

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет
им. Н.И. Лобачевского»**

Юридический факультет

УТВЕРЖДЕНО
решением Ученого совета ННГУ
протокол № 15 от 24.12.2025 г.

Рабочая программа дисциплины
Судебная медицина и судебная психиатрия

Уровень высшего образования
Специалитет

Направление подготовки / специальность
40.05.01 - Правовое обеспечение национальной безопасности

Направленность образовательной программы
Уголовно-правовая

Форма обучения
очная, заочная

г. Нижний Новгород

2026 год начала подготовки

1. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина Б1.О.41 Судебная медицина и судебная психиатрия относится к обязательной части образовательной программы.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями и индикаторами достижения компетенций)

Формируемые компетенции (код, содержание компетенции)	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), в соответствии с индикатором достижения компетенции		Наименование оценочного средства	
	Индикатор достижения компетенции (код, содержание индикатора)	Результаты обучения по дисциплине	Для текущего контроля успеваемости	Для промежуточной аттестации
ОПК-8: Способен применять методы психической регуляции для оптимизации профессиональной деятельности и психического состояния, в том числе в сложных и экстремальных условиях, применять психологические методы, приемы и средства профессионального общения, предупреждать и конструктивно разрешать конфликтные ситуации в процессе профессиональной деятельности, обеспечивать решение профессиональных задач психологическими методами, средствами и приемами	ОПК-8.1: Выявляет конфликт интересов, используя психологические средства и методы, обеспечивая решение профессиональных задач ОПК-8.2: Анализирует психологический климат в коллективе, своевременно нейтрализует конфликтные ситуации ОПК-8.3: Применяет психологические приемы профессионального общения, направленные на мобилизацию работы коллектива в сложных ситуациях ОПК-8.4: Использует психологические средства и методы саморегуляции для обеспечения продуктивной деятельности в экстремальных ситуациях	ОПК-8.1: Знать: особенности правоприменительной деятельности в правоохранительной сфере Уметь: применять нормативно-правовые акты в целях обеспечения законности и правопорядка, безопасности личности, общества и государства Владеть: навыками правоприменительной деятельности в правоохранительной сфере ОПК-8.2: Знать: понятие и содержание конфликта интересов, а также психологические средства и методы его выявления Уметь: принимать меры по предотвращению и урегулированию конфликта интересов Владеть: навыками предупреждения и урегулирования конфликта интересов ОПК-8.3: Знать: понятие и уровни психологического климата в коллективе, факторы, оказывающие влияние на	Ситуационные задания Тест	Зачёт: Контрольные вопросы

		<p>формирование психологического климата</p> <p>Уметь: выявлять и предупреждать конфликтные ситуации в коллективе</p> <p>Владеть: навыками выявления неблагоприятного психологического климата в коллективе</p> <p>ОПК-8.4:</p> <p>Знать: виды и содержание психологических приемов профессионального общения</p> <p>Уметь: мобилизовать работу коллектива в сложных ситуациях</p> <p>Владеть: навыками применения психологических приемов профессионального общения с целью мобилизации работы коллектива в сложных ситуациях</p>		
<p>ПК-10: Способен давать квалифицированные юридические заключения и консультации гражданам и юридическим лицам в рамках своей профессиональной деятельности</p>	<p>ПК-10.1: Подготавливает проект письменных заключений по правовым вопросам</p> <p>ПК-10.2: Подготавливает заключение о правовой экспертизе проектов документов</p> <p>ПК-10.3: Оказывает правовую помощь организациям и физическим лицам в ходе переговоров по разрешению споров</p> <p>ПК-10.4: Составляет процессуальные документы</p>	<p>ПК-10.1:</p> <p>Знать: правила составления юридических документов</p> <p>Уметь: оперировать юридическими понятиями и категориями</p> <p>Владеть: способностью подготовки проектов письменных заключений по правовым вопросам</p> <p>ПК-10.2:</p> <p>Знать: принципы правового регулирования в сфере профессиональной деятельности; основы подготовки квалифицированных юридических заключений</p> <p>Уметь: давать квалифицированные юридические заключения на представленные на правовую экспертизу проекты документов</p> <p>Владеть: профессионально в пределах компетенции реагировать на</p>	<p>Ситуационные задания</p> <p>Тест</p>	<p>Зачёт:</p> <p>Контрольные вопросы</p>

		<p>необходимости внесения исправлений в представленные на правовую экспертизу проекты документов</p> <p>ПК-10.3: Знать: способы, методы и приемы оказания правовой помощи в ходе переговоров по разрешению споров Уметь: давать квалифицированные юридические консультации в конкретных сферах юридической деятельности Владеть: способностью давать квалифицированные заключения и консультации о применении норм права по разрешению споров в конкретных сферах юридической деятельности</p> <p>ПК-10.4: Знать: правила составления процессуальных документов Уметь: правильно составлять и оформлять процессуальные документы Владеть: способностью составить и подготовить процессуальные документы</p>		
--	--	---	--	--

3. Структура и содержание дисциплины

3.1 Трудоемкость дисциплины

	очная	заочная
Общая трудоемкость, з.е.	3	3
Часов по учебному плану	108	108
в том числе		
аудиторные занятия (контактная работа):		
- занятия лекционного типа	32	4
- занятия семинарского типа (практические занятия / лабораторные работы)	64	8
- КСР	1	1
самостоятельная работа	11	91
Промежуточная аттестация	0 Зачёт	4 Зачёт

3.2. Содержание дисциплины

(структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и виды учебных занятий)

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего (часы)		в том числе							
			Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем), часы из них						Самостоятельная работа обучающегося, часы	
	Занятия лекционного типа		Занятия семинарского типа (практические занятия/лабораторные работы), часы		Всего		0 Ф 0	3 Ф 0		
									0 Ф 0	3 Ф 0
Тема 1 Теоретические основы судебной медицины	27	25	8	1	16	2	24	3	3	22
тема 2. Использование судебно-медицинских знаний в раскрытии и расследовании преступлений.	27	25	8	1	16	2	24	3	3	22
Тема 3. Назначение и производство судебно-медицинских экспертиз	27	25	8	1	16	2	24	3	3	22
Тема 4. Судебная психиатрия	26	28	8	1	16	2	24	3	2	25
Аттестация	0	4								
КСР	1	1					1	1		
Итого	108	108	32	4	64	8	97	13	11	91

Содержание разделов и тем дисциплины

Содержание разделов дисциплины

Раздел 1. Теоретические основы судебной медицины.

Тема 1.1. Содержание курса судебной медицины и особенности его построения для студентов юридических факультетов.

1. Введение в судебную медицину и судебно-медицинскую экспертизу. Цель и задачи курса. Отличие от курсов судебной медицины, излагаемых в медицинских вузах.

Прикладное значение судебно-медицинских знаний в уголовном судопроизводстве.

Система задач, разрешаемых с помощью использования судебно-медицинских знаний.

Тема 1.2. Общебиологические и медицинские концепции в судебной медицине и их криминалистическое и судебно-экспертное значение.

Объект и предмет судебной медицины, система методов исследования в судебной медицине.

Теоретические основы современной медицины и система научных понятий судебной медицины.

