

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

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

Дзержинский филиал ННГУ

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

Рабочая программа дисциплины

Судебная медицина и психиатрия

Уровень высшего образования
Бакалавриат

Направление подготовки / специальность
40.03.01 - Юриспруденция

Направленность образовательной программы
Уголовное право, криминалистика и уголовное судопроизводство

Форма обучения
очная, очно-заочная

г. Дзержинск

2026 год начала подготовки

1. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина Б1.В.ДВ.06.01 Судебная медицина и психиатрия относится к части, формируемой участниками образовательных отношений 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
ПК-12: Способен давать квалифицированные юридические заключения и консультации в конкретных видах юридической деятельности	<p>ПК-12.1: Умеет толковать нормативно правовые акты и применяет различные способы в правоприменительной деятельности</p> <p>ПК-12.2: Использует правила построения юридического заключения</p> <p>ПК-12.3: Знает требования, предъявляемые к юридическим консультациям</p> <p>ПК-12.4: Умеет собирать сведения, необходимые для полного толкования нормативных правовых актов</p> <p>ПК-12.5: Формулирует выводы по итогам толкования нормативных правовых актов</p> <p>ПК-12.6: Подготавливает юридическое заключение и дать юридическую консультацию</p>	<p>ПК-12.1:</p> <p>Знать: границы компетенции различных видов судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз</p> <p>Уметь: правильно назначить необходимый вид судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы соответствующий имеющейся юридической ситуации.</p> <p>Владеть: навыками правильного использования результатов судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы в рамках конкретной юридической ситуации</p> <p>ПК-12.2:</p> <p>Знать: основные положения, сущность и содержание базовых понятий и категорий судебной медицины и психиатрии; требования к форме и содержанию правовых актов различного уровня.</p> <p>Уметь: определять структуру и содержание нормативного акта, структуру правовой нормы; значение и место планируемого правового акта</p>	<p>Задачи</p> <p>Собеседование</p> <p>Тест</p>	<p>Зачёт:</p> <p>Контрольные вопросы</p>

		<p>в системе действующих нормативно-правовых актов; следовать указаниям руководителя, ответственно относиться к поставленным задачам; взаимодействовать с членами коллектива при разработке нормативно-правового акта; применять полученные знания, юридическую терминологию для построения юридического заключения в соответствии с профилем профессиональной деятельности.</p> <p>Владеть: специальной юридической терминологией; способностью проектировать структуру и содержание юридического заключения и его норм; навыками работы с правовыми документами</p> <p>ПК-12.3: Знать: о социальной значимости профессии юриста при изучении судебной медицины и психиатрии; законодательство в области судебной медицины и психиатрии и практику ее применения; особенности правоотношений в сфере судебной медицины и психиатрии. Уметь: анализировать теоретико-правовые основы формирования профессиональной этики юриста в вопросах применения судебной медицины и психиатрии. Владеть: представлениями о роли правосознания в вопросах назначения судебно-психиатрических исследований и методах применения</p> <p>ПК-12.4: Знать: правовой регламент подготовительного этапа судебной медицинской и</p>		
--	--	--	--	--

		<p><i>психиатрической экспертизы</i> <i>Уметь: правильно определить необходимый объем материалов, предоставляемых эксперту для эффективного производства экспертизы.</i> <i>Владеть: навыками и приемами сбора юридически значимой информации необходимой для производства судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы в правоприменительной и правоохранительной деятельности</i></p> <p><i>ПК-12.5:</i> <i>Знать: правовой регламент оформления заключения (акта) судебно – медицинской и судебно- психиатрической экспертизы в РФ, границы компетенции различных видов судебных экспертиз.</i> <i>Уметь: анализировать и оценивать объем и содержание основных категорий и других понятий права при осуществлении контроля качества проведенной судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы.</i> <i>Владеть: навыками интерпретации и правильного использования результатов судебно-медицинской и судебно- психиатрической экспертизы в правоприменительной и правоохранительной деятельности</i></p> <p><i>ПК-12.6:</i> <i>Знать: - основные положения судебной медицины и судебной психиатрии, а также сущность и содержание основных ее понятий; - практику применения судебной медицины и судебной психиатрии.</i></p>		
--	--	---	--	--

		<p>Уметь: давать оценку заключению эксперта и использовать заключение эксперта при принятии и обосновании юридически значимых решений.</p> <p>Владеть: приемами и способами оценки экспертных заключений при различных нозологических вариантах.</p>		
<p>ПК-4: Способен юридически правильно квалифицировать факты и обстоятельства.</p>	<p>ПК-4.1: Сопоставляет изменения законодательства и правоприменительной практики с ранее действовавшим регулированием</p> <p>ПК-4.2: Определяет перечень правовых актов, подлежащих применению в конкретной ситуации</p> <p>ПК-4.3: По итогам анализа законодательства и судебной практики формулировать соответствующие выводы</p>	<p>ПК-4.1:</p> <p>Знать: основания и порядок использования специальных экспертных познаний, в том числе - для разрешения вопросов медикобиологического характера.</p> <p>Уметь: правильно оценивать роль и значение экспертных познаний для расследования уголовных и рассмотрения гражданских дел.</p> <p>Владеть: основами анализа и обобщения информации, имеющей значение для расследования уголовных и рассмотрения гражданских дел, определения обстоятельств, требующих специальных экспертных познаний, в том числе - для разрешения вопросов медико-биологического характера.</p> <p>ПК-4.2:</p> <p>Знать: нормы процессуального законодательства, иных нормативных актов для назначения и проведения судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы различных видов.</p> <p>Уметь: правильно толковать, анализировать и применять нормы уголовного права, связанные с судебной медициной и судебной психиатрией.</p> <p>Владеть: юридическими понятиями и категориями</p>	<p>Задачи</p> <p>Собеседование</p> <p>Тест</p>	<p>Зачёт:</p> <p>Контрольные вопросы</p>

