторая группа признаков эпилепсии. Нарушения настроения, сознания, амбулаторные автоматизмы. Изменение личности, мышления и речи – третья группа признаков эпилепсии. Этиология. Дифференциальная диагностика. Эпилептическая болезнь, эпилептический синдром и эпилептические реакции. Лечение и профилактика эпилепсии.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Систематика аффективных психозов. Вклад Э.Крепелина в развитие представлений о маниакально-депрессивном психозе. Маниакально-депрессивный психоз как группа психических расстройств эндогенной природы, проявляющихся преимущественно аффективной симптоматикой в виде периодически возникающих депрессивных или маниакальных приступов. Этиология. Типичный депрессивный приступ: продолжительность, клинические проявления. Атипичная и маскированная депрессия. Типичный маниакальный приступ: продолжительность, клинические проявления. Типы маниакально-депрессивного психоза: биполярный и монополярный. Циклотимия. Дифференциальная диагностика. Инволюционная меланхолия, реактивная депрессия. Лечение и профилактика. Прогноз.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Шизофрения как хроническое психическое эндогенное прогрессирующее заболевание, возникающее, как правило, в молодом возрасте. Продуктивная и негативная симптоматика. Основные психопатологические синдромы шизофрении. Основа учения о шизофрении - работы Э. Крепелина. Введение термина «шизофрения» Е. Блейером. Схизис и специфическое изменение личности.</p>

		<p>Первичные (негативные) и вторичные (позитивные) симптомы по Е. Блейеру. «Четыре А» Е. Блейера: Аутизм, снижение Аффекта, нарушение стройности Ассоциаций, Амбивалентность. «Синдромы первого ранга» К. Шнайдера. Этиология: генетическая и биологическая теории. Формы шизофрении: параноидная, гебефреническая, кататоническая, простая и циркулярная. Типы течения: непрерывный, шубообразный, периодический. Конечные состояния: с вяло-апатическим слабоумием и резко выраженным изменением личности; акинетические, атктонические и негативные состояния, гиперкинетические и кататонические состояния, галлюцинаторно-бредовые состояния. Дифференциально-диагностическая оценка шизофрении: отличие от органических заболеваний, аффективных психозов и функциональных психогенных расстройств. Лечение и профилактика. Терапия психотропными средствами, инсулиношоковая и электросудорожная терапия, социально-трудовая реабилитация. Вялотекущая шизофрения.</p>
16	Клиника и судебно-психиатрическая оценка временных психических расстройств	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Исключительные состояния. Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Реактивные состояния. Общий адаптационный синдром как совокупность адаптационных реакций человека и животных. Стрессоры. Стресс как функциональное состояние. Физиологическая основа адаптационного синдрома (Г. Селье).</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Стадии общего адаптационного синдрома. Виды стрессоров: общие, специфические и индивидуальные. «Индекс стресса», физиологическая и психологическая диагностика. Факторы, предрасполагающие к стрессу. Другие классификации стрессоров: физические, психические, смешанные, реально действующие и вероятностные, кратковременные и долговременные.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Понятие синдрома посттравматических стрессовых нарушений (ПТСН). Критерии ПТСН. Посттравматические стрессовые нарушения и их классификация. Посттравматические стрессовые реакции, состояния, личностные особенности. Межличностные отношения. Немедленные и отдаленные последствия травматического стресса (индивидуальные, личностные, групповые, семейные, социальные).</p>
17	Слабоумие. Расстройства личности. Судебно-психиатрическая оценка	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Олигофрения. Введение термина «олигофрения» Э.Крепелиным. Использование в Англии и США</p>

	<p>симуляции, диссимуляции, аггравации. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних</p>	<p>выражений «замедленной психическое развитие» или «задержка психического развития». Основные критерии олигофрении. Этиология: наследственные (генетические) аномалии; органические эндогенные повреждения организма в период раннего онтогенеза. Правовое регулирование диагностики умственно отсталых</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Классификации олигофрений. Классификация Е. Сухаревой по критерию времени действия повреждающего фактора. Классификация по МКБ – 10 по критерию недоразвития интеллекта. Дебильность, имбецильность и идиотия. Дифференцированные формы олигофрении: хромосомные aberrации, наследственные формы олигофрении, олигофрении вследствие внутриутробных инфекций и интоксикаций, олигофрении вследствие пренатальной патологии и вредности постнатального периода.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Дифференциальный диагноз. Диагностика. Сложность лечения олигофрений. Меры профилактики. Социальная реабилитация. Формы психопатий. Детский аутизм. Судебно-психиатрическая оценка симуляции, диссимуляции, аггравации психических расстройств. Особенности судебнопсихиатрической экспертизы несовершеннолетних.</p>
<p>18</p>	<p>Взаимодействие органов здравоохранения и внутренних дел по предупреждению общественно опасных действий психически больных. Подготовка следователем материалов для производства СПЭ.</p>	<p>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие Права лиц, страдающих психическими расстройствами. Права и обязанности эксперта. Взаимодействие органов здравоохранения и внутренних дел по предупреждению общественно опасных действий психически больных.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на Семинар/практическое занятие Подготовка следователем материалов для производства СПЭ. Анализ заключений СПЭ.</p> <p>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы Права лиц, страдающих психическими расстройствами. Права и обязанности эксперта. Взаимодействие органов здравоохранения и внутренних дел по предупреждению общественно опасных действий психически больных. Подготовка следователем материалов для производства СПЭ. Анализ заключений СПЭ.</p>

4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Основная литература

Витер, В. И. Судебная медицина : учебник и практикум для вузов / В. И. Витер, А. Р. Поздеев, А. Ю. Вавилов. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 315 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11122-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/541327>.

Самищенко, С. С. Судебная медицина : учебник для вузов / С. С. Самищенко. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 471 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-9916-7690-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/535485>.

Ромодановский, П. О. Судебная медицина. Практикум : учебное пособие для вузов / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринов, В. А. Спиридонов. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 248 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08839-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/541402>.

Хохлов, В. В. Судебная медицина. Руководство в 3 т. Том 3 : практическое пособие / В. В. Хохлов. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 499 с. — (Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-08310-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/516940>.

Судебно-медицинская экспертиза : учебник и практикум для вузов / Е. Х. Баринов [и др.] ; под редакцией Е. Х. Баринова, В. А. Клевно, П. О. Ромодановского. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 317 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13718-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/543960>.

Судебная психиатрия : учебное пособие для вузов / В. Т. Лекомцев, А. Р. Поздеев, Ю. В. Ковалев, И. А. Уваров. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 309 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13870-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/541370>.

Клименко, Т. В. Судебная психиатрия : учебник для вузов / Т. В. Клименко. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 410 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16113-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/535728>.

Руководство по судебной психиатрии в 2 т. Том 1 : практическое пособие / А. А. Ткаченко [и др.] ; под редакцией А. А. Ткаченко. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 523 с. — (Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-13370-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/513048>.

Руководство по судебной психиатрии в 2 т. Том 2 : практическое пособие / А. А. Ткаченко [и др.] ; под редакцией А. А. Ткаченко. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 434 с. — (Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-13369-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/513049>.

Дополнительная литература

Хохлов, В. В. Судебная медицина : учебник и практикум для вузов / В. В. Хохлов, А. Б. Андрейкин. — 4-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 462 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06261-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/516136>.

Хохлов, В. В. Судебная медицина: судебно-медицинская танатология : учебное пособие для вузов / В. В. Хохлов. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 217 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-09732-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/540641>.

Ромодановский, П. О. Судебная медицина. Практикум для внеаудиторной работы : учебное пособие для вузов / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринов, В. А. Спиридонов. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 126 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08392-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/539119>.

Хохлов, В. В. Руководство по судебной медицине. Общие положения и танатология : учебное пособие для вузов / В. В. Хохлов. — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 479 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17200-3. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/540637>.

Судебно-медицинская экспертиза в стоматологии : практическое пособие / П. О. Ромодановский [и др.] ; под редакцией П. О. Ромодановского, Е. Х. Баринова. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 598 с. — (Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-13316-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/542646>.

Судебно-медицинская экспертиза огнестрельной и взрывной травмы : учебное пособие для вузов / Е. Х. Баринов [и др.] ; под редакцией Е. Х. Баринова, П. О. Ромодановского, С. В. Шигеева. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 144 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13810-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/543992>.

Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств : учебное пособие для вузов / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринов, Е. В. Гридасов, М. М. Фокин. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 170 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10438-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/541522>.

Баринов, Е. Х. Судебно-медицинская экспертиза в гражданском судопроизводстве по медицинским делам : монография / Е. Х. Баринов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 181 с. — (Актуальные монографии). — ISBN 978-5-534-10045-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/541507>.

Морфологическая диагностика наркотических интоксикаций в судебной медицине : учебное пособие для вузов / Ю. И. Пиголкин [и др.] ; под редакцией Ю. И. Пиголкина. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 281 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13157-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/543358>.

Судебно-медицинская экспертиза профессиональных ошибок в акушерстве-гинекологии и неонатологии : учебное пособие для вузов / Е. Х. Баринов, П. О. Ромодановский, Л. В. Терентьева, Е. Н. Черкалина. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 181 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10864-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/542191>.

Баринов, Е. Х. Судебно-медицинская экспертиза профессиональных ошибок в стоматологии и пластической хирургии : учебное пособие для вузов / Е. Х. Баринов, Н. А. Михеева, П. О. Ромодановский. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 294 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10865-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/542192>.

Николаев, П. М. Судебная медицина. Осмотр трупа на месте происшествия : учебное пособие для вузов / П. М. Николаев, В. А. Спиридонов, И. Г. Масаллимов. — 2-е

изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 110 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07615-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/539120>.

Березанцев, А. Ю. Судебная психиатрия : учебник для вузов / А. Ю. Березанцев. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 581 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15850-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/535518>.

Ковалев, Ю. В. Психиатрия : учебник для вузов / Ю. В. Ковалев, А. Р. Поздеев. — Москва : Издательство Юрайт, 2024. — 251 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14942-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/544474>.

5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

Материально техническое обеспечение соответствует разделу сайта Сведения об образовательной организации / Образование

Режим доступа: <https://mosi.ru/ru/sveden/objects>

6. Методические указания для обучающихся по усвоению дисциплины

Методические указания для обучающихся с целью подготовки к лекционным занятиям

В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные, наиболее сложные для понимания темы, а также связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации на семинарское занятие и указания на самостоятельную работу.

В ходе лекционных занятий необходимо:

– вести конспектирование учебного материала, обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации.

– желательно оставлять в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

– задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций;

– дорабатывать конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой – в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы.

Методические указания для подготовки к практическим (семинарским) занятиям

Начиная подготовку к семинарскому занятию, необходимо обратить внимание на конспект лекций, разделы учебников и учебных пособий, которые способствуют общему представлению о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем следует поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам. Подготовка к семинарскому занятию включает 2 этапа:

- 1й этап - организационный;
- 2й этап - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания, выданного на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная её часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического применения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы обучающийся должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале. Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. В процессе подготовки к занятиям рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретается практика в изложении и разъяснении

полученных знаний, развивается речь. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Готовясь к консультации, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Ввиду трудоемкости подготовки к семинару следует продумать алгоритм действий, еще раз внимательно прочитать записи лекций и уже готовый конспект по теме семинара, тщательно продумать свое устное выступление.

Записи имеют первостепенное значение для подготовки к семинарским работы обучающихся. Они помогают понять построение изучаемого материала, выделить основные положения и проследить их логику. Ведение записей способствует превращению чтения в активный процесс, мобилизует, наряду со зрительной, и моторную память. Следует помнить: у обучающегося, систематически ведущего записи, создается свой индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Особенно важны и полезны записи тогда, когда в них находят отражение мысли, возникшие при самостоятельной работе. Важно развивать умение сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал.

Большое значение имеет совершенствование навыков конспектирования. Преподаватель может рекомендовать обучающимся следующие основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

Результаты конспектирования могут быть представлены в различных формах.

План - это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект.

Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различаются четыре типа конспектов.

План-конспект - это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.

Текстуальный конспект – это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.

Свободный конспект - это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.

Тематический конспект составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу).

На семинаре каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Необходимо следить, чтобы выступление не сводилось к репродуктивному уровню (простому воспроизведению текста), не допускать и простое чтение конспекта. Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного.

Выступления других обучающихся необходимо внимательно и критически слушать, подмечать особенное в суждениях обучающихся, улавливать недостатки и ошибки. При этом обратить внимание на то, что еще не было сказано, или поддержать и развить интересную мысль, высказанную выступающим. Изучение обучающимися фактического материала по теме практического занятия должно осуществляться заблаговременно. Под фактическим материалом следует понимать специальную литературу по теме занятия, систему нормативных правовых актов, а также арбитражную практику по рассматриваемым проблемам. Особое внимание следует обратить на дискуссионные теоретические вопросы в системе изучаемого вопроса: изучить различные точки зрения ведущих ученых, обозначить противоречия современного законодательства.

Для систематизации основных положений по теме занятия рекомендуется составление конспектов.

При этом следует обратить внимание на:

- составление списка нормативных правовых актов и учебной и научной литературы по изучаемой теме;
- изучение и анализ выбранных источников;
- изучение и анализ арбитражной практики по данной теме, представленной в информационно - справочных правовых электронных системах и др.;
- выполнение предусмотренных программой заданий в соответствии с тематическим планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.

Семинарские занятия завершают изучение наиболее важных тем учебной дисциплины. Они служат для закрепления изученного материала, развития умений и навыков подготовки докладов, сообщений, приобретения опыта устных публичных выступлений, ведения дискуссии, аргументации и защиты выдвигаемых положений, а также для контроля преподавателем степени подготовленности обучающихся по изучаемой дисциплине.

Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины в ходе самостоятельной работы

Методика организации самостоятельной работы обучающихся зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы обучающихся, индивидуальных особенностей обучающихся и условий учебной деятельности.

При этом преподаватель назначает обучающимся варианты выполнения самостоятельной работы, осуществляет систематический контроль выполнения обучающимися графика самостоятельной работы, проводит анализ и дает оценку выполненной работы.

Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании контрольных (РГР), курсовых и выпускных квалификационных работ.

Самостоятельная работа обучающихся осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа обучающихся в аудиторное время может включать:

- конспектирование (составление тезисов) лекций, выполнение контрольных работ;
- решение задач;
- работу со справочной и методической литературой;
- работу с нормативными правовыми актами;
- выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;
- защиту выполненных работ;
- участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;
- участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;

- участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа обучающихся во внеаудиторное время может состоять из:

- повторение лекционного материала;
- подготовки к семинарам (практическим занятиям);
- изучения учебной и научной литературы;
- изучения нормативных правовых актов (в т.ч. в электронных базах данных);
- решения задач, выданных на практических занятиях;
- подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов;
- написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выполнения выпускных квалификационных работ и др.

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

**Фонд оценочных средств
для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации**

по дисциплине	<u>Судебная медицина и судебная психиатрия</u>
	(наименование)
образовательная программа	<u>40.03.01 Юриспруденция. Уголовное право</u>

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.	31
2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.	34
3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.....	73

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

В процессе освоения образовательной программы обучающиеся осваивают компетенции указанные в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования, сопоставленные с видами деятельности. Освоение компетенций происходит поэтапно через последовательное изучение учебных дисциплин, практик, подготовки ВКР и других видов работ, предусмотренных учебным планом АНО ВО МОСИ.