Системный подход в судебной медицине: модели гомеостаза, контур с обратной связью. Содержание базовых судебно-медицинских понятий: гомеостаз внутренней среды организма, процессы переживания тканей и клеток, прижизненные и посмертные реакции (основные понятия судебно-медицинской танатологии), нозологический диагноз, медицинские критерии оценки степени тяжести вреда здоровью, понятие состояния, угрожающего смертью, основная и непосредственная причины наступления смерти.

Тема 1.3. Информационные технологии, обеспечивающие эффективное использование судебно-медицинских знаний.

Понятие криминалистических технологий, основанных на современных информационных системах, искусственный интеллект. Повышение информативности следственных действий (осмотра трупа и места

его обнаружения; следственного эксперимента, проводимого с участием судебно-медицинского эксперта) достигаемое с помощью использования телекоммуникационных технологий, баз знаний, визуальной реконструкции механизма преступления, математического моделирования посмертных процессов при определении давности смерти, пересмотра криминалистических и экспертных версий (в том числе, о причине смерти) с помощью математического аппарата теории вероятностей (теорема Байеса).

Раздел 2. Использование судебно-медицинских знаний в раскрытии и расследовании преступлений.

Тема 2.1. Использование достижений судебной медицины для решения тактико-криминалистических задач (самостоятельно следователем при производстве следственных действий и в форме привлечения специалиста). Процессуальные основы деятельности специалиста. Следственные задачи и обусловленная ими организация деятельности специалиста - судебного медика при расследовании преступлений против жизни и здоровья. Особенности планирования и тактико-криминалистические особенности производства следственных действий с участием специалиста по судебной медицине: освидетельствования, следственного эксперимента.

Тема 2.2. Производство отдельных следственных действий, требующих использования судебно-медицинских знаний.

2.2.1. Тактика следственного осмотра. Система следственных и экспертных версий.

Следственная ситуация. Версии специалиста и эксперта как средство обнаружения фактических данных, обеспечивающих полноту исследования.

2.2.2. Организационные принципы взаимодействия следователя и специалиста при осмотре трупа на месте его обнаружения. Участие специалиста в построении криминалистической модели механизма преступления и формировании системы следственных версий при производстве осмотра трупа.

2.2.3. Методы и средства исследования ранних трупных явлений как основы судебно-экспертного решения задач по определению давности смерти и нозологической причины смерти, а также давности, прижизненности и последовательности причинения повреждений.

2.2.4. Освидетельствование, проведенное с участием судебно-медицинского эксперта. Эксгумация.

Тема 2.3. Использование судебно-медицинских знаний в ходе раскрытия и расследования отдельных видов преступлений.

1. Особенности использования судебно-медицинских знаний при расследовании причинения вреда здоровью человека, убийств, изнасилований.

2. Особенности использования судебно-медицинских знаний при расследовании ятрогений (нарушений профессиональной деятельности медицинскими работниками).

Раздел 3. Назначение и производство судебно-медицинских экспертиз

Тема 3.1. Судебно-экспертиза живых лиц.

1. Федеральный закон «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации».

Критерии необходимости использования специальных знаний в форме экспертизы. Структура и содержание постановления о назначении экспертизы. Структура Бюро СМЭ, задачи и организация работы отделений.

2. Процессуальный порядок назначения и производства судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Реконструкция обстоятельств, приведших к причинению вреда здоровью. Значение судебно-медицинской реконструкции в создании модели преступной деятельности.

3. Судебно-медицинская экспертиза степени вреда здоровью. Медицинские критерии определения степени тяжести вреда причиненного здоровью человека. Судебно-медицинская экспертиза состояния здоровья. Оценка состояния здоровья потерпевшего и влияния медицинских мероприятий на исход травматической болезни и степени тяжести причиненных повреждений.

Тема 3.2. Судебно-медицинская экспертиза трупов.

1. Судебно-медицинская экспертиза трупа: основание и процессуальный порядок назначения и производства. Учение об умирании. Механизмы танатогенеза при различных нозологических причинах смерти. Смерть и посмертные явления и методы их изучения при секционном исследовании трупа.

Задачи, решаемые судебно-медицинской гистологией, биологией и химией.

2. Судебно-медицинская экспертиза трупа при смерти от механической травмы.

Механизм причинения и диагностика огнестрельных, колото-резаных, тупых

травм. Механизм причинения и диагностика травм, полученных при ДТП.

Кибернетическая модель саморегуляции отдельных систем организма как основа реконструкции механизма причинения смертельных механических повреждений при квалификации по статьям 105 и 111 ч. 4. УК РФ. Патогенетические (общепатологические процессы) и танатогенетические закономерности реакций саморегулирующихся систем организма на механическое повреждение при определении причины смерти, качества оказания медицинской помощи и ее влияния на исход травмы.

3. Судебно-медицинская экспертиза трупа при смерти от асфиксии. Алгоритмы в экспертной деятельности и их значение при установлении смерти от механической асфиксии. Средства автоматизации экспертных исследований. Интеллектуальные экспертные системы в судебной медицине.

4. Судебно-медицинская экспертиза трупа при смерти от отравлений и переохлаждения. Задачи, решаемые судебно-гистологическими, судебно-биологическими, судебно-химическими методами, при диагностике отравлений и переохлаждения. Особенности оценки результатов указанных исследований с учетом различия уровней организма: тканевого уровня повреждения и организменного уровня танатогенеза.

Тема 3.3. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств. Судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовных дел

1. Исследование объектов биологического происхождения: кровь, слюна, сперма, волосы и иных тканей человека.

2. Расследование ятрогений (нарушений профессиональной деятельности медицинскими работниками).

Понятие профессионального риска.

3. Причины возникновения врачебных и экспертных ошибок. Экспертные ошибки: их причины, природа и способы обнаружения.

Раздел 4. Судебная психиатрия

Тема 4.1. Предмет, задачи и методы судебной психиатрии. Организация судебно-психиатрической экспертизы. Виды судебно-психиатрических экспертиз. Порядок назначения и производство судебно-психиатрической экспертизы.

Тема 4.2. Вменяемость и вина. Ограниченная вменяемость. Уголовно процессуальная дееспособность и способность к даче показаний обвиняемых с психическими расстройствами. Принудительные меры медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния.

Тема 4.3. Органические психические расстройства. Расстройства личности и влечений. Шизофрения.

Аффективные расстройства настроения и расстройства невротические, связанные со стрессом.

Умственная отсталость, кратковременные расстройства психической деятельности. Симуляция и диссимуляция психических расстройств.

4. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа обучающихся включает в себя подготовку к контрольным вопросам и заданиям для текущего контроля и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины приведенным в п. 5.

Для обеспечения самостоятельной работы обучающихся используются:

Электронные курсы, созданные в системе электронного обучения ННГУ:

Судебная медицина и судебная психиатрия, <https://e-learning.unn.ru/course/view.php?id=6692>.