		<p>ПК-4.3: <i>Знать: различные формы деятельности специалистов и экспертов, связанных с назначением и производством судебно-психиатрических и судебно- медицинских экспертиз; правовые и организационные основы судебно-психиатрической экспертизы.</i></p> <p><i>Уметь:</i> комплексно использовать в практической деятельности теоретические знания судебной психиатрии, а также смежных дисциплин: криминалистики, уголовного права и процесса, гражданского права и процесса, криминологии, этики, логики, социологии и др;</p> <p><i>Владеть: возможностями формулировать вопросы, выносимые на разрешение судебно-психиатрической экспертизы; оценить и интерпретировать экспертное заключение с обязательным сопоставлением содержания описательной части, результатов дополнительных (лабораторных) методов исследования и выводов.</i></p>		
--	--	--	--	--

3. Структура и содержание дисциплины

3.1 Трудоемкость дисциплины

	очная	очно-заочная
Общая трудоемкость, з.е.	2	2
Часов по учебному плану	72	72
в том числе		
аудиторные занятия (контактная работа):		
- занятия лекционного типа	18	4
- занятия семинарского типа (практические занятия / лабораторные работы)	18	8

- КСР	1	1
самостоятельная работа	35	59
Промежуточная аттестация	0 Зачёт	0 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					
О Ф О	О З Ф О	О Ф О	О З Ф О	О Ф О	О З Ф О	О Ф О	О З Ф О	О Ф О	О З Ф О			
Тема 1 Предмет, задачи и методы судебной медицины и психиатрии	8	12	2	2			2	2	6	10		
Тема 2 Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы.	10	12	2	2	2		4	2	6	10		
Тема 3 Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.	14	12	4		4	2	8	2	6	10		
Тема 4 Судебно-медицинская танатология.	13	11	4		4	2	8	2	5	9		
Тема 5 Понятие психической деятельности, психического расстройства, психической болезни	14	12	4		4	2	8	2	6	10		
Тема 6 СПЭ. Недееспособность и невменяемость. Меры медицинского характера в отношении психически больных	12	12	2		4	2	6	2	6	10		
Аттестация	0	0										
КСР	1	1							1	1		
Итого	72	72	18	4	18	8	37	13	35	59		

Содержание разделов и тем дисциплины

Тема 1 Предмет, задачи и методы судебной медицины и психиатрии.

1. Судебная медицина и ее основные задачи
2. Предмет и объекты судебной медицины
3. Особенности судебной медицины
4. Методы, применяемые в практике судебной медицины
5. Определение судебной психиатрии, ее место и роль
6. Основные задачи судебной психиатрии
7. Понятие и процессуальные основы судебно-психиатрической экспертизы.

Тема 2 Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы.

1. Организацию судебно-медицинской службы в Российской Федерации.

2. Виды, цели, задачи, объекты судебно-медицинской экспертизы.
 3. Основание, процессуальный порядок назначения и производства судебно-медицинской экспертизы.
 4. Права и обязанности судебно-медицинского эксперта.
 5. Поводы, порядок назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам дел.
- Виды экспертиз и объекты.

Тема 3 Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.

1. Повреждающие факторы и их классификация.
2. Классификация твердых предметов. Механизм возникновения повреждений от тупых твердых предметов.
3. Классификация острых предметов. Механизм возникновения повреждений от острых предметов.
4. Возможности установления орудия травмы по характеру повреждений
5. Понятие огнестрельного оружия, боевого оружия.
6. Огнестрельные повреждения
7. Раневая баллистика.
8. Определение дистанции в зависимости от повреждений.
9. Минновзрывные повреждения.

Тема 4 Судебно-медицинская танатология.

1. Судебно-медицинская классификация смерти: категории, определение рода и вида.
2. Осмотр трупа на месте происшествия и месте его обнаружения.
3. Особенности осмотра трупа при некоторых видах смерти (Автомобильная травма, авиационная травма, железнодорожная травма, механическая асфиксия, огнестрельные повреждения, отравления, падение с высоты, расчленение трупа, половые преступления, скоропостижная смерть).
4. Документация осмотра трупа на месте его обнаружения.
5. Понятие об идентификации личности и методах, применяемых для этих целей (методами исследования ДНК. Понятие «дактилоскопия»).
6. Понятие об эксгумации трупов и диагностических возможностях при этом.
7. Судебно-медицинская экспертиза трупа.
8. Судебно-медицинское исследование вещественных доказательств биологического происхождения.
9. Понятие идентификации личности. Основные принципы идентификации, ее формы.
10. Общее и местное действие высокой температуры, ожоги и ожоговая болезнь. Причины смерти и сроки её наступления.
11. Смерть от переохлаждения организма, условия, способствующие смерти, диагностика этого вида смерти при исследовании трупа. Замерзание трупов.
12. Электротравма. Механизмы действия электрического тока на организм и условия, способствующие поражению электротоком. Особенности осмотра места происшествия и трупа при электротравме.
13. Общие сведения о расстройстве здоровья и смерти от действия лучистой энергии
14. Основы судебно-медицинской токсикологии.
15. Группы химических веществ, вызывающих отравления.
16. Отравление этиловым спиртом. Порядок установления факта и степени алкогольного опьянения у живых людей.
17. Отравление техническими жидкостями.

Тема 5 Понятие психической деятельности, психического расстройства, психической болезни.

1. Причины возникновения психических расстройств.
2. Классификацию, течение, прогноз психических расстройств.
3. Расстройства восприятия, мышления, памяти, эмоций, воли.
4. Симптомы психических болезней.
5. Правовые основы оказания психиатрической помощи населению.
6. Организация судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ) в Российской Федерации.

7. Виды, цели, задачи судебно-психиатрической экспертизы.
8. Основания для назначения и порядок производства судебно-психиатрической экспертизы. Случаи обязательного назначения СПЭ. Поводы для назначения СПЭ.
9. Основные типовые вопросы при назначении СПЭ.
10. Структура постановления (ходатайства) о назначении судебно-психиатрической экспертизы.

