

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

Волгоградский институт управления - филиал РАНХиГС
Юридический факультет
Кафедра уголовного права, уголовного процесса и криминалистики

УТВЕРЖДЕНА
учёным советом
Волгоградского института управления –
филиала РАНХиГС
Протокол № 2 от 21.09.2023г.

АДАптированная программа бакалавриата

Правоприменительная деятельность

(наименование образовательной программы)

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ,
реализуемой без применения электронного (онлайн) курса
для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и
обучающихся инвалидов**

Б1.В.ДВ.07.01 «Основы судебной медицины и экспертизы»

(код и наименование дисциплины)

40.03.01 Юриспруденция

(код, наименование направления подготовки /специальности)

Очная, заочная

(форма (формы) обучения)

Год набора-2024

Волгоград, 2023 г.

Авторы–составители:

профессор кафедры
уголовного права, уголовного
процесса и криминалистики,
к.ю.н., доцент

Сенцов Александр Сергеевич

доцент кафедры уголовного
права, уголовного процесса и
криминалистики, к.ю.н., доцент

Волколупова Валентина
Александровна

доцент кафедры уголовного
права, уголовного процесса и
криминалистики, к.м.н., доцент

Барканов Вячеслав Борисович

Заведующий кафедрой
уголовного права, уголовного процесса
и криминалистики
к.ю.н, доцент

Глебов Василий Герасимович

РПД Б1.В.ДВ.07.01 «Основы судебной медицины и экспертизы» одобрена на заседании кафедры уголовного права, уголовного процесса и криминалистики. Протокол от 30 августа 2023 года № 1.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения программы.....	4
2. Объем и место дисциплины в структуре ОП ВО.....	5
3. Содержание и структура дисциплины.....	6
3.1 Структура дисциплины.....	6
3.2 Содержание дисциплины.....	11
4. Материалы текущего контроля успеваемости обучающихся и фонд оценочных средств промежуточной аттестации по дисциплине.....	14
5. Оценочные материалы промежуточной аттестации по дисциплине.....	24
5.1 Методы проведения.....	24
5.2 Оценочные материалы промежуточной аттестации.....	24
6. Методические рекомендации по освоению дисциплины.....	29
7. Учебная литература и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», включая перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине.....	36
7.1. Основная литература:.....	37
7.2. Дополнительная литература:.....	37
7.3. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы:.....	37
7.4. Нормативные правовые документы:.....	38
7.5. Интернет-ресурсы:.....	38
7.6. Иные источники:.....	39
8. Материально-техническая база, информационные технологии, программное обеспечение и информационные справочные системы.....	39

1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения программы

Дисциплина Б1.В.ДВ.07.01 «Основы судебной медицины и психиатрии» обеспечивает овладение следующими компетенциями:

Код компетенции	Наименование компетенции	Код компонента компетенции	Наименование компонента компетенции
ПКс ОС-2	Способность принимать решения и совершать юридические действия в точном соответствии с законодательством Российской Федерации	ПКс ОС-2.1	Способен принимать решения в точном соответствии с законодательством Российской Федерации с привлечением знаний основ судебной медицины и психиатрии.
		ПКс ОС-2.2	Способен совершать юридические действия в точном соответствии с законодательством Российской Федерации с привлечением знаний основ судебной медицины и психиатрии

1.2. Результаты обучения

В результате освоения дисциплины Б1.В.ДВ.07.01 «Основы судебной медицины и экспертизы» у студентов должны быть сформированы:

ОТФ/ТФ (при наличии профстандарта) трудовые или профессиональные действия	Код компонента компетенции	Результаты обучения
Для разработки рабочей программы учтены требования к профессиональным стандартам «Специалист по операциям с недвижимостью» (код 09.003), утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 10 сентября 2019 года № 611н; «Специалист в области медиации (медиатор)» (код 07.001), утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 15 декабря 2014 года № 1041н; «Специалист по конкурентному праву» (код 09.002), утвержденным приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 09 октября 2019 года № 625н; Основ законодательства Российской Федерации о нотариате №4462-1 от 11 февраля 1993 года; Федерального Закона «Об адвокатской деятельности и адвокатуре Российской Федерации» № 63-ФЗ от 31 мая 2002 года; Федерального закона «О государственной гражданской службе Российской Федерации» № 79-ФЗ от 27 июля 2004 года и др.	ПКс ОС-2.1	на уровне знаний: - знает соответствующие нормы законодательства в области правового регулирования судебно-медицинской и судебно-психиатрической деятельности, а также положения, относящиеся к процессуальным и организационным основам назначения и производства судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз и иные базовые понятия, позволяющие принимать решения в точном соответствии с законодательством Российской Федерации
		на уровне умений: - использует базовые понятия судебной медицины и судебной психиатрии в профессиональной деятельности, связанной с принятием решений в точном соответствии с законодательством Российской Федерации

		документами в сфере судебной медицины и судебной психиатрии; реализует нормы в сфере СМЭ и СПЭ, регулирующие сложившуюся практику принятия решений в точном соответствии с законодательством Российской Федерации.
	ПКс ОС-2.2	<p>на уровне знаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> - знает соответствующие нормы законодательства в области правового регулирования судебно-медицинской и судебно-психиатрической деятельности, а также положения, относящиеся к процессуальным и организационным основам назначения и производства судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз и иные базовые понятия, совершать юридические действия в точном соответствии с законодательством Российской Федерации <p>на уровне умений:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использует базовые понятия судебной медицины и судебной психиатрии в профессиональной деятельности, связанной с совершением юридических действий в точном соответствии с законодательством Российской Федерации <p>на уровне навыков:</p> <ul style="list-style-type: none"> - дает экспертные оценки судебно-медицинского и судебно-психиатрического диагнозов, а также выводов, содержащихся в экспертном заключении, применяет правовые нормы к конкретным практическим ситуациям; самостоятельно работает с правовыми документами в сфере судебной медицины и судебной психиатрии; реализует нормы в сфере СМЭ и СПЭ, регулирующие сложившуюся практику совершения юридических действий в точном соответствии с законодательством Российской Федерации.

2. Объем и место дисциплины в структуре ОП ВО

Учебная дисциплина Б1.В.ДВ.07.01 «Основы судебной медицины и экспертизы» входит в модуль дисциплин по выбору вариативной части учебного плана и осваивается на 4 курсе в 8 семестре, общая трудоемкость **72 часа (2 ЗЕТ)**.

Освоение дисциплины опирается на минимально необходимый объем теоретических знаний в области Б1.О.17 Уголовного права, Б1.О.20 Уголовного процесса, Б1.О.18 Криминалистики.

Знания, полученные в ходе изучения дисциплины «Основы судебной медицины и психиатрии» могут быть полезны при прохождении преддипломной практики.

По очной форме обучения на контактную работу с преподавателем выделено **50 часов** в соответствии с учебным планом (22 часа лекционных занятий, 28 часов практических занятий) и **22 часа** выделено на самостоятельную работу обучающихся.

По заочной форме обучения на контактную работу с преподавателем выделено **10 часов** в соответствии с учебным планом (4 часа лекционных занятий, 6 часов практических занятий) и **58 часов** выделено на самостоятельную работу обучающихся, 4 часа – контроль.

Форма промежуточной аттестации в соответствии с учебным планом – зачет.

3. Содержание и структура дисциплины

Таблица 1.

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Объем дисциплины (модуля), час.					СРО	Форма текущего контроля успеваемости ⁴ , промежуточной аттестации
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий					
			Л/ЭО, ДОТ*	ЛР/ЭО, ДОТ*	ПЗ/ЭО, ДОТ*	КСР		
Очная форма обучения								
Тема 1	Основы судебной медицины и психиатрии, предмет, содержание, система методов. Организационные и процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы.	6	2		2		2	О, Р
Тема 2	Судебно-медицинское учение о смерти. Судебно-медицинская экспертиза трупа	6	2		2		2	О, Р,З
Тема 3	Работа врача-специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств	6	2		2		2	О, Р,З
Тема 4	Общие вопросы судебно-медицинской травматологии	6	2		2		2	О, Р,З
Тема 5	Судебно-медицинская экспертиза повреждений от тупых предметов и острых орудий	6	2		2		2	О, Р
Тема 6	Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений	6	2		2		2	О, Р,З
Тема 7	Судебно-медицинская экспертиза при отравлениях и скоропостижной смерти	4	1		2		1	О, Р,З

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Объем дисциплины (модуля), час.					СРО	Форма текущего контроля успеваемости ⁴ , промежуточной аттестации
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий					
			Л/ЭО, ДОТ*	ЛР/ЭО, ДОТ*	ПЗ/ЭО, ДОТ*	КСР		
Очная форма обучения								
Тема 8	Судебно-медицинская экспертиза при механической асфиксии и смерти от воздействия физических факторов	4	1		2		1	О, Р, З
Тема 9	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц	4	1		2		1	О, Р, З
Тема 10	Судебно-медицинская экспертиза по материалам гражданских и уголовных дел. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников.	4	1		2		1	О, Р, З
Тема 11	Понятие судебной психиатрии. Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы	4	1		2		1	О, Р
Тема 12	Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе. Меры профилактики общественно опасных действий психически больных	4	1		2		1	О, Р
Тема 13	Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе. Вопросы недееспособности и	4	1		2		1	О, Р

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Объем дисциплины (модуля), час.					СРО	Форма текущего контроля успеваемости ⁴ , промежуточной аттестации
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий					
			Л/ЭО, ДОТ*	ЛР/ЭО, ДОТ*	ПЗ/ЭО, ДОТ*	КСР		
Очная форма обучения								
	опеки							
Тема 14	Общее понятие о психических заболеваниях. Судебно-психиатрическая экспертиза при различных психических заболеваниях	4	1		2		1	О,Р
Промежуточная аттестация								Зачет
Всего:		72	20		28	4	20	

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Объем дисциплины (модуля), час.					СР	Форма текущего контроля успеваемости ⁴ , промежуточной аттестации
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий					
			Л/ЭО, ДОТ*	ЛР/ЭО, ДОТ*	ПЗ/ЭО, ДОТ*	КСР		
Заочная форма обучения								
Тема 1	Основы судебной медицины и психиатрии, предмет, содержание, система методов. Организационные и процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы.	6	1		1		4	О, Р
Тема 2	Судебно-медицинское учение о смерти. Судебно-медицинская экспертиза трупа	6	1		1		4	О, Р,З
Тема 3	Работа врача-специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения. Судебно-медицинская	6	1		1		4	О, Р,З

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Объем дисциплины (модуля), час.					Форма текущего контроля успеваемости ⁴ , промежуточной аттестации	
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий					СР
			Л/ЭО, ДОТ*	ЛР/ЭО, ДОТ*	ПЗ/ЭО, ДОТ*	КСР		
<i>Заочная форма обучения</i>								
	экспертиза вещественных доказательств							
Тема 4	Общие вопросы судебно-медицинской травматологии	6	1		1	4	О, Р,З	
Тема 5	Судебно-медицинская экспертиза повреждений от тупых предметов и острых орудий	5			1	4	О, Р	
Тема 6	Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений	5			1	4	О, Р,З	
Тема 7	Судебно-медицинская экспертиза при отравлениях и скоропостижной смерти	4				4	Р	
Тема 8	Судебно-медицинская экспертиза при механической асфиксии и смерти от воздействия физических факторов	4				4	Р	
Тема 9	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц	4				4	Р	
Тема 10	Судебно-медицинская экспертиза по материалам гражданских и уголовных дел. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников.	4				4	Р	

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Объем дисциплины (модуля), час.					Форма текущего контроля успеваемости ⁴ , промежуточной аттестации	
		Всего	Контактная работа обучающихся с преподавателем по видам учебных занятий					СР
			Л/ЭО, ДОТ*	ЛР/ЭО, ДОТ*	ПЗ/ЭО, ДОТ*	КСР		
Заочная форма обучения								
Тема 11	Понятие судебной психиатрии. Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы	4				4	Р	
Тема 12	Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе. Меры профилактики общественно опасных действий психически больных	4				4	Р	
Тема 13	Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе. Вопросы недееспособности и опеки	5				5	Р	
Тема 14	Общее понятие о психических заболеваниях. Судебно-психиатрическая экспертиза при различных психических заболеваниях	5				5	Р	
Промежуточная аттестация		4				4	Зачет	
Всего:		72	4		6	4	58	

Примечание:

* формы заданий текущего контроля успеваемости: контрольные работы (К), опрос (О), тестирование (Т), коллоквиум (Кол) и виды учебных заданий: эссе (Э), реферат (Р), доклад (Д)

** формы промежуточной аттестации: экзамен (Экз), зачет (З), зачет с оценкой (ЗО).

3.2 Содержание дисциплины (модуля)

На самостоятельную работу студентов по дисциплине выносятся следующие темы:

Тема 1. Основы судебной медицины и психиатрии, предмет, содержание, система методов. Организационные и процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы Определение судебной медицины. Предмет судебной медицины, его содержание. Методология судебной медицины. Краткая история развития судебной медицины. Судебно-медицинская экспертиза и иные формы использования специальных знаний в области судебной медицины. Судебно-медицинская экспертиза в гражданском и уголовном процессе. Первичная, дополнительная, повторная, комиссиянная, комплексная экспертиза. Организация судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации.

Тема 2. Судебно-медицинское учение о смерти. Судебно-медицинская экспертиза трупа

Танатология (учение о смерти): определение, основные направления судебно-медицинской танатологии. Умирание и смерть. Новая концепция смерти (смерть мозга). Констатация факта смерти. Вероятные и достоверные признаки смерти. Ранние трупные явления. Поздние трупные явления. Установление давности смерти. Понятие о танатогенезе. Причина смерти: определение, установление причины смерти. Разрушение трупа животными, насекомыми, растениями. Определение давности захоронения трупа по костным останкам. Судебно-медицинская экспертиза трупа: поводы, задачи, основные вопросы, разрешаемые при экспертизе трупа, документация судебно-медицинской экспертизы трупа.

Тема 3. Работа врача-специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств

Задачи врача-специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения. Сведения, вносимые в протокол осмотра места происшествия, при осмотре трупа. Вопросы, на которые врач-специалист в области судебной медицины может ответить следователю на основании данных наружного осмотра трупа и места его обнаружения. Особенности осмотра трупов при различных видах смерти.

Объекты биологического происхождения. Выявление, фиксация, изъятие, упаковка следов биологического происхождения, подлежащих судебно-медицинской экспертизе. Экспертиза крови, вопросы, разрешаемые при ее производстве. Судебно-медицинская экспертиза спермы, слюны, мочи, пота, потожировых выделений, волос и других объектов биологического происхождения.

Тема 4. Общие вопросы судебно-медицинской травматологии

Общее понятие о механической травме. Повреждающий фактор. Повреждаемая область. Механизм образования повреждений. Классификация механических повреждений. Закономерности изменения морфологической картины повреждений. Исследование механических повреждений. Вопросы, разрешаемые при экспертизе механических повреждений. Диагностика прижизненных и посмертных повреждений. Установление данности причинения механических повреждений. Установление данности причинения механических повреждений. Способность к активным действиям пострадавших с механическими повреждениями. Причины смерти при механических повреждениях.

Тема 5. Судебно-медицинская экспертиза повреждений от тупых предметов и острых орудий

Судебно-медицинская экспертиза при транспортной травме и падении с высоты

Классификация тупых твердых предметов. Механизм возникновения повреждений от тупых твердых предметов. Морфологическая характеристика кровоподтеков, ссадин, ран от действия тупых предметов, их судебно-медицинское значение. Переломы, виды деформации, приводящие к образованию переломов. Возможности установления орудия травмы по морфологическим признакам повреждений. Повреждения, причиняемые частями тела человека. Повреждения от острых орудий, механизм образования и морфологическая характеристика. Установление конструктивных особенностей острых орудий по морфологическим признакам повреждений.