№ п/п	Планируемые результаты освоения программы (код и содержание компетенции)	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства представления в ФОС
1	ПК-4. Способен выявлять, раскрывать, расследовать и квалифицировать преступления и иные правонарушения	ПК-4.2. Организует и планирует расследование преступлений и правонарушений	<p>Знать: основы организации и планирования расследования преступлений и правонарушений</p> <p>Уметь: координировать различные функции правоохранительной деятельности</p> <p>Владеть: способностями по организации и планированию правоохранительной деятельности</p>	Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету
		ПК-4.3. Осуществляет производство следственных и иных процессуальных действий	<p>Знать: правовые основы производства следственных и иных процессуальных действий</p> <p>Уметь: согласовывать следственные и иные процессуальные действия в уголовном судопроизводстве</p> <p>Владеть: навыками производства следственных и иных процессуальных действий</p>	Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету

		ПК-4.4. Осуществляет сбор и представление доказательств	Знать: систему сбора и представления доказательств в уголовном судопроизводстве Уметь: представлять доказательную базу в уголовном процессе Владеть: навыками сбора и представления доказательств	Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету
		ПК-4.5. Знает уголовно-процессуальное законодательство Российской Федерации и практику его применения	Знать: уголовно-процессуальное законодательство РФ Уметь: использовать процессуальные нормы в уголовном судопроизводстве Владеть: механизмами правоприменения в уголовном процессе	Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету
2	ПК-6. Способен давать квалифицированные юридические заключения и консультации в конкретных видах юридической деятельности	ПК-6.2. Использует правила построения юридического заключения	Знать: правила построения юридического заключения Уметь: применять правила построения юридического заключения Владеть: навыками применения правил построения юридического заключения	Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету
		ПК-6.3. Подготавливает юридическое заключение и дать юридическую консультацию	Знать: методологию подготовки правового или юридического заключения и проведения юридической консультации Уметь:	Практические задания, Тестовые задания, Перечень вопросов к зачету

			готовить правовые заключения Владеть: навыками подготовки правового или юридического заключения и проведения юридической консультации	
--	--	--	--	--

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

Текущая аттестация по дисциплине Судебная медицина и судебная психиатрия

Обучающиеся по направлению подготовки 40.03.01 Юриспруденция. Уголовное право проходят текущую аттестацию на 5 курсе.

Оценочные средства текущего контроля:

- практические задания;
- тест.

Основные виды оценочных средств по темам представлены в таблице

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции/ Индикаторы достижения компетенций	Наименование оценочного средства
1	Раздел 1. Судебная медицина Предмет, методы и объекты судебной медицины	ПК 4.2 – 4.5 ПК 6.2 – 6.3	Практические задания Тест
2	Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы	ПК 4.2 – 4.5 ПК 6.2 – 6.3	Практические задания Тест
3	Судебно-медицинская травматология	ПК 4.2 – 4.5 ПК 6.2 – 6.3	Практические задания Тест
4	Механическая асфиксия	ПК 4.2 – 4.5 ПК 6.2 – 6.3	Практические задания Тест
5	Повреждения от действия физических факторов	ПК 4.2 – 4.5 ПК 6.2 – 6.3	Практические задания Тест
6	Судебно-медицинская токсикология	ПК 4.2 – 4.5 ПК 6.2 – 6.3	Практические задания Тест
7	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц	ПК 4.2 – 4.5 ПК 6.2 – 6.3	Практические задания Тест
8	Смерть и трупные изменения	ПК 4.2 – 4.5 ПК 6.2 – 6.3	Практические задания Тест
9	Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств	ПК 4.2 – 4.5 ПК 6.2 – 6.3	Практические задания Тест
10	Раздел 2. Судебная психиатрия Общие вопросы психиатрии	ПК 4.2 – 4.5 ПК 6.2 – 6.3	Практические задания Тест
11	Наука судебной психиатрии, ее предмет и задачи. Правовое положение и организационные формы психиатрической и судебно-психиатрической экспертной службы в Российской Федерации	ПК 4.2 – 4.5 ПК 6.2 – 6.3	Практические задания Тест

12	Вопросы вменяемости, невменяемости, ограниченной вменяемости, дееспособности и недееспособности в уголовном и гражданском законодательстве	ПК 4.2 – 4.5 ПК 6.2 – 6.3	Практические задания Тест
13	Принудительные меры медицинского характера в отношении психически больных и лиц, нуждающихся в лечении алкоголизма и наркомании	ПК 4.2 – 4.5 ПК 6.2 – 6.3	Практические задания Тест
14	Общая психопатология. Симптомы, синдромы и классификация психических расстройств	ПК 4.2 – 4.5 ПК 6.2 – 6.3	Практические задания Тест
15	Клиника, классификация и судебно-психиатрическая оценка отдельных форм хронических психических расстройств (шизофрения, эпилепсия и др.)	ПК 4.2 – 4.5 ПК 6.2 – 6.3	Практические задания Тест
16	Клиника и судебно-психиатрическая оценка временных психических расстройств	ПК 4.2 – 4.5 ПК 6.2 – 6.3	Практические задания Тест
17	Слабоумие. Расстройства личности. Судебно-психиатрическая оценка симуляции, диссимуляции, аггравации. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних	ПК 4.2 – 4.5 ПК 6.2 – 6.3	Практические задания Тест
18	Взаимодействие органов здравоохранения и внутренних дел по предупреждению общественно опасных действий психически больных. Подготовка следователем материалов для производства СПЭ.	ПК 4.2 – 4.5 ПК 6.2 – 6.3	Практические задания Тест

Перечень практических заданий

Раздел 1. Судебная медицина

Задача 1

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч и произведен при искусственном освещении. Местом осмотра служит комната заводского общежития. На полу параллельно стене обнаружен труп гражданина Ч. В положении лежа на спине.

Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, но отсутствует в мышцах шеи, верхних и нижних конечностях. Трупные пятна фиолетовые, обильные, при

надавливании исчезают и восстанавливаются через 45 с. Температура в прямой кишке 33,0 С, через час 34 С. На месте удара металлической линейкой по передней поверхности плеча образуется валик высотой 1см. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,5 см, соединительная оболочка серого цвета без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение зрачка до 0,3 см за 5 сек. У отверстий рта и носа имеется розово-красная мелкопузырчатая пена с подтеками крови на щеках в направлениях спереди назад. Кожа вокруг рта припухшая, синюшного оттенка. На верхней челюсти слева отсутствуют 1,2,3, зуб, справа 1,2 зуб. Лунки заполнены свертками крови, ткань десен набухшая, с мелкими кровоизлияниями. В ротовой полости жидкая кровь с рыхлыми свертками. Кости свода черепа, лицевого скелета верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Осмотр закончен в 11 ч.

Вопросы и задания.

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите ошибку, допущенную при исследовании и описании признаков, касающихся охлаждения трупа (имеющих отношение ко второму вопросу).
4. Имеются ли признаки, указывающие на перемещение трупа?
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Задача 2

Труп гр-на П. был обнаружен в служебном кабинете на полу. Рядом с телом находился пистолет ПМ (пистолет Макарова).

При судебно-медицинском исследовании трупа установлено: майка и рубашка обильно испачканы кровью, в верхних отделах одежды кровь располагается в виде потеков, направленных сверху вниз. Кожные покровы в области лица, шеи, передней поверхности груди, левого плеча также покрыты засохшей кровью. На тыльной поверхности правой кисти следы крови также имеют вид узких продольно вытянутых полосок.

В правой височной области головы имеется рана трехлучевой формы с длиной разрывов 1,0; 1,2; и 1,5 см с дефектом ткани округлой формы в центре раны диаметром 0,8 см.

Видимая часть раны покрыта серым налетом.

На левой щеке также имеется рана щелевидной формы длиной 1,8 см. В просвете ее различаются костные осколки и размозженные мягкие ткани.

Раневой канал проходит через височную долю и основание мозга. Отверстие в чешуе правой височной кости округлой формы диаметром 0,9 см, внутренняя костная пластинка по краям дефекта сколота на ширину 0,4 см.

При осмотре огнестрельного оружия – пистолета системы Макарова, обнаруженного на месте происшествия и представленного на экспертизу, отмечено: в начальной части канала ствола, в области дульного среза – пятна, похожие на кровь, два засохших кусочка, по внешнему виду похожие на мозговую ткань.

1. Определите характер ранения.
2. Установите дистанцию выстрела.
3. Выскажите обоснованное суждение о возможности причинения повреждения собственной рукой.

Вопросы и задания.

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите ошибку, допущенную при исследовании и описании признаков, касающихся охлаждения трупа (имеющих отношение ко второму вопросу).
4. Имеются ли признаки, указывающие на перемещение трупа?

5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Задача 3

На полу в комнате в положении лежа на спине обнаружен труп Х. с огнестрельным ранением головы. На полу вокруг головы лужа крови. Рядом с трупом лежит пистолет ПМ (Макарова), на котором имеются следы крови.

При осмотре трупа обнаружено: рубашка в области воротника спереди и майка по передней поверхности пропитаны кровью. Кожные покровы бледные, чистые, за исключением лица и кистей рук, обильно покрытых засохшей кровью. В правой височной области головы имеется рана круглой формы диаметром 0,9 см с радиальными разрывами. Видимая часть раны имеет светло-красный цвет, покрыта серым налетом.

Труп на ощупь холодный. Трупные пятна ограниченные, бледно-фиолетового цвета, расположены по задней поверхности туловища, нижних конечностей, при надавливании пальцем не исчезают, но слегка бледнеют. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Видимых гнилостных явлений не отмечается.

1. Используя данные осмотра трупа, установите давность наступления смерти.
2. Выскажите суждение о возможности причинения повреждения собственной рукой.

Задача 4

При исследовании трупа младенца мужского пола установлено, что его масса г, длина 48 см, ядро окостенения в нижнем эпифизе бедренной кости 0,5 см (ядро Бекляра), окружность головки 35 см, груди 33 см, пупочное кольцо на середине расстояния между лобком и краем грудины, от него отходит сочная влажная пуповина без признаков демаркации длиной 15 см с косо оборванным концом. Кожа испачкана помарками крови и сыровидной смазкой.

Яички в мошонке. Ногти на пальцах рук выступают за кончики пальцев, на пальцах ног - доходят до кончиков пальцев. Легочная и желудочно-кишечная плавательные пробы положительные. При гистологическом исследовании легкие имеют расправленные воздушные альвеолы, бронхиолы и бронхи.

1. Является ли младенец новорожденным?
2. Является ли младенец доношенным?

Вопросы и задания.

1. Укажите основное заболевание.
2. Укажите осложнение основного заболевания.
3. Укажите сопутствующее заболевание.
4. Заполните медицинское свидетельство о смерти.
5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Задача 5

При исследовании трупа младенца мужского пола, извлеченного в бумажном мешке из мусорного ящика установлено, что масса его г., длина см. Кожа трупа розовато-красная с помарками крови и серовато-белого вещества (сыровидной смазки). Головка 35 см в окружности, имеет опухолевидное утолщение кожи в теменной области.

На животе на середине между мечевидным отростком грудины и лобком пупочное кольцо с пуповиной 13,5 см длиной. Пуповина сочная, влажная, без признаков подсыхания и демаркации, косо оборванная. Легкие выполняют плевральную полость. При проведении плавательной пробы плавают как вместе с органомкомплексом, так долями и кусочками.

1. Является ли младенец новорожденным?
2. Является ли младенец живорожденным?

Вопросы и задания.

1. Укажите основное заболевание.
2. Укажите осложнение основного заболевания.
3. Укажите сопутствующее заболевание.
4. Заполните медицинское свидетельство о смерти.
5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Задача 6

Обстоятельства дела. Труп гражданина С. Был обнаружен в своей квартире с обширным ранением в области шеи. Труп лежал на полу в луже крови, лицом вверх. Рядом с трупом находилась раскрытая бритва, испачканная полусохшей кровью.

Наружное исследование. Тенниска в области воротника обильно пропитана кровью, на передней поверхности - с множественными пятнами крови. Кожный покров бледный, в области лица и кистей рук испачкан засохшей кровью. Трупные пятна островчатые, бледнофиолетовые. На шее трупа в средней трети на передней поверхности зияющая рана, направленная несколько сверху вниз и слева направо. Края раны ровные, концы острые. На левой боковой поверхности шеи в области конца раны имеется пять почти параллельно расположенных поверхностных насечек длиной 0,5-1,5 см. Края раны покрыты засохшей кровью. В дне раны видны поврежденные мышцы и трахея.

Внутреннее исследование. При вскрытии грудной клетки и проколе правых отделов сердца под водой пузырьков воздуха не получено. При исследовании органов шеи обнаружено полное пересечение яремной вены и трахеи на одной второй окружности. В полостях следы жидкой крови. Мышца сердца суховата, бледно-красного цвета. Эндокард тонкий, без кровоизлияний. Легкие, головной мозг, органы брюшной полости малокровны.

Результаты лабораторных исследований. При судебно-гистологическом исследовании выявлены гипертрофия миокарда, прогрессирующий коронаросклероз, малокровие органов.

Вопросы и задания.

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Составьте судебно-медицинский диагноз.
4. Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы.
5. Укажите признаки, свидетельствующие о возможности причинения ранения шеи собственной рукой.

Задача 7

Труп 39-летней У. был обнаружен в ее бане утром.

Осмотром установлено: труп обнаженной женщины лежит на полу, лицом вниз. Волосы на голове влажные. Трупные пятна ярко-розового цвета, расположены на лице и передних поверхностях туловища. Слизистая губ ярко-розовая. Лицо слегка отечно, рот полуоткрыт, на подбородке следы рвотных масс.

При судебно-медицинском исследовании трупа отмечено: мягкие ткани головы розовые. В них, соответственно ссадине на коже лба, кровоизлияние ярко-красного цвета, размерами 2,2x3 см. Кости свода и основания черепа целы. Вещество головного мозга полнокровоно, с резким запахом этилового алкоголя, из пересеченных сосудов выступают крупные капли алой крови.

В полостях сердца - жидкая, ярко-красная кровь. Под эпикардом и висцеральной плеврой. В легких - точечные, ярко-красные кровоизлияния. Во внутренних органах болезненных изменений не выявлено, отмечены лишь выраженное полнокровие и розово-красная окраска.

При судебно - токсикологическом исследовании в крови трупа найдено 1,9‰ этилового алкоголя, в моче – 2,8‰ алкоголя. В крови трупа обнаружено 62% карбоксигемоглобина.

Вопросы и задания.

1. Назовите категорию смерти.
2. Установите род смерти.
3. Составьте судебно-медицинский диагноз.
4. Сформулируйте типовые для данного вида смерти выводы.
5. Укажите признаки, свидетельствующие о возможности причинения ранения шеи собственной рукой.

Задача 8

При судебно-медицинском исследовании трупа в правой височной области головы обнаружена рана округлой формы диаметром 1,8 см с короткими радиальными надрывами.

Вокруг раны имеется отложение копоти серого цвета на участке круглой формы размерами 6х6 см. При исследовании головы обнаружено повреждение в правой височной кости, где имеется дырчатый дефект конусовидной формы, основанием обращенный внутрь, диаметром на наружной костной пластинке 1,9 см, на внутренней - 2,1 см. Также имеется вторая рана щелевидной формы в левой височной области и соответствующий ей дырчатый дефект конусовидной формы диаметром на внутренней костной пластинке 1,9 см, на наружной – 2,5 см. Повреждения соединены раневым каналом, проходящим через височные доли и боковые желудочки головного мозга.