Иные учебно-методические материалы:

4. Образовательные технологии

Материал дисциплины «Судебная медицина, изучается на семинарских и практических занятиях. При этом предполагается возможность чтения лекций с участием практических работников – судебных медиков, приглашение на семинарские занятия представителей судов и иных правоохранительных органов. Для углубленного изучения материала студентам предоставляются учебно-методические (электронные) комплексы, как по всему объему изучаемой дисциплины, так и по отдельным ее темам, учебная, учебно-методическая литература, в том числе, альбомы схем.

Планы семинарских и практических занятий содержат задания, связанные с рассмотрением конкретных экспертных ситуаций, которые неоднозначно решаются с точки зрения экспертных технологий, законодательства и правоприменения. При осуществлении аудиторных занятий предусматривается широкое использование эссе и рефератов.

5. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Важную роль в усвоении курса играет самостоятельное изучение учебного материала. Приобретение навыков самостоятельной работы поможет обучаемым в их профессиональной деятельности. Они должны уметь анализировать законы, ведомственные нормативные акты и литературу, обобщать экспертную теорию и практику. Область интересов при такой деятельности детерминирована планами семинарских занятия и формами контроля успеваемости.

Основными видами самостоятельной работы студентов при освоении дисциплины «судебная медицина» являются: подготовка к аудиторным занятиям (лекциям, практическим, семинарским.) и выполнение соответствующих заданий; самостоятельное решение ситуационных задач; самостоятельная работа над отдельными темами учебных дисциплин в соответствии с планами семинарских занятий; подбор и изучение литературных источников, работа с периодической печатью; подготовка ко всем видам контрольных испытаний; выполнение письменных контрольных работ; работа в студенческих научных обществах, кружках, семинарах; подготовка к олимпиадам, конкурсам, конференциям.

5. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

5.1 Типовые задания, необходимые для оценки результатов обучения при проведении текущего контроля успеваемости с указанием критериев их оценивания:

5.1.1 Типовые задания (оценочное средство - Ситуационные задания) для оценки сформированности компетенции ОПК-8:

1. На основании представленных данных определите давность наступления смерти человека: «В отдел полиции №1 УМВД по г. НН поступило заявление о смерти гр-на А. Оперативная группа, приехавшая на место происшествия, произвела его осмотр и осмотр трупа на месте его

обнаружения. При этом в «Протоколе осмотра места происшествия» судебно-медицинским экспертом были зафиксированы следующие посмертные изменения: ... глаза трупа несколько приоткрыты, роговицы с явлениями подсыхания (пятна Лярше). Красная кайма губ так же несколько подсохшая. Трупные пятна фиолетовые, расположены на спине. При надавливании бледнеют и полностью восстанавливают первоначальный вид через 60-120 секунд. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательных мышцах, мышцах шеи и пальцев. В других группах мышц отсутствует. При ударе ребром ладони по двуглавой мышце плеча в месте воздействия через 1-2 секунды образуется мышечный валик высотой до 1,0 см. Проведена термометрия трупа, осуществленная электронным термометром «Термед» в глубине печени при температуре окружающей среды +18,239°C. Значение температуры первого замера +30,234°C. Второй замер проведен через 15 минут. Температура трупа при втором замере равна +30,048°C». 2. На основании представленных данных сформируйте судебно-медицинский диагноз и ответьте на вопросы: 1. Причина и давность наступления смерти? 2. Находился ли гр-н А. на момент смерти в состоянии алкогольного опьянения, какой степени? Выписка из Акта судебно-медицинского исследования гр-на А: «...Труп доставлен в морг в следующей одежде: куртке черной комбинированной с длинным рукавом на молнии; брюках типа джинсов синего цвета производства московского швейного объединения; сорочке коричневой в крупную клетку, в кармане найдены фотографии данного субъекта, проездной на май месяц для учащихся, два носовых платка и два лоскута бумаги с неразборчиво написанной фамилией; плавках красных с поясным полуремнем в виде орнамента; носках серых. Труп мужского пола возраст на вид 20-25 лет с длиной тела 183 см., правильного телосложения, среднего питания, холодный. Мышечное окоченение не выражено. Трупные пятна не контурируются. Кожные покровы тела, конечностей, головы зеленоватые с отслойкой эпидермиса и образованием пузырей. Кости свода черепа на ощупь целы. Волосы черные. Глаза закрыты, соединительная оболочка век темно-красная. Роговицы мутные. Зрачки не контурируются. Хрящи и кости носа на ощупь целы. Носовые ходы свободны. Рот закрыт, язык выстоит из полости рта. На верхней челюсти отсутствует 1 резец слева. Установлен пластиковый протез верхней челюсти. На верхней губе слабо выраженные черные усы, а также рубец слева - заболевания "заячья губа"; на небе определен аналогичный рубец. Слуховые проходы свободны. Шея без повреждений. Грудная клетка симметричная упруга. Передняя брюшная стенка на уровне реберной дуги. Наружные половые органы сформированы правильно. Задний проход сомкнут. Окружность головы 59 см, длина стопы - 26 см. В кожно мышечном лоскуте груди и живота кровоизлияний нет. Внутренние органы расположены правильно, соответственно полостям. Свободная жидкость в последних по 200 мл. Брюшина зеленая. Спинка языка чистая, сосочки его выражены, в ткани кровоизлияний нет. Подъязычная кость и хрящи гортани целы. Обе доли щитовидной железы обычной формы и размеров, на разрезе темно-красные мелкозернистые. В просвете пищевода содержимого нет, слизистая его коричневатая гладкая. Просвет трахеи и крупных бронхов свободен. Слизистая этих отделов темно-красная. Легкие увеличены в объеме серовато-красные мягко-воздушны с плоскими светло-красными кровоизлияниями под легочную плевру. Ткань легких на разрезе серовато-красная полнокровная. Внутренняя поверхность аорты красноватая гладкая. Надпочечники с центральным распадом. Обе почки 10x4x4 см., ткань их на разрезе красно коричневая с четкой границей пирамид. Фиброзная капсула почек снимается легко, обнажая гладкую их поверхность. Слизистая лоханок и мочеточников синюшная. В мочевом пузыре мочи нет, слизистая его красновато-синюшная гладкая. Яички не исследовались в виду отсутствия показаний. Селезенка обычной формы и размеров на разрезе темно-красная с небольшим соскобом. В околосердечной сорочке содержимого нет, внутренняя поверхность ее гладкая серовато-коричневая. Сердце дряблое воздушное 11x10x3 см, весом 280 граммов. Венечные артерии сердца проходимы, внутренняя поверхность их коричневатая гладкая. Клапаны сердца тонкие, хордалные нити средней длины, сосочковые мышцы и трабекулы выражены. Толщина мышечной стенки левого желудочка 1, 0см, правого - 0, 3 см. Ткань сердца на разрезе желтовато-

красно-коричневая, неравномерного кровенаполнения. В желчном пузыре следы оранжевой желчи, слизистая его гладкая цвета содержимого. Печень обычной формы и размеров, ткань ее на разрезе коричневато-зеленоватая воздушная без характерного рисунка строения.