Общая характеристика современной транспортной травмы, ее место в структуре насильственной смерти. Виды транспортной травмы. Автомобильная, мотоциклетная, железнодорожная, тракторная, авиационная, водная травма. Повреждения при падении с высоты и на плоскости: виды падения и механизмы возникновения повреждений, морфологическая характеристика местных и отдаленных повреждений. Применение антропометрически сбалансированного манекена при производстве следственного эксперимента в процессе расследования случаев падения с высоты.

Тема 6. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений

Повреждающие факторы выстрела. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе огнестрельных повреждений. Пулевые огнестрельные повреждения. Повреждения их охотничьего ружья. Значение осмотра одежды при экспертизе огнестрельных повреждений. Лабораторные методы исследования огнестрельных повреждений. Особенности повреждений, возникающих при выстреле из газового пистолета. Установление конструктивных особенностей огнестрельного оружия по морфологическим признакам повреждений.

Тема 7. Судебно-медицинская экспертиза при отравлениях и скоропостижной смерти

Понятие о яде и отравлениях. Условия действия ядовитых веществ. Классификация ядов. Судебно-медицинская диагностика отравлений едкими, деструктивными, кровяными и функциональными ядами. Отравления ядохимикатами. Пищевые отравления. Исследование трупов лиц, умерших скоропостижно.

Тема 8. Судебно-медицинская экспертиза при механической асфиксии и смерти от воздействия физических факторов.

Механическая асфиксия: понятие и классификация. Общеасфиктические признаки, выявляемые при наружном и внутреннем исследовании трупа. Повышение, сдавление петлей, сдавление руками. Закрывание носа и рта, закрывание дыхательных путей инородными телами. Утопление, его виды. Определение давности нахождения трупа в воде. Повреждения на трупах, извлеченных из воды. Сдавление груди и живота. Значение лабораторных методов в диагностике механической асфиксии. Расстройство здоровья и смерть от действия крайних температур. Признаки прижизненного происхождения ожогов. Расстройство здоровья и смерть от действия электрического тока. Расстройство здоровья и смерть от изменений барометрического давления. Расстройство здоровья и смерть от действия лучистой энергии.

Тема 9 .Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц

Поводы и организация судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц. Судебно-медицинская экспертиза в случаях причинения вреда здоровью. Признаки тяжкого вреда здоровью. Признаки средней тяжести вреда здоровью. Признаки легкого вреда здоровью. Установление размера утраты

трудоспособности. Экспертиза состояния здоровья, притворных и искусственных болезней. Судебно-медицинская экспертиза при спорных половых состояниях. Экспертиза пола, половой зрелости, способности к половому сношению, оплодотворению, зачатию, вынашиванию, родоразрешению. Экспертиза беременности, бывших родов и аборта. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях: изнасилование, мужеложстве, лесбиянстве и иных действиях сексуального характера, при развратных действиях. Установление возраста. Идентификация личности.

Тема 10. Судебно-медицинская экспертиза по материалам гражданских и уголовных дел.

Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников. Процессуальные и организационные аспекты судебно-медицинской экспертизы по материалам гражданских и уголовных дел. Общие положения о правах, обязанностях и ответственности медицинских работников. Вопросы, разрешаемые при экспертизе по делам о правонарушениях медицинских работников.

Тема 11. Понятие судебной психиатрии. Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы

Психиатрия как наука, определение, классификация. История развития отечественной и зарубежной психиатрии. Современное понимание психической деятельности в норме и в болезненном состоянии.

Понятие судебной психиатрии: определение, предмет и объект исследования, задачи судебной психиатрии.

Организация и проведение психиатрической экспертизы в РФ. Правовые положения и организационные формы судебно-психиатрической экспертизы. Ходатайство о назначении экспертизы. Критерии, дающие основания для сомнения в психическом здоровье лица, оказавшегося в сфере следственно-судебного разбирательства или в местах лишения свободы. Круг вопросов, составляющих компетенцию судебно-психиатрической экспертизы. Права и обязанности судебно-психиатрического эксперта.

Виды судебно-психиатрической экспертизы: в кабинете следователя; амбулаторная; стационарная; в судебном заседании; заочная (посмертная). Понятие о комплексных судебно-психиатрических экспертизах: определение, виды (судебная комплексная психолого-психиатрическая экспертиза, комплексная судебно-психиатрическая и судебно-медицинская экспертиза, судебная сексолого-психиатрическая экспертиза).

Тема 12. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе.

Меры профилактики общественно опасных действий психически больных

Определение невменяемости. Формула невменяемости: юридический и медицинский критерии невменяемости. Классификация психических расстройств, применяемая в судебной психиатрии. Соотнесение признаков медицинского и юридического критериев невменяемости.

Ответственность лиц с психическим расстройством, не исключающим вменяемости (ст.22 УК РФ). Принудительные меры медицинского характера в отношении этих лиц.

Уголовная ответственность и освобождение от наказания лиц, психически заболевших после совершения преступления. Особенности судебно-психиатрической экспертизы при возникновении расстройства до и после вынесения приговора.

Судебно-психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших.

Меры профилактики общественно опасных действий психически больных: принудительные и непринудительные меры медицинского характера. Основания применения принудительных мер медицинского характера. Виды принудительного лечения: амбулаторное, стационар общего типа; стационар специализированного типа; специализированные стационары с интенсивным наблюдением. Продолжительность

применение принудительных мер медицинского характера. Основания для прекращения принудительного лечения и для изменения вида принудительного лечения.

Непринудительные меры профилактики общественно опасных действий психически больных. Понятие диспансеризации.

Тема 13. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе. Вопросы недееспособности и опеки

Понятие недееспособности в гражданском законодательстве. Формула недееспособности: медицинский и юридический критерии недееспособности. Понятие правоспособности и дееспособности.

Недееспособность и невменяемость схожесть и различие двух понятий.

Порядок признания гражданина недееспособным, установление над ним опеки. Вопросы, подлежащие рассмотрению судебно-психиатрической экспертизой в гражданском процессе: признание сделки недействительной; признание брака недействительным; возмещение причиненного вреда.

Судебно-психиатрическая экспертиза по делам об ущемлении прав и законных интересов граждан в процессе оказания психиатрической помощи. Меры психиатрической помощи, которые применяются в недобровольном порядке или независимо от желания пациента: психиатрическое освидетельствование лица без его согласия; недобровольная госпитализация в психиатрический стационар; установление диспансерного наблюдения вопреки желанию лица; ограничения в выполнении отдельных видов профессиональной деятельности или деятельности, связанной с источником повышенной опасности.

Тема 14. Общее понятие о психических заболеваниях. Судебно-психиатрическая экспертиза при различных психических заболеваниях

Понятие психического заболевания. Причины психических заболеваний (внутренние, внешние), варианты течения. Классификация психических расстройств (МКБ-10, классификация, применяемая в судебной психиатрии).

Современное понимание психической деятельности в норме и болезненном состоянии. Расстройства восприятия, памяти, мышления, эмоций, волевой деятельности у психически больных людей.

Частная судебная психиатрия. Судебно-психиатрическое значение психических заболеваний (шизофрения, олигофрения, алкоголизм, психопатии и реактивные состояния).

4. Материалы текущего контроля успеваемости обучающихся

4.1. Формы и методы текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации

В ходе реализации дисциплины Б1.В.ДВ.07.01 «Основы судебной медицины и психиатрии» используются следующие методы текущего контроля успеваемости обучающихся:

№ п/п	Наименование тем (разделов)	Методы текущего контроля успеваемости
1.	2.	3.
1.	Основы судебной медицины и психиатрии, предмет, содержание, система методов. Организационные и процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы.	О, Р

2.	Судебно-медицинское учение о смерти. Судебно-медицинская экспертиза трупа	<i>O, P, 3</i>
3.	Работа врача-специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств	<i>O, P, 3</i>
4.	Общие вопросы судебно-медицинской травматологии	<i>O, P, 3</i>
5.	Судебно-медицинская экспертиза повреждений от тупых предметов и острых орудий	<i>O, P</i>
6.	Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений	<i>O, P, 3</i>
7.	Судебно-медицинская экспертиза при отравлениях и скоропостижной смерти	<i>O, P, 3</i>
8.	Судебно-медицинская экспертиза при механической асфиксии и смерти от воздействия физических факторов	<i>O, P, 3</i>
9.	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц	<i>O, P, 3</i>
10.	Судебно-медицинская экспертиза по материалам гражданских и уголовных дел. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников.	<i>O, P, 3</i>
11.	Понятие судебной психиатрии. Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы	<i>O, P</i>
12.	Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе. Меры профилактики общественно опасных действий психически больных	<i>O, P</i>
13.	Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе. Вопросы недееспособности и опеки	<i>O, P</i>
14.	Общее понятие о психических заболеваниях. Судебно-психиатрическая экспертиза при различных психических заболеваниях	<i>O, P</i>

4.2. Типовые материалы текущего контроля успеваемости обучающихся

Типовые оценочные материалы по теме 1. Основы судебной медицины и психиатрии, предмет, содержание, система методов. Организационные и процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы

Вопросы для проведения устного опроса:

1. Определение судебной медицины. Краткая история развития судебной медицины.
2. Предмет судебной медицины, его содержание.
3. Методология судебной медицины.
4. Судебно-медицинская экспертиза и иные формы использования специальных знаний в области судебной медицины.
5. Судебно-медицинская экспертиза в гражданском и уголовном процессе.
6. Первичная, дополнительная, повторная, комиссионная, комплексная экспертиза.
7. Организация судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации.

Темы рефератов:

1. Краткая история развития судебной медицины.
2. Основные направления развития судебной экспертизы на современном этапе.
3. Формы использования специальных знаний в области судебной медицины.

Типовые оценочные материалы по теме 2. Судебно-медицинское учение о смерти. Судебно-медицинская экспертиза трупа

Вопросы для проведения устного опроса:

1. Танатология (учение о смерти): определение, основные направления судебно-медицинской танатологии.
2. Умирание и смерть. Новая концепция смерти (смерть мозга). Констатация факта смерти. Вероятные и достоверные признаки смерти.
3. Ранние трупные явления. Поздние трупные явления. Установление давности смерти.
4. Судебно-медицинская экспертиза трупа: поводы, задачи, основные вопросы, разрешаемые при экспертизе трупа, документация судебно-медицинской экспертизы трупа.

Темы рефератов:

1. Основные направления судебно-медицинской танатологии.
2. Понятие танатогенеза.
3. Судебно-медицинская экспертиза трупа.

Типичные задания для разбора ситуаций:

В морг доставлен труп мужчины 36 лет, который находился на амбулаторном лечении по поводу закрытого перелома правой большеберцовой кости, полученного 2 нед назад при дорожно-транспортном происшествии (ДТП). Смерть наступила внезапно на глазах у родственников, когда мужчина в аппарате Илизарова прогуливался вокруг дома. При наружном осмотре трупа выявлены консолидирующийся перелом правой большеберцовой кости. В глубоких венах правой голени на уровне перелома тромботические массы и пристеночные тромбы. Лицо синюшное, трупные пятна сплошные, интенсивного багрово-синего цвета. Под соединительными оболочками век видны точечные кровоизлияния. При внутреннем исследовании в просвете ствола легочной артерии обнаружены пестрые плотноэластические массы, обтурирующие просвет сосуда (тромбоэмбол). Кроме того найдены мелкоочаговый кардиосклероз, умеренная гипертрофия миокарда, умеренно стенозирующий атеросклероз коронарных артерий, атероматоз и атерокальциноз аорты, липосклероз сосудов головного мозга, полнокровие внутренних органов, жидкое состояние крови.

Укажите основную и непосредственную причину смерти и сопутствующие заболевания.

Типовые оценочные материалы по теме 3. Работа врача-специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств

Вопросы для проведения устного опроса:

1. Задачи врача-специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения.
2. Сведения, вносимые в протокол осмотра места происшествия, при осмотре трупа.
3. Вопросы, на которые врач-специалист в области судебной медицины может ответить следователю на основании данных наружного осмотра трупа и места его обнаружения.
4. Особенности осмотра трупов при различных видах смерти.

5. Объекты биологического происхождения. Выявление, фиксация, изъятие, упаковка следов биологического происхождения, подлежащих судебно-медицинской экспертизе.

6. Экспертиза крови, вопросы, разрешаемые при ее производстве

Темы рефератов:

1. Особенности осмотра трупов при различных видах смерти.
2. Особенности проведения экспертизы крови.
3. Особенности проведения судебно-медицинской экспертизы спермы.

Типичные задания для разбора ситуаций:

При секционном и гистологическом исследованиях трупа неизвестного мужчины на вид около 60—65 лет обнаружены признаки острой сердечно-сосудистой недостаточности (расширение камер сердца, дистрофия и некроз кардиомиоцитов. их распространенная фрагментация, венозное полнокровие и нарушение проницаемости стенок сосудов внутренних органов), а также морфологические проявления хронической ИБС: увеличение массы (410 г) и размера (12x10,5x6 см) сердца, утолщение стенок левого желудочка (1,5 см) и межжелудочковой перегородки (1,6 см), гипертрофия сосочковых мышц, атеросклероз с преимущественным поражением артерий сердца, артериоло-склеротический нефросклероз. При газохроматографическом исследовании крови и мочи от трупа установлено наличие этилового спирта в концентрации: в крови 2,5‰. в моче 3,0‰.

Вопросы:

1. Какая степень алкогольного опьянения (интоксикации) имела место у неизвестного мужчины?
2. Какова причина смерти неизвестного мужчины?
3. Какая структура диагноза оптимальна в данном случае?

Типовые оценочные материалы по теме 4. Общие вопросы судебно-медицинской травматологии

Вопросы для проведения устного опроса:

1. Общее понятие о механической травме.
2. Механизм образования повреждений. Классификация механических повреждений.
3. Закономерности изменения морфологической картины повреждений.
4. Исследование механических повреждений.
5. Вопросы, разрешаемые при экспертизе механических повреждений.
6. Причины смерти при механических повреждениях

Темы рефератов:

1. Диагностика прижизненных и посмертных повреждений.
2. Причины смерти при механических повреждениях.

Типичные задания для разбора ситуаций:

Из водоема извлечен труп в состоянии гнилостного разложения: кожные покровы грязно-зеленого цвета, живот вздут, волосы на голове частично отделены. При исследовании трупа установлено, что внутренние органы находятся в состоянии резко выраженного гниения.

1. Какое дополнительное исследование необходимо провести судебно-медицинскому эксперту для диагностики смерти от утопления?
2. Какие органы и ткани необходимо изъять для этого исследования?

Типовые оценочные материалы по теме 5. Судебно-медицинская экспертиза повреждений от тупых предметов и острых орудий

Вопросы для проведения устного опроса:

1. Классификация тупых твердых предметов.
2. Механизм возникновения повреждений от тупых твердых предметов.
3. Морфологическая характеристика кровоподтеков, ссадин, ран от действия тупых предметов, их судебно-медицинское значение.
4. Переломы, виды деформации, приводящие к образованию переломов.
5. Общая характеристика современной транспортной травмы, ее место в структуре насильственной смерти.
Виды транспортной травмы.

Темы рефератов:

1. Повреждения, причиняемые частями тела человека.
2. Автомобильная, мотоциклетная, железнодорожная, тракторная, авиационная, водная травма.