Тема 6 СПЭ. Недееспособность и невменяемость. Меры медицинского характера в отношении психически больных

1. Понятие «невменяемость». Формула невменяемости.
2. Уголовная ответственность лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемость.
3. Понятие «дееспособность (недееспособность)».
4. Понятия “уменьшенная вменяемость”, правоспособность, “ограниченная дееспособность”.
5. Меры медицинского характера в отношении психически больных лиц, совершивших общественно опасные деяния.
6. Основные расстройства психики у лиц, отбывающих наказание.
7. Психиатрическое освидетельствование осужденных.
8. Судебно-психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших.
9. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе.
10. Процессуальная дееспособность (недееспособность).
11. Значение установления недееспособности у психически больных.
12. Заочная (посмертная) судебно-психиатрическая экспертиза.

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 психиатрия, <https://e-learning.unn.ru/course/view.php?id=7218>.

Иные учебно-методические материалы:

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы студентов: учебно-метод. пособие/авт.-сост. Ю.В. Родионова, П.Ю. Иванов, А.Г. Постников, Е.В. Себина. – 2-е изд., перераб. и доп. – Нижний Новгород: Изд-во ННГУ, 2025. – 88 с. – Текст: электронный.

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 - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-12:

Задача 1.

Мальчик 10 лет учился на отлично, изменился в поведении сначала учебного года. Стал уединяться, испытывал страхи, неохотно отвечал на вопросы учителя и родителей. С врачом не хотел говорить был напряжен, на глазах слезы, зрачки расширены, двумя руками держался за стол, от госпитализации в больницу отказывался. На вопрос, почему у него слезы и чего он боится, ответил, что он видит каких-то страшных людей и постоянно слышит их разговоры и угрозы, заболел остро, ранее не чем не болел. Установите заболевание.

Задача 2.

Какие из перечисленных утверждений верны:

- а) для параноидной шизофрении должны быть выраженными бред и галлюцинации,
- б) для параноидной шизофрении характерны разорванная речь, эмоциональная сглаженность и неадекватность,
- в) кататоническая шизофрения характеризуется восковой гибкостью, негативизмом и мутизмом,
- г) для кататонической шизофрении не характерны бред и галлюцинации.

Задача 3.

Больная 24-х лет замужем, имеет 2-х детей. Последний катемнез – полтора года. При поступлении – маниакально-бредовое состояние. Считает, что она призвана изменить жизнь людей коренным образом. Много декламирует, сама пишет стихи, читает их. Экспромтом сочинила стих врачу. Себя считает одаренной личностью, себя считает, что она может лечить больных, угадывать мысли людей и воздействовать на них телепатически. До поступления в больницу работала воспитательницей в детском садике, с работой справлялась.

Задача 4

Гр-н Силин А.В. 14 марта с.г. совершил убийство гр. Филиппова, соседа по дому. По словам Силина, он долго ждал удобного случая, чтобы отомстить «своему заклятому врагу», и в указанный день увидел его во дворе дома сидящим на деревянной скамье. Соседей по близости не было. Силин взял из своей квартиры заряженное ружье, подошел сзади к Филиппову и выстрелил ему в спину. После падения потерпевшего, когда он «успел что-то пробормотать», Силин произвел в него выстрел из второго ствола, затем выбежал на улицу, разыскал милиционера и сообщил ему о случившемся.

Из материалов дела следует: Силин А.В., 24 лет, в детстве перенес скарлатину и корь; в школе учился удовлетворительно, трудно уживался в коллективе, был малообщительным и грубым с окружающими. Увлекался химией и физикой, организовал дома маленькую лабораторию, ставил в ней опыты. Некоторое время учился в техникуме, затем работал учеником на заводе. Всегда отличался настойчивостью и упорством. После перенесенной малярии у него появилось психомоторное возбуждение, не понимал, что происходит вокруг, внезапно набросился на мать, много и без усталости говорил. Был направлен в психиатрическую больницу.

В дальнейшем Силин А.В. неоднократно помещался в психиатрическую больницу, находился там в течение нескольких месяцев. В больнице отмечалось психомоторное возбуждение, высказывал мысли о том, что его преследуют и хотят отравить.

В период некоторого улучшения находился дома, не работал, «занимался проблемой продления жизни человека», для чего в течение трех месяцев «через каждые 15 дней в 6 часов утра» резал себе бритвой кожу с внутренней поверхности предплечья. Прекратил это только после того, как «убедился», что его «голова не выдержит таких экспериментов».

После первого пребывания в больнице стал чувствовать, что мысли его, исчезают из головы, все действия и поступки он совершает под чьим-то посторонним влиянием. Наконец, пришел к выводу, что все это – результат злонамеренных действий его соседа по дому Филиппова. К этому выводу он пришел после того, как Филиппов как-то по-особому посмотрел на него. «По его воле, – говорит Силин А.В., – я стал как машина-автомат, он подчинил меня и руководит моими действиями. Я не имел ни минуты покоя и всегда был в напряжении».

После последнего пребывания в больнице стал испытывать воздействие со стороны Филиппова в еще большей степени. Переносить это стало не под силу, и он решил покончить жизнь самоубийством: несколько раз пытался резать грудь бритвой, но смертельных повреждений причинить не смог. Последнее время не выходил из дома, чтобы не попадаться на глаза Филиппову. Однако и это не спасало. Силин продолжал чувствовать влияние Филиппова, наконец, он пришел к выводу, что избавиться от преследования Филиппова можно, только убив последнего.

При обследовании испытуемого в психиатрической больнице существенных изменений со стороны внутренних органов и нервной системы не обнаружено.

Образно и спокойно рассказывает о себе и своих переживаниях. Правонарушение считает «естественным последствием создавшихся отношений» между ним и Филипповым. По-прежнему убежден, что Филиппов вкладывал ему в голову свои мысли, руководил всеми движениями и поступками, двигал его языком, руками, лишил всякой самостоятельности, превратив его в автомат, в результате чего испытуемый перестал принадлежать себе.

Сосредоточен на болезненных ощущениях и переживаниях, с окружающими не общается, много времени проводит в постели, равнодушно относится к пребыванию в больнице, родных не вспоминает. Эмоциональные проявления бедны, заявляет, что все воспринимает и вспоминает «разумом, а не чувствами».