1. Определите характер ранения.
2. Установите дистанцию и направление выстрела.
3. Охарактеризуйте оружие, из которого был произведен выстрел.

Задача 9

Судебно-медицинский диагноз. Термический ожог III-IV степени обеих верхних конечностей, плечевого пояса и шеи на площади около 30% поверхности тела. Ожоговый шок. Нарушения микроциркуляторного кровообращения, гемокоагуляции и реологических свойств крови с циркуляторно-гипоксическими изменениями структуры внутренних органов. Концентрация карбоксигемоглобина в крови 15%.

Задачи и вопросы.

1. Укажите основное заболевание.
2. Укажите осложнение основного заболевания.
3. Укажите сопутствующее заболевание.
4. Заполните медицинское свидетельство о смерти.
5. Сформулируйте вывод о причине смерти.

Задача 10

После тушения пожара обнаружен труп мужчины.

При судебно-медицинском исследовании установлено: обрывки обгоревшей одежды фиксированы на теле. После снятия ее на коже видны ожоги только 3-4 степени. На лице вокруг глаз имеются морщины. При расправлении их в глубине складок видна неповрежденная кожа. Мягкие ткани головы, шеи, груди и живота на разрезах яркокрасного цвета. Слизистая оболочка дыхательных путей розово-желтого цвета с большим количеством мелких частиц черного цвета на поверхности. В просвете сердца и крупных сосудов жидкая светло-красная кровь. При судебно-токсикологическом исследовании крови карбоксигемоглобин обнаружен в количестве 62%.

1. Выскажите суждение о причине смерти.
2. Выскажите о прижизненности или посмертности действия пламени.

Задача 11

При судебно-медицинском исследовании трупа в правой височной области головы обнаружена рана округлой формы диаметром 1,8 см с короткими радиальными надрывами.

Вокруг раны имеется отложение копоти серого цвета на участке круглой формы размерами 6х6 см. При исследовании головы обнаружено повреждение в правой височной кости, где имеется дырчатый дефект конусовидной формы, основанием обращенный внутрь, диаметром на наружной костной пластинке 1,9 см, на внутренней - 2,1 см. Также имеется вторая рана щелевидной формы в левой височной области и соответствующий ей дырчатый дефект конусовидной формы диаметром на внутренней костной пластинке 1,9 см, на наружной – 2,5 см. Повреждения соединены раневым каналом, проходящим через височные доли и боковые желудочки головного мозга.

1. Определите характер ранения.
2. Установите дистанцию и направление выстрела.
3. Охарактеризуйте оружие, из которого был произведен выстрел.

Задача 12

Зимой на снегу обнаружен труп пожилого мужчины. На усах имелись сосульки, под телом подтаивание снега.

При судебно-медицинском исследовании трупа установлено: трупные пятна синевато-фиолетового цвета с розовым оттенком. На нижних конечностях участки ознобления кожи.

В области коленных суставов кровоподтеки багрового цвета. Яички втянуты в паховые кольца. В коронарных артериях множественные плоские бляшки, в области одной из бляшек в верхней трети нисходящей ветви левой венечной артерии кровоизлияние темно красного цвета, диаметром 0,5 см. Мышца сердца с неравномерным кровенаполнением, участками мелкого и средне очагового кардиосклероза. Легкие красного цвета, с поверхности разрезов стекает красная жидкая кровь. В желудке небольшое количество вязкой слизи. Слизистая его серого цвета с единичными точечными кровоизлияниями коричневого цвета на вершинах складок. Почки полнокровны, под слизистой лоханок блестящие темно-красного цвета кровоизлияния. В крови обнаружен алкоголь в количестве 2,5‰.

1. Выскажите обоснованное суждение о причине смерти.

Задача 13

К. поступил в больницу с ранением груди. При поступлении состояние больного средней тяжести. На задней поверхности груди по позвоночной линии, на уровне 9-го грудного позвонка обнаружена округлая рана диаметром 0,6 см. При смыкании ее краев образуются кожные складки. Вокруг раны циркулярная полоса осаднения красно-бурого цвета шириной 0,2 см, по краям отмечено загрязнение черного цвета. При рентгенографии позвоночника в двух проекциях выявилось инородное тело цилиндрической формы длиной 1,2 см, расположенное в дужке 9-го грудного позвонка и проникающее в спинномозговой канал. Проведена операция иссечения краев кожной раны и удаления инородного тела (кусочка металла серого цвета).

С помощью контактно - диффузионного метода в окружности иссеченной кожной раны было обнаружено отложение свинца.

При осмотре одежды наложений вокруг повреждения не выявлено.

1. Определите характер ранения.
2. Установите дистанцию выстрела.

Задача 14

Из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы следует, что по улице Р. У дома № 18 произошла драка, в которой участвовали 3 человека. Один из них после случившегося прижимал ко рту окровавленный платок. При осмотре места происшествия на земле был обнаружен зуб человека, который затем направлен на экспертизу. При проведении судебно-медицинской экспертизы установлено, что коронка зуба имеет долотообразную форму, губная поверхность которой слегка выпуклая, а язычная-вогнутая, с наличием эмалевой складки и участков стертости. Боковые поверхности коронки треугольной формы. Ширина коронки-8,4 мм, длина-10,6 мм.

Угловой признак отчетлив. Один из углов, образованный режущим краем коронки и боковой ее поверхностью, почти прямой, где наиболее выражен признак кривизны.

Противоположный угол-тупой и закругленный. Корень зуба имеет вид удлиненного конуса с тупой верхушкой, продольная ось которого отклонена вправо.

Вопросы и задания.

1. Назовите основные признаки, используемые при экспертизе отдельного зуба.
2. Дайте характеристику признаков кривизны эмали и угла коронки.
3. Дайте характеристику признака корня.
4. К какой группе зубов относят найденный зуб?
5. Каково его расположение на челюсти?

Задача 15

При судебно-медицинском исследовании трупа установлено: трупные пятна синеватого цвета расположены на задней и боковой поверхности тела. По всей поверхности тела отмечаются участки ознобления. Лицо синюшное. В носовых ходах, полости рта и в просвете трахеи и главных бронхов большое количество мелкопузырчатой пены белого цвета. В плевральной и брюшной полостях по 500 мл прозрачной жидкости. Легкие резко вздуты с отпечатками ребер на их поверхности, на разрезах темно-красного цвета, с поверхности разрезов стекает темная жидкая кровь и пенная жидкость. Под висцеральной плеврой легких множественные кровоизлияния светло-красного цвета диаметром до 0,8 см.

В полостях сердца и просвете крупных сосудов жидкая кровь. В желудке 700 мл жидкости (воды). Внутренние органы полнокровны. При вскрытии придаточных пазух и средних ушей из полостей вытекает жидкость (вода). От органов и полостей трупа ощущается запах алкоголя.

1. Определите вероятную причину смерти.

Задача 16

Приехавшие накануне из Дагестана гражданин в возрасте 17 лет внезапно заболел. Врач скорой помощи заподозрил острое инфекционное заболевание. Больной был госпитализирован в инфекционное отделение, несмотря на категорический отказ.

Родственники обратились жалобой о насильственной госпитализации.

Вопросы и задания.

1. С какого возраста несовершеннолетние имеют право на добровольное информированное согласие на медицинское вмешательство?
2. Являются ли в данном случае действия врачей правомерными?
3. Каковы правовые основания действий медиков?
4. В каких других случаях оказание медицинской помощи может быть осуществлено без согласия пациента?
5. До какого времени должны находиться граждане в больничном учреждении в случае госпитализации без их согласия?

Задача 17

При судебно-медицинском исследовании трупа установлено: Труп мужчины правильного телосложения. На ладонной поверхности правой кисти имеется рана веретенообразной формы с острыми концами и ровными краями. В ране видны пястные кости и пересеченные сухожилия. Кожа вокруг раны испачкана подсохшей кровью.

На передней поверхности футболки имеется вертикальное повреждение линейной формы длиной 1,8 см с П-образным верхним и острым нижними концами. От острого конца повреждения горизонтально влево отходит дополнительный разрез длиной 5,2 см заканчивающийся острым концом. Вокруг повреждения на футболке имеются следы подсохшей крови в виде горизонтальных и вертикальных потеков.

На передней поверхности груди на левой около-грудинной линии в проекции 4-го ребра имеется рана линейной формы длиной 1,8 см с П-образным верхним и острым нижними концами. Отступив 0,2 см от острого конца, горизонтально влево отходит дополнительный разрез длиной 5 см, заканчивающийся острым концом. Кожа вокруг раны испачкана подсохшей кровью. В мягких тканях груди на всю их толщину имеется блестящее темно-красного цвета кровоизлияние размерами 3x7 см, расположенное горизонтально, окружающее рану и дополнительный разрез. На 4-м ребре имеется вертикальный щелевидный дефект, верхний конец которого имеет П-образную форму шириной 0,2 см.

Нижний конец дефекта острый. На передней поверхности сердечной сорочки и сердца обнаружена вертикальная рана длиной 1,8 см с П-образным верхним и острым нижними концами и отходящим от нижнего конца дополнительным разрезом, заканчивающимся острым концом, имеющим длину 3 см. Рана проникает в полость сердца. В левой плевральной полости 1,5 л крови. Внутренние органы малокровны.

1. Какие телесные повреждения имелись у потерпевшего?
2. Охарактеризуйте оружие, которым нанесена травма?
3. Выскажите обоснованное суждение о возможности причинения повреждений собственной рукой потерпевшего.

Задача 18

При судебно-медицинском исследовании трупа на передней поверхности груди справа в 4-ом межреберье по среднеключичной линии обнаружена горизонтальная рана линейной формы с ровными краями длиной при сведенных краях 1,7 см. Правый конец раны острый, левый П-образный. Раневой канал идет в перпендикулярном направлении и слепо заканчивается в легком. Общая длина раневого канала 7 см. В правой плевральной полости содержится 2,5 литра жидкой крови.

1. Какие телесные повреждения имелись у потерпевшего?
2. Охарактеризуйте оружие, которым нанесены травмы.
3. Выскажите обоснованное суждение о прижизненности или посмертности причинения повреждения.

Задача 19

На лестничной площадке 1 этажа жилого дома был обнаружен труп Б. с колото-резаными ранениями груди.

При осмотре, начавшемся в 22 часа этого же дня, установлено: труп лежит на спине в луже крови, повторяющей контуры тела, на ощупь теплый, трупные пятна и трупное окоченение отсутствуют. На трупе одето: свитер, брюки, трусы, носки, кроссовки. На передней поверхности свитера. имеются три повреждения линейной формы с острыми концами и ровными краями, длиной 2 см каждое, расположенные одно над другим, слева от средней линии, причем верхнее повреждение расположено вертикально и от нижнего конца влево под прямым углом отходит дополнительный разрез длиной 3 см, заканчивающийся острым концом. Два других повреждения расположены горизонтально.

Повреждениям на одежде соответствуют три раны на передней поверхности груди слева.

Верхняя рана расположена вертикально по левому краю грудины на уровне 4-го ребра, имеет веретенообразную форму, острые концы и ровные края, длиной 2 см при сведенных краях. От нижнего конца влево идет дополнительный разрез длиной 2,5 см, заканчивающийся острым концом. В 5-ом и 6-ом межреберье имеются две линейные раны с ровными краями и острыми концами, расположенные горизонтально по среднеключичной линии, длиной 2 см каждая. Кожа груди вокруг и ниже ран испачкана кровью. Горизонтальные и вертикальные потеки крови имеются на свитере и передней поверхности брюк.

1. Используя данные осмотра трупа, установите давность наступления смерти.
2. Возможно ли причинение повреждений собственной рукой потерпевшего?
3. Перемещали ли труп после наступления смерти или нет?
4. Можно ли высказаться о взаимном расположении жертвы и нападавшего и менялось ли оно в процессе нанесения повреждений?

Задача 20

Исследуя труп 57-летнего мужчины, обнаруженного мертвым в постели с ссадинами и кровоподтеками на плечах и предплечьях, кровоизлияниями и рваными ранами на слизистой оболочке преддверия рта на уровне зубов, установлены признаки быстрой смерти с явлениями недостатка кислорода (обильные трупные пятна фиолетовой окраски, цианоз лица, кровоизлияния в соединительнотканых оболочках век, под легочной плеврой, резкое венозное полнокровие паренхиматозных органов), признаки выраженного атеросклероза и коронаросклероза с тяжелым стенозом передней межжелудочковой артерии. Содержание алкоголя в крови 3,9‰. Других ядов не установлено.

1. Выскажите суждение о предполагаемой причине смерти.

Задача 21

Труп гр-на В. обнаружен лежащим головой вниз на лестничном марше. Из протокола допроса подозреваемого Ц. известно, что он на лестничной площадке распивал спиртные напитки с В., уходил за спиртным, вернувшись, обнаружил В. мертвым и скрылся с места происшествия. По его мнению, повреждения В. получил в результате падения на лестнице.

При судебно-медицинском исследовании установлено: на трупе одеты футболка, спортивные брюки, трусы. На передней поверхности груди, на правой реберной дуге по среднеключичной линии обнаружен кровоподтек багрово-синюшного цвета овальной формы размером 5х7см, большим размером расположенным вертикально. Соответственно кровоподтеку в мягких тканях груди имеется блестящее темно-красного цвета кровоизлияние размерами 5х7 см, толщиной 1.0 см. В проекции кровоизлияния выявлен разрыв печени длиной 7 см с крупно - зубчатыми краями. Разрыв начинается на нижнем крае печени на 4,5 см правее вырезки круглой связки, идет по диафрагмальной поверхности в направлении спереди назад и слева направо. В брюшной полости 2.5 л жидкой крови.

Внутренние органы малокровны.

Также на теле потерпевшего имелись множественные мелкие ссадины коричневого цвета и пергаментной плотности на подбородке, кончике носа, на передней поверхности коленных суставов.

1. Выскажите обоснованное суждение о механизме травмы живота.
2. Возможно ли причинение травмы живота при падении с высоты собственного роста с последующим ударом о ступеньки лестничного марша?

Задача 22

При судебно-медицинском исследовании трупа в затылочной области головы обнаружена ссадина неправильной прямоугольной формы коричневого цвета и пергаментной плотности размерами 7х6 см с ушибленной раной в центре. Рана неправильной звездчатой формы с крупно-зубчатыми краями, закругленными концами. Соответственно ране в мягких тканях затылочной области головы имеется блестящее темно-красного цвета кровоизлияние размерами 7х6 см, толщиной 0,5 см. Кости черепа целы. В затылочной области головы обнаружена внутрочерепная (субдуральная) гематома, состоящая из жидкой крови объемом 30 мл. Под мягкими мозговыми оболочками и в веществе мозга затылочных долей выявлены очаговые блестящие темно-красного цвета кровоизлияния. Такого же характера кровоизлияния, но значительно больших размеров, обнаружены под мягкими мозговыми оболочками и в веществе мозга по передней и нижней поверхности лобных долей. Других повреждений на теле и патологических изменений внутренних органов не выявлено.

1. По морфологическим особенностям ушибленной раны установите свойства ударяющей поверхности тупого предмета.
2. Выскажите обоснованное суждение о механизме травмы.

Задача 23

На проезжей части дороги обнаружен труп мужчины.