Поджелудочная железа дряблая, на разрезе бесструктурная. В просвете желудка до 300 мл кашицеобразного коричневатого содержимого с кусочками непереваренного лукового пера, слизистая его гладкая сероватая. В тонкой и толстой кишке свойственное им содержимое, складчатость слизистой не выражена. В кожно-мышечном лоскуте головы кровоизлияний нет. Кости свода черепа целы. Твердая мозговая оболочка беловатая. Ткань мозга кашицеобразной консистенции, бесструктурна. Кости основания черепа целы. Скелет тела цел. На химическое исследование мышца. На биологическое исследование образец крови. На гистологическое - сердце и легкое, почка на планктон. Труп сфотографирован... Выписка из акта судебно-химического исследования № ... от... г. "... При химическом исследовании в мышце от трупа Неизвестного молодого человека обнаружено 1,37% этанола... ". Выписка из акта судебно-гистологического исследования № ... от ... г. "... Легкие: эмфизема... Почка: найдены створки диатомового планктона... ".

2. вопрос: Определите давность наступления смерти человека.

Задача № 2 При судебно-медицинском исследовании трупа в затылочной области головы обнаружена ссадина неправильной прямоугольной формы коричневого цвета и пергаментной плотности размерами 7х6 см с ушибленной раной в центре. Рана неправильной звездчатой формы с крупно-зубчатыми краями, закругленными концами. Соответственно ране в мягких тканях затылочной области головы имеется блестящее темно-красного цвета кровоизлияние размерами 7х6 см, толщиной 0,5 см. Кости черепа целы. В затылочной области головы обнаружена внутрочерепная (субдуральная) гематома, состоящая из жидкой крови объемом 30 мл. Под мягкими мозговыми оболочками и в веществе мозга затылочных долей выявлены очаговые блестящие темно-красного цвета кровоизлияния. Такого же характера кровоизлияния, но значительно больших размеров, обнаружены под мягкими мозговыми оболочками и в веществе мозга по передней и нижней поверхности лобных долей. Других повреждений на теле и патологических изменений внутренних органов не выявлено. 1. По морфологическим особенностям ушибленной раны установите свойства ударяющей поверхности тупого предмета. 2. Выскажите обоснованное суждение о механизме травмы. 3. Укажите используемые при осмотре трупа тактические приемы. 4. Какие статьи УК РФ и УПК РФ являются юридическим основанием для назначения судебно-медицинской экспертизы в данном случае? 5. Являются ли результаты проведенного специалистом исследования доказательствами? Ситуационная задача При судебно-медицинском исследовании трупа Т. обнаружено две огнестрельных раны головы. Первая рана локализуется в области переносицы, имеет неправильную звездчатую форму размерами 1,2х1,3 см с дефектом в центре раны диаметром 0,9 см. Вторая рана расположена в затылочной области, на 1 см ниже затылочного бугра, имеет круглую форму диаметром 1,0 см. На затылочной кости обнаружен дырчатый дефект диаметром на наружной костной пластинке 1,2 см и на внутренней-1,0 см. Обе раны соединены общим раневым каналом, по ходу которого повреждены тело клиновидной кости и скат турецкого седла, где имеется дырчатый дефект цилиндрической формы диаметром 1,2 см с крупно-зубчатыми краями; ствол мозга и мозжечок. В раневом канале наблюдается отложение копоти серого цвета. На лице широкие горизонтальные полосы подсохшей крови. Волосистая часть головы испачкана кровью. На передней поверхности рубашки и брюк имеются единичные вертикально вытянутые полоски крови.

вопрос: Определите характер ранения и дистанцию дистанцию выстрела

Задача № Труп гр-на П. был обнаружен в служебном кабинете на полу. Рядом с телом находился пистолет ПМ (пистолет Макарова). При судебно-медицинском исследовании трупа установлено: майка и рубашка обильно испачканы кровью, в верхних отделах одежды кровь располагается в виде потеков, направленных сверху вниз. Кожные покровы в области лица, шеи, передней поверхности груди, левого плеча также покрыты засохшей кровью. На тыльной поверхности правой кисти следы крови также

имеют вид узких продольно вытянутых полосок. В правой височной области головы имеется рана трехлучевой формы с длиной разрывов 1,0; 1,2; и 1,5 см с дефектом ткани округлой формы в центре раны диаметром 0,8 см. Видимая часть раны покрыта серым налетом. На левой щеке также имеется рана щелевидной формы длиной 1,8 см. В просвете ее различаются костные осколки и разможенные мягкие ткани. Раневой канал проходит через височную долю и основание мозга. Отверстие в чешуе правой височной кости округлой формы диаметром 0,9 см, внутренняя костная пластинка по краям дефекта сколота на ширину 0,4 см. При осмотре огнестрельного оружия – пистолета системы Макарова, обнаруженного на месте происшествия и представленного на экспертизу, отмечено: в начальной части канала ствола, в области дульного среза – пятна, похожие на кровь, два засохших кусочка, по внешнему виду похожие на мозговую ткань.

вопрос: Выскажите обоснованное суждение о возможности причинения повреждения собственной рукой.

5.1.2 Типовые задания (оценочное средство - Ситуационные задания) для оценки сформированности компетенции ПК-10:

Задача. Оцените судебно-медицинский диагноз с точки зрения правильности структуры (да/нет) и полноты ответов на вопросы (да/нет). СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ДИАГНОЗ: ОСНОВНОЕ: Закрытая тупая травма органов живота; разгибательные переломы 10,11 ребер слева по средней подмышечной линии с кровоизлияниями в мягких тканях, разрыв селезенки ОСЛОЖНЕНИЕ: Массивная кровопотеря: гемоперитонеум (2100мл), малокровие внутренних органов. СОПУТСТВУЮЩЕЕ: Хроническая язва пилорического отдела желудка. ВЫВОДЫ: На основании судебно-медицинской экспертизы трупа гр-на О., 32лет с учетом обстоятельств дела и результатов лабораторных исследований, прихожу к следующим выводам: 1 При экспертизе трупа гр-на О. установлены следующие повреждения: разгибательные переломы 10,11 ребер слева по задней подмышечной линии, кровоизлияния в мягких тканях, разрыв селезенки, наличие значительного объема крови в брюшной полости (2100мл), которые в совокупности составляют закрытую травму живота. 2. Наличие кровоизлияний в мягких тканях вокруг переломов 10,11 левых ребер и крови в брюшной полости свидетельствует о прижизненном характере закрытой травмы живота. Отсутствие клеточной реакции в поврежденных тканях позволяет заключить, что данные повреждения образовались в период времени до 2-3 часов к моменту наступления смерти. 1. Признаки растяжения по внутренней и сжатия - по наружной компактным пластинкам 10,11 левых ребер позволяют говорить о разгибательном характере переломов этих ребер. Наличие разгибательных переломов 10,11 левых ребер по задней подмышечной линии с кровоизлияниями в окружающих мягких тканях и разрыва селезенки свидетельствует о том, что закрытая травма живота образовалась от соударения между левой боковой поверхностью нижней трети грудной клетки и тупым твердым предметом. 2. Данная закрытая тупая травма живота, сопровождалась развитием угрожающего жизни состояния в виде массивной кровопотери, является опасным для жизни вредом здоровью и по этому признаку квалифицируется как тяжкий вред здоровью. Причиной смерти гр. О. явилась массивная кровопотеря, развившаяся вследствие закрытой тупой травмы живота. Задание 2. Оцените судебно-медицинский диагноз с точки зрения правильности структуры (да/нет) и полноты ответов на вопросы (да/нет). СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ -ДИАГНОЗ: ОСНОВНОЕ: Одиночное проникающее колото-резаное ранение брюшной полости, прижизненная колото-резаная рана передней брюшной стенки справа, раневой канал которой направлен спереди назад, снизу вверх и слева направо, повреждает правую долю печени. ОСЛОЖНЕНИЕ: Массивная кровопотеря. гемоперитонеум (2500мл), малокровие внутренних органов СОПУТСТВУЮЩЕЕ: Атеросклероз аорты, коронарных артерий ВЫВОДЫ: На основании судебно-медицинской экспертизы трупа гр-ки Ю., 37лет, с учетом обстоятельств дела и