Типовые оценочные материалы по теме 6. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений

Вопросы для проведения устного опроса:

1. Повреждающие факторы выстрела.
2. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе огнестрельных повреждений.
3. Пулевые огнестрельные повреждения. Повреждения их охотничьего ружья.
4. Особенности повреждений, возникающих при выстреле из газового пистолета.
5. Установление конструктивных особенностей огнестрельного оружия по морфологическим признакам повреждений.

Темы рефератов:

1. Лабораторные методы исследования огнестрельных повреждений.
2. Значение осмотра одежды при экспертизе огнестрельных повреждений.

Типичные задания для разбора ситуаций:

Дайте аргументированный ответ: можно ли по приведенном описании определить входное и выходное отверстия и дистанцию выстрела. На груди слепа по срединно-ключичной линии в седьмом межреберье обнаружена рана округлой формы с дефектом ткани 0,9 см окруженная кольцом осаднения шириной 0,1 см; кожа по краю раны покрыта сероватым налетом шириной 0,1 см.

На коже круг раны следов копоти, порошинок не обнаружено. На левой поверхности груди в пятом межреберье по среднеподмышечной линии обнаружена 2-я рана неправильно-округлой формы, размером 1x0,8 см, с дефектом кожи и осаднением краев,

шириной сверху 0,5 см. справа 0,6 см, снизу 0.6см, слева 0.4 см; поверхность осаднений и края раны чистые: копоти и порошинок круг раны нет. Одежда не исследовалась.

Типовые оценочные материалы по теме 7. Судебно-медицинская экспертиза при отравлениях и скоропостижной смерти

Вопросы для проведения устного опроса:

1. Понятие о яде и отравлениях.
2. Условия действия ядовитых веществ. Классификация ядов.
3. Судебно-медицинская диагностика отравлений едкими, деструктивными, кровяными и функциональными ядами.
4. Отравления ядохимикатами
5. Пищевые отравления.

Темы рефератов:

1. Классификация ядов.
2. Исследование трупов лиц, умерших скоропостижно.

Типичные задания для разбора ситуаций:

Задание .

При осмотре места происшествия на столе одной из комнат квартиры, где проживает гр-н С, 35 лет, обнаружены пустая бутылка из-под 40° водки. 2 пустых стакана и несколько кусков селедки, залитых соусом. В комнате отмечался запах уксуса. Труп хозяина квартиры располагался на кровати на правом боку. Трупные пятна разлитые, синюшно-багрового цвета, с точечными кровоизлияниями на их фоне, исчезают при надавливании. Трупное окоченение выражено в жевательных мышцах. Лицо синюшное, одутловатое, веки резко припухшие. На их соединительных оболочках точечные кровоизлияния. Повреждений на трупе не обнаружено.

Можно ли в данном случае на основании данных осмотра места происшествия заподозрить отравление и каким ядом?

Задание 2.

В гараже на сиденье автомашины с включенным двигателем обнаружен труп гр-на Г., 25 лет. В помещении какого-либо особого запаха не ощущалось. Труссы и брюки в области, соответствующей промежности, мокрые, с запахом мочи.

Трупные пятна розово-красного цвета, разлитые, на их фоне точечные кровоизлияния. Трупное окоченение отчетливо выражено во всех группах мышц. На соединительных оболочках век единичные точечные кровоизлияния. Каких-либо повреждений на трупе не обнаружено.

Можно ли в данном случае заподозрить отравление и каким ядом?

Типовые оценочные материалы по теме 8. Судебно-медицинская экспертиза при механической асфиксии и смерти от воздействия физических факторов

Вопросы для проведения устного опроса:

1. Механическая асфиксия: понятие и классификация.
2. Общие асфиксические признаки, выявляемые при наружном и внутреннем исследовании трупа.
3. Повешивание, удушение петлей, удушение руками.

4. Утопление, его виды.
5. Сдавление груди и живота.
6. Иные виды причинения расстройства здоровья и смерти.

Темы рефератов:

1. Значение лабораторных методов в диагностике механической асфиксии.
2. Расстройство здоровья и смерть от действия электрического тока.
3. Расстройство здоровья и смерть от изменений барометрического давления.
4. Расстройство здоровья и смерть от действия лучистой энергии.

Типичные задания для разбора ситуаций:

При наружном осмотре трупа обнаружены 2 одиночные странгуляционные борозды: одна косо восходящая, незамкнутая, в верхней трети шеи, дно ее бледно-серого цвета. При пробе Бокариуса по краям борозды кровоизлияний, расширенных сосудов не обнаружено (отрицательная проба Бокариуса). Другая борозда в средней трети шеи, горизонтальная, замкнутая, дно ее красно-бурого цвета. Проба Бокариуса положительная (по краям борозды видны расширенные сосуды и отдельно мелкоточечные кровоизлияния).

1. Может ли эксперт при наружном осмотре трупа заподозрить посмертное происхождение одной из странгуляционных борозд?
2. С чем может быть связано наличие таких повреждений в области шеи?

Типовые оценочные материалы по теме 9 Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц

Вопросы для проведения устного опроса:

1. Поводы и организация судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц.
2. Судебно-медицинская экспертиза в случаях причинения вреда здоровью.
3. Понятие вреда здоровью, его виды и признаки.
4. Экспертиза состояния здоровья, притворных и искусственных болезней

Темы рефератов:

1. Экспертиза беременности, бывших родов и аборта.
2. Экспертиза состояния здоровья, притворных и искусственных болезней.

Типичные задания для разбора ситуаций:

Дайте аргументированный ответ: правильно ли установлена степень тяжести телесного повреждения?

Потерпевшему 45 лет во время ссоры был нанесен удар кулаком в область лица. Сознания не терял, рвоты и тошноты не отмечал. На следующий день обратился к врачу с жалобами на головную боль в области затылка, боли в области сердца, ощущение мелькания «мушек» перед глазами. При обследовании в поликлинике установлено: на коже правой щеки имеется овальной формы бледно-фиолетовый кровоподтек, размером 4х3 см, АД 190/100 мм рт.ст., на ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка. С диагнозом «гипертонический криз» в течение 2 нед находился на амбулаторном лечении. После лечения обратился к судебно-медицинскому эксперту, квалифицировавшему причиненное повреждение как легкое, повлекшее за собой кратковременное расстройство здоровья.

Типовые оценочные материалы по теме 10. Судебно-медицинская экспертиза по материалам гражданских и уголовных дел. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников

Вопросы для проведения устного опроса:

1. Процессуальные и организационные аспекты судебно-медицинской экспертизы по материалам гражданских и уголовных дел.
2. Общие положения о правах, обязанностях и ответственности медицинских работников.
3. Вопросы, разрешаемые при экспертизе по делам о правонарушениях медицинских работников.

Темы рефератов:

1. Права, обязанности и ответственность медицинских работников.
2. Организационные аспекты судебно-медицинской экспертизы по материалам гражданских и уголовных дел.

Типичные задания для разбора ситуаций:

Дайте аргументированный ответ: можно ли, используя приведенные ниже сведения, определить степень тяжести вреда здоровью и если можно, то какова она будет?

Потерпевшему 25 лет во время драки было нанесено несколько ударов в область лица и волосистой части головы. Сознания не терял. Спустя 1-1,5 ч появились головная боль и небольшая тошнота. К врачу не обращался. К судебно-медицинскому эксперту обратился через день после происшествия. При осмотре экспертом установлено: на коже лица имеются 4 синюшно-багровых кровоподтека неопределенной формы, размером от 3х2 до 5х3 см, на волосистой части головы – 2 овальные болезненные припухлости размерами 2,5х2 и 4х3 см, без изменения цвета кожных покровов. Предъявляет жалобы на головную боль.

Типовые оценочные материалы по теме 11. Понятие судебной психиатрии. Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы

Вопросы для проведения устного опроса:

1. Психиатрия как наука, определение, классификация.
2. Понятие судебной психиатрии: определение, предмет и объект исследования, задачи судебной психиатрии.
3. Организация и проведение психиатрической экспертизы в РФ.
4. Виды судебно-психиатрических экспертиз: в кабинете следователя; амбулаторная; стационарная; в судебном заседании; заочная (посмертная).

Темы рефератов:

1. История развития отечественной и зарубежной психиатрии
2. Современное понимание психической деятельности в норме и в болезненном состоянии.

Типовые оценочные материалы по теме 12. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе.

Меры профилактики общественно опасных действий психически больных

1. Понятие и критерии невменяемости.
2. Ответственность лиц с психическим расстройством, не исключающим вменяемости (ст.22 УК РФ).
3. Принудительные меры медицинского характера в отношении этих лиц.
4. Особенности судебно-психиатрической экспертизы при возникновении расстройства до и после вынесения приговора.

Темы рефератов:

1. Соотношение признаков медицинского и юридического критериев невменяемости
2. Меры профилактики общественно опасных действий психически больных.

Типовые оценочные материалы по теме 13. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе. Вопросы недееспособности и опеки

1. Понятие и критерии недееспособности в гражданском законодательстве. Понятие правоспособности и дееспособности.
2. Порядок признания гражданина недееспособным, установление над ним опеки
3. Судебно-психиатрическая экспертиза по делам об ущемлении прав и законных интересов граждан в процессе оказания психиатрической помощи.

Темы рефератов:

1. Недееспособность и невменяемость схожесть и различие двух понятий.
2. Меры психиатрической помощи, которые применяются в недобровольном порядке или независимо от желания пациента

Типовые оценочные материалы по теме 14. Общее понятие о психических заболеваниях. Судебно-психиатрическая экспертиза при различных психических заболеваниях

1. Понятие психического заболевания. Классификация психических расстройств (МКБ-10, классификация, применяемая в судебной психиатрии).
2. Современное понимание психической деятельности в норме и болезненном состоянии.
3. Частная судебная психиатрия.
4. Судебно-психиатрическое значение психических заболеваний (шизофрения, олигофрения, алкоголизм, психопатии и реактивные состояния).

Темы рефератов:

1. Причины психических заболеваний (внутренние, внешние), варианты течения.
2. Классификация психических расстройств.
3. Судебно-психиатрическая экспертиза симуляций психических расстройств.

Шкала оценивания

Устный опрос

Уровень знаний, умений и навыков обучающегося при устном ответе во время проведения текущего контроля определяется баллами в диапазоне 0-100 %. Критериями

оценивания при проведении устного опроса является демонстрация основных теоретических положений, в рамках осваиваемой компетенции, умение применять полученные знания на практике.

При оценивании результатов устного опроса используется следующая шкала оценок:

100% 90%	-	Учащийся демонстрирует совершенное знание основных теоретических положений, в рамках осваиваемой компетенции, умеет применять полученные знания на практике
89% 75%	-	Учащийся демонстрирует знание большей части основных теоретических положений, в рамках осваиваемой компетенции, умеет применять полученные знания на практике в отдельных сферах профессиональной деятельности.
74% 60%	-	Учащийся демонстрирует достаточное знание основных теоретических положений, в рамках осваиваемой компетенции, умеет использовать полученные знания для решения основных практических задач в отдельных сферах профессиональной деятельности.
менее 60%		Учащийся демонстрирует отсутствие знания основных теоретических положений, в рамках осваиваемой компетенции, не умеет применять полученные знания на практике.

Проверка решения задач

Уровень знаний, умений и навыков обучающегося при проверке задач во время проведения текущего контроля определяется баллами в диапазоне 0-100 %. Критериями оценивания при проверке задач является демонстрация основных теоретических и практических положений, в рамках осваиваемой компетенции.

При оценивании результатов решения задач используется следующая шкала оценок:

100% 90%	-	Учащийся приводит правильное решение задачи, подробно аргументирует свое решение, хорошо знает теоретические аспекты решения задачи, ссылается на норму закона
89% 75%	-	Учащийся приводит правильное решение задачи, достаточно аргументирует свое решение, показывает определенное знание теоретических аспектов решения задачи, ссылается на норму закона
74% 60%	-	Учащийся приводит частично правильное решение задачи, недостаточно аргументирует свое решение, показывает определенное знание теоретических аспектов решения задачи
менее 60%		Учащийся приводит неправильное решение задачи, отсутствует знание теоретических аспектов решения задачи

Проверка реферата

Уровень знаний, умений и навыков обучающегося при проверке реферата во время проведения текущего контроля определяется баллами в диапазоне 0-100 %. Критериями оценивания при проверке реферата является демонстрация основных теоретических положений, в рамках осваиваемой компетенции.

При оценивании результатов устного опроса используется следующая шкала оценок:

100% 90%	-	Учащийся демонстрирует совершенное знание основных теоретических положений, в рамках осваиваемой компетенции.
89% 75%	-	Учащийся демонстрирует знание большей части основных теоретических положений, в рамках осваиваемой компетенции.
74% 60%	-	Учащийся демонстрирует достаточное знание основных теоретических положений, в рамках осваиваемой компетенции.

менее 60%	Учащийся демонстрирует отсутствие знания основных теоретических положений, в рамках осваиваемой компетенции.
--------------	--

Тестирование

Уровень знаний, умений и навыков обучающегося при устном ответе во время проведения текущего контроля определяется баллами в диапазоне 0-100 %. Критерием оценивания при проведении тестирования, является количество верных ответов, которые дал студент на вопросы теста. При расчете количества баллов, полученных студентом по итогам тестирования, используется следующая формула:

$$B = \frac{B}{O} \times 100\%,$$

где Б – количество баллов, полученных студентом по итогам тестирования;

В – количество верных ответов, данных студентом на вопросы теста;

О – общее количество вопросов в тесте.

5. Оценочные материалы промежуточной аттестации по дисциплине

5.1. Методы проведения зачета

Зачет проводится с применением следующих методов: метод устного опроса по вопросам из перечня примерных вопросов из п.5.2.

При необходимости предусматривается увеличение времени на подготовку к промежуточной аттестации. Процедура проведения промежуточной аттестации для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и обучающихся инвалидов устанавливается с учётом индивидуальных психофизических особенностей. Промежуточная аттестация может проводиться в несколько этапов.