При судебно-медицинском исследовании установлено: на подошвах обуви имеются продольные следы скольжения. Обнаружен поперечный перелом правой бедренной кости с веерообразными трещинами, сходящимися с образованием углов, открытых сзади, кровоизлияния в мягкие ткани спины, прямые переломы 3-9 ребер по задней подмышечной линии справа, кровоизлияния в области корней легких, ушибленная рана головы, ссадины на лице со следами скольжения.

1. Определите вид автомобильной травмы.
2. Каково было взаимное расположение потерпевшего и автомобиля?

Задача 24

В своей квартире был обнаружен труп Т. (41г.) с обширным ранением в области шеи. Рядом с трупом находился нож, испачканный подсохшей кровью.

При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружено: на передней поверхности майки вертикальные потеки крови. Кожные покровы бледные, чистые. На шее и кистях рук следы засохшей крови. На шее трупа, в средней трети, на левой переднебоковой поверхности имеется рана, веретенообразной формы с острыми концами, расположенная косо сверху вниз, слева направо, длиной 8 см. Нижний край раны ровный, по верхнему краю ближе к правому концу раны имеется пять почти параллельно расположенных поверхностных насечек длиной 0,5-1,6 сантиметра. Края раны покрыты засохшей кровью.

Обнаружено полное пересечение яремной вены и сонной артерии. Внутренние органы малокровны. Проба на воздушную эмболию оказалась отрицательной. В полостях сердца и в просвете крупных кровеносных сосудов следы жидкой крови. При осмотре почек корковый слой бледный широкий, резко отграничен от темных пирамид.

1. Какие телесные повреждения имелись у потерпевшего?
2. Охарактеризуйте орудие, которым нанесены травмы.
3. Выскажите обоснованное суждение о возможности причинения повреждений собственной рукой.
4. Являются ли повреждения, обнаруженные у потерпевшего, прижизненными?

Задача 25

При судебно-медицинском исследовании трупа Т. обнаружено две огнестрельных раны головы. Первая рана локализуется в области переносицы, имеет неправильную звездчатую форму размерами 1,2x1,3 см с дефектом в центре раны диаметром 0,9 см.

Вторая рана расположена в затылочной области, на 1 см ниже затылочного бугра, имеет круглую форму диаметром 1,0 см. На затылочной кости обнаружен дырчатый дефект диаметром на наружной костной пластинке 1,2 см и на внутренней-1,0 см.

Обе раны соединены общим раневым каналом, по ходу которого повреждены тело клиновидной кости и скат турецкого седла, где имеется дырчатый дефект цилиндрической формы диаметром 1,2 см с крупно-зубчатыми краями; ствол мозга и мозжечок. В раневом канале наблюдается отложение копти серого цвета.

На лице широкие горизонтальные полосы подсохшей крови. Волосистая часть головы испачкана кровью. На передней поверхности рубашки и брюк имеются единичные вертикально вытянутые полоски крови.

1. Определите характер ранения.
2. Установите дистанцию выстрела.
3. Выскажите обоснованное суждение о возможности причинения повреждения собственной рукой.
4. В каком направлении был произведен выстрел?.
5. В каком наиболее вероятном положении находился Т. в момент выстрела?

Задача 26

Со слов освидетельствуемого: был избит битой. Кратковременно терял сознание, была рвота, тошнота, головокружение, кровотечение из носа. За медицинской помощью не обращался. Жалобы на головную боль, головокружение. Объективно: кровоподтек на слизистой оболочке верхней губы размерами 2x2 см. Направлен на консультацию к врачу невропатологу и рентгенографию костей носа. На рентгенограмме костей носа костных изменений не выявлено.

Невропатолог: очаговой патологии нет, установочный нистагм. Вялость роговичных рефлексов. Тремор век, пальцев рук. Координационные пробы с интенцией.

Неустойчивость в позе Ромберга. Диагноз: сотрясение головного мозга. Находился на амбулаторном лечении 2 недели.

Задача 27

Из направления следует, что со слов гр-ки А. 15-ти лет она была изнасилована неизвестным гражданином 3 августа 2007 года.

Свидетельствуемая пояснила, что менструации регулярные с 13-летнего возраста, последние прошли 2-4 августа 2007 года. Половую жизнь до 3 августа отрицает, венерические заболевания отрицает, из перенесенных заболеваний отмечает простудные.

Курит, алкоголь употребляет редко.

Свидетельствуемая правильного телосложения, удовлетворительного питания. Наружные половые органы развиты правильно, волосистый покров на лобке хорошо выражен по женскому типу. Большие половые губы прикрывают малые. Слизистая преддверия влагалища бледно-розовая. Девственная плева кольцевидной формы, с двумя естественными выемками, не достигающими до основания плевы, расположенными соответственно 3 и 9 часам условного часового циферблата глубиной 0,2 см. Края выемок тонкие по цвету одинаковые с остальными участками плевы. Плева высокая, мясистая (высотой до 0,6 см). Отверстие плевы 0,8 см, при введении кончика пальца в отверстие плевы определяется кольцо сокращения. Окраска плевы равномерная бледно-розовая.

Каких-либо повреждений в области наружных половых органов, заднепроходного отверстия и на других участках тела не имеется.

1. Нарушена ли целостность девственной плевы гр-ки А.?
2. Имеются ли на теле гр-ки А. телесные повреждения?

Раздел 2. Судебная психиатрия

Ситуация 1.

Больной А., 16 лет. С детства был замкнутым, тихим, играть любил один. С 6 лет просил мать не водить его в детский сад, охотно оставался дома, элементарно себя обслуживал.

Друзей не имел. К матери был привязан, ласков, но переживаниями с ней не делился. После окончания 8 классов, сам выбрал себе ПТУ, где готовили краснодеревщиков. Хорошо успевал по специальности, но пренебрегал общими предметами. Держался особняком. По словам матери в последнее время стал вести себя странно, уходил из дома по вечерам, иногда не приходил ночевать. При расспросах отмалчивался, озлоблялся. Мать проследила, что у него появился немолодой мужчина, который приходил за ним в ПТУ, назывался родственником. Мать заподозрила гомосексуальную связь, пациент озлобился. Никаких объяснений не дал. В подростковой психиатрической клинике держался обособленно, был молчалив, никаких гомосексуальных наклонностей не проявил. Однажды неожиданно набросился на соседа по палате и стал его избивать.

Во время беседы крайне напряжен и подозрителен. Постепенно удалось установить контакт. Объяснил, что побил соседа за то, что тот пристал к нему с «неприличным предложением», а он же «из-за подозрений в больницу попал». Гомосексуальное влечение отрицал. С девочками не знакомился, потому что стесняется. Встречи с женщиной были, по его словам, на чисто деловой почве: познакомились в кино, тот предложил ему дома починить старую мебель, туда он и ходил по вечерам. К матери относится тепло, жалеет ее, однако раздражает, что она сует нос в его дела. Близкого друга не было, хотя мечтает иметь такого.

Катамнез: ПТУ бросил по неясной причине. Сперва работал на мебельной фабрике, но затем работу бросил, почему — матери не объяснил. Ведет непонятный образ жизни: уходит неизвестно куда до поздней ночи, дважды исчезал на 2–3 суток. При расспросах молчит, не выдержав, начинает швырять в мать чем попало. Но во время болезни матери не отходил от нее, заботливо ухаживал.

Квалифицируйте состояние. Определите склонность больного к совершению преступления.

Ситуация 2.

Больной З., 35 лет. Единственный ребенок в семье. С детства отличался упрямством, настойчивостью, эгоистичностью. В детском саду, в школе никогда не признавал себя неправым, не извинялся, Мать наказывала его «за своеволие и тупое упрямство». В старших классах школы спорил с учителями, отстаивал свое мнение, даже когда был неправ. Поступал в институт, но на экзаменах затеял спор, был не согласен с решением комиссии, «ходил жаловаться, но справедливости не нашел». Был призван в армию, где за 2 года службы неоднократно наказывался за споры. Служба нравилась дисциплиной, прямоотой, требовательностью. Хотел остаться в армии, затем передумал, «решил доказать всем, что окончит институт». После демобилизации поступил в институт, хорошо закончил его. Отличался от других студентов педантичностью, усидчивостью, настойчивостью. С первых же дней работы «был возмущен плохой организацией производства», выступал на всех собраниях с критикой руководства организации, отличаясь склонностью к безудержному словоговору. Требовал реорганизации. Обращался по инстанциям, игнорируя прямые обязанности, начал контролировать работу руководителей. Был уволен.

Неоднократно судился за восстановление на работе. Обладая высоким самомнением и уровнем притязаний, на суде, называл себя «жертвой произвола

руководителей», «страдальцем за правду», «борцом с бюрократизмом и рутинной». Везде доказывал «свою правоту». Писал множество жалоб.

В сослуживцах видел «подпевал бюрократов», практически ни с кем из них не встречался. Любил рассказывать о своей «справедливой борьбе» случайным знакомым, был недоволен, «если его не понимали», «не доросли до идущих реформ». На приеме у психиатра обстоятельно, вязко, застревая в деталях, излагает историю «своей борьбы с рутинной и косностью производства», последствиях «гонений, злоключений и мытарств».

Представляет дело так, что «он жертва отдельных руководителей, безразличия других и тупости третьих», отсюда гонения и преследования со стороны властей». Требуется выслушать его до конца. Возмущен, грозит разобраться, начиная при этом повышать голос, переходит в крик и угрозы в адрес «известных лиц». Память и интеллект без патологии.

Определить синдром и заболевание. Определите склонность больного к совершению преступления.

Ситуация 3.

Больной 78 лет. Два месяца находится в психиатрической больнице. Не может найти свою палату. При еде неряшлив. Бывает благодушен, но чаще раздражителен, гневлив.

Замахивается на персонал. Не узнает проходящих на свидание родственников. Иногда что-то ищет под кроватью, связывает белье в узел. Говорит, что все вокруг воры, разбойники.

Не помнит своего возраста, года, где он находится.

Квалифицируйте состояние. Определите склонность больного к совершению преступления.

Ситуация 4.

Рядовой Н., 19 лет, водитель. В Афганистане неоднократно участвовал в боевых операциях.

Однажды ночью спал в кабине автомобиля. Проснулся от стрельбы — на лагерь напали.

Отчетливо видел врагов вблизи. Выскочил из машины, вступил в бой рядом с сослуживцами. Атака была отбита, после чего снова лег спать. Проснувшись через полтора часа, обнаружил, что не может закрывать глаза, открывать рот, стоять и ходить, несмотря на сохранность движений в ногах. Доставлен в Кабульский военный госпиталь. При поступлении: лицо амимичное, речь дизартричная. Во время разговора придерживает пальцем нижнюю челюсть. Не может поднять брови, оскалить зубы, полностью закрыть веки. Походка шаткая, с чрезмерным сгибанием ног в коленях. Самостоятельно присесть не способен. В беседу вступает охотно. Слегка экзальтирован, фиксирован на военных переживаниях. Просит скорее вылечить его, поскольку срок службы истек. Осмотр невропатолога — данных за органическое поражение нервной системы не имеется. Путем психотерапевтической суггестии симптоматика полностью купирована.

Квалифицировать состояние. Определите склонность больного к совершению преступления.

Ситуация 5.

Больной Б., 16 лет. Наследственность не отягощена. Рос в напряженной семейной ситуации: частые ссоры родителей, ревность со стороны матери. Каждый из родителей стремился привлечь мальчика на свою сторону: задабривал подарками, обещаниями, перечислял «грехи другого родителя», заставлял следить, «быстро привык врать, чтобы угодить обоим». Отличался живым нравом, активностью, любил быть в центре внимания ребят, рассказывал им фантастические истории, нравилось, когда ему верили. Учился

хорошо, любил «угодить учителям», нередко тайно доносил на товарищей. Хотел быть первым в классе, в школе, во дворе. Особенно хорошо усваивал английский язык, быстро овладел простыми диалогами, часто вводил их в речь на улице, дома. Пробовал заниматься борьбой самбо, мотоспортом, но вскоре бросил. Мечтал стать космонавтом, генералом. Говорил, что намерен поступать в военную академию. Попал в асоциальную компанию подростков, стал с ними выпивать, пропускал занятия. Вступал в случайные половые связи. Обманывал родителей, скрывая прогулы, крал деньги. Неоднократно задерживался милицией. Решил оставить учебу в школе и устроиться на корабль, уходящий в заграничные рейсы. В стационаре был суетлив, в приподнятом настроении, старался произвести впечатление на персонал. Лжив, претендует на лидерство в отделении среди подростков, быстр освоившись с обстановкой. Склонен переоценивать свои способности, называет себя «один из самых способных в школе», «они обо мне жалеют, тянул на медаль». Уверен, что легко сдаст экзамены на аттестат зрелости, поступит в академию или университет.

Определить синдром и заболевание. Определите склонность больного к совершению преступления.

Ситуация 6.

Пациентка Е., 23 года, наблюдается на протяжении 9 лет. В возрасте 4 лет отличалась живым непоседливым характером, воспитывалась мамой и бабушкой, которые имели нереализованные претензии на поэтическое творчество. Бабушка во время сна читала ей стихи, и пациентка начала днем говорить только стихами. Росла требовательной и устраивала истерики по всякому поводу. В момент требований она падала на пол, закатывала глаза, выгибалась дугой.

Ее интерес к поэзии поддерживался матерью и бабушкой, которые прочили ей небывалое будущее. В возрасте 6 лет она действительно завоевала первое место на международном поэтическом конкурсе. Ее знакомство со значительными поэтами подчеркивает укрепляющуюся значимость таланта. Читая стихи, она ходит, поднимает руки вверх, закатывает глаза и вытягивает шею. Однако уже в этом возрасте она иногда жаловалась на ощущение комка в горле, предъявляла неадекватные требования. Например, будучи недовольной цветом заката, устраивала истерику матери, настаивала на посещении морга, «чтобы увидеть лица смерти». Из-за поэзии обучение в школ носило формальный характер, бабушка и мать играли роль служанок, которые должны исполнять ее желания. В 14 лет начала употреблять алкоголь и вести беспорядочную половую жизнь. В 16 лет вышла замуж за 72-летнего писателя из США, однако, оказавшись за границей, почувствовала себя никому не нужной, а жизнь бессмысленной.

Продолжала употреблять спиртное и марихуану, через два года развелась и вернулась домой. Стихи более не пишет, но собирает большие компании, ведет «светскую» жизнь.

Одежда отличается экстравагантной яркостью, говорит грубым и низким голосом, постоянно курит.

Квалифицировать состояние. Определите склонность больного к совершению преступления.

Ситуация 7.

Юноша 23 лет был задержан милицией в связи с резким возбуждением и нелепым поведением. Убегал от воображаемых преследователей, кричал, нападал на милиционера.

По дороге в больницу пришел в себя. В приемном отделении отмечен запах алкоголя изо рта. Правильно называет себя, не может вспомнить ничего из произошедшего во время приступа.

Квалифицируйте состояние. Определите склонность больного к совершению преступления.

Ситуация 8.