результатов лабораторных исследований, прихожу к следующим выводам I При экспертизе трупа гр-ки Ю. установлены повреждения: проникающее ранение живота с раной передней брюшной стенки справа, раневой канал которой направлен спереди назад, снизу вверх и слева направо с повреждением правой доли печени, наличием крови в брюшной полости в количестве 2500мл 2 Наличие кровоизлияний в мягких тканях в области краев раны и стенок ее раневого канала подтверждает прижизненный характер проникающего ранения живота 3. Судя по морфологическим свойствам раны передней брюшной стенки справа (веретенообразная форма, ровные края, заостренные концы, длина раны - 1,5см, длина раневого канала - 9см), следует считать, что данная рана является колото-резаной и образовалась от действия предмета, имеющего однолезвийный клинок с двусторонней заточкой, ширина которого до уровня погружившейся в тело части составила не более 1,5см, а длина - не более 9см. Локализация раны и ее раневого канала позволяет утверждать, что травмирующая сила была направлена спереди назад, снизу вверх и слева направо (относительно сторон туловища потерпевшего) в правую половину передней брюшной стенки, где обнаружена рана передней брюшной стенки справа. 4 Данное проникающее ранение живота является опасным для жизни вредом здоровью и по этому признаку квалифицируется как тяжкий вред здоровью. Причиной смерти гр-ки Ю. явилась массивная кровопотеря, развившаяся вследствие проникающего колото-резаного ранения живота

вопрос. Оцените судебно-медицинский диагноз с точки зрения правильности структуры (да/нет) и полноты ответов на вопросы (да/нет)

Задача.

Из постановления: обвиняемая около 22 ч., взяв из дома 1500 рублей, поехала с сыном к матери (отвезти продукты для рынка). Испытывала тревогу, переживала, как признаться в проигрыше мужу. В то же время «испытывала острое желание поиграть и отыграться». Оставив сына у матери, пошла в игровой зал. Отдав 1500 рублей, стала просить инкассатора отсрочить выплату оставшегося долга до завтра. По реакции инкассатора поняла, что у той плохое настроение, предположила, что она с кем-то поссорилась, т.к. была необычно агрессивна настроена. Просила также сыграть еще в долг, на что получила отказ. Кроме того, со слов пациентки, инкассатор начала кричать, обзывать и шантажировать пациентку тем, что расскажет все родителям и мужу пациентки. В ответ пациентка стала шантажировать инкассатора тем, что заявит на нее в милицию по поводу торговли наркотиками. Завязалась драка. Инкассатор схватила нож и стала угрожать пациентке, пациентка отобрала у нее нож, поранив 2 пальца и, когда инкассатор нагнулась за стулом, нанесла ей удар ножом в спину, считая, что инкассатор хочет нанести ей удар стулом. Как наносила остальные удары, не помнит. Придя в себя, увидела, что инкассатор не шевелится и не дышит. Поняв, что убила человека, почувствовала тошноту, учащенное сердцебиение, приливы жара и озноба, ощущение «ватности» ног. Возникла мысль: «Что же я натворила?!» Некоторое время стояла в растерянности, глядя на труп. 24-го мая была вызвана к следователю. По пути приняла решение сделать признание. Ночь провела в СИЗО.

Установлен диагноз: «Болезнь зависимого поведения (нехимическая зависимость – патологическое влечение к азартным играм), 2-я стадия» (нозологический), «Патологический гемблинг», «Смешанная тревожно-депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации» (по МКБ-10), разработана тактика лечения.

Вопрос

Находился ли обвиняемая во время совершения инкриминируемого ему деяния в состоянии аффекта?

На трупе погибшего в дорожно-транспортном происшествии, связанном с мотоциклом, установлены: вывих правого голеностопного сустава, перелом его наружной лодыжки; перелом правого надколенника; вывих головки правой бедренной кости; обширное осаднение кожи лица в скуловых областях с полосчатыми вертикальными царапинами; переломы костей лица, лобной ости и костей основания черепа, кровоизлияния в оболочки в желудочки мозга; разрывы на диафрагмальной поверхности правой доли печени, разрывы ее связок; полосовидные ссадины на тыле кистей. Характер и локализация повреждений на теле пострадавшего дает основание считать что он: управлял мотоциклом?

На спине пострадавшего, на уровне III-IV ребра, в промежутке между задней подмышечной и околопозвоночной линиями, в косом поперечном направлении слева рана мягких тканей веретенообразной формы, длиной при сведении краев в 9,6 см, с ровными раями и острыми концами. Рана проникает до левой лопатки, где по длиннику ее определяется надрез надкостницы. Правый конец круто переходит в рану, левый постепенно переходит в поверхностный надрез. Рана заполнена свертком крови, кожа вокруг с небольшими помарками крови.

От какого действия образовалось повреждение?

На трупе на груди, спереди справа, по средне-ключичной линии, в поперечном направлении, в промежутке между X и XI ребрами имеется веретенообразная рана в направлении спереди назад, проникающая в брюшную полость с повреждением печени. На коже рана при сведении: краев линейная, длина ее 3,7 см. Края раны ровные, левый конец слегка закруглен, правый - острый. Суммарная длина раневого канала около 7,2 см, в ткани печени на поперечных разреза левый конец раны имеет «П»-образный вид.

От какого действия образовалось повреждение?

При исследовании трупа в теменной области головы по средней линии в направлении верху вниз обнаружена проникающая в полость черепа рана. Повреждение кожи имеет форму вытянутого треугольника с верхним острым и нижним «П»-образным концами и ровными краями. Длина раны 6,3 см, ширина у нижнего конца 0,6 см. Соответственно ране в теменной кости в виде вытянутого треугольника дефект кости с относительно ровными раями длиной 6,1 см, шириной у нижнего конца 0,7 см. Далее рана через оболочки повреждает ткань мозга на глубину до 3,1 см.

От какого действия образовалось повреждение?