В стационаре высказал убеждение, что Филиппов не убит, а жив, так как до сих пор испытывает его влияние: «Говорят, что он умер, но он жив. Если бы он был мертв, я бы его не чувствовал так, как чувствую сейчас. Он знает мои переживания. Это просто издевательство. Он вызывает чувства и мысли мои и матери... Он часто говорит моими губами. Окружающее я ощущаю как человек во сне. Я не чувствую времени. Оно уходит без меня. Я не могу о нем мыслить. Год проходит как месяц. Я убежден, что Филиппов воздействует и на психику и делает меня ненормальным. Его голос я слышу во всех звуках и во всех вариантах. Вчера в туалете я умывался, а старик тут же засмеялся. Это был его смех, и смех старика, который был тут же. Сейчас все стало запутываться и нередко трудно разобрать, где его голос, где голос других людей».

Задание:

1. Составьте вопросы Постановления о назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы гр. Силина А.В.
2. Укажите основные признаки (симптомы) психических расстройств, которые, по Вашему мнению, имеются у Силина А.В.
3. Определите, какое психическое заболевание может быть у Силина А.В. (если оно имеется, то в какой форме); какие из выявленных Вами признаков подтверждают это предположение?
4. Сформулируйте ответы на вопросы, содержащиеся в Вашем постановлении о назначении судебно-психиатрической экспертизы Силина А.В.

Задача 5

Исходные данные: Гр-н Михайлов В.И. 25 февраля с.г., около 23 часов, находясь в нетрезвом состоянии, на улице отнял хозяйственную сумку у незнакомого мужчины и избил его. Был привлечен к уголовной ответственности. На следствии категорически отрицал содеянное, ссылаясь на забывчивость, отрицал, что подписал свои показания на первом допросе. В тюрьме был осмотрен психиатром, который предположил наличие у Михайлова В.И. психического заболевания.

Из материалов дела следует: Михайлов В.И., 18 лет, с детства рос и развивался нормально. Бабушка и дядя матери были «странными» по характеру, брат матери лечился в психиатрической больнице. Отец испытуемого покончил с собой.

С 7 лет Михайлов стал посещать школу, учился хорошо, с 3-го по 7-й класс считался одним из лучших учеников. В 8 классе стал учиться хуже, часто нарушал дисциплину. В дальнейшем его поведение и отношение к учебе исправилось, хотя сам он отмечал, что тогда стал хуже усваивать учебный материал, появились безразличие и раздражительность, стал «огрызаться», хотелось спать. Три года назад получил травму (ушибы туловища), лечился, а затем находился дома, школу не посещал. Грубил матери, избегал ее, старался уйти из дома, чтобы не быть вместе с ней. Вернувшись в школу, не мог заниматься, настаивал на его отчислении, так как считал дальнейшую учебу «нецелесообразной». В противном случае угрожал покончить с собой. Школу посещать перестал. Дома потерял сон, часто вздыхал, просил мать: «Мама, сними с меня лень, что-то со мной случилось». Высказывал опасения за свою жизнь, предъявлял множество неопределенных жалоб. Начал рассматривать себя в зеркало, утверждал, что у него деформирована грудная клетка, что это замечают все окружающие и смеются над ним. Опасался, что пища отравлена. Возобновил посещение школы, но вскоре стал часто пропускать занятия, так как не мог ответить на самые простые вопросы учителей. Перестал вообще чем-то заниматься, «гулял, ловил рыбу». Временами был подавлен, замкнут, иногда заявлял, что он пьяница, преступник, за что должен быть наказан. В декабре прошлого года начал (по настоянию матери) работать на заводе. Норму не выполнял, часто пропускал работу по болезни, был замкнут, общался лишь с двумя рабочими, склонными к злоупотреблению алкоголем. Спустя полгода перестал спать, плохо ел, считал, что его могут отравить, не хотел мыться, надевать чистую одежду, так как окружающие на него постоянно обращают внимание. В таком состоянии, выпив «от тоски» водки, совершил правонарушение, за которое и был привлечен к уголовной ответственности.

1. При обследовании в психиатрическом стационаре: со стороны внутренних органов и нервной системы отклонений от нормы не выявлено. Испытуемый ориентирован в месте, времени, собственной личности. Интересы к беседе не проявляет, иногда неадекватно улыбается. Жалуется на безразличие, вялость, постоянное желание лежать. Говорит, что у него «кровь приливает к голове, становится жарко». Отмечает, что ему трудно сосредоточить мысли,

но бывают периоды «просветления». Себя считает психически здоровым, отрицает имевшиеся в прошлом и настоящем психотические переживания. В то же время жизнь свою называет «существованием». Говорит, что пища без вкуса, «ем, не знаю, для чего, улыбаюсь, не знаю, почему». Подозрителен. Рассказывает, что недавно слышал оклики по имени, «приказы». Отрицает содеянное, ссылается на забывание. В отделении ничем не интересуется, целый день лежит в постели, не следит за своим внешним видом. Однажды высказал опасение за жизнь своей матери, но писать письмо отказался, объяснив тем, что «отвык от нее». Критического отношения к своему состоянию и сложившейся ситуации нет. По поводу содеянного раскаяния не испытывает, не осмысляет неправомерности своих поступков.

Задание:

1. Составьте вопросы Постановления о назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы гр. Михайлова В.И.
2. Укажите основные признаки (симптомы) психических расстройств, которые, по Вашему мнению, имеются у Михайлова В.И.
3. Определите, какое психическое заболевание может быть у Михайлова В.И. (если оно имеется, то в какой форме); какие из выявленных Вами признаков подтверждают это предположение?
4. Сформулируйте ответы на вопросы, содержащиеся в Вашем постановлении о назначении судебно-психиатрической экспертизы Михайлова В.И.

Задача 6

Гр-н Бобров Н.Н. привлекался к ответственности за хулиганство: на работе, в присутствии женщин обнажался и допускал нецензурные выражения.