Больная 60 лет, пенсионерка, 5 лет, назад поссорилась с соседкой, расстроилась, плакала, ночью плохо спала. Наутро услышала голоса соседки и ее родственников, которые угрожали убить ее и детей. Появился страх, не могла оставаться дома, боялась выходить на кухню. С тех пор в течение 5 лет постоянно слышит те же голоса, которые угрожают больной, приказывают выброситься из окна, оскорбляют ее. Иногда слышит голос своего сына, который успокаивает больную, советует лечиться. Голоса слышатся из-за стенки и из-за окна и воспринимаются больной, как реальная, обычная человеческая речь. В этой речи часто повторяются одни и те же фразы, звучащие в одинаковом тембре, с одинаковыми модуляциями. Иногда слова произносятся ритмично, подобно тиканью часов, в такт ощущаемой больной пульсации сосудов. При усилении голоса в тишине, особенно ночью, больная становится тревожной, подбегает к окну, утверждает, что сейчас убьют ее детей, а она ничем не может им помочь. В шумной комнате и во время беседы голоса полностью исчезают. Охотно соглашается, что они имеют болезненное происхождение, но тут же спрашивает, за что соседка хочет ее убить.

Квалифицируйте состояние. Определите склонность больного к совершению преступления.

Ситуация 9.

Больная А., 29 лет, обвиняется в мошенничестве. Росла слабой, родственники относились к ней с особой нежностью, постоянно слышала, что она «тонкая и нервная натура». Когда А. было 6 лет, ее отец умер, тяжело пережила его смерть, однако подругам рассказывала, что отец у нее «живет под видом нищего». С 10 лет стала брать у матери деньги и вещи, раздавала их нищим на глазах у подруг. Убедила их приносить вещи ей для раздачи нищим, в том числе «отцу», вещи, которые ей нравились оставляла себе. В возрасте 16 лет совершила кражу у подруги, была обличена, пережила чувство позора. При этом была в судорожном припадке, плакала, кричала о нищем отце. Затем пыталась травиться соляной кислотой. Ее простили, поместили в соматическую больницу, была окружена вниманием, ласками родных. После консультации психиатра уверилась, что ее склонность к фантазиям — «продукт болезни», продолжала лечиться.

Через два года поступила в театральный институт, хотела «блистать», часами прихорашивалась перед зеркалом. Подругам рассказывала о богатых родственниках, предлагала друзьям доставать ценные вещи по низкой цене. Ей давали крупные суммы денег, она тратила их на себя. Когда поступки были раскрыты, вновь возник судорожный припадок с выразительными движениями, затем приняла 20 таблеток элениума с целью покончить с собой.

Психическое состояние. В ясном сознании. Во время беседы волнуется, плачет.

Однако от слез переходит к смеху. Держится несколько манерно, кокетливо, пытается иронизировать. Вдруг заламывает руки, начинает читать отрывки стихов. Старается доказать, что ее поступки всегда возникали из хороших побуждений, из желания доставить приятное. Уверяет, что деньги брал для передачи другим, действовала в ущерб себе. Предупреждает, что она покончит жизнь самоубийством, так как «не в силах пережить стыд и самобичевание». Критика отсутствует.

Квалифицируйте состояние. Определите склонность больного к совершению преступления.

Ситуация 10.

Больной Х., 51 год, по характеру живой, общительный, энергичный, но упрямый, несколько мнительный. Женат в течение 23 лет, имеет двоих детей. Часто ревновал жену, устраивал ей сцены, которые заканчивались примирением. В течение последних 2–3 лет Отмечаются снижение памяти, чрезмерная сентиментальность, при волнении не может сдерживать слез.

Диагностирована начальная стадия церебрального атеросклероза. Однажды, будучи на праздничном вечере в клубе, заметил, что жена вышла из кабинета директора смеющаяся, возбужденная. Появившаяся мысль о неверности жены, и в дальнейшем она не оставляла больного. Неоднократно устраивал сцены ревности дома и на работе, требовал, чтобы она созналась в измене, назвала имя любовника. Не стеснясь присутствия детей, сотрудников, грубо оскорблял жену, угрожал убийством, затем раскаивался, плакал, просил прощения, умолял не оставлять его. Однако в дальнейшем, особенно под влиянием легкого опьянения, вновь устраивал скандалы. Расспрашивал сослуживцев жены об ее поведении, старался прийти домой в неурочное время, чтобы застать жену с любовником. В стационаре тревожен, взволнован, высказывает мысли об измене жены, приводя все новые доказательства, в основном неубедительные и малозначачие. На свиданиях с женой то ласкает ее, уверяет в своей любви, то осыпает ее оскорблениями.

Квалифицируйте состояние. Определите склонность больного к совершению преступления.

Ситуация 11.

Больной Н., 27 лет, обвиняется в убийстве тещи. По характеру вспыльчивый, раздражительный, с детства. Рос своевольным, непослушным. Когда наказывали, громко кричал, кусался, бросал в обидчика, что попало. В школе учился посредственно, дерзил, постоянно агрессивен в отношении товарищей, если наказывали, кричал, рвал тетради, ломал перья ручек. После окончания 9 классов работал разнорабочим, менял места работы из-за конфликтов.

После женитьбы характер не изменился, злился по пустякам, мог ударить жену. Жена ушла к матери. Больной приезжал к жене, то уговаривал вернуться, обещал исправиться, то угрожал расправой. В один из приездов теща не пустила его в дом, плюнула ему в лицо. В «порыве злости» выхватил сапожный нож и ударил им тещу, от полученных ударов она скончалась.

Психическое состояние: Больной в ясном сознании. Последовательно сообщает о себе сведения, при этом оживленно жестикулирует, многословен. При расспросах о правонарушении голос его становится прерывистым, на глазах слезы, активно защищается, говорит, что его «довели до болезненного состояния». Удручен ситуацией, убеждает, что в раздражении «мог ударить мать родную». В отделении общается с сознательными больными, однако при малейших неприятностях дает аффективные вспышки с агрессией, после которых плачет, просит его простить. Так как не мог себя сдерживать. К состоянию относится критически, считает, что заслужил наказания, однако хочет смягчения своей участи, так как «был не в своем уме».

Квалифицируйте состояние. Определите склонность больного к совершению преступления.

Ситуация 12.

Больной А., 54 года. Жалуется на частые головные боли давящего характера, слабость, быструю утомляемость, раздражительность. Дома нетерпим. В каждом слове жены видит обидный для себя намек, проявление неуважительного к себе отношения, шумная возня детей вызывает реакцию крайнего раздражения. Однажды устроил скандал в трамвае из-за того, что его несколько раз подряд попросили передать деньги на билет; грубо ругался, замахивался на пассажиров. Доставлен в отделение милиции, где плакал навзрыд, просил прощения. На приеме в диспансере настроение у больного подавленное, волнуется, на глазах слезы, лицо покрывается красными пятнами. Отлично понимает болезненный характер своей неуравновешенности, жалеет жену и детей, просит помочь ему, назначить какое-нибудь успокаивающее средство. При специальных расспросах удалось выяснить, что при ходьбе больной нередко ощущает «покачивание» пола под

ногами; при этом возникает впечатление, что сам он становится необычно легким, ноги как ватные. Лежа в постели, несколько раз чувствовал, будто бы он вместе с кроватью качается, «как на волнах», поднимается вверх, или же потолок опускается на него. Несколько раз возникало ложное ощущение, что ноги у него становятся очень длинными. Рассматривал их, щупал, все было в порядке, но ощущение удлинения конечности не исчезало. Однажды в связи с этим даже не рассчитал свои возможности и попытался перешагнуть большую лужу, но попал в воду. Сон тревожный с кошмарными сновидениями. Несколько раз в полутемной комнате вечером видел у себя перед глазами маленьких пляшущих человечков наподобие представления в кукольном театре. Страх при этом не испытывал, было даже интересно — все это воспринимал словно бы «игру воображения». В темной комнате иногда кажется, что мимо него бесшумно проходит человеческая тень.

Определить синдром и заболевание. Определите склонность больного к совершению преступления.

Ситуация 13.

Больной Г., 34 года, техник-строитель. Среди родственников психически больных нет. По характеру в раннем детстве был добрым, заботливым примерным мальчиком, старался всем угодить. В школе был прилежным, дисциплинированным, аккуратным, особенно в одежде.

Старался угодить учителям, которые его любили. На работе пунктуален, все выполнял четко, по плану. С возрастом характер Г. стал раздражительным, вспыльчивым, напряженным, грубым. Аффектировался, бывал склонен к агрессии. Говорил, что «если ненавижу, то мстить буду до конца». Очень любил девушку, из-за ревности пытался задушить ее. Обычно после аффективных вспышек настроение улучшалось, становился услужлив, слащав.

Квалифицировать состояние. Определите склонность больного к совершению преступления.

Ситуация 14.

Больной Т., 48 лет, машинист крана. По характеру властный, упрямый, энергичный, мнительный, косен и непримирим в суждениях. Многие годы, работая на железной дороге, Т. раздумывал о более быстрой разгрузке вагонов. Дома в свободное время пытался чертить схемы, делать расчеты, но «не хватало знаний, хотя принцип был решен».

Обращался «со своим принципом» в различные инстанции сначала на железной дороге, затем в городские, чтобы «взяли за основу и помогли создать такие вагоны и разгрузочные устройства». Отказы не смущали его; снимал по 30–40 копий со своих схем и расчетов и рассылал по научным учреждениям страны, по научным и научно-популярным журналам.

Получаемые отзывы считал необъективными, снимал заверенные копии, пересылал их в административные органы «для восстановления справедливости и претворения в жизнь абсолютно нового принципа». Убежденно рассказывает врачу о консерватизме начальства, зависти заинтересованных лиц, обещает «добиться справедливости», «добраться до справедливого решения», советует, куда бы еще написать, собирается ехать в Москву и «пробить свой принцип», «доказать всем, что он не больной», «принести тысячную выгоду государству». Последнее время стал раздражительным, плохо спит, большую часть времени уделяет разбору бумаг, конфликтует в семье.

Квалифицируйте состояние. Определите склонность больного к совершению преступления.

Ситуация 15.

Больной К., 37 лет. Отец алкоголик, замерз пьяный. Мать умерла от рака. Рос и развивался нормально. Окончил 8 классов и техникум. Учился посредственно, много времени проводил на улице. По характеру вспыльчив, обидчив. Со спиртным познакомился в 12 лет, в компании отца. Учась в техникуме, часто употреблял спиртное. Через год утратил рвотный рефлекс. С 24 лет опохмеляется. В последние 5 лет — запои по 20–25 дней с перерывами по 2–3 дня. Абстиненция с каждым годом протекала все тяжелее. В опьянении стал злобен, раздражителен, нередко амнезировал его.

Из-за частых пьянок совершал прогулы, получал выговоры, часто менял места работы, выполняя все менее квалифицированную работу. В семье стал невыносим, конфликтовал, избивал жену и детей, продавал вещи. Две недели не выходил на работу, пил. За 3 дня до госпитализации нарушился сон. Вечером услышал мужской голос: «пьяница», «свинья», «подлец», «разорил семью», появилась тревога. Назавтра услышал, что за окном двое мужчин говорят о нем, называют по имени, приглашают выпить, бранят.

Позже «голоса» разделились: одни обвиняли, угрожали расправой, другие пытались защитить. Бегал по улице, просил помочь ему, прятался у соседей. Бригадой «скорой помощи» доставлен в психиатрическую больницу. При поступлении тревожен, подозрителен. Ориентирован полностью. Испытывает страх. Просил, чтобы его спасли, не дали убить. «Голоса» принимает за реальные, объясняет их тем, что «сговорились», «завистники мстят ему», пытаются навредить. Постоянно слышит мужские голоса, раздающиеся из соседней комнаты, из-за стены; реже женские, которые тоже бранят, «обзывают пропойцей, развратником». В ходе беседы постоянно прислушивается, замолкает, начинает отвечать «голосам» требует «прекратить безобразия».

Квалифицируйте состояние. Определите склонность больного к совершению преступления.

Средство оценивания: практическое задание

Шкала оценивания:

Практическое задание оценивается по 5-балльной шкале. Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если практическое задание правильно решено, приведена подробная аргументация своего решение, показано хорошее знание теоретических аспектов решения кейса.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если практическое задание правильно решено, приведена достаточная аргументация своего решение, показано определенное знание теоретических материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если практическое задание частично имеет правильное решение, аргументация не полная, не прослеживается знание теоретических материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если практическое задание решено неверно, отсутствуют необходимые знания теоретического материала.

Тестовые задания

Раздел 1. Судебная медицина

1. Обязательное проведение судебно-медицинской экспертизы предусмотрено статьей УПК РФ:

- А — 195;
- Б — 196;
- В — 198
- Г — 200

2. Основанием для производства судебно-медицинской экспертизы является:

- А — направление лечебного учреждения;
- Б — письменное поручение органов дознания;
- В — определение суда;
- Г — предложение учреждения медицинского страхования;

3. При проведении судебно-медицинской экспертизы составляется документ:

- А — протокол судебно-медицинского исследования;
- Б — акт судебно-медицинской экспертизы;
- В — заключение эксперта;
- Г — акт судебно-медицинского исследования;

4. Из каких разделов состоит заключение эксперта:

- А — вводной части;
- Б — обстоятельств дела;
- В — исследовательской части;
- Г — всех перечисленных.

5. Кто подписывает исследовательскую часть заключения эксперта:

- А — лицо, назначившее экспертизу;
- Б — эксперт, производивший экспертизу;
- В — понятые;
- Г — свидетели, проходящие по данному делу;

6. Судебно-медицинский эксперт имеет право:

- А — вести переговоры с родственниками покойного по вопросам, связанным с производством экспертизы;
- Б — знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы;
- В — самостоятельно собирать материалы для производства экспертизы;
- Г — разглашать данные предварительного расследования, относящиеся к предмету экспертизы;

7. Судебно-медицинский эксперт несет уголовную ответственность за:

- А — самостоятельный сбор материалов для производства СМЭ;
- А — отказ от дачи заключения по вопросу, выходящему за пределы специальных знаний;
- Б — задержку сроков проведения экспертизы;
- В — дачу заведомо ложного заключения;
- Г — переговоры с участниками процесса.

8. При судебно-медицинском исследовании трупов новорожденных младенцев во всех случаях необходимо определить:

- А — является ли младенец доношенным (зрелым);
- Б — какова причина смерти;
- В — какова продолжительность внутриутробной жизни;
- Г — все перечисленное.

9. К ранним трупным изменениям относят:

- А — гниение;
- Б — торфяное дубление;
- В — мумификацию;
- Г — аутолиз;

10. К поздним трупным явлениям относят:

- А — торфяное дубление;
- Б — замерзание трупа;
- В — оледенение трупа;
- Г — трупные пятна;

11. В какой статье УПК РФ определено основание для производства осмотра места происшествия:

- А — ст. 176;
- Б — ст. 177;
- В — ст. 178;
- Г — ст. 181.

12. Осмотр трупа на месте его обнаружения проводит:

- А — следователь;
- Б — эксперт-криминалист;
- В — районный прокурор;
- Г — судебно-медицинский эксперт;

13. К участию в осмотре трупа могут быть привлечены следующие специалисты, кроме:

- А — хирурга;
- Б — фармацевта;
- В — судебно-медицинского эксперта;
- Г — терапевта.

14. Протокол осмотра трупа составляет

- А — судебно-медицинский эксперт;
- Б — эксперт-криминалист;
- В — следователь;
- Г — кинолог;

15. Наиболее характерным признаком при перекатывании колесом рельсового транспортного средства являются:

- А — ушибленные раны;
- Б — вдавленный перелом костей свода черепа;
- В — полосы давления и обтирания кожи в месте разделения тела;
- Г — несоответствие наружных и внутренних повреждений;
- Д — винтообразные переломы нижних конечностей.