5.2. Оценочные материалы промежуточной аттестации

Компонент компетенции	Промежуточный / ключевой индикатор оценивания	Критерий оценивания
ПКс ОС-2.1 Способен принимать решения в точном соответствии с законодательством Российской Федерации с привлечением знаний основ судебной медицины и психиатрии.	Применяет соответствующие нормы законодательства в области правового регулирования судебно-медицинской и судебно-психиатрической деятельности, а также положения, относящиеся к процессуальным и организационным основам назначения и производства судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз, иные базовые понятия, позволяющие принимать решения в точном соответствии с законодательством Российской Федерации	Воспроизводит основные теоретические положения, относящиеся к содержанию норм медицинского права, регулирующих судебно-медицинскую и судебно-психиатрическую деятельность, а также нормы, регламентирующие процессуальные и организационные основы судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы, а также иные базовые понятия, обеспечивающие принятие решений в точном соответствии с законодательством Российской Федерации.
	Использует базовые понятия судебной медицины и судебной психиатрии в профессиональной деятельности, связанной с принятием решений в точном соответствии с законодательством Российской Федерации	Демонстрирует знания основных базовых понятий судебной медицины, судебной психиатрии, используемых в профессиональной деятельности, связанной с принятием решений в точном соответствии с законодательством Российской Федерации..
	Дает экспертные оценки судебно-медицинского и судебно-психиатрического диагнозов, а также	Выделяет основные положения судебной медицины, судебной психиатрии, необходимые для экспертной оценки

	<p>выводов, содержащихся в экспертном заключении, применяет правовые нормы к конкретным практическим ситуациям; самостоятельно работает с правовыми документами в сфере судебной медицины и судебной психиатрии; реализует нормы в сфере СМЭ и СПЭ, регулирующие сложившуюся практику принятия решений в точном соответствии с законодательством Российской Федерации.</p>	<p>судбно-медицинского и судбно-психиатрического диагнозов, а также для формулирования выводов заключения судбно-медицинской и судбно-психиатрической экспертиз. Демонстрирует навыки применения правовых норм к конкретным практическим ситуациям в процессе самостоятельной работы с правовыми документами в сфере судебной медицины и судебной психиатрии; Анализирует содержание правовых норм, регламентирующих назначение и производство СМЭ и СПЭ, а также сложившуюся практику по получению юридически значимой информации, необходимой для квалификации юридических фактов, событий и обстоятельств при осуждении теоретических вопросов и решении практических задач на семинарских занятиях.</p>
<p>ПКс ОС-2.2 Способен совершать юридические действия в точном соответствии с законодательством Российской Федерации с привлечением знаний основ судебной медицины и психиатрии.</p>	<p>Применяет соответствующие нормы законодательства в области правового регулирования судбно-медицинской и судбно-психиатрической деятельности, а также положения, относящиеся к процессуальным и организационным основам назначения и производства судбно-медицинской и судбно-психиатрической экспертиз, иные базовые понятия, позволяющие совершать юридические действия в точном соответствии с законодательством Российской Федерации</p>	<p>Воспроизводит основные теоретические положения, относящиеся к содержанию норм медицинского права, регулирующих судбно-медицинскую и судбно-психиатрическую деятельность, а также нормы, регламентирующие процессуальные и организационные основы судбно-медицинской и судбно-психиатрической экспертизы, а также иные базовые понятия, обеспечивающие совершение юридических действий в точном соответствии с законодательством Российской Федерации.</p>
	<p>Использует базовые понятия судбно-медицины и судбно-психиатрии в профессиональной деятельности, связанной с совершением юридических действий в точном соответствии с законодательством Российской Федерации</p>	<p>Демонстрирует знания основных базовых понятий судбно-медицины, судбно-психиатрии, используемых в профессиональной деятельности, связанной с совершением юридических действий в точном соответствии с законодательством Российской Федерации..</p>
	<p>Дает экспертные оценки судбно-медицинского и судбно-психиатрического диагнозов, а также выводов, содержащихся в экспертном заключении, применяет правовые нормы к конкретным практическим ситуациям; самостоятельно работает с правовыми документами в сфере судбно-медицины и судбно-психиатрии; реализует нормы в сфере СМЭ и СПЭ, регулирующие сложившуюся практику совершения юридических действий в точном соответствии с законодательством Российской Федерации.</p>	<p>Выделяет основные положения судбно-медицины, судбно-психиатрии, необходимые для экспертной оценки судбно-медицинского и судбно-психиатрического диагнозов, а также для формулирования выводов заключения судбно-медицинской и судбно-психиатрической экспертиз. Демонстрирует навыки применения правовых норм к конкретным практическим ситуациям в процессе самостоятельной работы с правовыми документами в сфере судбно-медицины и судбно-психиатрии; Анализирует содержание правовых норм, регламентирующих назначение и производство СМЭ и СПЭ, а также</p>

	сложившуюся практику по получению юридически значимой информации, необходимой для квалификации юридических фактов, событий и обстоятельств при осуждении теоретических вопросов и решении практических задач на семинарских занятиях.
--	---

Вопросы к зачету по дисциплине «Основы судебной медицины и психиатрии»:

1. Определить предмет и задачи судебной медицины.
2. Охарактеризовать поводы для назначения судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и др. лиц (живых лиц).
3. Назвать виды судебно-медицинской экспертизы и дать их характеристику.
4. Раскрыть содержание признаков причинения тяжкого вреда здоровью.
5. Дать характеристику объектов судебно-медицинской экспертизы.
6. Охарактеризовать трупы, подлежащие судебно-медицинской экспертизе.
7. Охарактеризовать трупные пятна, определить значение для определения давности наступления смерти.
8. Охарактеризовать трупное окоченение, раскрыть значение для определения давности наступления смерти.
9. Определить критерии дальности выстрела по повреждениям
10. Охарактеризовать признаки причинения средней тяжести вреда здоровью.
11. Дать характеристику гнилостным и консервирующим явлениям на трупе.
12. Охарактеризовать повреждения, причиняемые тупыми орудиями травмы.
13. Охарактеризовать виды механической асфиксии.
14. Охарактеризовать смерть от действия высоких температур.
15. Охарактеризовать кровоподтек, определить их судебно-медицинское значение.
16. Охарактеризовать судебно-медицинское исследование одежды.
17. Охарактеризовать колотые раны, судебно-медицинская характеристика.
18. Охарактеризовать правила изъятия и упаковки вещественных следов биологического происхождения.
19. Охарактеризовать колото-резаные раны, возможности идентификации орудий травмы.
20. Охарактеризовать особенности первоначального наружного осмотра трупа на месте происшествия.
21. Охарактеризовать рубленые раны, возможности идентификации орудия травмы.
22. Описать методику исследования трупа в морге.
23. Описать переломы костей, дать их судебно-медицинскую характеристику.
24. Определить возможности судебно-медицинского определения отравлений.
25. Дать характеристику судебно-медицинской экспертизы выделений, определить решаемые вопросы.
26. Описать признаки причинения легкого вреда здоровью.
27. Описать судебно-медицинские возможности определения алкогольного опьянения.
28. Охарактеризовать лабораторную диагностику утопления в воде.
29. Охарактеризовать ссадины, определить их судебно-медицинское значение.
30. Охарактеризовать лабораторную диагностику прижизненного воздействия пламени.
31. Описать особенности расположения вещественных следов биологического происхождения в зависимости от вида автомобильной травмы.
32. Охарактеризовать резаные раны.
33. Описать судебно-медицинские возможности определения возраста.
34. Описать повреждения, причиняемые острыми орудиями травмы.

35. Описать смерть от действия электричества.
36. Описать трупное охлаждение, раскрыть его значение для определения давности наступления смерти.
37. Описать методику определения давности наступления смерти по трупным явлениям.
38. Описать методику судебно-медицинского определения тяжкого, средней тяжести или легкого вреда здоровью.
39. Описать трупное высыхание, указать значение для определения давности наступления смерти.
40. Охарактеризовать процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ.
41. Описать смерть от действия низких температур.
42. Дать определение понятий «клиническая» и «биологическая» смерть, описать их признаки.
43. Дать определение понятия механической асфиксии. Описать патофизиологию механической асфиксии, виды механической асфиксии.
44. Охарактеризовать признаки повешения.
45. Охарактеризовать удушение петлей, удушение руками.
46. Охарактеризовать закрытие дыхательных отверстий и дыхательных путей инородными телами.
47. Охарактеризовать компрессионную асфиксию.
48. Охарактеризовать утопление, описать истинную и ложную формы, назвать признаки пребывания трупа в воде.
49. Охарактеризовать огнестрельные повреждения, описать повреждающие факторы выстрела.
50. Охарактеризовать взрывную травму, описать особенности осмотра места происшествия.
51. Охарактеризовать транспортный травматизм.
52. Охарактеризовать автомобильные травмы, дать их классификацию.
53. Охарактеризовать мотоциклетную травму.
54. Охарактеризовать железнодорожную травму.
55. Охарактеризовать авиационную травму.
56. Описать особенности тракторной травмы.
57. Дать определение понятия судебно-медицинской токсикологии. Дать определение понятия отравляющих веществ, рассмотреть их виды.
58. Судебно-медицинская идентификация личности. Дать определение понятия, раскрыть содержание признаков.
59. Раскрыть особенности юридической ответственности медицинских работников за профессиональные нарушения.
60. Определить цели, задачи и предмет судебной психиатрии.
61. Раскрыть правовые и организационные основы судебно-психиатрической экспертизы.
62. Раскрыть процессуальные положения назначения и проведения судебно-психиатрической экспертизы.
63. Описать виды судебно-психиатрической экспертизы.
64. Определить вопросы, выносимые на разрешение судебно-психиатрической экспертизой.
65. Охарактеризовать судебно-психиатрическую документацию и её оценку следствием и судом.
66. Описать медицинский критерий невменяемости, определить его значение для судебно-психиатрической экспертизы.
67. Описать юридический (психологический) критерий невменяемости, определить его значение для судебно-психиатрической экспертизы.
68. Ограниченная вменяемость в уголовном праве и в судебно-психиатрической

экспертизе дать определение понятия, раскрыть содержание признаков. Охарактеризовать дееспособность психически больных лиц.

69. Описать основные синдромы психических расстройств.
70. Охарактеризовать маниакально-депрессивный синдром.
71. Шизофрения: дать определение понятия, раскрыть содержание признаков.
72. Эпилепсия: дать определение понятия, раскрыть содержание признаков
73. Органические психические расстройства (травмы и заболевания головного мозга) дать определение понятия, раскрыть содержание признаков.
74. Врождённое слабоумие (олигофрения) дать определение понятия, раскрыть содержание признаков.
75. Дать характеристику судебно-психиатрической экспертизы при алкоголизме.
76. Личностные расстройства дать определение понятия, раскрыть содержание признаков.
77. Кратковременные расстройства психической деятельности (исключительные состояния): дать определение понятия, раскрыть содержание признаков.
78. Реактивные (психогенные) состояния: дать определение понятия, раскрыть содержание признаков.
79. Описать особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних.
80. Охарактеризовать судебно-психиатрическую экспертизу симуляции и аггравации.
81. Охарактеризовать меры медицинского характера в отношении психически больных лиц.

Промежуточная аттестация по дисциплине «Основы судебной медицины и психиатрии» проводится в соответствии с учебным планом: *в 8 семестре – в виде зачета.*

Образцы вопросов итогового теста по курсу «Основы судебной медицины и судебной психиатрии»

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

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

Шкала оценивания

Оценивание качества устного ответа при промежуточной аттестации обучающегося

Уровень знаний, умений и навыков обучающегося при **устном** ответе во время промежуточной аттестации определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» по следующим критериям:

100% - 90% (отлично)	Этапы формирования компетенции, предусмотренные образовательной программой, сформированы на высоком уровне. Свободное владение материалом, выявление межпредметных связей. Уверенное владение понятийным аппаратом дисциплины. Практические навыки профессиональной деятельности сформированы на высоком уровне. Способность к самостоятельному нестандартному решению практических задач
89% - 75% (хорошо)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, сформированы достаточно. Детальное воспроизведение учебного материала. Практические навыки профессиональной деятельности в значительной мере сформированы. Присутствуют навыки самостоятельного решения практических задач с отдельными элементами творчества.
74% - 60% (удовлетворительно)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, сформированы на минимальном уровне. Наличие минимально допустимого уровня в усвоении учебного материала, в т.ч. в самостоятельном решении практических задач. Практические навыки профессиональной деятельности сформированы не в полной мере.
менее 60% (неудовлетворительно)	Этапы компетенции, предусмотренные образовательной программой, не сформированы. Недостаточный уровень усвоения понятийного аппарата и наличие фрагментарных знаний по дисциплине. Отсутствие минимально допустимого уровня в самостоятельном решении практических задач. Практические навыки профессиональной деятельности не сформированы.

Фонды оценочных средств промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении 1.

6. Методические материалы по освоению дисциплины

Изучение курса предполагает, что обучающиеся уже ознакомлены с основными понятиями и категориями юридической науки в процессе изучения теории государства и права и конституционного права, владеют основными методами научных правовых исследований. Знания, полученные в ходе изучения дисциплины «Основы судебной медицины и психиатрии» могут быть полезны при изучении таких профессиональных дисциплин как Б1.Б.31.4 Оперативно-розыскная деятельность.

Для более углубленного изучения дисциплины, самостоятельной разработки докладов, сообщений в т.ч. с использованием мультимедийных средств, либо при выполнении практической работы необходимо пользоваться рекомендованной в рабочей программе литературой. При самостоятельном изучении курса рекомендуется пользоваться источниками, указанных в списке основной литературы.

Рекомендации по планированию и организации времени, необходимого на изучение дисциплины

Структура времени, необходимого на изучение дисциплины

Форма изучения дисциплины	Время, затрачиваемое на изучение дисциплины, %
---------------------------	--

Изучение литературы, рекомендованной в учебной программе	40
Решение задач, практических упражнений и ситуационных примеров	40
Изучение тем, выносимых на самостоятельное рассмотрение	20
Итого	100

Рекомендации по подготовке к практическому (семинарскому) занятию

Практическое (семинарское) занятие – одна из основных форм организации учебного процесса, представляющая собой коллективное обсуждение студентами теоретических и практических вопросов, решение практических задач под руководством преподавателя. Основной целью практического (семинарского) занятия является проверка глубины понимания студентом изучаемой темы, учебного материала и умения изложить его содержание ясным и четким языком, развитие самостоятельного мышления и творческой активности у студента. На практических (семинарских) занятиях предполагается рассматривать наиболее важные, существенные, сложные вопросы которые, наиболее трудно усваиваются студента. При этом готовиться к практическому (семинарскому) занятию всегда нужно заранее. Подготовка к практическому (семинарскому) занятию включает в себя следующее:

- обязательное ознакомление с планом занятия, в котором содержатся основные вопросы, выносимые на обсуждение;
- изучение конспектов лекций, соответствующих разделов учебника, учебного пособия, содержания рекомендованных нормативных правовых актов;
- работа с основными терминами (рекомендуется их выучить);
- изучение дополнительной литературы по теме занятия, делая при этом необходимые выписки, которые понадобятся при обсуждении на семинаре;
- формулирование своего мнения по каждому вопросу и аргументированное его обоснование;
- запись возникших во время самостоятельной работы с учебниками и научной литературы вопросов, чтобы затем на семинаре получить на них ответы;
- обращение за консультацией к преподавателю.

Практические (семинарские) занятия включают в себя и специально подготовленные рефераты, выступления по какой-либо сложной или особо актуальной проблеме, решение задач. На практическом (семинарском) занятии студент проявляет свое знание предмета, корректирует информацию, полученную в процессе лекционных и внеаудиторных занятий, формирует определенный образ в глазах преподавателя, получает навыки устной речи и культуры дискуссии, навыки практического решения задач.

Методические рекомендации по написанию рефератов

Реферат является важной формой самостоятельной работы студента по изучению уголовного права. Реферат – это самостоятельное, творческое исследование обучающегося лица по избранной теме, основанное на анализе законодательных, научных, учебных и практических источников.

Цель написания реферата – овладеть навыками самостоятельного изучения отдельных тем уголовного права и аналитического решения профессиональных задач.

Особое место в этой работе отводится анализу истории и теории вопроса, законодательства и практики его применения, перспектив дальнейшего развития и совершенствования правоприменительной деятельности правоохранительных органов.

Следует отметить, что реферта выполняется в течении всего периода обучения студента на соответствующем курсе. Процесс выполнения реферта включает в себя четыре основных этапа:

- 1) подготовку к написанию реферата;
- 2) написание основного текста и его оформление;
- 3) рецензирование (экспертизу) написанного произведения преподавателем-экспертом и работу студента над рецензией;
- 4) выступление с рефератом в учебной группе и его обсуждение во время занятия.

Написание реферата предусматривается рабочей программой дисциплины и является одной из форм текущего контроля знаний, развития способностей студента, приобретения им умений и навыков письменной творческой работы.

Подготовка реферата осуществляется по одной из тем, предложенных преподавателем, ведущим занятия в учебной группе. Примерный перечень тем рефератов приводится в рабочей учебной программе.

Перед написанием реферата студент должен освоить весь материал по уголовному праву, имеющий непосредственное отношение к выбранной теме, изучить рекомендованную литературу, судебно-следственную практику.