Из материалов дела следует: Бобров Н.Н., 25 лет, с раннего детства отставал в развитии от своих сверстников, поздно начал ходить (с двух лет) и говорить (с пяти лет), речь осталась дефектной. Учился плохо, с трудом окончил три класса, вспомогательной школы. На уроках часто забирался под парту и оттуда пронзительно кричал. Дома был непослушен, непоседлив, упрям, с полным безразличием относился к родным, в их присутствии допускал самые циничные высказывания. Его периодически устраивали на работу, не требующую квалификации, однако на одном рабочем месте он долго не удерживался. До ареста по настоящему делу работал грузчиком. В последнее время Бобров отмечал у себя периодические состояния сильного сексуального возбуждения; в таких состояниях он приставал к женщинам любого возраста, обнажался перед ними, совершал непристойные телодвижения, пытался мастурбировать. Подобное поведение и послужило основанием для возбуждения уголовного дела.

При обследовании Боброва Н.Н. в экспертном отделении психиатрической больницы установлено: телосложение неправильное, конечности непропорциональны, лицо асимметрично. При электроэнцефалографии обнаружены патологические изменения, свидетельствующие о наличии признаков органического поражения центральной нервной системы (неясного происхождения).

Во время беседы испытуемый держит себя непринужденно, фамильярно, врача называет на «ты». Речь его дефектная, шепелявая, многие слова произносит неразборчиво. Словарный запас, которым он оперирует, скуден, ограничен самыми обиходными словами. Содержанием беседы не заинтересован, с полным безразличием относится к неприятным для него вопросам, эмоциональной реакции на арест не проявляет. Совершенно спокойно, с употреблением крайне циничных выражений рассказывает о своем правонарушении, не осмысливает, в чем заключается его вина, не обеспокоен возможностью наказания. В палате он все время находится в движении, обращается ко всем окружающим с различными нелепыми вопросами, назойливо повторяет одни и те же просьбы и тут же забывает, о чем просил. На прогулках, а иногда и в палате он нередко пляшет, поет, беспричинно смеется, иногда лазит под стол и, сидя там, громко хохочет, поет, кукарекает. Никаких желаний и интересов испытуемый не высказывает, очень доволен пребыванием в экспертном отделении, готов «жить» здесь всегда, «только бы кушать побольше давали», о своих родных не вспоминает, говорит о них с полным равнодушием. Соседи по палате часто избирают его объектом насмешек, пользуются его легковерием и внушаемостью. Под воздействием окружающих он охотно совершает различные нелепые поступки: пьет воду из унитаза, сидит под столом и хватается за ноги проходящих. Не имеет элементарных школьных знаний, едва читает по слогам, пишет с грубыми ошибками, начертание букв неправильно. Элементарный счет производит старательно, но способен дать правильное решение лишь в пределах первого десятка. Мышление его сугубо конкретного типа, абстрактные суждения и умозаключения недоступны. Не улавливает сходства и отличий между явлениями, а также и между предметами. Смысл слов и выражений, имеющих отвлеченное значение, совершенно не понимает.

ЗАДАНИЕ

1. Составьте постановление о назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы гр. Боброва Н.Н
2. Укажите основные признаки (симптомы) психических расстройств, которые, по Вашему мнению, имеются у Боброва Н.Н
3. Определите, какое психическое заболевание может быть у Боброва Н.Н. (если оно имеется, то в какова его форма и степень выраженности); какие из выявленных Вами признаков подтверждают это предположение?
4. Сформулируйте ответы на вопросы, содержащиеся в Вашем постановлении о назначении судебно-психиатрической экспертизы Боброва Н.Н.

Задача 7

Гр-ка Астафьева Т.Е., 29 лет, обвиняется в мошенничестве. Из материалов дела известно, что испытуемая – единственный ребенок в семье. В детстве была очень слабой, болезненной, «нервной». Любые детские заболевания с высокой температурой сопровождалась у нее судорогами, обмороками. Испытывала ночные страхи, особенно после прослушанной сказки или страшного рассказа. Во время приступа страха она находилась как бы в состоянии «оцепенения», боялась пошевелиться, обливалась «холодным потом», испытывала замирание сердца. Мать относилась к ней с особой нежностью, родственники также окружали ее вниманием, восхищались ею, подчеркивали ее болезненность, слабость. Девочка постоянно слышала, что она «особый ребенок», что у нее «особо тонкая нервная организация». Когда испытуемой было шесть лет, ее отца убили бандиты. Она глубоко переживала это, страдала от того, что у всех ее подруг были отцы, а у нее не было. Однажды при расспросах подруг об ее отце она выдумала и рассказала им (и одновременно уверила себя), что отец ее не убит, а живет под видом нищего. С тех пор каждый раз, когда она видела нищего старика на улице, она выбегала к нему навстречу и отдавала ему все, что имелось у нее под рукой. Этим она «утверждала» себя среди подруг, казалась им «особенной», интересной. С десяти лет испытуемая стала брать у матери вещи и деньги и раздавала их нищим на глазах у подруг. Потом она убедила своих подруг тоже приносить вещи для нищих, собирала их для передачи нищему – «отцу»; некоторые вещи ей нравились, и она стала оставлять их у себя.

В возрасте 16 лет совершила у подруги кражу, которая была вскоре обнаружена. При уличении ее в краже остро пережила чувство позора, очень испугалась, «от испуга началась истерика». Билась в судорожном припадке, при этом громко плакала, кричала о нищем – отце. Подруги пожалели, простили ее. После этого пыталась отравиться соляной кислотой. Дома ее окружили вниманием, заботой, лаской. После того, как родители проконсультировали ее у районного психиатра» она уверилась в том, что ее склонность к фантазиям и авантюрам – «продукт болезни»; полюбила лечиться. Учиться после этого больше не захотела, начала работать.