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 10 ч 30 мин. Местом обнаружения трупа гражданина В. служит помещение блока в гаражном кооперативе. В помещении ощущается сильный запах гари. Двигатель автомобиля теплый, ключ в замке зажигания в положении «зажигание включено». В кабине автомобиля — труп гражданина В. в положении сидя, откинувшись на спинку водительского кресла. Голова наклонена вперед, подбородок касается груди, руки свисают вдоль тела. Ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Трупные пятна обильные, ярко-розовые, располагаются на задней поверхности ягодиц и бедер, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 4 мин. Температура в прямой кишке — 28 °С при температуре окружающей среды 15 °С. Время исследования (фиксации) трупных признаков 11 ч. Температура трупа в прямой кишке спустя 1 ч — 27,3 °С. На месте удара ребром металлической линейки по передней поверхности плеча образовалось давление. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,5 см, соединительная оболочка глаз розового цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,5 до 0,3 см за 15 с. Отверстия рта, носа, ушей чистые и свободные. Кости свода черепа, лицевого скелета, верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Осмотр закончен в 13 ч.

Вопросы

Установите давность наступления смерти.

Критерии оценивания (оценочное средство - Ситуационные задания)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	Высокий уровень подготовки, которой существенно выше среднего, возможно, с очень незначительными погрешностями В целом хорошая подготовка с рядом заметных ошибок Подготовка, удовлетворяющая минимальным требованиям
не зачтено	Необходима дополнительная подготовка для успешного прохождения испытания

5.1.3 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ОПК-8:

Решить тестовые задания.

Вопрос:

Могут ли перед экспертом ставиться вопросы правового характера?

Да.

Нет.

Вопрос:

Должен ли эксперт формулировать экспертные версии?

1. Да

2. Нет. Экспертные версии можно не формулировать, так как они не указаны в нормативно правовых актах, регулирующих производство экспертизы.

Вопрос: с какой целью эксперт формулирует экспертные версии (несколько правильных ответов)?

1. Формулирует задачи экспертного исследования.

2. Выдвигает гипотезы предстоящего исследования, которые необходимо проверить.

3. Переформулирует вопросы следователя, для уяснения их содержания -

Вопрос: позволяет ли вы формулировка экспертных версии избежать ответов на вопросы правового характера?

Да

Нет

Вопрос: почему перед проведением экспертизы и исследованием объектов с целью определения перечня фактов, подлежащих установлению, необходимо выдвинуть экспертные версии?

1. В экспертных версиях выделяются условия, выступающие непосредственными основаниями определения перечня фактов, подлежащих установлению.

2. Экспертные версии можно не формулировать, так как они не указаны в нормативно-правовых актах, регулирующих производство экспертизы.

Вопрос: исходя из каких непосредственных оснований эксперт определяет перечень фактов, подлежащих установлению?

1. Основанием выступает экспертная версия, которую следует подтвердить или опровергнуть.

2. На основании вопросов, поставленных перед экспертом в постановлении о назначении экспертизы.

Вопрос: в какой части экспертного заключения указываются факты, подлежащие установлению при производстве экспертизы?

1. Вводная.

2. Исследовательская часть.

3. Выводы.

Вопрос: какой критерий необходимо использовать для определения числа экспертных версий, подлежащих выдвижению и проверке при производстве экспертизы?

1. Критерий полной группы событий

2. Чем больше, тем лучше.

3. Минимально необходимое число для формулировки экспертных выводов. -

Вопрос: что представляет собой критерий полной группы событий определения числа экспертных версий, подлежащих выдвижению и проверке при производстве экспертизы?

1. Критерий полной группы событий – указывает на сумму вероятностей версий, равную 1,0 что означает учет всех возможных вариантов развития событий.

2. Полная группа – значит много версий.

3. Это критерий не надо использовать, так как он не указан в нормативно-правовых актах, регулирующих производство экспертизы.

Вопрос: какие формы познания используются при производстве экспертизы?

1. Чувственное познание.

2. Рациональное познание.

3. Чувственное познание и рациональное познание.

Вопрос: какие структурные части заключения эксперта содержат преимущественно результаты чувственного познания?

1. Вводная.

2. Исследовательская часть.

3. Выводы.

Вопрос: В чем структурные особенности Заключения судебно-медицинского эксперта, в отличие от иных судебных экспертиз?

1. Нет особенностей

2. должен быть судебно-медицинский диагноз.

Вопрос Назначение судебно-медицинской экспертизы, согласно действующему уголовно-процессуальному законодательству, является обязательным при необходимости установления:

- 1) причины смерти;
- 2) тяжести вреда здоровью;
- 3) физического и психического состояния подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего или свидетеля;
- 4) возраста подозреваемого, обвиняемого или потерпевшего.

2. Основанием для производства судебно-медицинской экспертизы является:

- 1) постановление органов следствия;
- 2) направление лечебного учреждения;
- 3) постановление органов дознания;
- 4) предложение учреждения медицинского страхования.

3. Не являются основанием для производства судебно-медицинской экспертизы:

- 1) определение суда;
- 2) направление органов дознания;
- 3) постановление органов следствия;
- 4) направление лечебного учреждения.

4. Объектами судебно-медицинской экспертизы являются:

- 1) живые лица;
- 2) трупы людей;
- 3) вещественные доказательства биологического происхождения;
- 4) медицинская документация.

5. Освидетельствованию может быть подвергнут:

- 1) подозреваемый;
- 2) обвиняемый;
- 3) потерпевший;
- 4) свидетель.

6. Судебно-медицинская экспертиза может производиться:

- 1) экспертом единолично;
- 2) группой экспертов одной медицинской специальности;
- 3) группой экспертов разных медицинских специальностей;
- 4) группой экспертов, включающей как врачей, так и представителей других профессий.

7. Результаты судебно-медицинской экспертизы оформляются:

- 1) протоколом судебно-медицинской экспертизы;
- 2) актом судебно-медицинского исследования или освидетельствования;
- 3) актом судебно-медицинской экспертизы;
- 4) заключением судебно-медицинской экспертизы (эксперта).

8. В состав судебно-медицинской экспертной комиссии могут входить:

- 1) главный областной, краевой или республиканский судебно-медицинский эксперт;
- 2) опытные судебно-медицинские эксперты;
- 3) ведущие специалисты-клиницисты;
- 4) представители правоохранительных органов.

9. Проведение судебно-медицинской экспертизы группой экспертов (комиссионно) является обязательным при производстве:

- 1) первичной экспертизы;

- 2) повторной экспертизы;
- 3) дополнительной экспертизы;
- 4) экспертизы по так называемым «врачебным делам».

17. К производству судебно-медицинской экспертизы могут быть привлечены:

- 1) патологоанатомы;
- 2) фельдшера с большим стажем работы;
- 3) хирурги;
- 4) студенты-старшекурсники.

18. Судебно-медицинский эксперт имеет право:

- 1) знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы;
- 2) допрашивать подозреваемого или обвиняемого;
- 3) запрашивать дополнительные материалы по делу;
- 4) проводить следственные эксперименты
- 5) проводить экспертные эксперименты.

19. В судебном следствии судебно-медицинский эксперт имеет право задавать вопросы:

- 1) потерпевшему;
- 2) подсудимому;
- 3) свидетелю;
- 4) судье.

20. Согласно действующему уголовно-процессуальному законодательству, эксперт обязан:

- 1) явиться по вызову лица, проводящего дознание или следствие, либо суда;
- 2) присутствовать на судебном заседании при рассмотрении дела, по которому он привлекался в качестве эксперта;
- 3) дать заключение по поставленным перед ним вопросам;
- 4) сохранять в тайне данные предварительного следствия или дознания.