При изложении материала реферата автору необходимо использовать судебно-следственную практику последних лет (не менее 5 примеров), это могут быть примеры, опубликованные в Бюллетене Верховного Суда России или конкретные уголовные дела из практики правоохранительных органов по месту жительства.

Реферат должен быть оформлен с соблюдением следующих требований:

- объем работы должен составлять до 15 машинописных страниц;
- все приводимые цитаты должны быть выделены и в сноске следует указать источник;
- страницы должны быть пронумерованы и в конце работы следует указать список используемой литературы;
- работа должна быть подписана автором;

По совокупности подготовленного письменного текста реферата, оформленного в соответствии с правилами, содержащимися в вышеуказанных рекомендациях и выступления студента с ним в учебной группе автору выставляется общая оценка.

Рекомендации по работе с литературой

При изучении курса учебной дисциплины особое внимание следует обратить на рекомендуемую основную и дополнительную литературу.

Важным элементом подготовки к семинару является глубокое изучение основной и дополнительной литературы, рекомендованной по теме занятия, а также первоисточников. При этом полезно прочитанную литературу законспектировать. Конспект должен отвечать трем требованиям: быть содержательным, по возможности кратким и правильно оформленным.

Содержательным его следует считать в том случае, если он передает все основные мысли авторов в целостном виде. Изложить текст кратко – это значит передать содержание книги, статьи в значительной мере своими словами. При этом следует придерживаться правила - записывать мысль автора работы лишь после того, как она хорошо понята. В таком случае поставленная цель будет достигнута. Цитировать авторов изучаемых работ (с обязательной ссылкой на источник) следует в тех случаях, если надо записывать очень важное определение или положение, обобщающий вывод.

Важно и внешнее оформление конспекта. В его начале надо указать тему семинара, дату написания, названия литературных источников, которые будут законспектированы. Глубокая самостоятельная работа над ними обеспечит успешное усвоение изучаемой дисциплины.

Одним из важнейших средств серьезного овладения теорией является **конспектирование первоисточников**.

Для составления конспекта рекомендуется сначала прочитать работу целиком, чтобы уяснить ее общий смысл и содержание. При этом можно сделать пометки о ее структуре, об основных положениях, выводах, надо стараться отличать в тексте основное от второстепенного, выводы от аргументов и доказательств. Если есть непонятные слова, надо в энциклопедическом словаре найти, что это слово обозначает. Закончив чтение (параграфа, главы, статьи) надо задать себе вопросы такого рода: В чем главная мысль? Каковы основные звенья доказательства ее? Что вытекает из утверждений автора? Как это согласуется с тем, что уже знаете о прочитанном из других источников?

Ясность и отчетливость восприятия текста зависит от многого: от сосредоточенности студента, от техники чтения, от настойчивости, от яркости воображения, от техники фиксирования прочитанного, наконец, от эрудиции – общей и в конкретно рассматриваемой проблеме.

Результатом первоначального чтения должен быть простой **план текста и четкое представление о неясных местах**, отмеченных в книге. После предварительного ознакомления, при повторном чтении следует **выделить основные мысли автора** и их развитие в произведении, обратить внимание на обоснование отдельных положений, на методы и формы доказательства, наиболее яркие примеры. В ходе этой работы окончательно отбирается материал для записи и определяется ее вид: **план, тезисы, конспект**.

План это краткий, последовательный перечень основных мыслей автора. Запись прочитанного в виде тезисов – значит выявить и записать опорные мысли текста. Разница между планом и тезисами заключается в следующем: в плане мысль называется (ставь всегда вопрос: о чем говорится?), в тезисах – формулируется – (что именно об этом говорится?). Запись опорных мыслей текста важна, но полного представления о прочитанном на основании подобной записи не составишь. Важно осмыслить, как автор доказывает свою мысль, как убеждает в истинности своих выводов. Так возникает конспект. Форма записи, как мы уже отметили, усложняется в зависимости от целей работы: план – о чем?; тезисы – о чем? что именно?; конспект – о чем? что именно? как?

Конспект это краткое последовательное изложение содержания. Основу его составляет план, тезисы и выписки. Недостатки конспектирования: многословие, цитирование не основных, а связующих мыслей, стремление сохранить стилистическую связанность текста в ущерб его логической стройности. Приступать к конспектированию необходимо тогда, когда сложились навыки составления записи в виде развернутого подробного плана.

Форма записи при конспектировании требует особого внимания: важно, чтобы собственные утверждения, размышления над прочитанным, четко отделялись при записи. Разумнее выносить свои пометки на широкие поля, записывать на них дополнительные справочные данные, помогающие усвоению текста (дата события, упомянутого авторами; сведения о лице, названном в книге; точное содержание термина). Если конспектируется текст внушительного объема, необходимо указывать страницы книги, которые охватывает та или иная часть конспекта.

Для удобства пользования своими записями важно озаглавить крупные части конспекта, подчеркивая **заголовки**. Следует помнить о назначении красной строки, стремиться к четкой графике записей - уступами, колонками. Излагать главные мысли автора и их систему аргументов - необходимо преимущественно своими словами, перерабатывая таким образом информацию, – так проходит уяснение ее сути. Мысль, фразы, понятия в контексте, могут приобрести более пространное изложение в записи. Но текст оригинала свертывается, и студент, отрабатывая логическое мышление, учиться выделять главное и обобщать однотипные суждения, однородные факты. Кроме того, делая записи своими словами, обобщая, студент учится письменной речи.

Знание общей стратегии чтения, техники составления плана и тезисов определяет и технологию конспектирования

– Внимательно читать текст, попутно отмечая непонятные места, незнакомые термины и понятия. **Выписать на поля** значение отмеченных понятий.

– При первом чтении текста необходимо составить его **простой план**, последовательный перечень основных мыслей автора.

– При повторном чтении текста выделять **систему доказательств** основных положений работы автора.

– Заключительный этап работы с текстом состоит в осмыслении ранее отмеченных мест и их краткой последовательной записи.

– При конспектировании нужно стремиться **выразить мысль автора своими словами**, это помогает более глубокому усвоению текста.

– В рамках работы над первоисточником важен умелый **отбор цитат**. Необходимо учитывать, насколько ярко, оригинально, сжато изложена мысль. Цитировать необходимо те суждения, на которые впоследствии возможна ссылка как на авторитетное изложение мнения, вывода по тому или иному вопросу.

Конспектировать целесообразно не на отдельном листе, а в общей тетради на одной странице листа. Обратная сторона листа может быть использована для дополнений, необходимость которых выяснится в дальнейшем. При конспектировании литературы следует оставить широкие поля, чтобы записать на них план конспекта. Поля могут быть использованы также для записи своих замечаний, дополнений, вопросов. При выступлении на семинаре студент может пользоваться своим конспектом для цитирования первоисточника. Все участники занятия внимательно слушают выступления товарищей по группе, отмечают спорные или ошибочные положения в них, вносят поправки, представляют свои решения и обоснования обсуждаемых проблем.

В конце семинара, когда преподаватель занятия подводит итоги, студенты с учетом рекомендаций преподавателя и выступлений сокурсников, дополняют или исправляют свои конспекты.

Рекомендации по подготовке к промежуточной аттестации

При подготовке к зачету студент внимательно ознакомится с вопросами, предусмотренными в рабочей программе и продолжить изучение рекомендованной литературы. Основой для сдачи зачета студентом является изучение конспектов лекций, прослушанных в течение семестра, информации полученной в результате самостоятельной работы и получение практических навыков при решении заданий в течение семестра.

Рекомендации по самостоятельной работе студентов

На самостоятельную работу студентов по дисциплине Б1.В.ДВ.07.01 «Основы судебной медицины и экспертизы» выносятся следующие темы:

№п/п	Тема	Вопросы, выносимые на СРС	Очная форма
1.	Основы судебной медицины и психиатрии, предмет, содержание, система методов. Организационные и процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы	Определение судебной медицины. Предмет судебной медицины, его содержание. Методология судебной медицины. Судебно-медицинская экспертиза в гражданском и уголовном процессе. Организация судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации.	О, Р
2.	Судебно-медицинское	Танатология (учение о смерти): определение,	О, Р,З

	учение о смерти. Судебно-медицинская экспертиза трупа	основные направления судебно-медицинской танатологии. Умирание и смерть. Вероятные и достоверные признаки смерти. Причина смерти: определение, установление причины смерти. Судебно-медицинская экспертиза трупа: поводы, задачи, основные вопросы, разрешаемые при экспертизе трупа, документация судебно-медицинской экспертизы трупа.	
3.	Работа врача-специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств	Задачи врача-специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения. Вопросы, на которые врач-специалист в области судебной медицины может ответить следователю на основании данных наружного осмотра трупа и места его обнаружения. Особенности осмотра трупов при различных видах смерти. Объекты биологического происхождения.	О, Р, З
Т 4.	Общие вопросы судебно-медицинской травматологии	Общее понятие о механической травме. Классификация механических повреждений. Вопросы, разрешаемые при экспертизе механических повреждений. Диагностика прижизненных и посмертных повреждений. Установление данности причинения механических повреждений. Причины смерти при механических повреждениях.	О, Р, З
Т 5.	Судебно-медицинская экспертиза повреждений от тупых предметов и острых орудий. Судебно-медицинская экспертиза при транспортной травме и падении с высоты	Классификация тупых твердых предметов. Механизм возникновения повреждений от тупых твердых предметов. Повреждения, причиняемые частями тела человека. Повреждения от острых орудий, механизм образования и морфологическая характеристика. Общая характеристика современной транспортной травмы, ее место в структуре насильственной смерти. Виды транспортной травмы. Применение антропометрически сбалансированного манекена при производстве следственного эксперимента в процессе расследования случаев падения с высоты.	О, Р
Т 6.	Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений	Пулевые огнестрельные повреждения. Значение осмотра одежды при экспертизе огнестрельных повреждений. Лабораторные методы исследования огнестрельных повреждений. Особенности повреждений, возникающих при выстреле из газового пистолета. Установление конструктивных особенностей огнестрельного оружия по морфологическим признакам повреждений.	О, Р, З
Т7.	Судебно-медицинская экспертиза при отравлениях и скоропостижной смерти	Понятие о яде и отравлениях. Условия действия ядовитых веществ. Классификация ядов. Судебно-медицинская диагностика отравлений едкими, деструктивными, кровяными и	О, Р, З

		функциональными ядами..	
Т 8	Судебно-медицинская экспертиза при механической асфиксии и смерти от воздействия физических факторов.	Механическая асфиксия: понятие и классификация. Утопление, его виды. Сдавление груди и живота. Значение лабораторных методов в диагностике механической асфиксии. Расстройство здоровья и смерть от действия крайних температур. Расстройство здоровья и смерть от действия электрического тока. Расстройство здоровья и смерть от изменений барометрического давления. Расстройство здоровья и смерть от действия лучистой энергии.	О, Р, З
Т. 9.	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц	Поводы и организация судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц. Признаки тяжкого вреда здоровью. Признаки средней тяжести вреда здоровью. Признаки легкого вреда здоровью. Установление размера утраты трудоспособности. Судебно-медицинская экспертиза при спорных половых состояниях. Экспертиза пола, половой зрелости, способности к половому сношению, оплодотворению, зачатию, вынашиванию, родоразрешению. Экспертиза беременности, бывших родов и аборта. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях: изнасилование, мужеложстве, лесбиянстве и иных действиях сексуального характера, при развратных действиях. Установление возраста.	О, Р, З
Т. 10.	Судебно-медицинская экспертиза по материалам гражданских и уголовных дел. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников	Процессуальные и организационные аспекты судебно-медицинской экспертизы по материалам гражданских и уголовных дел. Общие положения о правах, обязанностях и ответственности медицинских работников. Вопросы, разрешаемые при экспертизе по делам о правонарушениях медицинских работников.	О, Р, З
Т. 11.	Понятие судебной психиатрии. Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы	Психиатрия как наука, определение, классификация. Понятие судебной психиатрии: определение, предмет и объект исследования, задачи судебной психиатрии. Правовые положения и организационные формы судебно-психиатрической экспертизы. Ходатайство о назначении экспертизы. Круг вопросов, составляющих компетенцию судебно-психиатрической экспертизы. Права и обязанности судебно-психиатрического эксперта. Виды судебно-психиатрических экспертиз. Понятие комплексных судебно-психиатрических экспертиз, их виды.	О, Р
Т. 12.	Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе.	Определение невменяемости. Юридический и медицинский критерии невменяемости.	О, Р

	Меры профилактики общественно опасных действий психически больных	Классификация психических расстройств, применяемая в судебной психиатрии. Ответственность лиц с психическим расстройством, не исключающим вменяемости (ст.22 УК РФ). Принудительные меры медицинского характера в отношении этих лиц. Уголовная ответственность и освобождение от наказания лиц, психически заболевших после совершения преступления. Судебно-психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших. Основания применения принудительных мер медицинского характера. Виды принудительного лечения. Основания для прекращения принудительного лечения и для изменения вида принудительного лечения. Непринудительные меры профилактики общественно опасных действий психически больных.	
Т. 13.	Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе. Вопросы недееспособности и опеки	Понятие недееспособности в гражданском законодательстве. Медицинский и юридический критерии недееспособности. Порядок признания гражданина недееспособным. Вопросы, подлежащие рассмотрению судебно-психиатрической экспертизой в гражданском процессе. Судебно-психиатрическая экспертиза по делам об ущемлении прав и законных интересов граждан в процессе оказания психиатрической помощи.	О, Р
Т. 14.	Общее понятие о психических заболеваниях. Судебно-психиатрическая экспертиза при различных психических заболеваниях	Понятие психического заболевания. Причины психических заболеваний, варианты течения. Классификация психических расстройств (МКБ-10, классификация, применяемая в судебной психиатрии). Расстройства восприятия, памяти, мышления, эмоций, волевой деятельности у психически больных людей. Частная судебная психиатрия.	О,Р

7. Учебная литература и ресурсы информационно-телекоммуникационной сети Интернет

7.1. Основная литература.

1. 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, 2022. — 315 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11122-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/494532>
2. 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, 2022. — 462 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06261-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/493870>.

3. Судебная психиатрия : учебное пособие для вузов / В. Т. Лекомцев, А. Р. Поздеев, Ю. В. Ковалев, И. А. Уваров. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 309 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13870-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/494577>

7.2. Дополнительная литература

1. 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, 2020. — 248 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08839-7. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/455913>.

2. Самищенко, С. С. Судебная медицина: учебник для вузов / С. С. Самищенко. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 471 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-9916-7690-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/488375>

3. Клименко, Т. В. Судебная психиатрия : учебник для вузов / Т. В. Клименко. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 365 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-04797-4. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/449937>.

4. Руководство по судебной психиатрии в 2 т. Том 1 : практическое пособие / А. А. Ткаченко [и др.] ; под редакцией А. А. Ткаченко. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 449 с. — (Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-02305-3. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/452120>

5. Клевно, В. А. Судебная медицина : учебник для вузов / В. А. Клевно, В. В. Хохлов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 413 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-05195-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/488984>.

7.3. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы.

1. Авдеев А. И. Разработка стандартов в судебной медицине // Вестник Росздравнадзора. 2013. №1. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/razrabotka-standartov-v-sudebnoy-meditsine>.

2. Гонгадзе М. Г. Феномен кратковременных психических расстройств (исключительных состояний) в криминальной и криминалистической практике // Территория науки. 2013. №6. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/fenomen-kratkovremennyh-psihicheskikh-rasstroystv-isklyuchitelnyh-sostoyaniy-v-kriminalnoy-i-kriminalisticheskoy-praktike>.

3. Жульжик Е. А. Диагностика утопления в современной судебной медицине // Концепт. 2015. №4. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/diagnostika-utoplениya-v-sovremennoy-sudebnoy-meditsine>.