Через два года Астафьева с помощью репетиторов сдала экзамены в школе и поступила в театральный институт. В институте быстро приобрела много друзей, знакомства заводила очень легко, но не была способна к длительной привязанности, дружбе. Любила «новые впечатления», хотела «блистать», была кокетливой, но «не для кого-нибудь одного, а так, для всех». Снова начала рассказывать знакомым вымышленные истории, в которых старалась приукрасить себя, преувеличить свои материальные возможности. Говорила, что она получает посылки от богатых родственников из-за границы и может достать для своих друзей дефицитные вещи по недо-рогой цене. К ней многие обращались с просьбой достать ту или иную вещь и давали ей большие деньги. Она «не удерживалась» и тратила эти деньги. Когда ее поступки были раскрыты, она дала яркую истерическую реакцию с судорогами и выразительными движениями тела. В дальнейшем ей посоветовали уйти из института, что она и сделала. Материально жила плохо, снова «принялась за свои авантюры». Одному обещала купить «необыкновенные товары», другому обменять квартиру. Взятые деньги тратила на себя. Понимала, что поступает «ужасно», хотела «покаяться», «рассказать всю правду» и покончить с собой, но так и не решалась на это. Недавно приобрела себе новую «подругу», вошла в доверие к ее родственникам, обманув их, взяла у них деньги, которые им не возвратила. После этого против Астафьевой было возбуждено уголовное дело, в ходе расследования которого возникло сомнение в состоянии ее психического здоровья.

При обследовании в психиатрической клинике: испытуемая в ясном сознании, в месте, времени и окружающем ориентирована правильно. Во время беседы с врачом волнуется, краснеет, на глазах часто появляются слезы; от слез быстро переходит к смеху. Держится несколько искусственно, пытается иронизировать. Любит употреблять вычурные выражения. Во время беседы заламывает руки, встает, беспокойно ходит по кабинету. Все ее поведение производит впечатление игры. Старается доказать, что ее поступки всегда возникали из хороших побуждений, из доброжелательного отношения к людям, желания доставить им что-нибудь приятное. Уверяет, что она брала деньги у одних, чтобы передать их другим – всегда в ущерб себе. Предупреждает, что она покончит жизнь самоубийством, так как «не в силах больше переносить стыд и самобичевание»

Мышление не нарушено. Критика в отношении сложившейся ситуации сохранена.

ЗАДАНИЕ

1. Составьте постановление о назначении и производстве судебно-психиатрической экспертизы гр. Астафьевой Т.Е.
2. Укажите основные признаки (симптомы) психических расстройств, которые, по Вашему мнению, имеются у Астафьевой Т.Е.
3. Определите, какое психическое заболевание может быть у Астафьевой Т.Е. (если оно имеется, то в какой форме и разновидности проявляется); какие из выявленных Вами признаков подтверждают это предположение?
4. Сформулируйте ответы на вопросы, содержащиеся в Вашем постановлении о назначении судебно-психиатрической экспертизы Астафьевой Т.Е.

5.1.2 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-4:

Задача 1

Гражданка Н. 2 дня назад была избита на кухне соседом по квартире, который бил ее кулаками по лицу и рукам. Жалобы на боли в местах ушибов. Объективно. В области правого угла нижней челюсти кровоподтек сине-красного цвета, с нечетким контуром, неправильной округлой формы, 5x5 см. Мягкие ткани напряжены, открывание рта болезненно, ограничено. На рентгенограмме нижней челюсти справа определяют перелом, идущий вертикально между 6 и 8 зубом, без смещения. По нижнему краю перелома виден треугольной формы фрагмент без смещения. Диагноз: закрытый перелом правого угла нижней челюсти. Был выписан больничный лист временной нетрудоспособности сроком на 10 дней.

Вопросы и задания

1. Определите характер повреждений.
2. Установите давность причинения повреждений.
3. Определите вид травмирующего предмета и механизм травмы.
4. Назовите квалифицирующий признак.
5. Установите степень тяжести вреда здоровью.

Задача 2

Труп гражданина С. был обнаружен в своей квартире с обширным ранением в области шеи. Труп лежал на полу в луже крови, лицом вверх. Рядом с трупом находилась раскрытая опасная бритва, испачканная полусохшей кровью. Наружное исследование. Тенниска в области воротника обильно пропитана кровью, на передней поверхности - с множественными пятнами крови. Кожный покров бледный, в области лица и кистей рук испачкан засохшей кровью. Трупные пятна островчатые, бледно-фиолетовые. На шее трупа в средней трети на передней поверхности зияющая рана, направленная несколько сверху вниз и слева направо. Края раны ровные, концы острые. На левой боковой поверхности шеи в области конца раны имеется пять почти параллельно расположенных поверхностных засечек длиной 0,5-1,5 см. Края раны покрыты засохшей кровью. В дне раны видны поврежденные мышцы и трахея. Внутреннее исследование. При вскрытии грудной клетки и проколе правых отделов сердца под водой пузырьков воздуха не получено. При исследовании органов шеи обнаружено полное пересечение яремной вены и

трахеи на одной второй окружности. В полостях следы жидкой крови. Мышца сердца суховата, бледно-красного цвета. Эндокард тонкий, без кровоизлияний. Легкие, головной мозг, органы брюшной полости малокровны. Результаты лабораторных исследований. При судебно-гистологическом исследовании выявлены гипертрофия миокарда, прогрессирующий коронаросклероз, малокровие органов.

Вопросы и задания

1. Назовите категорию смерти.
2. Сформулируйте вопросы суд.мед.эксперту.

Задача 3

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 9 ч. Местом осмотра служит пляж. У кромки воды обнаружен труп неизвестного мужчины в возрасте 20-25 лет, лежащий на спине. Из одежды на трупе только синие плавки. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, отсутствует в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Трупные пятна обильные, фиолетового цвета, расположены на задней поверхности туловища, при надавливании динамометром с усилием 2 кг/см² исчезают и восстанавливаются через 20 с. Температура в прямой кишке 34,7°С при температуре окружающей среды 23 °С. Глаза закрыты, зрачки диаметром 0,5 см, на свет не реагируют. Соединительные оболочки глаз серого цвета, без кровоизлияний. На коже в правой подвздошной области обнаружен своеобразный рисунок в виде древовидного разветвления красновато-бурого цвета, переходящего на переднюю поверхность правого бедра. Других повреждений не обнаружено. На расстоянии 30 см от трупа находится пляжный лежак с обугливанием и расщеплением в центре. Осмотр окончен в 14 ч.