16. Хлыстообразные переломы шейного отдела позвоночника чаще всего возникают при:

- А — травме внутри кабины автомобиля;
- Б — падении навзничь из положения стоя;
- В — падении на лестничном марше;
- Г — перекатывании колесом движущегося автомобиля;

17. Для всех случаев падения с большой высоты общим признаком является:

- А — наличие следов волочения на теле;
- Б — обнаружение этилового спирта в крови;
- В — обнаружение наркотических веществ в органах;
- Г — преобладание внутренних повреждений над наружными;

18. При каком ударе наступает смещение носа в сторону, противоположную месту приложения силы:

- А — прямом;
- Б — сверху вниз;
- В — боковым;
- Г — снизу вверх;

19. Фрагментирование тела (расчленение) наиболее характерно для:

- А — падения с высоты;
- Б — переезда через тело колеса автомобиля;
- В — переезда через тело колеса рельсового транспорта;
- Г — сдавливания тела между двумя массивными предметами;

20. Для колотой раны характерно:

- А — образование дефекта тканей;
- Б — осадненные края;
- В — значительное преобладание глубины раны над длиной;
- Г — извилистый раневой канал;

21. Для колото-резаной раны характерны все признаки, кроме:

- А — ровных краев;
- Б — остроугольных концов;
- В — гладких стенок;
- Г — поперечных перемычек по ходу раневого канала

22. Для рубленых повреждений характерно:

- А — образование «трасс» на костях;
- Б — образование винтообразного перелома на костях;
- В — круглая форма раны;
- Г — наличие основного и дополнительного разрезов на коже.

23. Типичная резаная рана имеет максимальную глубину:

- А — в начале;
- Б — в середине;
- В — на всем протяжении;
- Г — в начале и в конце.

24. Конструкционные особенности колюще-режущего орудия, как правило, отображаются:

- А — по ходу раневого канала;
- Б — на стенках наружной раны;
- В — в концах наружной раны;
- Г — все ответы правильные;

25. Идентифицировать рубящее орудие можно по повреждениям:

- А — костной ткани;
- Б — мышечной ткани;
- В — кожи;
- Г — внутренних органов.

26. По особенностям колото-резаных ран на коже можно установить:

- А — количество воздействий на конкретную область тела;
- Б — ширину клинка орудия;
- В — количество лезвий у клинка;
- Г — все ответы правильные.

27. Основной причиной возникновения поясков осаднения и обтирания по краям входной огнестрельной раны является:

- А — вращательное движение пули вокруг своей оси;
- Б — большая скорость полета пули;
- В — прогибание кожи и трение ее о поверхность пули;
- Г — высокая температура пули;

28. Различают следующие дистанции выстрела:

- А — герметический упор;
- Б — боковой упор;
- В — близкая дистанция;
- Г — неблизкая дистанция;

29. К повреждающим факторам взрыва относятся:

- А — продукты детонации;
- Б — ударная (взрывная) волна;
- В — осколки;
- Г — специальные поражающие элементы;

30. Вторичными снарядами могут быть:

- А — осколки оболочки взрывного устройства;
- Б — осколки взрывателя;
- В — частицы взрывчатого вещества;
- Г — правильных ответов нет.

31. Повреждающее действие электрического тока зависит от:

- А — напряжения тока;
- Б — силы тока;
- В — частоты тока;
- Г — всего перечисленного.

32. Ожоги кожи горячей жидкостью характеризуются:

- А — значительной глубиной поражения;
- Б — наличием опаленных волос;
- В — формой ожоговой раны, напоминающей следы от потеков;
- Г — наличием копоты на отдельных частях тела;

33. Объектами судебно-биологического исследования могут являться:

- А — кровь;
- Б — волосы;
- В — частицы органов и тканей;
- Г — все перечисленные.

34. Исследовать вещественные доказательства биологического происхождения имеют право:

- А — любые врачи;
- Б — судебно-медицинские эксперты (танатологи);

В — врачи и биологи, прошедшие специализацию по исследованию вещественных доказательств;

Г — эксперты организационно-методического отдела.

35. В обязанности судебно-медицинского эксперта при осмотре места происшествия входит:

А — выявление следов биологического происхождения;

Б — фиксация вещественных доказательств;

В — оформление постановления на экспертизу вещественных доказательств;

Г — помощь следователю в обнаружении, описании и изъятии следов биологического происхождения.

36. Каким методом доказывается наличие спермы в пятнах на предмете-носителе:

А — реакцией преципитации;

Б — микрокристаллической реакцией;

В — микроскопическим исследованием;

Г — полимеразной цепной реакцией.

37. При ударах, расчленениях и встряхивании следы крови бывают в виде:

А — потеков;

Б — мазков;

В — отпечатков;

Г — пятен от брызг;

38. В состав судебно-медицинской экспертной комиссии при разборе врачебных дел могут входить все перечисленные лица, кроме:

А — судебно-медицинского эксперта;

Б — следователя прокуратуры;

В — секретаря комиссии;

Г — начальника бюро СМЭ;

Д — врача-консультанта.

39. В основе врачебных ошибок может лежать все перечисленное, кроме:

А — объективных трудностей диагностики;

А — недостаточного опыта врача;

Б — неоказания помощи больному;

В — индивидуальных особенностей течения болезни;

Г — отсутствия средств диагностики и лечения.

40. Что является основанием для возбуждения против врача уголовного дела по ст. 122 УК РФ:

А — халатность;

Б — служебный подлог;

В — получение взятки;

Г — заражение больного ВИЧ-инфекцией;

Раздел 2. Судебная психиатрия

1. Из перечисленных признаков, к видам недееспособности относятся

- временная

- общая

- процессуальная

- специальная

- частичная

2. Из перечисленных психических расстройств, реактивные психозы по ведущим клиническим синдромам классифицируются на:

- затяжные реактивные психозы
- психогенные депрессии
- психогенный галлюциноз
- психогенный параноид

3. В уголовном праве деяние, совершённое в невменяемом состоянии не считается преступлением, а лицо, его совершившее, — преступником

- считается преступлением, а лицо, его совершившее, — преступником.
- не считается преступлением, но лицо, его совершившее, считается преступником.
- считается преступлением, но лицо, его совершившее, не считается преступником.

4. Предметом судебной психиатрии является:

- состояние психического здоровья участников уголовного или гражданского процессов, их психические нарушения и психическая деятельность во время совершения деликта, при проведении экспертизы.

- содействие правоохранительным органам в их деятельности, поскольку, по закону общественно опасные деяния, совершенные психически больными в состоянии невменяемости, не считаются преступлениями, а лица, их совершившие, не могут считаться преступниками.

- помощь следствию и суду в ответе на вопрос — кто совершил правонарушение, преступник или психически больной человек.

- психически больные люди.

5. Первый в России закон о психически больных ...

- запрещал помещать умалишенных в монастыри и постановлял построить для них специальный дом;

- лишал их права распоряжаться наследством;

- запрещал принимать на работу душевнобольных;

- разрешал умалишенным иметь отдельное жильё, где те могли находиться во время припадков.

6. Из перечисленного к интеллектуальному признаку юридического критерия невменяемости относятся:

- невозможность осознавать фактический характер и общественную опасность своего бездействия

- невозможность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий

7. Из перечисленных признаков, к квалифицирующим признакам тяжкого вреда здоровью относятся:

- опасный для жизни вред здоровью

- полная утрата профессиональной трудоспособности

- потеря зрения, слуха, речи

- потеря какого-либо органа

8. Из перечисленных признаков, для большого эпилептического припадка характерны:

- кратковременные судорожные приступы

- потеря сознания

9. Началом развития психиатрической помощи в России считают ... в., когда вместе с основанием Киево-Печерского монастыря было выстроено первое больничное учреждение, оказывающее помощь психически больным.

- X в.;
- XI в.;
- XII в.;
- XIII в.

10. В каком году появляется первый в России закон о психически больных?

- 1663 г.
- 1694 г.
- 1771 г.
- 1677 г.

11. Из перечисленных обязанностей, действующим законодательством в отношении эксперта-психиатра, предусмотрены:

- дать объективное заключение по поставленным перед ним вопросам
- явиться по вызову судебно-следственных органов

12. Право назначения психиатрической экспертизы по УПК РФ принадлежит:

- следственно-судебным органам;
- прокурору и защитнику;
- обвиняемому;
- потерпевшему.

13. Из перечисленных видов симуляции, при симуляции психических расстройств на психопатологической почве в судебной психиатрии выделяют:

- аггравация
- метасимуляция
- сюрсимуляция

14. Из перечисленных групп заболеваний, к психическим заболеваниям относятся:

- группа психических расстройств, вызванных нарушениями развития психики
- группа экзогенных заболеваний
- группа эндогенных заболеваний

15. Согласно Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации (ст. 195), следователь, признав необходимым назначение судебной экспертизы, выносит об этом постановление, а в случаях, предусмотренных п. 3 ч. 2 ст. 29 настоящего Кодекса, возбуждает перед судом ходатайство. Что не нужно указывать в ходатайстве?

- основания назначения судебной экспертизы;
- фамилия, имя и отчество эксперта или наименование экспертного учреждения, в котором должна быть произведена судебная экспертиза;
- фамилия, имя и отчество родителей потерпевшего;
- материалы, предоставляемые в распоряжение эксперта.

16. Пенитенциарная психиатрия — отрасль судебной психиатрии, целью которой является оказание необходимой помощи ...

- потерпевшим, с целью восстановить их душевный покой;
- подозреваемым, с целью выявления критерия невменяемости;

- лицам с психическими расстройствами в местах лишения свободы;
- лицам, приговоренным к смертной казни.

17. Что не является поводом для назначения СПЭ?

- сомнения в психической полноценности обвиняемого.
- особенности поведения обвиняемого или подозреваемого во время следствия или правонарушения.
- антипатия к обвиняемому или подозреваемому.
- характер криминала, его кажущаяся безмотивность, противоречие между совершенным действием и личностью обвиняемого, последовательности его поступков, иногда необычная жестокость.

18. По уголовным делам, где в качестве меры наказания предусмотрена смертная казнь, проведение судебно-психиатрической экспертизы является:

- желательным;
- обязательным;
- на усмотрение суда;
- не нужным.

19. Согласно Уголовно-процессуального кодекса РФ (ст. 57), эксперт вправе:

- без ведома следователя и суда вести переговоры с участниками уголовного судопроизводства по вопросам, связанным с производством судебной экспертизы;
- самостоятельно собирать материалы для экспертного исследования;
- знакомиться с материалами уголовного дела, относящимися к предмету судебной экспертизы;
- давать заведомо ложное заключение;

20. Из перечисленного, к несчастным случаям в судебно-психиатрической практике относятся(-ятся):

- активация хронической инфекции после операции
- задушение рвотными массами во время наркоза
- послеоперационные осложнения

21. Согласно Уголовно-процессуального кодекса РФ (ст. 57), эксперт не вправе:

- разглашать данные предварительного расследования, ставшие известными ему в связи с участием в уголовном деле в качестве эксперта, если он был об этом заранее предупрежден в порядке, установленном ст. 161 настоящего Кодекса;
- приносить жалобы на действия (бездействие) и решения дознавателя, следователя, прокурора и суда, ограничивающие его права;
- ходатайствовать о предоставлении ему дополнительных материалов, необходимых для дачи заключения, либо привлечении к производству судебной экспертизы других экспертов;
- отказаться от дачи заключения по вопросам, выходящим за пределы специальных знаний, а также в случаях, если представленные ему материалы недостаточны для дачи заключения.

22. Из перечисленных мер, к видам принудительных мер медицинского характера относятся:

- амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра
- принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа
- принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа

- принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением

23. Из перечисленных лиц, заявлять ходатайства о вызове эксперта-психиатра в судебное заседание могут:

- адвокат
- обвинитель
- подсудимый
- потерпевший

24. Согласно Федеральному закону от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» эксперт обязан:

- принимать поручения о производстве судебной экспертизы непосредственно от каких-либо органов или лиц, за исключением руководителя государственного судебно-экспертного учреждения;
- осуществлять судебно-экспертную деятельность в качестве негосударственного эксперта;
- принять к производству порученную ему руководителем соответствующего государственного судебно-экспертного учреждения судебную экспертизу;
- уничтожать объекты исследований либо существенно изменять их свойства без разрешения органа или лица, назначивших судебную экспертизу.

25. Эксперт не вправе:

- сообщать кому-либо о результатах судебной экспертизы, за исключением органа или лица, ее назначивших;
- ходатайствовать перед руководителем соответствующего государственного судебно-экспертного учреждения о привлечении к производству судебной экспертизы других экспертов, если это необходимо для проведения исследований и дачи заключения;
- делать подлежащие занесению в протокол следственного действия или судебного заседания заявления по поводу неправильного истолкования участниками процесса его заключения или показаний;
- обжаловать в установленном законом порядке действия органа или лица, назначивших судебную экспертизу, если они нарушают права эксперта.

26. За дачу заведомо ложного заключения эксперт несет ответственность в соответствии со ст. ... Уголовного кодекса Российской Федерации.

- 310
- 309
- 307
- 308

27. Из перечисленных видов расстройств, при истерическом неврозе констатируют:

- вегетативные
- двигательные
- психические
- сенсорные

28. Из перечисленных наук, судебная психиатрия взаимодействует с:

- гражданское право
- криминалистика
- криминология
- уголовное право

29. За разглашение данных предварительного расследования эксперт несет ответственность в соответствии со ст. ... Уголовного кодекса Российской Федерации.

- 310
- 309
- 307
- 308

30. Из перечисленных признаков, к входной огнестрельной ране относятся(-ится):

- дефект кожи
- поясок загрязнения
- поясок обтирания

31. Срок стационарной экспертизы не должен превышать:

- трех дней;
- 10 дней;
- 15 дней;
- 30 дней.

32. Как называется приобретенное слабоумие?

- деменция;
- дебильность;
- имбецильность;
- идиотия.

33. Из перечисленных психических расстройств, к хроническим психическим расстройствам относятся:

- маниакально-депрессивный психоз
- прогрессивный паралич
- шизофрения
- эпилепсия

34. Из перечисленных нарушений психической деятельности, к исключительным состояниям относятся:

- патологический аффект
- патологическое опьянение
- патологическое просоночное состояние
- реакция "короткого замыкания"
- сумеречное помрачение сознания

35. Из перечисленного, в постановлении о назначении судебно-психиатрической экспертизы указывают:

- вопросы, поставленные перед экспертом-психиатром
- материалы, предоставляемые в распоряжение эксперта
- наименование учреждения, в котором должна быть произведена экспертиза
- основания для назначения экспертизы

36. Из перечисленного, к разделам судебной психиатрии относятся:

- пенитенциарная психиатрия
- принудительные меры медицинского характера
- судебно-психиатрическая экспертиза

37. Из перечисленного, предметом исследования в судебной психиатрии является:
- состояние психики, болезненные нарушения и психическая деятельность во время деликта

- состояние психики, болезненные нарушения и психическая деятельность во время проведения судебно-психиатрической экспертизы

- состояние психики, болезненные нарушения и психическая деятельность до деяния

38. Статья 204 УПК РФ предусматривает, что в заключении эксперта должны быть указаны (найдите лишнее):

- дата, время и место производства судебной экспертизы;

- должностное лицо, назначившее судебную экспертизу;

- полные сведения о лицах подвергающихся судебной экспертизе от их рождения до момента экспертизы;

- сведения об экспертном учреждении, а также фамилия, имя и отчество эксперта, его образование, специальность, стаж работы, ученая степень и (или) ученое звание, занимаемая должность.