4. Исмаилова Ю. А., Алшериева У. А., Алтаева А. Ж., Тойбаева А. Ж. Структурный клиничко-анатомический анализ при отравлениях наркотиками // Вестник КазНМУ. 2014. №4. URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/strukturnyy-kliniko-anatomicheskiiy-analiz-pri-otravleniyah-narkotikami>.

5. Толоконников В. К., Куликов С. Н. Актуальные вопросы процессуального и тактического характера, связанные с участием специалиста в осмотре трупа // Вестник Самарской гуманитарной академии. Серия: Право. 2014. №1 (15). URL: <http://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-voprosy-protsessualnogo-i-takticheskogo-haraktera-svyazannye-s-uchastiem-spetsialista-v-osmotre-trupa>.

7.4. Нормативные правовые документы

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ от 30.12.2008 № 6-ФКЗ, от 30.12.2008 № 7-ФКЗ, от 05.02.2014 № 2-ФКЗ, от 21.07.2014 № 11-ФКЗ) // СЗ РФ. – 2014. - № 31. – Ст. 4398.
2. Уголовный кодекс Российской Федерации: текст с изменениями и дополнениями на 01 октября 2021 г. – М: Эксмо. 2021.
3. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации. М.: Проспект, КНОРУС, 2021.
4. Федеральный закон от 31.05.2001 № 73-ФЗ (ред. от 25.10.2019) «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации»
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 12 мая 2010 г. N 346н г. Москва «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации».
6. Постановление Правительства РФ от 17 августа 2007 г. N 522 «Об утверждении Правил определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
7. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 24 апреля 2008 г. N 194н г. Москва «Об утверждении Медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека».
8. Приказ Минздравмедпрома РФ от 29 апреля 1994 г. N 82 «О порядке проведения патологоанатомических вскрытий».
9. Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. / Ведомости СНД РФ и ВС РФ, 1993. № 33. Ст.ст. 45-48, 52,53.
10. Закон РФ от 22 декабря 1992 г. «О трансплантации органов и (или) тканей человека» // Ведомости СНД РФ и ВС РФ. 1993. № 2. Ст.ст. 8-10, 14-16.
11. Федеральный закон от 12 января 1996 г. «О погребении и похоронном деле» // Собрание законодательства РФ. 1996. № 3. Ст.ст. 5,6.
12. Правила установления степени утраты профессиональной трудоспособности в результате несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний, утвержденные постановлением Правительства РФ от 16 октября 2000 г. № 789 (с изменениями от 1.02.2005г.).

7.5. Интернет-ресурсы.

1. Президент Российской Федерации <http://president.kremlin.ru/>
 2. Правительство Российской Федерации <http://www.government.ru/>
 3. Государственная Дума <http://www.duma.gov.ru/> / Федеральные органы исполнительной власти
 4. Министерство внутренних дел Российской Федерации <http://www.mvdinform.ru>
 5. Министерство юстиции Российской Федерации <http://www.minjust.ru>
 6. Федеральная служба безопасности Российской Федерации
<http://www.fsb.ru/> / <http://www.fsb.gov.ru/>
 7. Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека <http://www.rosпотребнадзор.ru>
 8. Конституционный суд Российской Федерации <http://www.ksrf.ru/>
 9. Верховный Суд Российской Федерации <http://www.supcourt.ru/>
 10. Высший Арбитражный Суд Российской Федерации <http://www.arbitr.ru/>
- Правовые базы*
15. Гарант <http://www.garant.ru/>
 16. Кодекс <http://www.kodeks.ru/>

17. КонсультантПлюс <http://www.consultant.ru/>
18. Референт <http://www.referent.ru/>
19. Система <http://www.systema.ru/>
20. ЮСИС <http://www.intralex.ru/>

Газеты и журналы

21. Российская газета <http://www.rg.ru/>
22. Журнал Российского права http://lawlist.narod.ru/library/magazine/magazine_russian_pravo/

Другие полезные сайты широкой тематики

23. Юридическая Россия <http://law.edu.ru>
24. Официальная Россия <http://www.gov.ru/>
25. Электронная Россия <http://government.e-rus.ru>
26. Центр стратегических разработок <http://www.csr.ru/>
27. Портал «Право» <http://www.pravo.ru>

Справочные правовые системы

1. Гарант <http://www.garant.ru/>
2. Кодекс <http://www.kodeks.ru/>
3. КонсультантПлюс <http://www.consultant.ru/>
4. Референт <http://www.referent.ru/>
5. Система <http://www.systema.ru/>
6. ЮСИС <http://www.intralex.ru/>

7.6. Иные источники

1. Аминев Ф.Г. О некоторых проблемах судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации // Российский судья. 2016. № 6. С. 12 - 16.
2. Иванов Д.А. Назначение и производство судебных экспертиз для установления степени тяжести вреда здоровью, причиненного уголовно наказуемым деянием, в целях его дальнейшей компенсации // СПС КонсультантПлюс. 2016.
3. Мельник С.Л., Ревенко Я.Д. К вопросу о становлении института экспертной инициативы при производстве судебно-медицинских экспертиз в России // Журнал российского права. 2017. № 2. С. 124 - 130.
4. Красильников В.И. характер экспертных решений и рекомендованных принудительных мер медицинского характера по результатам проведенных судебно-психиатрических экспертиз в рт лицам, совершившим правонарушения // Вестник Казанского юридического института МВД России. 2015. №3 (21).
5. Лапаев И. С., Абубякарова Ю. Р. Биологический (медицинский) и психологический критерий невменяемости в праве // Наука. Общество. Государство. 2016. №1 (13).

8. Материально-техническая база, информационные технологии, программное обеспечение и информационные справочные системы

Материально-техническое обеспечение дисциплины включает в себя:

- лекционные аудитории, оборудованные видеопроекторным оборудованием для презентаций, средствами звуковоспроизведения, экраном;
- помещения для проведения семинарских и практических занятий, оборудованные учебной мебелью.

Дисциплина поддержана соответствующими лицензионными программными продуктами: Microsoft Windows 7 Prof, Microsoft Office 2010, Kaspersky 8.2, СПС Гарант, СПС Консультант.

Программные средства обеспечения учебного процесса включают:

- программы презентационной графики (MS PowerPoint – для подготовки слайдов и презентаций);

- текстовые редакторы (MS WORD), MS EXCEL – для таблиц, диаграмм.

Вуз обеспечивает каждого обучающегося рабочим местом в компьютерном классе в соответствии с объемом изучаемых дисциплин, обеспечивает выход в сеть Интернет.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся включают следующую оснащенность: столы аудиторные, стулья, доски аудиторные, компьютеры с подключением к локальной сети института (включая правовые системы) и Интернет.

Для изучения учебной дисциплины используются автоматизированная библиотечная информационная система и электронные библиотечные системы: «Университетская библиотека ONLINE», «Электронно-библиотечная система издательства ЛАНЬ», «Электронно-библиотечная система издательства «Юрайт», «Электронно-библиотечная система IPRbooks», «Научная электронная библиотека eLIBRARY» и др.

Обеспечивается возможность беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория располагается на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Учебные аудитории для всех видов контактной и самостоятельной работы, научная библиотека и иные помещения для обучения оснащены специальным оборудованием и учебными местами с техническими средствами обучения для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья и обучающихся инвалидов с разными видами ограничений здоровья:

- с нарушениями зрения:

Принтер Брайля braille embosser everest-dv4

Электронный ручной видеувелечитель САНЭД

- с нарушениями слуха:

средства беспроводной передачи звука (FM-системы);

акустический усилитель и колонки;

тифлофлешплееры, радиоклассы.

- с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

передвижные, регулируемые эргономические парты с источником питания для индивидуальных технических средств;

компьютерная техника со специальным программным обеспечением;

альтернативные устройства ввода информации;

других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных формах для студентов с нарушениями опорно-двигательного аппарата.

Доступ к информационным и библиографическим ресурсам в сети Интернет для каждого обучающегося инвалида или обучающегося с ограниченными возможностями здоровья обеспечен предоставлением ему не менее чем одного учебного, методического печатного и/или электронного издания по адаптационной дисциплине (включая электронные базы периодических изданий), в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для обучающихся с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла;
- в печатной форме шрифтом Брайля.

Для обучающихся с нарушениями слуха:

- в печатной форме;

- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме;
- в форме электронного документа;
- в форме аудиофайла.

Содержание адаптационной дисциплины размещено на сайте информационно-коммуникационной сети Интернет: Ссылка: [http://vlgr.ranepa.ru/sveden/education/ ...](http://vlgr.ranepa.ru/sveden/education/)

Информационные средства обучения, адаптированные к ограничениям здоровья обучающихся:

электронные учебники, учебные фильмы по тематике дисциплины, презентации, интерактивные учебные и наглядные пособия, технические средства предъявления информации (мультимедийный комплекс) и контроля знаний (тестовые системы).

ЭБС «Айбукс», Информационно-правовые базы данных («Консультант Плюс», «Гарант»).

Мультимедийный комплекс в лекционной аудитории.

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«РОССИЙСКАЯ АКАДЕМИЯ НАРОДНОГО ХОЗЯЙСТВА
И ГОСУДАРСТВЕННОЙ СЛУЖБЫ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»**

Волгоградский институт управления - филиал РАНХиГС
Юридический факультет
Кафедра уголовного права, уголовного процесса и криминалистики

УТВЕРЖДЕНА
учёным советом
Волгоградского института управления –
филиала РАНХиГС
Протокол № 2 от 21.09.2023

АДАптиРОВАННАЯ ПРОГРАММА БАКАЛАВРИАТА

Правоприменительная деятельность

(наименование образовательной программы)

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ
АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Б1.В.ДВ.07.01 «Основы судебной медицины и экспертизы»

(код и наименование дисциплины)

40.03.01 Юриспруденция

(код, наименование направления подготовки /специальности)

Очная, заочная

(форма (формы) обучения)

Год набора-2024

Волгоград, 2023 г.

Вопросы к зачету по дисциплине «Основы судебной медицины и психиатрии»:

1. Определить предмет и задачи судебной медицины.
2. Охарактеризовать поводы для назначения судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и др. лиц (живых лиц).
3. Назвать виды судебно-медицинской экспертизы и дать их характеристику.
4. Раскрыть содержание признаков причинения тяжкого вреда здоровью.
5. Дать характеристику объектов судебно-медицинской экспертизы.
6. Охарактеризовать трупы, подлежащие судебно-медицинской экспертизе.
7. Охарактеризовать трупные пятна, определить значение для определения давности наступления смерти.
8. Охарактеризовать трупное окоченение, раскрыть значение для определения давности наступления смерти.
9. Определить критерии дальности выстрела по повреждениям
10. Охарактеризовать признаки причинения средней тяжести вреда здоровью.
11. Дать характеристику гнилостным и консервирующим явлениям на трупе.
12. Охарактеризовать повреждения, причиняемые тупыми орудиями травмы.
13. Охарактеризовать виды механической асфиксии.
14. Охарактеризовать смерть от действия высоких температур.
15. Охарактеризовать кровоподтек, определить их судебно-медицинское значение.
16. Охарактеризовать судебно-медицинское исследование одежды.
17. Охарактеризовать колотые раны, судебно-медицинская характеристика.
18. Охарактеризовать правила изъятия и упаковки вещественных следов биологического происхождения.
19. Охарактеризовать колото-резаные раны, возможности идентификации орудий травмы.
20. Охарактеризовать особенности первоначального наружного осмотра трупа на месте происшествия.
21. Охарактеризовать рубленые раны, возможности идентификации орудия травмы.
22. Описать методику исследования трупа в морге.
23. Описать переломы костей, дать их судебно-медицинскую характеристику.
24. Определить возможности судебно-медицинского определения отравлений.
25. Дать характеристику судебно-медицинской экспертизы выделений, определить решаемые вопросы.
26. Описать признаки причинения легкого вреда здоровью.
27. Описать судебно-медицинские возможности определения алкогольного опьянения.
28. Охарактеризовать лабораторную диагностику утопления в воде.
29. Охарактеризовать ссадины, определить их судебно-медицинское значение.
30. Охарактеризовать лабораторную диагностику прижизненного воздействия пламени.
31. Описать особенности расположения вещественных следов биологического происхождения в зависимости от вида автомобильной травмы.
32. Охарактеризовать резаные раны.
33. Описать судебно-медицинские возможности определения возраста.
34. Описать повреждения, причиняемые острыми орудиями травмы.
35. Описать смерть от действия электричества.
36. Описать трупное охлаждение, раскрыть его значение для определения давности наступления смерти.

37. Описать методику определения давности наступления смерти по трупным явлениям.
38. Описать методику судебно-медицинского определения тяжкого, средней тяжести или легкого вреда здоровью.
39. Описать трупное высыхание, указать значение для определения давности наступления смерти.
40. Охарактеризовать процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ.
41. Описать смерть от действия низких температур.
42. Дать определение понятий «клиническая» и «биологическая» смерть, описать их признаки.
43. Дать определение понятия механической асфиксии. Описать патофизиологию механической асфиксии, виды механической асфиксии.
44. Охарактеризовать признаки повешения.
45. Охарактеризовать удушение петлей, удушение руками.
46. Охарактеризовать закрытие дыхательных отверстий и дыхательных путей инородными телами.
47. Охарактеризовать компрессионную асфиксию.
48. Охарактеризовать утопление, описать истинную и ложную формы, назвать признаки пребывания трупа в воде.
49. Охарактеризовать огнестрельные повреждения, описать повреждающие факторы выстрела.
50. Охарактеризовать взрывную травму, описать особенности осмотра места происшествия.
51. Охарактеризовать транспортный травматизм.
52. Охарактеризовать автомобильные травмы, дать их классификацию.
53. Охарактеризовать мотоциклетную травму.
54. Охарактеризовать железнодорожную травму.
55. Охарактеризовать авиационную травму.
56. Описать особенности тракторной травмы.
57. Дать определение понятия судебно-медицинской токсикологии. Дать определение понятия отравляющих веществ, рассмотреть их виды.
58. Судебно-медицинская идентификация личности. Дать определение понятия, раскрыть содержание признаков.
59. Раскрыть особенности юридической ответственности медицинских работников за профессиональные нарушения.
60. Определить уели, задачи и предмет судебной психиатрии.
61. Раскрыть правовые и организационные основы судебно-психиатрической экспертизы.
62. Раскрыть процессуальные положения назначения и проведения судебно-психиатрической экспертизы.
63. Описать виды судебно-психиатрической экспертизы.
64. Определить вопросы, выносимые на разрешение судебно-психиатрической экспертизой.
65. Охарактеризовать судебно-психиатрическую документацию и её оценку следствием и судом.
66. Описать медицинский критерий невменяемости, определить его значение для судебно-психиатрической экспертизы.
67. Описать юридический (психологический) критерий невменяемости, определить его значение для судебно-психиатрической экспертизы.
68. Ограниченная вменяемость в уголовном праве и в судебно-психиатрической экспертизе дать определение понятия, раскрыть содержание признаков. Охарактеризовать

дееспособность психически больных лиц.

69. Описать основные синдромы психических расстройств.

70. Охарактеризовать маниакально-депрессивный синдром.

71. Шизофрения: дать определение понятия, раскрыть содержание признаков.

72. Эпилепсия: дать определение понятия, раскрыть содержание признаков

73. Органические психические расстройства (травмы и заболевания головного мозга) дать определение понятия, раскрыть содержание признаков.

74. Врожденное слабоумие (олигофрения) дать определение понятия, раскрыть содержание признаков.