Вопросы и задания

1. Назовите достоверные признаки смерти, отмеченные в протоколе.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Перечислите вопросы для судебно-медицинской экспертизы.

Задача 4

Больной 29 лет лежит в нейрохирургическом отделении 10 день. Поступил с закрытой травмой черепа, был в бессознательном состоянии около 3 часов. На 4 день пребывания в отделении при ясном сознании не запоминает имена соседей, эйфоричен. События до автоаварии не помнит, не помнит и момент аварии. Иногда утверждает, что он вчера или позавчера, был в парикмахерской в городе, к нему вчера приходили гости, тогда как он находился в больнице. Синдром и диагноз.

Задача 5

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 вдавление. 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.

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Определите причину смерти.
4. Имеются ли признаки, указывающие на перемещение трупа?
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Задача 6

Из протокола осмотра места происшествия следует, что местом осмотра служит площадка перед входом в частную баню. Труп гражданина Б. лежит на спине, ногами в сторону двери бани. Лицо обращено вверх. На трупе трусы, другой одежды нет. Трупное окоченение выражено в жевательной мускулатуре, слабо выражено в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей. Кожный покров ледный. Трупные пятна скудные, бледно-синюшного оттенка, расположены на задней поверхности тела, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 15 с. Ректальная температура - 34,6 °С, спустя 1 ч - 33,9 °С при температуре окружающей среды 20 °С. На месте удара металлическим стержнем по передней поверхности плеча образуется идиомускулярная припухлость высотой 2 см. Глаза полуоткрыты, зрачки диаметром 0,4 см, соединительная оболочка глаз серого цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,4 до 0,2 см за 5 с. У отверстия рта имеются подсохшие потеки крови в направлении спереди назад. Наружные слуховые проходы чистые. На передней поверхности грудной клетки на расстоянии 1,5 см книзу от левого соска имеется рана округлой формы, диаметром 0,5 см. По краю его - наложения черного цвета в виде кольца шириной до 1 см, снаружи которого имеются множественные, внедрившиеся в кожу мелкие темные частицы. Края повреждения фестончатые, кожа вокруг диффузно покрыта подсохшими красноватыми наложениями, похожими на кровь. Под трупом определяется красного цвета жидкость со свертками с образованием лужи на участке 0,7x0,6 м.

Вопросы и задания

1. Назовите достоверные признаки смерти.
2. Установите давность наступления смерти.
3. Укажите ошибку, допущенную при составлении (оформлении) протокола осмотра места происшествия, имеющую отношение ко второму вопросу.
4. Назовите признаки, свидетельствующие о характере повреждений, механизме их образования, виде травмирующего предмета.
5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Задача 7

Из представленного постановления следует, что «Р. умышленно нанес Ч. неустановленным ножом удар в область шеи».

В акте судебно-медицинского обследования указано: «со слов подэкспертной ближе к 4 часам она лежала на кровати. Произошел словесный конфликт со знакомым Р., который сидел на краю кровати. Внезапно Р. встал, взял со стола нож и ударил её ножом в шею слева. Из раны шеи пошла кровь. Она зажала рану наволочкой и попросила Р. вызвать скорую помощь. Примерно через 30 минут сотрудники скорой помощи отвезли её в больницу. На лечении находилась 4 дня. После выписки из больницы нигде больше не лечилась, швы сняла самостоятельно дома. Жалоб не предъявляет. При осмотре на левой передне-боковой поверхности шеи в верхней трети имеется косо-горизонтальный послеоперационный рубец, слегка выпуклый, неравномерной плотности, темного синевато-красного цвета размерами 6х0,3 см».

В медицинской карте имеется запись: «Осмотр хирургом в приемном отделении. Жалобы на наличие раны боковой поверхности шеи слева. Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы обычного цвета, тёплые, нормальной влажности. Подкожной эмфиземы нет. Дыхание ровное, ритмичное. Экскурсия грудной клетки равномерная. Частота дыхательных движений 17/мин. Аускультативно дыхание везикулярное. Область сердца без особенностей. Пульс на периферических артериях удовлетворительного наполнения, 74/мин. АД 120/80 мм.рт.ст. Локально: по переднебоковой поверхности шеи слева имеется рана 1,5х0,6см с умеренным кровотечением, ровными краями и острыми концами. Операция – первичная хирургическая обработка раны, остановка кровотечения. Под местным обезболиванием произведено иссечение краев и стенок раны, раневой канал длиной 2 см имеет направление слева направо и сверху вниз, дном раны является наружная яремная вена. Имеется продольное линейное сквозное повреждение стенки вены длиной до 1 см. Выполнена перевязка вены выше и ниже повреждения, при ревизии раны других источников кровотечения не выявлено. Наложены швы на рану. Послеоперационный период протекал без особенностей. Жалобы не предъявляет. Состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное. По органам и системам без особенностей. Частота дыхательных движений 16/мин. АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс 76/мин. Локально: послеоперационная рана без признаков воспаления. Швы состоятельны. В дальнейшем наблюдении хирурга в стационаре не нуждается. Выписана под наблюдение хирурга по месту жительства».

Вопросы :

- 1: Какие телесные повреждения имеются у Ч.?
- 2: Каков механизм образования данных телесных повреждений?
3. Какова степень тяжести вреда, причиненного здоровью гр. Ч.?
4. Какой квалифицирующий признак применен при установлении степени тяжести вреда здоровью у гр. Ч.?