39. Во введении Акта судебно-психиатрической экспертизы:

- приводятся формальные данные об экспертах, месте, времени и виде экспертизы; об органе, назначившем экспертизу, и вопросах, поставленных на ее разрешение; о существе уголовного или гражданского дела и личности испытуемого (подэкспертного).

- излагается анамнез жизни и психического расстройства (если оно имеется) с приведением в основном данных, имеющих значение для формулирования выводов.

- посвящается результатам исследований, полученным при проведении экспертизы.

- даются выводы или ответы на поставленные вопросы и их обоснование со ссылкой на фактические данные, приведенные в предшествующих частях акта.

40. Из перечисленных признаков, к родам насильственной смерти относятся(-ятся):

- несчастный случай

- самоубийство

- убийство

41. На разрешение эксперта не должны ставиться:

- болен ли данный субъект в настоящее время каким-либо психическим заболеванием;

- вопросы общего характера;

- был ли болен этот субъект в момент совершения общественно опасного деяния;

- если обвиняемый страдал психическим заболеванием в период правонарушения, то способен ли он был осознавать фактический характер своих действий или руководить ими.

42. Из перечисленных стадий, для истинной симуляции характерны:

- после преступления

- предварительная

- при совершении деликта

43. Из перечисленных признаков, к признакам вреда здоровью, предусмотренным в Уголовном кодексе, относятся:

- легкий вред здоровью

- средней тяжести вред здоровью

- тяжкий вред здоровью

44. На разрешение эксперта не должны ставиться:

- болен ли данный субъект в настоящее время каким-либо психическим заболеванием;
- вопросы общего характера;
- был ли болен этот субъект в момент совершения общественно опасного деяния;
- если обвиняемый страдал психическим заболеванием в период правонарушения, то способен ли он был осознавать фактический характер своих действий или руководить ими.

45. Из перечисленных сведений, при составлении заключения судебно-психиатрической экспертизы используются:

- полученные экспертом-психиатром в процессе психиатрического обследования испытуемого
- содержащиеся в медицинских документах
- содержащиеся в уголовном деле

46. На разрешение эксперта не должны ставиться:

- не страдает ли обвиняемый заболеванием, возникшим после совершения им общественно-опасного деяния, а если страдает, то лишает ли его заболевание способности осознавать характер своих действий или руководить ими;
- если обвиняемый страдает психическим заболеванием, то нуждается ли он в применении к нему мер медицинского характера;
- вопрос о достоверности (правильности) показаний;
- болен ли данный субъект в настоящее время каким-либо психическим заболеванием.

47. Из перечисленных видов экспертиз "Инструкцией о производстве судебно-психиатрической экспертизы" предусмотрены:

- амбулаторная
- в зале судебного заседания
- в кабинете следователя
- заочная
- посмертная
- стационарная.

48. К временному расстройству психики относятся

- психические заболевания, которые быстро развиваются, длятся непродолжительное время и заканчиваются полным выздоровлением.
- группа заболеваний, носящих длительный характер, трудно поддающихся излечению, протекающих непрерывно или приступообразно, имеющих тенденцию к прогрессированию.
- болезненное состояние психики, которое характеризуется неполноценностью умственной деятельности.
- наиболее тяжелые формы психопатии, аномалии психики у глухонемых, последствия черепно-мозговой травмы (травматическая энцефалопатия) и др.

49. Лицо страдающее психическим расстройством может быть госпитализировано в психиатрический стационар без его согласия или без согласия его законного представителя до вынесения постановления суда по решению врача-психиатра, если его обследование или лечение возможны только в стационарных условиях, а психическое расстройство является тяжелым и обуславливает (выберете лишнее):

- его непосредственную опасность для себя или окружающих;
- его беспомощность, т. е. неспособность самостоятельно удовлетворять основные жизненные потребности;
- существенный вред его здоровью вследствие ухудшения психического состояния, если лицо будет оставлено без психиатрической помощи;
- субъект не достиг 15-летнего возраста.

50. Гиперестезия — это ...

- неприятные, тягостные неопределенные ощущения, исходящие из различных частей тела — жжение, щекотание, стягивание, давление, не имеющие под собой реальных причин;
- изменение восприятия величины и формы предметов и пространства, например, потолок в комнате кажется наклоненным, либо улица выглядит бесконечно длинной, также могут изменяться размеры частей своего тела;
- повышение восприимчивости к внешним раздражениям, нейтрально воспринимаемым человеком в нормальном состоянии;
- сложный по природе симптом, заключающийся в чувстве призрачности окружающего, когда мир видится «словно через сетку», «словно во сне», чувство действительности утрачивается; к этому состоянию близки понятия «уже виденного» и «никогда не виденного», когда впервые увиденный объект кажется до боли знакомым, либо наоборот.

51. Олицетворенное осознание — это ...

- чувство, будто в помещении, где больной находится один, кто-то присутствует, с одновременным ощущением ошибочности этого чувства;
- расстройство осознания времени (ускорение, замедление, полное отсутствие);
- невозможность устанавливать связи между явлениями и понимать смысл происходящего.
- расстройство осознания собственной личности, ощущение чуждости своих мыслей, чувств, поступков вплоть до ощущения их «сделанности», искусственного привнесения извне, в качестве продукта чьей-то воли и вплоть до утраты самосознания.

52. Метаморфопсия – это ...

- неприятные, тягостные неопределенные ощущения, исходящие из различных частей тела — жжение, щекотание, стягивание, давление, не имеющие под собой реальных причин;
- изменение восприятия величины и формы предметов и пространства, например, потолок в комнате кажется наклоненным, либо улица выглядит бесконечно длинной, также могут изменяться размеры частей своего тела;
- повышение восприимчивости к внешним раздражениям, нейтрально воспринимаемым человеком в нормальном состоянии;
- сложный по природе симптом, заключающийся в чувстве призрачности окружающего, когда мир видится «словно через сетку», «словно во сне», чувство действительности утрачивается; к этому состоянию близки понятия «уже виденного» и «никогда не виденного», когда впервые увиденный объект кажется до боли знакомым, либо наоборот.

53. Наличие каких критериев необходимо для установления невменяемости субъекта?

- достаточно медицинского;
- достаточно юридического;
- либо медицинского, либо юридического;

- медицинского и юридического.

54. Законодательство предусматривает, что «Лицо, совершившее преступление в состоянии алкогольного опьянения, вызванном употреблением алкоголя, наркотических веществ, ...»(ст. 23 УК РФ).

- подлежит уголовной ответственности
- не подлежит уголовной ответственности
- приравнивается к невменяемому
- зависит от обстоятельств.

55. Дерезализация – это ...

- неприятные, тягостные неопределенные ощущения, исходящие из различных частей тела — жжение, щекотание, стягивание, давление, не имеющие под собой реальных причин;

- изменение восприятия величины и формы предметов и пространства, например, потолок в комнате кажется наклоненным, либо улица выглядит бесконечно длинной, также могут изменяться размеры частей своего тела;

- повышение восприимчивости к внешним раздражениям, нейтрально воспринимаемым человеком в нормальном состоянии;

- сложный по природе симптом, заключающийся в чувстве призрачности окружающего, когда мир видится «словно через сетку», «словно во сне», чувство действительности утрачивается; к этому состоянию близки понятия «уже виденного» и «никогда не виденного», когда впервые увиденный объект кажется до боли знакомым, либо наоборот.

56. При тактильной галлюцинации:

- больной слышит слова, относящиеся к его действиям, мыслям.

- возникают очень яркие зрительные галлюцинации.

- неприятные ощущения, возникающие в коже или под кожей (щекотание, ползание, давление), соотносимое с определенными неодушевленными предметами (кристаллы, кусочки инородных тел), или живыми существами (насекомые, мелкие животные и т.п.), внешние признаки которых точно описываются больными (твердые, маленькие с длинными ножками и т. д.)

- больные могут ощущать воздействие отравляющих газов, отвратительные, будто специально пущенные в комнату запахи.

57. Понятием хронического психического расстройства охватывается:

- психические заболевания, которые быстро развиваются, длятся непродолжительное время и заканчиваются полным выздоровлением.

- группа заболеваний, носящих длительный характер, трудно поддающихся излечению, протекающих непрерывно или приступообразно, имеющих тенденцию к прогрессированию.

- болезненное состояние психики, которое характеризуется неполноценностью умственной деятельности.

- наиболее тяжелые формы психопатии, аномалии психики у глухонемых, последствия черепно-мозговой травмы (травматическая энцефалопатия) и др.

58. Как называется легкая форма олигофрении?

- слабоумие;
- дебильность;
- имбецильность;
- идиотия.

59. Псевдогаллюцинации — это ...

- произвольные, обычно с ощущением сделанности или насильственности, восприятия, возникающие без наличия реального объекта, воспринимаемые как реально существующие, но все-таки «особые» образы, привнесенные с точки зрения больного «воздействием на него извне» чьей-то воли, как правило, локализованные вне доступности для органов чувств, например, зрительный образ за спиной, внутри головы.

- видения или слуховые обманы, возникающие при закрытых глазах перед засыпанием или в дремотном состоянии.

- видения, реже слуховые обманы, возникающие в период пробуждения.

- психический процесс накопления, хранения и использования информации, воспринятой человеком в различные периоды жизни.

60. Конфабуляция – это ...

- бывшие в действительности события, перенесенные в другие периоды времени.

- измышления, выдумки, заполняющие грубые провалы памяти у больных при амнезии.

- потеря различия между реально происходившими с больным событиями, о которых он слышал или читал.

- наиболее легкий путь самозащиты, к которому испытуемые нередко прибегают.

Средство оценивания: тест

	Тестовые задания
Отлично	90-100 % правильно выполненных заданий
Хорошо	70-90 % правильно выполненных заданий
Удовлетворительно	50-70 % правильно выполненных заданий
Неудовлетворительно	менее 50% правильно выполненных заданий

Промежуточная аттестация по дисциплине Судебная медицина и судебная психиатрия

Обучающиеся по направлению подготовки 40.03.01 Юриспруденция. Уголовное право проходят промежуточную аттестацию в форме *зачета* на 5 курсе.

При проведении *зачета* по дисциплине *Судебная медицина и судебная психиатрия* может использоваться устная или письменная форма проведения.

Примерная структура *зачета* по дисциплине *Судебная медицина и судебная психиатрия*:

1. устный ответ на вопросы

Обучающемуся на зачете дается время на подготовку вопросов теоретического характера и практического задания.

2. выполнение тестовых заданий

Тестовые задания выполняются в течение 30 минут и состоят из 20-30 вопросов разных типов. Преподаватель готовит несколько вариантов тестовых заданий.

Ответ обучающегося на *зачете* должен отвечать следующим требованиям:

- научность, знание и умение пользоваться понятийным аппаратом;
- изложение вопросов в методологическом аспекте, аргументация основных положений ответа примерами из современной практики/ из опыта профессиональной деятельности;
- осведомленность в важнейших современных вопросах судебной медицины и психиатрии.

Выполнение практического задания должно отвечать следующим требованиям:

- владение профессиональной терминологией;
- последовательное и аргументированное изложение решения.

Критерии оценивания ответов на зачете

Уровень освоения компетенции	Формулировка требований к степени сформированности компетенций	Шкала оценивания
Компетенции сформированы	Имеет представление об основах организации и планирования расследования преступлений и правонарушений Знает правовые основы производства следственных и иных процессуальных действий Имеет представление о системе сбора и представления доказательств в уголовном судопроизводстве Демонстрирует знание уголовно-процессуального законодательства РФ Демонстрирует знание правил построения юридического заключения Знает методологию подготовки правового или юридического заключения и проведения юридической консультации Координирует различные функции правоохранительной деятельности Согласовывает следственные и иные процессуальные действия в уголовном судопроизводстве	зачтено

	<p>Представляет доказательную базу в уголовном процессе</p> <p>Использует процессуальные нормы в уголовном судопроизводстве</p> <p>Применяет правила построения юридического заключения</p> <p>Готовит правовые заключения</p> <p>Обладает способностями по организации и планированию правоохранительной деятельности</p> <p>Владеет навыками производства следственных и иных процессуальных действий</p> <p>Владеет навыками сбора и представления доказательств</p> <p>Владеет механизмами правоприменения в уголовном процессе</p> <p>Владеет навыками применения правил построения юридического заключения</p> <p>Владеет навыками подготовки правового или юридического заключения и проведения юридической консультации</p>	
Компетенции не сформированы	Не соответствует критериям оценки зачтено	Не зачтено

Рекомендации по проведению зачета

1. Обучающиеся должны быть заранее ознакомлены с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся АНО ВО МОСИ.
2. С критериями оценивания зачета преподаватель обязан ознакомить обучающихся до начала экзамена.
3. Преподаватель в ходе зачета проверяет уровень полученных в течение изучения дисциплины знаний, умений и навыков и сформированность компетенций.
4. Тестирование по дисциплине проводится в Центре оценки и контроля качества образования МОСИ.

Перечень вопросов к зачету

Раздел 1. Судебная медицина

1. Судебная медицина и специальные вопросы права.
2. Предмет и особенности судебной медицины.
3. Место судебной медицины в системе юридических наук.
4. Понятие, цели и задачи судебно-медицинской экспертизы.
5. Основание, процессуальный порядок назначения и производства судебно-медицинской экспертизы по уголовным делам.
6. Объекты судебно-медицинской экспертизы.
7. Пределы компетенции судебно-медицинского эксперта.
8. Организация и структура судебно-медицинской службы в Российской Федерации.
9. Общее понятие о травме и травматизме. Виды травматизма.
10. Судебно-медицинская классификация телесных повреждений.
11. Механические повреждения: виды, способы причинения.
12. Транспортная травма.
13. Огнестрельные повреждения.

14. Механическая асфиксия, ее виды.
 15. Местное действие высокой и низкой температуры.
 16. Действие барометрического давления на организм.
 17. Понятие электрической травмы.
 18. Понятие о ядах. Судебно-медицинская классификация ядов.
 19. Учение о смерти. Классификация смерти в судебной медицине.
 20. Клиническая и биологическая смерть.
 21. Констатация факта смерти, ее первоначальные признаки.
 22. Ранние трупные изменения.
 23. Поздние трупные изменения.
 24. Значение осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
- Взаимодействие следователя с судебным медиком.
25. Задачи, разрешаемые врачом при проведении осмотра места происшествия.
 26. Особенности осмотра трупа при повреждении его тупыми и острыми предметами.
 27. Основания, порядок назначения и задачи судебно-медицинского исследования трупа.
 28. Отличия судебно-медицинского исследования трупа от патологоанатомического вскрытия.
 29. Судебно-медицинское исследование при скоропостижной и насильственной смерти. Условия, способствующие их наступлению.
 30. Особенности судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Основания, порядок назначения и проведения экспертизы.
 31. Судебно-медицинская экспертиза по определению степени тяжести причинения вреда здоровью и ее юридическая классификация.
 32. Критерии умышленного причинения тяжкого, средней тяжести и легкого вреда здоровью.
 33. Экспертиза состояния здоровья, основания и порядок ее назначения.
 34. Понятие искусственной болезни, симуляции, аггравации, диссимуляции, самоповреждения и членовредительства.
 35. Судебно-медицинская экспертиза установления возраста, ее современные возможности.
 36. Судебно-медицинская экспертиза пола, половой зрелости, половой неприкосновенности, производительной способности и спорных половых состояний. Установление нарушения девственной плевы и бывшего сокоупления.
 37. Экспертиза по установлению беременности, родов и абортот.
 38. Понятие и характеристика вещественных доказательств биологического происхождения, подлежащих экспертизе.
 39. Порядок выявления, фиксации, изъятия, упаковки и направления вещественных доказательств на исследование.
 40. Судебно-медицинская экспертиза крови. Классификация следов крови.
 41. Исследование спермы и семенных пятен.
 42. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой волос и других вещественных доказательств.
 43. Судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовного дела. Объекты экспертизы.
 44. Порядок назначения и поводы проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам дела.
 45. Современные доказательные возможности экспертизы по материалам уголовного дела.
 46. Уголовная ответственность медицинского персонала.
 47. Несчастные случаи в медицинской практике.