75. Дать характеристику судебно-психиатрической экспертизы при алкоголизме.

76. Личностные расстройства дать определение понятия, раскрыть содержание признаков.

77. Кратковременные расстройства психической деятельности (исключительные состояния): дать определение понятия, раскрыть содержание признаков.

78. Реактивные (психогенные) состояния: дать определение понятия, раскрыть содержание признаков.

79. Описать особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних.

80. Охарактеризовать судебно-психиатрическую экспертизу симуляции и аггравации.

81. Охарактеризовать меры медицинского характера в отношении психически больных лиц.

Тестовые материалы:

1. К осмотру трупа на месте его обнаружения в качестве специалиста в области судебной медицины могут быть привлечены все, кроме:

- 1) хирурга;
- 2) терапевта;
- 3) акушера-гинеколога;
- 4) провизора.

2. В первые часы окраска кровоподтека:

- 1) сине-багровая;
- 2) багово-красная;
- 3) красная с коричневатым оттенком;
- 4) коричневато-желтоватая;

3. Соединительнотканнные перемычки между краями характерны для:

- 1) резаных ран;
- 2) рубленых ран;
- 3) ушиблено-рваных ран;
- 4) колотых ран;

4. Для какой степени алкогольного опьянения характерны повышенная утомляемость, эмоциональная неустойчивость, нарушения координации мелких движений?

- 1) легкой;
- 2) средней;
- 3) сильной;
- 4) тяжелой.

5. Для какой степени алкогольного опьянения характерны значительная эмоциональная неустойчивость, шаткая походка, неясная речь, нарушения психики и ориентировки, сонливость?

- 1) легкой;
- 2) средней;
- 3) сильной;
- 4) тяжелой.

6. Для какой степени алкогольного опьянения характерны снижение болевой чувствительности, вплоть до ее потери, ступорозное состояние?

- 1) легкой;
- 2) средней;
- 3) сильной;
- 4) тяжелой.

7. Назначение судебно-медицинской экспертизы является обязательным для установления:

- 1) причины смерти;
- 2) характера и степени вреда здоровью;
- 3) физического и психического состояния подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего или свидетеля;
- 4) во всех указанных выше случаях.

8. К ранним посмертным изменениям относят:

- 1) мышечное окоченение;
- 2) охлаждение трупа;
- 3) трупные пятна;
- 4) все перечисленные.

9. Исследование трупных пятен позволяет установить:

- 1) давность наступления смерти;
- 2) вероятную причину смерти;
- 3) особенности рельефа поверхности, на которой лежал труп;
- 4) все перечисленное.

10. Значение мышечного окоченения состоит в том, что оно:

- 1) является несомненным доказательством смерти;
- 2) позволяет судить о давности наступления смерти;
- 3) может ориентировать эксперта в отношении причины смерти;
- 4) все ответы верны.

11. К ориентирующим признакам смерти относят отсутствие:

- 1) реакции зрачков на свет;
- 2) сознания;
- 3) пульса на крупных артериях;
- 4) все ответы верны.

12. Для установления давности наступления смерти:

- 1) используют ректальную термометрию;
- 2) определяют стадию развития трупных пятен;

- 3) определяют степень выраженности мышечного окоченения;
- 4) все ответы верны.

13. Для установления давности наступления смерти изучают:

- 1) реакцию зрачков на введение атропина и пилокарпина;
- 2) механическую возбудимость мышц;
- 3) электрическую возбудимость мышц;
- 4) все ответы верны.

14. На перемещение тела или изменение его положения указывает:

- 1) наличие множественных взаимопараллельных царапин на теле;
- 2) наличие трупных пятен как на передней, так и на задней поверхностях тела;
- 3) несоответствие локализации трупных пятен позе трупа;
- 4) все перечисленное.

15. Поражающее действие электрического тока на организм усиливается при:

- 1) кровопотере;
- 2) перегревании;
- 3) нахождении в состоянии наркоза;
- 4) все ответы верны.

16. Через неповрежденную кожу и слизистые оболочки в организм могут проникать:

- 1) фосфорорганические соединения;
- 2) тетраэтилсвинец;
- 3) хлорорганические соединения;
- 4) все ответы верны.

17. Розоватый оттенок кожного покрова и ярко-алый цвет трупных пятен характерны для отравления:

- 1) цианистым калием;
- 2) метанолом;
- 3) угольной кислотой;
- 4) все ответы верны.

18. Серовато-буро-коричневый цвет трупных пятен наиболее характерен для отравления:

- 1) анилином и его производными;
- 2) нитроглицерином;
- 3) бертолетовой солью;
- 4) все ответы верны.

19. При производстве судебно-медицинской экспертизы степени вреда здоровью учитывают:

- 1) опасность вреда здоровью для жизни человека;
- 2) длительность расстройства здоровья;
- 3) развитие стойкой утраты общей трудоспособности;
- 4) все ответы верны.

20. Квалифицирующим признаком тяжкого вреда здоровью является:

- 1) опасность вреда здоровью для жизни человека;
- 2) развитие психического расстройства;
- 3) стойкая утрата общей трудоспособности не менее чем на одну треть;

4) все перечисленное.

21. На разрешение эксперта не должны ставиться:

- 1) 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;
- 2) если обвиняемый страдает психическим заболеванием, то нуждается ли он в применении к нему мер медицинского характера;
- 3) вопрос о достоверности (правильности) показаний;
- 4) болен ли данный субъект в настоящее время каким-либо психическим заболеванием.

22. К временному расстройству психики относятся

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

23. Понятием хронического психического расстройства охватывается:

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

24. Как называется легкая форма олигофрении?

- 1) слабоумие;
- 2) дебильность;
- 3) имбецильность;
- 4) идиотия.

25. Как называется приобретенное слабоумие?

- 1) деменция;
- 2) дебильность;
- 3) имбецильность;
- 4) идиотия.

26. Наличие каких критериев необходимо для установления невменяемости субъекта?

- 1) достаточно медицинского;
- 2) достаточно юридического;
- 3) либо медицинского, либо юридического;
- 4) медицинского и юридического;

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

- 1) подлежит уголовной ответственности
- 2) не подлежит уголовной ответственности
- 3) приравнивается к невменяемому
- 4) зависит от обстоятельств.

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

- 1) потерпевшим, с целью восстановить их душевный покой;
- 2) подозреваемым, с целью выявления критерия невменяемости;
- 3) лицам с психическими расстройствами в местах лишения свободы;
- 4) лицам, приговоренным к смертной казни.

29. Гражданская дееспособность в полном объеме возникает:

- 1) по достижении 14 лет;
- 2) по достижении 16 лет;
- 3) по достижении 18 лет;
- 4) по достижении 21 года.

30. 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 (выберите лишнее):

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

3. Открытые задания

Теоретические задания с открытыми вопросами

1. Назовите и охарактеризуйте обязанности эксперта.
2. Охарактеризуйте исторические аспекты формирования судебной медицины как науки.
3. Раскройте судебно-медицинские аспекты автомобильной травмы.
4. Охарактеризуйте действие крайних температур в практике судебно-медицинской экспертизы.
5. Охарактеризуйте правонарушения в сфере медицинской деятельности и дайте их правовую оценку.
6. Охарактеризуйте механическую асфиксию в аспекте судебно-медицинской экспертизы.
7. Охарактеризуйте членовредительство и искусственные болезни в судебно-медицинской практике.
8. Напишите эссе на тему «Судебно-медицинская травматология: оценка характера и степени тяжести телесных повреждений».
9. Напишите эссе на тему «Танатологии как прикладная наука на современном этапе развития судебной медицины».

10. Напишите эссе на тему «Утопление в аспекте судебно-медицинской экспертизы».
11. Напишите эссе на тему «Электротравма в судебно-медицинской практике».
12. Напишите эссе на тему «Телесные повреждения от острых орудий: возможности судебно-медицинской экспертизы по установлению истины в криминальных событиях».
13. Охарактеризуйте особенности судебно-психиатрической экспертизы свидетелей и потерпевших.
14. Раскройте значение юридического и медицинского критериев при определении возможности отбывания наказания психически больными лицами.
15. Раскройте значение юридического и медицинского критериев при определении невменяемости и ограниченной вменяемости.
16. Раскройте значение юридического и медицинского критериев при определении процессуальной недееспособности.
17. Напишите эссе на тему: «Судебно-психиатрическая оценка криминальных действий, совершенных в состоянии аффекта».
18. Опишите проблемы невротических расстройств в судебно-психиатрической практике.
19. Охарактеризуйте динамику специфических расстройств личности.
20. Дайте судебно - психиатрическую оценку аффективных состояний при специфических расстройствах личности.

Практические задания (задачи)

Задача № 1

При судебно-медицинском исследовании трупа гр-на М., 70 лет, длительное время лечился какими-то пилюлями от малокровия, обнаружена картина острой смерти, стенозирующий атеросклероз венечных артерий, выраженный кардиосклероз, гипертрофия и дистрофия миокарда (вес сердца 550 г.). Внутренняя оболочка сердца гладкая, без кровоизлияний, серого цвета. Слизистая оболочка желудка, тонкого отдела кишечника – без кровоизлияний. При судебно-химическом исследовании в органах из трупа и в смыве из флакона, где содержались пилюли, обнаружены следы мышьяка.

1. Можно ли в данном случае заподозрить отравление?
2. Отчего, вероятнее всего, последовала смерть гр-на М.?

Задача № 2

При осмотре трупа, извлеченного из воды, обнаружены розовато-синюшные трупные пятна.

1. Прав ли врач, высказавший предположение на месте происшествия о возможном отравлении цианистым калием?
2. Перечислите, в каких случаях наблюдается розовая окраска трупных пятен.

Задача № 3

В пионерском лагере у девочки, 12 лет, внезапно развился паралич мышц голени, который постепенно распространился на мышцы бедер. Со слов девочки, она во время прогулки брала в рот и жевала листья какого-то растения. Через 2 часа в больнице было проведено промывание желудка и осуществлена симптоматическая терапия. Однако, несмотря на принятые меры, паралич распространился на мышцы туловища, верхних

конечностей и девочка скончалась. На вскрытии трупа в области сигмовидной кишки обнаружены фрагменты какого-то растения.

Предположительно каким веществом растительного происхождения вызвано отравление?

Задача № 4

В кухне однокомнатной квартиры на полу обнаружен труп гр-на Г., 25 лет. В помещении какого-либо особого запаха не ощущалось. Трусы и брюки в области, соответствующей промежности, мокрые, с запахом мочи. Трупные пятна розовато-красного цвета, разлитые, на их фоне – точечные кровоизлияния. Трупное окоченение отчетливо выражено во всех группах мышц. На соединительных оболочках век – единичные точечные кровоизлияния. Каких – либо повреждений на трупе не обнаружено за исключением ограниченного синего кровоподтека на наружной поверхности средней трети правого плеча. Правая верхняя конечность располагалась рядом с опрокинутой табуреткой.

Можно ли в данном случае заподозрить отравление, и каким ядом?

Задача № 5

Гр-н 45 лет, будучи в состоянии выраженного алкогольного опьянения, вместо водки выпил 200 мл какой-то жидкости. Через 30 мин после этого проведено промывание желудка, при котором промывная жидкость не выделилась. Потерпевший потерял сознание и вскоре скончался. На вскрытии: стенка желудка резко источена, слизистая оболочка желудка плотноватая, буровато-коричневого, почти черного цвета. В области дна желудка – перфорационное отверстие с тромбозом сосудов в его краях. В брюшной полости – около 2 литров мутной жидкости. Брюшина тусклая, грязно - серого цвета.

Отравление кислотой или щелочью имело место в данном случае?

Прижизненной или посмертной была обнаруженная перфорация желудка?

Задача № 6

В детском саду, на даче, у 5-летнего ребенка после прогулки по берегу реки внезапно развились судороги клонико-тонического характера и вскоре последовала смерть. На вскрытии трупа обнаружены резкая выраженность трупного окоченения, в желудке и двенадцатиперстной кишке — фрагменты зеленого цвета, напоминающие частицы какого-то растения.

Отравление каким ядом растительного происхождения можно заподозрить?

Задача № 7

При осмотре места происшествия на столе одной из комнат квартиры, где проживал гр-н С., 35 лет, обнаружены пустая бутылка из-под водки, 2 пустых стакана и несколько кусков селедки, залитых соусом. В комнате – запах уксусной кислоты. Одежда и простыни на кровати – сухие. Трупные пятна разлитые, синюшно-багрового цвета, исчезают при надавливании, с точечными кровоизлияниями на их фоне. Трупное окоченение выражено в жевательных мышцах. Лицо синюшное, одутловатое, веки резко припухшие. На их соединительных оболочках – точечные кровоизлияния. Повреждений на трупе не обнаружено.

Можно ли в данном случае на основании данных осмотра места происшествия заподозрить отравление и каким ядом?

Задача № 8

Гр-ка И., 68 лет длительное время страдала ишемической болезнью сердца, в последнее время состояние больной прогрессивно ухудшалось; больная принимала какие-то порошки и таблетки от малокровия. При судебно-медицинском исследовании трупа

установлена картина острой смерти, стенозирующей атеросклероз венечных артерий сердца, тромбоз огибающей ветви левой венечной артерии, кровоизлияния в ее интиму. Внутренняя оболочка сердца гладкая, без кровоизлияний, серого цвета. В тонком и толстом отделах кишечника свойственное им содержимое, слизистая оболочка их без кровоизлияний. При судебно-химическом исследовании в органах трупа и в смыве из флакона, где содержались таблетки, обнаружены следы мышьяка.

1. Можно ли в данном случае заподозрить отравление?
2. От чего, вероятнее всего, последовала смерть гр-ки.

Задача № 9

Гр-н В., на дачном участке приготовил раствор, который размешивал рукой, а затем им опрыскивал фруктовые деревья и кустарники. Через час после опрыскивания появилось некоторое беспокойство, чувство страха; уехал домой вечером; отмечалось затруднение речи, дыхания, позже появились судороги. Ночью В. скончался. При исследовании трупа – признаки острой смерти, отек легких, головного мозга и его оболочек, кровоизлияния в веществе головного мозга. При судебно-химическом исследовании в органах из трупа ядовитых веществ не обнаружено.

1. Каким ядом можно заподозрить отравление?
2. Какой биохимический показатель целесообразно определить в данном случае?

Задача № 10

15.X.20...г. в закрытом гараже обнаружен труп мужчины, 25 лет. Рядом стояла автомашина "Пежо" с неработающим двигателем. В помещении гаража какого-либо запаха не ощущалось. Брюки и трусы в области промежности мокрые, с запахом мочи. Трупные пятна разлитые, розовато-красного цвета, на их фоне точечные кровоизлияния; слизистые оболочки губ, век и щек ярко-красного цвета. На соединительных оболочках век – точечные кровоизлияния. Повреждений на трупе не обнаружено.

Можно ли заподозрить в данном случае отравление и каким ядом?

Задача № 11

Гр-н М., 45 лет, накануне с товарищами принимал участие в распитии спиртных напитков. Придя домой грубил, позже нарушилось сознание, уснул. Утром был обнаружен в постели мертвым. Трупные пятна разлитые, сине-багрового цвета, при надавливании пальцем бледнеют и восстанавливают свой цвет через 40 секунд. Трупное окоченение слабо выражено во всех мышечных группах. Трупное окоченение слабо выражено во всех мышечных группах. Лицо синюшное, одутловатое, веки припухшие, на их соединительных оболочках – точечные кровоизлияния. Повреждений на трупе не обнаружено.

Можно ли в данном случае по данным осмотра трупа заподозрить отравление и каким ядом?