21. За дачу заведомо ложного заключения, согласно действующему уголовному законодательству, эксперт может быть подвергнут наказанию в виде:

- 1) лишения свободы;
- 2) штрафа;
- 3) исправительных работ;
- 4) общественного порицания.

22. За несанкционированное разглашение данных предварительного следствия эксперт может быть подвергнут наказанию в виде:

- 1) исправительных работ;
- 2) лишения свободы;
- 3) штрафа;
- 4) общественного порицания.

5.1.4 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ПК-10:

23. Внезапной (скоропостижной), согласно рекомендациям ВОЗ, принято считать смерть, последовавшую от начала клинических проявлений болезни не более чем через:

- A) 6 ч;
- B) 10 ч;
- C) 12 ч;
- D) 18 ч;
- E) 24 ч.

24. Стадия гипостаза трупных пятен обычно наблюдается при давности наступления смерти не более:
- A) 5-8 ч;
 - B) 8-10 ч;
 - C) 12-14 ч;
 - D) 14-20 ч.
25. Стадия имбибиции трупных пятен обычно формируется по истечении:
- A) 2-4 ч;
 - B) 8-10 ч;
 - C) 12-18 ч;
 - D) 24-30 ч.
24. На степень выраженности мышечного окоченения влияют все факторы, кроме:
- A) степени развития мускулатуры;
 - B) причины смерти;
 - C) позы человека в момент смерти;
 - D) давности наступления смерти.
25. Образование идиомускулярной опухоли в условиях комнатной температуры вызывается при давности наступления смерти не более:
- A) 3-4 ч;
 - B) 4-5 ч;
 - C) 5-6 ч;
 - D) 6-7 ч;
 - E) 7-8 ч.
26. Содержимое желудка растительного происхождения попадает после приема пищи в двенадцатиперстную кишку через:
- A) 1-2 ч;

- В) 2-4 ч;
- С) 4-6 ч;
- Д) 6-10 ч;
- Е) 10-15 ч.

27. Жирное пищевое содержимое желудка попадает после приема пищи в двенадцатиперстную кишку через:

- А) 1-2 ч;
- В) 2-4 ч;
- С) 4-6 ч;
- Д) 6-10 ч;
- Е) 10-15.

28. К ранним посмертным изменениям относят:

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

29. Скорость остывания тела зависит от:

- 1) массы тела;
- 2) причины смерти;
- 3) характера одежды;
- 4) позы трупа.

30. На степень выраженности трупных пятен влияет:

- 1) температура окружающей среды;

- 2) причина смерти;
- 3) давность наступления смерти;
- 4) состояние крови.

31. На степень выраженности трупных пятен влияет:

- 1) предшествующее заболевание;
- 2) причина смерти;
- 3) давность наступления смерти;
- 4) влажность окружающего воздуха.

32. Окраска трупных пятен может быть:

- 1) багрово-синюшной;
- 2) розово-красной;
- 3) серовато-коричневой;
- 4) сине-фиолетовой.

33. Розоватая окраска трупных пятен бывает при:

- 1) смерти в результате переохлаждения;
- 2) контакте кожи трупа с холодной влажной поверхностью;
- 3) отравлении оксидом углерода;
- 4) выраженной гнилостной трансформации трупа.

Критерии оценивания (оценочное средство - Тест)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	правильный ответ дан на 70 % вопросов и более

Оценка	Критерии оценивания
не зачтено	правильных ответов меньше 69%

5.2. Описание шкал оценивания результатов обучения по дисциплине при промежуточной аттестации

Шкала оценивания сформированности компетенций

Уровень сформированности компетенций (индикатора достижения компетенций)	плохо	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	очень хорошо	отлично	превосходно
	не зачтено			зачтено			
<u>Знания</u>	Отсутствие знаний теоретического материала. Невозможность оценить полноту знаний вследствие отказа обучающегося от ответа	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько несущественных ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Ошибок нет.	Уровень знаний в объеме, превышающем программу подготовки.
<u>Умения</u>	Отсутствие минимальных умений. Невозможность оценить наличие умений вследствие отказа обучающегося от ответа	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными и несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов
<u>Навыки</u>	Отсутствие базовых навыков. Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторым	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторым и	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и	Продемонстрирован творческий подход к решению нестандартных задач

	ответа		и недочетами	недочетами		недочетов	
--	--------	--	-----------------	------------	--	-----------	--

Шкала оценивания при промежуточной аттестации

Оценка		Уровень подготовки
зачтено	превосходно	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «превосходно», продемонстрированы знания, умения, владения по соответствующим компетенциям на уровне выше предусмотренного программой
	отлично	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «отлично».
	очень хорошо	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «очень хорошо»
	хорошо	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «хорошо».
	удовлетворительно	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «удовлетворительно», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «удовлетворительно»
не зачтено	неудовлетворительно	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «неудовлетворительно».
	плохо	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «плохо»

5.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения на промежуточной аттестации с указанием критериев их оценивания:

5.3.1 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ОПК-8

1. . Важнейшие закономерности и понятия судебной медицины, формирующиеся в историческом развитии судебно-медицинских знаний. Выдающиеся ученые каждого периода.
2. Важнейшие закономерности и понятия судебной психиатрии, формирующиеся в историческом развитии судебно-психиатрических знаний. Выдающиеся ученые каждого периода
3. Правовые причины возникновения потребности использования медицинских знаниях в уголовном и гражданском процессе.
4. Процессуальные основы использования специальных знаний в уголовном судопроизводстве.
5. Содержание и назначение Федерального закона «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» от 31 мая 2001 года.
6. Содержание и значение Приказа Минздравсоцразвития от 12 мая 2010 г. N 346н.

7. Содержание и значение приказа Минздравсоцразвития РФ «Об утверждении медицинских критериев определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека», от 24 апреля 2008 г. N 194н.
8. Каковы процессуальный статус, права и обязанности специалиста и эксперта.
9. Раскройте содержание основных современных научных концепций, составляющие теоретическую базу судебной медицины.
10. Раскройте систему современных научных категорий и понятий медицины и укажите ее прикладное значение.
11. Гомеостаз - важнейшее понятие судебной медицины и его место в понимании пато- и танатогенеза, определении давности смерти, научного обоснования медицинских критериев степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.
12. Гомеостаз и кибернетическая модель саморегуляции отдельных систем организма.
13. Объясните необходимость рассматривать срыв гомеостаза саморегулирующихся жизненно важных систем при внешнем повреждении в качестве основы квалификации преступлений, предусмотренных ст. 105 и ст. 111 ч. 4 УК РФ.
14. Раскройте понятие патогенеза и танатогенеза.
15. Объясните основные методы моделирования пато- и танатогенеза на основе общепатологических и компенсаторно-приспособительных процессов при различных повреждающих воздействиях внешних факторов.
16. Процессы переживания тканей и клеток.
17. Почему прижизненные и посмертные реакции берутся за основу определения давности, прижизненности и последовательности причинения повреждений.
18. Что такое основная и непосредственная причины смерти, в чем выражается их судебно-медицинское значение на практике.
19. Способы определения давности наступления смерти по ранним трупным явлениям.
20. Способы определения давности наступления смерти по поздним трупным явлениям
21. Методы регистрации ранних и поздних посмертных явлений.
22. Методика математического моделирования посмертного охлаждения с целью определения давности наступления смерти.
23. Юридическое значение и медицинская основа медицинских критериев оценки степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.
24. Классификация видов смерти, внешние и внутренние причины ее наступления.
25. Судебно-медицинское значение фоновой патологии и связь ее с причиной смерти.
26. Чем вызвана необходимость оценки влияния медицинской помощи на исход повреждения при определении тяжести причинения вреда здоровью.
27. Рассмотрите проблемные вопросы уголовно-правовой квалификации преступлений против жизни и здоровья и судебно-медицинское обеспечения их разрешения.
28. Моделирование принятия решений при диагностическом процессе в медицине и в судебно-медицинской экспертизе.
29. Частная криминалистическая методика расследования ятрогений.