48. Классификация врачебных ошибок.
49. Сбор материалов для экспертизы по материалам дела.

Раздел 2. Судебная психиатрия

1. Предмет и задачи судебной психиатрии.
 2. Основные виды патологии ощущений.
 3. Основные виды патологии восприятия
 4. Основные виды патологии эмоций.
 5. Основные виды патологии памяти
 6. Основные виды патологии мышления.
 7. Основные виды патологии внимания, воли.
 8. Синдромы органического поражения головного мозга.
 9. Синдромы нарушенного сознания.
 10. Галлюцинаторно-бредовые синдромы.
 11. Кататонические синдромы.
 12. Аффективные синдромы.
 13. Невротические синдромы.
 14. Пароксизмальные состояния.
 15. Классификация психических расстройств.
 16. Методы исследования в судебной психиатрии.
 17. Права и обязанности судебно-психиатрического эксперта.
 18. Структура судебно-психиатрического заключения.
 19. Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы.
- Основные вопросы, которые ставятся СПЭ.
20. Виды судебно-психиатрических экспертиз.
 21. Понятие и критерии вменяемости и невменяемости, уменьшенной (ограниченной) вменяемости.
 22. Особенности проведения посмертной и заочной судебно-психиатрической экспертизы.
 23. Понятие и критерии правоспособности, дееспособности, недееспособности психически больных.
 24. Комплексные судебно-психиатрические экспертизы в уголовном и гражданском процессе.
 25. Шизофрения. Формы шизофрении, типы течения. Понятие о дефекте и ремиссии шизофрении. Судебно-психиатрическая оценка.
 26. Эпилепсия, группы расстройств. Судебно-психиатрическая оценка.
 27. Биполярное аффективное расстройство (маниакально-депрессивный психоз).
 28. Психические расстройства позднего возраста.
 29. Атрофические заболевания головного мозга. Судебно-психиатрическая оценка.
 30. Психические расстройства при экзогенно-органических, сосудистых заболеваниях головного мозга. Судебно-психиатрическая оценка.
 31. Большие токсикоманические синдромы. Наркотические средства, критерии, токсикоманические средства.
 32. Алкоголизм, алкогольное опьянение, основные синдромы алкоголизма. Хронический алкоголизм, алкогольная деградация личности.
 33. Алкогольные психозы, их виды. Судебно-психиатрическая оценка алкоголизма и алкогольных психозов.
 34. Наркомании и токсикомании, их формы, судебно-психиатрическая оценка.
 35. Кратковременные расстройства психической деятельности – «исключительные состояния», судебно-психиатрическая оценка «исключительных состояний».
 36. Психогенные реакции. Невротические состояния.
 37. Реактивные психозы.
 38. Расстройства личности. Клинические варианты, динамика.

39. Судебно-психиатрическое значение и оценка расстройств личности.
40. Олигофрении. Формы олигофрений, клиническая картина.
41. Судебно-психиатрическая оценка различных степеней олигофрении.
42. Основные виды расстройств привычек и влечений.
43. Основные виды расстройств полового влечения и парафилий. Сексуальные нарушения при психических заболеваниях. Судебно-психиатрическая оценка.
44. Характеристика психических расстройств у осужденных.
45. Организация психиатрической помощи в местах лишения свободы.
46. Психические расстройства, являющиеся основанием для досрочного освобождения заключенных от наказания.
47. Понятие симуляции. Виды симуляции. Распознавание симуляции.
48. Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних.
49. Особенности психических расстройств (заболеваний) и у несовершеннолетних.
50. Понятие психического инфантилизма, его роль при судебно-психиатрической оценке несовершеннолетних.
51. Механизмы совершения общественно-опасных действий психическими больными.
52. Формы принудительного лечения.
53. Выбор вида принудительного лечения в отношении невменяемых.
54. Общие положения (извлечения из Закона РФ от 02.07.1992 г.).
55. Обеспечение психиатрической помощью и социальная защита лиц, страдающих психическими расстройствами.
56. Учреждения и лица, оказывающие психиатрическую помощь. Права и обязанности медработников.
57. Виды психиатрической помощи и порядок ее оказания.
58. Контроль и прокурорский надзор за оказанием психиатрической помощи.
59. Понятие недобровольной (принудительной) госпитализации.
60. Обжалование действий по оказанию психиатрической помощи.
61. Порядок оформления и направления психически больных на стационарное лечение.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Средство оценивания: устный опрос

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УСТНОМУ ОПРОСУ

Устный опрос - удобная форма текущего контроля знаний. Целью устного опроса является обобщение и закрепление изученного материала. Главное преимущество – занимает мало времени от 5 до 7 мин., при этом в зависимости от количества вопросов, позволяет проверить большой объем и глубину знаний. Устный опрос может проводиться несколько раз за тему, что позволяет диагностировать, контролировать и своевременно корректировать усвоение материала, что значительно повышает эффективность обучения и закрепляет знания учащихся.

Для успешной подготовки к устному опросу, студент должен изучить/ законспектировать рекомендованную литературу. Внимательно осмыслить лекционный материал. При ответе особо выделить главную мысль, сделать вывод.

Средство оценивания: доклад

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА

Подготовка доклада – это вид самостоятельной работы, который способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, приучает критически мыслить. При написании доклада по заданной теме обучающиеся составляют план, подбирают основные источники. В процессе работы с источниками систематизируют полученные сведения, делают выводы и обобщения. Подготовка доклада требует от обучающегося большой самостоятельности и серьезной интеллектуальной работы, которая принесет наибольшую пользу, если будет включать с себя следующие этапы:

- изучение наиболее важных научных работ по данной теме, перечень которых, как правило, дает сам преподаватель;
- анализ изученного материала, выделение наиболее значимых для раскрытия темы фактов, мнений разных ученых и научных положений;
- обобщение и логическое построение материала доклада, например, в форме развернутого плана;
- написание текста доклада с соблюдением требований научного стиля.

Построение доклада включает три части: вступление, основную часть и заключение. Во вступлении указывается тема доклада, устанавливается логическая связь ее с другими темами или место рассматриваемой проблемы среди других проблем, дается краткий обзор источников, на материале которых раскрывается тема и т. п. Основная часть должна иметь четкое логическое построение, в ней должна быть раскрыта тема доклада. В заключении подводятся итоги, формулируются выводы, подчеркивается значение рассмотренной проблемы и т. п.

Средство оценивания: тест

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Непременной сопутствующей процедурой преподавания любой дисциплины является контроль уровня усвоения учебного материала. В настоящее время среди разнообразных форм контроля в учебном процессе стали активно применяться тестовые задания, которые позволяют относительно быстро определить уровень знаний обучающегося. Тестовые задания является одной из наиболее научно обоснованных процедур для выявления реального качества знания у обучающегося. Впрочем, тестирование не может заменить собой другие педагогические средства контроля, используемые сегодня преподавателями. В их арсенале остаются устные экзамены,

контрольные работы, опросы обучающихся и другие разнообразные средства. Они обладают своими преимуществами и недостатками и поэтому они наиболее эффективны при их комплексном применении в учебной практике.

По этой причине каждое из перечисленных средств применяется преподавателями на определенных этапах изучения дисциплины. Самое главное преимущество тестов – в том, что они позволяют преподавателю и самому обучающемуся при самоконтроле провести объективную и независимую оценку уровня знаний в соответствии с общими образовательными требованиями. Наиболее важным положительным признаком тестового задания является однозначность интерпретации результатов его выполнения. Благодаря этому процедура проверки может быть доведена до высокого уровня автоматизма с минимальными временными затратами. При проведении тестирования степень сложности предлагаемых вопросов определяются преподавателем в зависимости от уровня подготовленности группы.

Средство оценивания: реферат

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТА

Тему реферата обучающийся выбирает самостоятельно, ориентируясь на прилагаемый примерный список. В реферате магистранты показывают знания дисциплины и умение реферировать, т. е. творчески анализировать прочитанный текст, а также умение аргументированно и ясно представлять свои мысли, с обязательными ссылками на использованные источники и литературу. В реферате желательно отразить различные точки зрения по вопросам выбранной темы.

Реферат следует писать в определенной последовательности. Обучающемуся необходимо ознакомиться с рабочей программой по дисциплине, выбрать нужную тему, подобрать и изучить рекомендованные документы и литературу. Если заинтересовавшая обучающегося тема не учтена в прилагаемом списке, то по согласованию с преподавателем можно предложить свою. Выбирая тему реферата, необходимо руководствоваться личным интересом и доступностью необходимых источников и литературы.

Поиск литературы по избранной теме следует осуществлять в систематическом и генеральном (алфавитном) каталогах библиотек (по фамилии автора или названию издания) на библиографических карточках или в электронном виде. Поиск литературы (особенно статей в сборниках и в коллективных монографиях) облегчит консультация с библиографом библиотеки. Возможен также поиск перечней литературы и источников по информационным сетевым ресурсам (Интернета).

Ознакомившись с литературой, магистрант отбирает для своего реферата несколько научных работ (монографий, статей и др.). Выбирая нужную литературу, следует обратить внимание на выходные данные работы.

Объем реферата колеблется в пределах 25-30 страниц формата А-4 с кеглем 14 и полуторным интервалом между строками в обычной компьютерной редакторской программе. Отредактированная работа должна быть пронумерована (номер ставится в верхней части страницы, по центру) и сброшюрована.

Реферат должен быть оформлен в компьютерном варианте. Компьютерный текст должен быть выполнен следующим образом:

- текст набирается на одной стороне листа;
- стандартная страница формата А4 имеет следующие поля: правое – 10 мм, левое – 30 мм, верхнее и нижнее – 20 мм;
- межстрочный интервал – полуторный;
- гарнитура шрифта – Times New Roman;
- кегль шрифта – 14;
- абзацный отступ – 1,25 пт.

На титульном листе, который не нумеруется, указывается название полное название Института, кафедры, полное название темы реферата, курс, отделение, номер учебной группы, инициалы и фамилия обучающегося, а также ученая степень, ученое звание, инициалы и фамилия преподавателя, который будет проверять работу.

На второй странице размещается оглавление реферата, которое отражает структуру реферата и включает следующие разделы:

– введение, в котором необходимо обосновать выбор темы, сформулировать цель и основные задачи своего исследования, а также можно отразить методику исследования;

– основная часть, состоящая из нескольких глав, которые выстраиваются по хронологическому или тематическому принципу, озаглавливаются в соответствии с проблемами, рассматриваемыми в реферате. Главы желательно разбивать на параграфы. Важно, чтобы разделы оглавления были построены логично, последовательно и наилучшим образом раскрывали тему реферата;

– заключение, в котором следует подвести итоги изучения темы, на основании источников, литературы и собственного понимания проблемы изложить свои выводы.

Ссылки на источники и литературу, использованные в реферате, обозначаются цифрами в положении верхнего индекса, а в подстрочных сносках (внизу страницы) указывается источник, на который ссылается автор. Сноска должна быть полной: с указанием фамилии и инициалов автора, названия книги, места и года ее издания, страницы, на которую сделана ссылка в тексте.

Цитирование (буквальное воспроизведение) текста других авторов в реферате следует использовать лишь в тех случаях, когда необходимо привести принципиальные положения, оптимально сформулированные выводы и оценки, прямую речь, фрагмент документа и пр. В цитате недопустима любая замена слов. Если в работе содержатся выдержки (цитаты) из отдельных произведений или источников, их следует заключить в кавычки и указать источник, откуда взята данная цитата (автор, название сочинения, год и место издания, страница, например: Маршалова А. С. Система государственного и муниципального управления: Учебное пособие. – М., 2009. – С. 10.). Издательство в сносках обычно не указывается.

В реферате допускается передача того или иного эпизода или определенной мысли своими словами. В этом случае в тексте кавычки не ставятся, но в подстрочном примечании следует указать выходные данные источника. В тех случаях, когда сноска делается повторно на одно и то же издание, тогда в подстрочном примечании выходные данные не приводятся полностью.

Например:

Выработка политических ориентиров в значительной степени основана не на строго рациональном или научном анализе, а на понимании необходимости защиты тех или иных социальных интересов, осознании характера сопутствующей им конкуренции.

Т.е. в первой сноске указывается автор, полное название, место, год издания, страницы, на которые ссылаетесь.

В дальнейшем в сноске следует писать: Там же. – С. 98.

Если сноска на данную работу дана после других источников, следует писать: Государственная политика: Учебное пособие. – С. 197. (без указания места и года издания).

Ссылки на Интернет даются с обязательной датой просмотра сайта, т. к. сайты часто обновляются и порой невозможно найти те материалы, которые использовались в реферате. Например: Федеральный закон от 14 ноября 2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» [электронный текстовый документ].

URL:http://www.ranatruda.ru/ot_biblio/normativ/data_normativ/11/11264/index.php [дата обращения: 13.11.2015].

Вполне возможно помещение всех сносок реферата в специальный раздел Примечания.

В конце реферата приводится библиографический список, составленный в алфавитном порядке в соответствии с требованиями к оформлению справочно-библиографического аппарата. Источники и литература должны быть оформлены на разных страницах. Следует указывать только те источники и литературу, которую магистрант действительно изучил.

Библиографический список и сноски оформляются в соответствии с действующими стандартами. Реферат может содержать приложения в форме схем, таблиц, образцов документов и другие изображения в соответствии с темой исследования.

При написании реферата должно быть использовано не менее 25 источников или единиц литературы (книг, статей, интернет-сайтов, документов и др.). Учебники, энциклопедические и справочные издания не являются основной литературой и не входят в круг этих 25 наименований.

Если в реферате магистрант желает привести небольшие по объему документы или отдельные разделы источников, касающиеся выбранной темы, различные схемы, таблицы, диаграммы, карты, образцы типовых и эксклюзивных документов и другую информацию по основам государственного и муниципального управления, то их можно привести в разделе Приложения. При этом каждое приложение должно быть пронумеровано и снабжено указанием, откуда взята информация для него.

Введение, заключение, новые главы, библиографический список, должны начинаться с нового листа.

Все страницы работы, включая оглавление и библиографический список, нумеруются по порядку с титульного листа (на нем цифра не ставится) до последней страницы без пропусков и повторений. Порядковый номер проставляется внизу страницы по центру, начиная с цифры 2.

В реферате желательно высказывание самостоятельных суждений, аргументов в пользу своей точки зрения на исследуемую проблему. При заимствовании материала из первоисточников обязательны ссылки на автора источника или интернет-ресурс, откуда взята информация. Реферат, значительная часть которого текстуально переписана из какого-либо источника, не может быть оценена на положительную оценку.