Задача № 12

Сваренный суп посолил солью, которую дал пьяный сосед. Суп ел с большим аппетитом. Жена тоже ела этот суп, но немного, ушла на работу. У мужа через 2 часа после еды стала заметной синюшность слизистых оболочек и ушных раковин, появились головокружение, головная боль, через некоторое время присоединилась рвота, одышка, кожа приобрела сероватую окраску, состояние ухудшилось, больной умер. При исследовании трупа – трупные пятна аспидно-серого цвета с буроватым оттенком, кровь в трупе жидкая, буровато-коричневого цвета, такой же цвет имеют и внутренние органы.

Предположительно каким ядом можно заподозрить отравление в данном случае?

Задача № 13

Кожные покровы трупа новорожденного младенца грязно-зеленого цвета, надкожица местами отслаивается, обнажая грязно-красные влажные участки. Пуповина белесовато-зеленого цвета, плавательная легочная пробка Галена-Шрейера положительная.

Правилен ли вывод эксперта и живорожденности младенца?

Задача №14

В акте судебно-медицинского исследования трупа новорожденного имеется следующая запись: «Произведено извлечение органов шеи и грудной полости. Органы грудного комплекса помещены в сосуд с водой комнатной температуры. Органокomплекс плавает на поверхности воды». В заключении эксперта указано, что ребенок родился живым.

Правильно ли проведена плавательная легочная проба Галена-Шрейера?

Правилен ли вывод эксперта о живорожденности младенца?

Задача № 15

При исследовании трупа новорожденного установлены следующие особенности. Кости свода черепа целы. Между твердой и мягкой мозговыми оболочками имеется скопление жидкой крови и тонких темно-красных кровяных свертков. В области серповидного отростка непосредственно над мозжечковым наметом обнаружен глубокий надрыв длиной 1 см. Листки серповидного отростка и мозжечкового намета расслоены кровью. Кровоизлияний в веществе мозга нет.

Прав ли эксперт, сделавший вывод о том, что черепно-мозговая травма причинена после родов?

Задача № 16

Труп младенца мужского пола длиной 50 см, массой 3000 г, окружность головки 35 см, кожные покровы эластичные, розоватого цвета, волосы на голове густые длиной до 3 см. Ногти на руках твердые, выступают за край ногтевых фаланг. Пупочное кольцо расположено на уровне середины расстояния между лоном и мечевидным отростком. Яички находятся в мошонке. Длина пуповины 50 см. Ядра Бекляра 0,6 см диаметром. Легкие расправлены, пушистые.

Правилен ли вывод эксперта о том, что младенец является зрелым доношенным, жизнеспособным.

Задача № 17

Труп младенца женского пола длиной 50 см, массой 2500 г, окружность головки 34 см. Пуповина не отделена, влажная, сочная, длиной 49 см, масса плаценты 500 г, демаркационное кольцо на пуповине у пупка отсутствует, сыровидная смазка на тельце, особенно обильная на шее, в подмышечных впадинах, в паховых складках. На головке в области темени имеется студенистая хорошо выраженная опухоль, на разрезе имеющая серо-красный цвет. Весь толстый кишечник заполнен меконием. Ядро Бекляра в нижнем эпифизе бедренной кости 7 мм диаметром.

Какие судебно-медицинские вопросы возможно решить по этим данным из экспертизы неизвестного младенца?

Задача № 18

Труп младенца мужского пола длиной 33 см, масса тела 1300 г, масса плаценты 370 г, длина пуповины 40 см. Волосы на голове 1,5 см длиной. Хрящи носа и ушей мягкие, Ногти на пальцах рук не доходят до кончиков пальцев. Пупочное кольцо расположено выше середины расстояния между лоном и мечевидным отростком. Ядра Бекляра в

нижних эпифизах бедер отсутствуют. При внутреннем исследовании легкие малы по объему лежат в глубине плевральных полостей, спереди прикрыты сердцем и вилочковой железой, безвоздушны, плотны, поверхность их гладкая однородная. Под микроскопом – легочная ткань в состоянии первичного отека, мелкие бронхи, бронхиолы и альвеолы спавшиеся, неправильной формы, различных размеров, не содержат воздуха.

Какие судебно-медицинские вопросы возможно решить по приведенным данным из исследования неизвестного младенца?

Задача №19

Труп неизвестного младенца мужского пола, длиной 50 см, масса – 3000г, окружность головки 36 см, окружность груди 34 см. Ядра Бекляра в нижних эпифизах бедра диаметром 0,8 см. Пуповина у пупочного кольца по окружности сухая, бурого цвета, пергаментной плотности, пуповинный остаток подсохший, буроватый. Родовой опухоли ни на головке, ни на ягодицах не имеется. Кожа тела розовая, чистая. При внутреннем исследовании: легкие полностью расправлены, воздушные, пушистые, с поверхности серовато красного цвета, под плеврой их множественные мелкоточечные темно-красного цвета излияния. В желудке – створоженное молоко. В толстой кишке мекония не обнаружено.

Определите продолжительность жизни младенца после рождения.

Задача № 20

Дайте аргументированный ответ: можно ли, используя нижеприведенные сведения, определить степень тяжести телесного повреждения?

У потерпевшей, 56 лет, после удара твердым тупым предметом с ограниченной поверхностью по тыльной поверхности правой кисти образовалась ушибленная рана размером 3х0,8 см. К врачу обратилась в тот же день. Произведен туалет раны, Наложена асептическая повязка. Через 7 дней после травмы на приеме у судебно-медицинского эксперта установлено: рана заживает вторичным натяжением. Потерпевшая предъявляет жалобы на значительную болезненность кисти при сгибании пальцев. Отмечается небольшая отечность кисти.

Задача № 21

Дайте аргументированный ответ: можно ли, используя нижеприведенные сведения, определить степень тяжести телесного повреждения?

Потерпевшему, 25 лет, во время драки было нанесено несколько ударов в область лица и волосистой части головы. Сознания не потерял. Спустя 1-1,5 часа после травмы появилась головная боль и небольшая тошнота. К врачу не обращался. К судебно-медицинскому эксперту явился через день после происшествия. При осмотре экспертом установлено, что на коже лица имеются 4 синюшно - багровых кровоподтека неопределенной формы размером от 3х2 до 5х3 см, на волосистой части головы – 2 овальные болезненные припухлости размером 2,5х2 и 4х3 см без изменения цвета кожных покровов. Предъявляет жалобы на головную боль.

Задача № 22

Дайте аргументированный ответ: правильно ли установлена степень тяжести телесного повреждения?

Потерпевшему, 56 лет, во время ссоры был нанесен удар кулаком в область лица. Сознание не терял, рвоты, тошноты не отмечал. На следующий день обратился к врачу с жалобами на головную боль в области затылка, боли в сердца, ощущения мелькания "мушек" перед глазами. При обследовании в поликлинике установлено: на коже правой щеки имеется овальный бледно-фиолетовый кровоподтек, размером 4х3 см, А/Д 190/100 мм рт. ст., на ЭКГ – признаки, свидетельствующие о гипертрофии левого желудочка. С

диагнозом "Гипертонический криз" в течение 2 недель находился на амбулаторном лечении. После лечения обратился к судебно - медицинскому эксперту, который квалифицировал причиненное повреждение как легкое телесное повреждение, повлекшее за собой кратковременное расстройство здоровья.

Задача №23

Дайте аргументированный ответ: правильно ли установлена степень тяжести телесного повреждения?

Потерпевший, 25 лет, был доставлен в больницу в состоянии алкогольного опьянения с ушибленной раной на волосистой части головы, спустя 2 часа после происшествия. Врачом установлено, что волосы на голове обильно смочены кровью, в теменной области имеется линейная кровотокающая ушибленная рана размером 5х1 см. На рентгенограмме – трещина внутренней пластинки чешуи затылочной кости. С диагнозом "Ушибленная рана теменной области головы. Трещина чешуи затылочной кости. Алкогольное опьянение средней степени" находился на стационарном лечении 21 день. Амбулаторное лечение продолжалось 9 дней.

Судебно-медицинский эксперт, ознакомившись с обстоятельствами происшествия и медицинскими документами, квалифицировал данное повреждение как менее тяжкое, так как оно вызвало расстройство здоровья продолжительностью свыше 3 недель.

Задача № 24

Укажите квалифицирующий признак и степень тяжести телесного повреждения: у потерпевшего, 17 лет, после удара ограниченным твердым тупым предметом по левой половине груди, образовался кровоподтек размером 6х5 см. Других повреждений не обнаружено.

Задача № 25

У потерпевшего, 54 лет, имел место закрытый винтообразный перелом дистального отдела левой лучевой кости предплечья. После лечения, продолжавшегося 36 дней, возникло незначительное ограничение подвижности в лучезапястном суставе. Укажите квалифицирующий признак и степень тяжести телесного повреждения.

Ответы на задачи

Решение задачи № 1

1. Нет, так как отсутствуют морфологические признаки отравления мышьяком.
2. Смерть последовала от острой сердечно - сосудистой недостаточности, развившейся на почве гипертонической болезни в сочетании с ишемической болезнью сердца.

Решение задачи № 2

В данном случае розовая окраска трупных пятен – посмертное явление, развившееся вследствие проникновения кислорода, растворенного в воде, через кожу в область трупных пятен с образованием оксигемоглобина. Розовая окраска трупных пятен встречается при отравлениях окисью углерода, цианидами, а также при смерти от охлаждения организма.

Решение задачи № 3

Отравление пятнистым болиголовом, действующим началом которого является конин, вызывающий весьма характерный восходящий паралич двигательных нервных окончаний.

Решение задачи № 4

В данном случае можно заподозрить отравление окисью углерода (СО), поскольку трупные пятна имели розовато-красный цвет. Такая окраска может быть обусловлена соответствующим цветом крови, в которой содержится карбоксигемоглобин в высокой концентрации.

Решение задачи № 5

Отравление концентрированной серной кислотой. Эта неорганическая кислота вызывает коагуляционный некроз слизистой оболочки желудка, которая приобретает почти черную окраску. Серная кислота отнимает от тканей воду, в результате чего происходит резкое истончение стенки желудка. Перфорация желудка является прижизненной, так как обнаружены явления тромбозов сосудов в краях перфорационного отверстия. Вероятнее всего, перфорация произошла в момент промывания желудка. Попадание промывных вод и кислоты в полость брюшины обусловило развитие перитонеального шока и быстрое наступление смерти.

Решение задачи № 6

Отравление цикутотоксином – действующим началом цикуты (водяного болиголова). При этом отравлении наблюдаются судороги, так как цикутотоксин относится к ядам, возбуждающим ЦНС. Отсюда резкая выраженность трупного окоченения. Подозрение на отравление цикутой подтверждается также наличием в желудке и 12-перстной кишке частиц растительного происхождения, которые могут быть частями водяного болиголова. Эти фрагменты растений следует направить на судебно-ботаническое исследование.

Решение задачи № 7

Можно, этанолом. В случае, если бы гр-н С. умер от отравления уксусной кислотой, то при вскрытии от трупа ощущался бы специфический запах и наблюдались бы ожоги слизистых оболочек верхнего отдела пищеварительного тракта.

Решение задачи № 8

1. Нет, так как отсутствуют морфологические признаки отравления мышьяком. Смерть последовала от острой сердечно-сосудистой недостаточности.

Решение задачи № 9

Отравление фосфорорганическим соединением. Для подтверждения диагноза следует определить активность холинэстеразы в сыворотке крови (при отравлении ФОС активность холинэстеразы резко угнетена)

Решение задачи № 10

Можно заподозрить отравление окисью углерода, на что указывает характерная окраска трупных пятен.

Решение задачи № 11

Можно, этанолом.

Решение задачи № 12

Отравление метгемоглобинообразующим ядом (возможно, перхлоратом калия, нитратом или нитритом). Под действием этого вещества происходит окисление двухвалентного железа, содержащегося в оксигемоглобине, в трехвалентное и из гемоглобина образуется метгемоглобин, кровь становится буровато-коричневой, кислород не транспортируется к тканям.

Решение задачи № 13

Нет, вывод эксперта неправилен, так как положительный результат плавательной пробы недостоверен вследствие того, что имеются гнилостные изменения трупа младенца. Кроме того, не приведено гистологическое исследование ткани легких и не направлен материал для проведения эмиссионной спектрографии.

Решение задачи № 14

Плавательная легочная проба проведена неправильно: до извлечения органов шеи и грудной полости необходимо наложить лигатуры на дыхательное горло и вход пищевода в желудок; исследовать плавательную способность не только комплекса в целом, но и каждого легкого, отдельных долей легких, а также всех кусочков каждой доли.

На основании результатов только легочной пробы нельзя судить о живорожденности младенца (проба может быть положительной при гниении, замерзании, искусственном дыхании). Необходимо направить кусочки легких на гистологическое исследование, позволяющее установить дышавшие и недышавшие легкие.

Решение задачи № 15

Нет, так как проведенное в акте описание повреждений твердой мозговой оболочки является типичным для родовой травмы.

Решение задачи № 16

Младенец является зрелым и доношенным, т. е. родился в 10 лунных месяцев, об этом свидетельствуют данные физического развития младенца. Однако неправилен вывод о жизнеспособности, т. к. для этого необходимо исключить пороки развития и заболевания, несовместимые с жизнью.

Решение задачи № 17

Младенец является новорожденным, о чем свидетельствуют соединенные пуповиной кожа живота с плацентой, влажная сочная без демаркационного кольца пуповина, наличие сыровидной смазки на коже, мекония в толстой кишке, родовой опухоли на головке. Младенец доношенный, об этом свидетельствуют физические его данные.

Решение задачи № 18

Младенец не зрелый, недоношенный, нежизнеспособный, родился на 7 лунном месяце беременности, мертвым, о чем свидетельствуют недышавшие легкие.

Решение задачи № 19

Учитывая отсутствие сыровидной смазки на коже, наличие выраженного демаркационного кольца на пуповине у пупка, степень подсыхания пуповидного остатка, полное расправление легких, наличие пищи в желудке и отсутствие мекония в толстой кишке можно заключить, что младенец жил после рождения 2-3 дня.

Решение задачи № 20

Определить степень тяжести телесного повреждения не представляется возможным, так как неясен характер повреждения. Необходимо провести рентгенологическое исследование кисти с целью установления целостности костей.

Решение задачи № 21

Определить степень тяжести телесного повреждения не предоставляется возможным. В данном случае необходима консультация невропатолога, так как имеющиеся у потерпевшего жалобы позволяют заподозрить сотрясение головного мозга.

Решение задачи № 22

Степень тяжести установлена неверно, так как расстройство здоровья в течение 2 недель обусловлено заболеванием и не связано с полученным повреждением, которое должно быть квалифицировано как легкое телесное повреждение, не повлекшее за собой кратковременного расстройства здоровья.

Решение задачи № 23

Степень тяжести телесного повреждения установлена неверно. Данное повреждение в виду опасности для жизни должно быть квалифицировано как тяжкое телесное повреждение.

Решение задачи № 24

Данное повреждение можно признать побоями, не повлекшими за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты трудоспособности.

Решение задачи № 25

Данное повреждение относится к средней тяжести вреда здоровью по признаку длительного расстройства здоровья (свыше 3 недель).

Ключ к тесту: 1 – 4; 2 – 2; 3 – 3; 4 – 1; 5 – 2; 6 – 3; 7 – 4; 8 – 4; 9 – 4; 10 – 4; 11 – 4; 12 – 4; 13 – 4; 14 – 4; 15 – 4; 16 – 4; 17 – 4; 18 – 4; 19 – 4; 20 – 4; 21 – 3; 22 – 1; 23 – 2; 24 – 2; 25 – 1; 26 – 4; 27 – 1; 28 – 3; 29 – 3; 30 – 4.