30. Различие и последовательность патологоанатомической и судебно-медицинской оценки качества оказания медицинской помощи.
31. Раскройте понятие врачебной ошибки. Укажите причины их возникновения.
32. Изложите статистические методы учета врачебных ошибок.
33. Уголовно-правовое понятие риска; экспертное исследование фактической стороны принятия решений в условиях риска при исследовании качества оказания медицинской помощи.
34. Методы прогнозирования в медицине и судебной медицине. Прогноз развития заболевания у пациента, прогнозирование причин и механизмов танатогенеза.
35. Экспертные ошибки.
36. Понятие медицинских показаний, их место в проведении диагностических и лечебных мероприятий.
37. Медицинская и судебно-медицинская документация.
38. Правила заполнения медицинских документов.
39. Значение медицинских документов как источника доказательств в уголовном процессе.
40. Компьютерные технологии в судебной медицине и судебно-медицинской экспертизе.

5.3.2 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ПК-10

1. Структура Бюро СМЭ, организация работы отделений.
2. Экспертиза живых лиц.
3. Медицинские критерии степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.
4. Организация работы специалиста при производстве осмотра трупа на месте его обнаружения.
5. Производство эксгумации.
6. Назначение судебно-медицинской экспертизы и оценка заключения эксперта при дорожно-транспортных происшествиях.
7. Назначение судебно-медицинской экспертизы и оценка заключения эксперта при отравлениях
8. Назначение судебно-медицинской экспертизы и оценка заключения эксперта при механической асфиксии.
9. Назначение судебно-медицинской экспертизы и оценка заключения эксперта при механической травме.
10. Назначение судебно-медицинской экспертизы и оценка заключения эксперта при переохлаждении
11. Организация работы специалиста при производстве осмотра трупа на месте его обнаружения.
12. Законодательная регламентация деятельности судебных психиатров при проведении судебно-психиатрической экспертизы и применения принудительных мер медицинского характера.
13. Психиатрическая помощь и принципы её оказания, структура.
14. Основания назначения судебно-психиатрической экспертизы.
15. Обязательное назначение судебно-психиатрической экспертизы

16. Критерии невменяемости, ограниченной вменяемости обвиняемых, подсудимых, вопросы перед экспертами – психиатрами

Критерии оценивания (оценочное средство - Контрольные вопросы)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	Высокий уровень подготовки, которой существенно выше среднего, возможно, с очень незначительными погрешностями или В целом хорошая подготовка с рядом заметных ошибок или Подготовка, удовлетворяющая минимальным требованиям
не зачтено	Необходима дополнительная подготовка для успешного прохождения испытания

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

Основная литература:

1. Пиголкин. Судебная медицина : учебник для юристов : учебник / Пиголкин; Кислов; Спиридонов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-6983-5., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=868592&idb=0>.
2. Березанцев Андрей Юрьевич. Судебная психиатрия : учебник для вузов / А. Ю. Березанцев. - 4-е изд. - Москва : Юрайт, 2025. - 581 с. - (Высшее образование). - ISBN 978-5-534-15850-2. - Текст : электронный // ЭБС "Юрайт"., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=920582&idb=0>.
3. Грицаенко Петр Петрович. Судебная медицина : учебник для вузов / П. П. Грицаенко. - Москва : Юрайт, 2026. - 246 с. - (Высшее образование). - URL: <https://urait.ru/bcode/583179> (дата обращения: 24.01.2026). - ISBN 978-5-534-21749-0 : 1029.00. - Текст : электронный // ЭБС "Юрайт"., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=992158&idb=0>.

Дополнительная литература:

1. Россинская Е.Р. Судебная экспертиза : стандарт / Россинская Е.Р.; Галяшина Е.И. - Москва : Проспект, 2023. - 352 с. - ISBN 978-5-392-38893-6., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=913143&idb=0>.
2. Ромодановский Павел Олегович. Судебная медицина. Практикум для внеаудиторной работы : учебник для вузов / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринев, В. А. Спиридонов. - 2-е изд. - Москва : Юрайт, 2026. - 126 с. - (Высшее образование). - URL: <https://urait.ru/bcode/585432> (дата обращения: 24.01.2026). - ISBN 978-5-534-08392-7 : 529.00. - Текст : электронный // ЭБС "Юрайт"., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=999291&idb=0>.
3. Сафуанов Фарит Суфиянович. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза : учебник для вузов / Ф. С. Сафуанов. - 4-е изд. - Москва : Юрайт, 2026. - 101 с. - (Высшее образование). - URL: <https://urait.ru/bcode/589453> (дата обращения: 24.01.2026). - ISBN 978-5-534-17755-8 : 559.00. - Текст : электронный // ЭБС "Юрайт"., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?>

Action=FindDocs&ids=998704&idb=0.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы (в соответствии с содержанием дисциплины):

Повышение информативности следственных действий (осмотра трупа и места его обнаружения; следственного эксперимента, проводимого с участием судебно-медицинского эксперта)

достигаемое с

помощью использования телекоммуникационных технологий, баз знаний, визуальной реконструкции

механизма преступления, математического моделирования посмертных процессов при определении

давности смерти, пересмотра криминалистических и экспертных версий (в том числе, о причине смерти) с помощью математического аппарата теории вероятностей (теорема Байеса).

Использование математических методов дифференциальной диагностики в судебной медицине.

Компьютерная программа «ФОРВЕР», обеспечивающая автоматизацию дифференциальной диагностики, включая постановку задачи, разметку текста протокола осмотра трупа и экспертного заключения в виде диагностических признаков, принятие решения в условиях неопределённости

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренных образовательной программой, оснащены мультимедийным оборудованием (проектор, экран), техническими средствами обучения, компьютерами.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду.

Программа составлена в соответствии с требованиями ОС ННГУ по направлению подготовки/специальности 40.05.01 - Правовое обеспечение национальной безопасности.

Автор(ы): Толстолуцкий Владимир Юрьевич, доктор медицинских наук, профессор
Погодина Татьяна Григорьевна, доктор медицинских наук, доцент.

Заведующий кафедрой: Леханова Елена Семеновна, доктор юридических наук.

Программа одобрена на заседании методической комиссии от 17 ноября 2025, протокол № 2.