Задача 8

Из постановления известно: 5 декабря 2019 г. в троллейбусе пьяный гр-н Б. ударил кулаком по правому уху гр-ну С. Гр-н С. обратился к отоларингологу 6.12.19 г.. Из амбулаторной карты известно, что 6.12.2019 г. при осмотре на правой ушной раковине распространенный темно-синюшный кровоподтек. В слуховом проходе темно-красные свертки крови. На барабанной перепонке имеется посттравматическая перфорация с неровными кровоподтечными краями. При обследовании слух почти полностью отсутствует. «Диагноз: травматический отит. Находился на амбулаторном лечении до 2.01.20 г., явления острого воспаления постепенно стихли, слух на правое ухо не восстановился. Слух на левое ухо сохранен».

Данные освидетельствования 10.01.20 г. Правое ухо: перфорация барабанной перепонки затянулась грубым рубцом. Образовались спайки с внутренней стенкой барабанной полости. На аудиограмме резкое снижение слуха по типу нарушения звукопроводящей системы. Воспринимает (крик ушной раковины.) Слух на левое ухо сохранен. Диагноз: адгезивный правосторонний отит.

1. Определить характер повреждения.
2. Указать в какой промежуток времени может быть проведена судебно-медицинская экспертиза.
3. Оценить повреждение по тяжести вреда здоровью.
4. Дайте юридическую оценку.

Задача 9

Мужчина поступил в больницу скорой медицинской помощи с жалобами на боли в животе, выпадение петли кишечника. В 23.00 у подъезда дома получил удар ножом в живот. При осмотре в правой подвздошной области имеется рана, которая располагается горизонтально. Рана при сведенных краях имеет линейную форму, длиной 1,1 см, с ровными краями, верхний край нависает, нижний осаднен на ширину до 0,2 см, несколько подрыв. Правый конец раны имеет «П»-образную форму, левый - заострен. В рану заходит петля кишечника. Живот не вздут, симметричный, участвует в акте дыхания. При пальпации отмечается резистентность передней брюшной стенки по правому флангу. Перистальтические симптомы сомнительны. В ходе операции в брюшной полости обнаружено 1500 мл жидкой темно-красной крови, повреждение корня брыжейки линейной формы длиной 1 см с заостренными концами. Повреждений кишечника не обнаружено. Послеоперационный период проходил без осложнений. Выписан на 10 суток в удовлетворительном стоянии.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Определите характер орудия травмы.
3. Перечислите возможные ранние и поздние осложнения, которые могут привести к смерти.
4. Какой вред здоровью причинен, какой используется квалифицирующий критерий?

Задача 10

У трупа мужчины, доставленного с места ДТП, на задней поверхности тела и конечностей имеются множественные параллельные продольные полосчатые ссадины направленные вертикально, сверху-вниз. На передней поверхности верхней трети голеней - полосовидные кровоподтеки, на уровне которых выявлены поперечнооскольчатые переломы костей. Оскольчатый перелом костей носа. При вскрытии полости черепа - очаговые разможжения полюсов лобных и височных долей, кровоизлияния в затылочных долях головного мозга. Выраженные признаки общего сотрясения тела.

Вопросы

1. Для какого вида автомобильной травмы характерен данный комплекс повреждений?
2. Определите тип транспортного средства (легковой, грузовой, «вагонного типа»), частями которого причинены повреждения? Каковы этапы (фазы) травмы?
3. Каково взаимное расположение пострадавшего и транспортного средства в момент первичного контакта с автомобилем?
4. Какие характерные повреждения для данного вида автотравмы имеются у пострадавшего?

Критерии оценивания (оценочное средство - Задачи)

Оценка	Критерии оценивания
превосходно	Задание выполнено в полном объеме (все поставленные задачи решены), ответ логичен и обоснован, обучающийся отвечает четко и последовательно, показывает глубокое знание основного и дополнительного материала
отлично	Задание выполнено в полном объеме (все поставленные задачи решены), ответ логичен и обоснован, обучающийся отвечает четко и последовательно, показывает глубокое знание основного материала
очень хорошо	Задание выполнено в полном объеме (все поставленные задачи решены), ответ логичен и обоснован, обучающийся отвечает четко и последовательно, показывает глубокое знание материала, допущено не более 2 неточностей не принципиального характера
хорошо	Задание выполнено в полном объеме (все поставленные задачи решены), ответ логичен и обоснован, допущены неточности не принципиального

Оценка	Критерии оценивания
	характера, но обучающийся показывает систему знаний по теме своими ответами на поставленные вопросы
удовлетворительно	Задание выполнено не в полном объеме (решено более 50% поставленных задач), но обучающийся допускает ошибки, нарушена последовательность ответа, но в целом раскрывает содержание основного материала
неудовлетворительно	Задание выполнено не в полном объеме (решено менее 50% поставленных задач), обучающийся дает неверную информацию при ответе на поставленные задачи, допускает грубые ошибки при толковании материала, демонстрирует незнание основных терминов и понятий.
плохо	Задание не выполнено, обучающийся демонстрирует полное незнание материала

5.1.3 Типовые задания (оценочное средство - Собеседование) для оценки сформированности компетенции ПК-12:

1. Судебно-медицинская экспертиза отравлений.
2. Общее представление о химической травме.
3. Отравления кислотами.
4. Отравления щелочами.
5. СМЭ трупа.
6. Судебно- медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения (кровь, семенная жидкость, слюна, моча, пот, волосы)
7. Особенности судебно-психиатрического освидетельствования осужденных.
8. Понятие о недееспособности в отечественном гражданском законодательстве. Критерии недееспособности. Вопросы, подлежащие разрешению эксперта-психиатра.

5.1.4 Типовые задания (оценочное средство - Собеседование) для оценки сформированности компетенции ПК-4:

1. Классификация повреждений и их признаки.
2. Повреждения тупыми предметами.
3. Повреждения от острых орудий - режущих, колющих, колюще-режущих, рубящих, пилящих. Огнестрельные повреждения.
4. Судебно-медицинская экспертиза механической асфиксии.
5. Расстройство здоровья и смерть от действия крайних температур.
6. Причины смерти при механических повреждениях.
7. Определение степени тяжести вреда здоровью.
8. Эпилепсия. Основные признаки болезни. Изменения личности при эпилепсии.
9. Судебно-психиатрическая оценка эпилепсии
10. Психические расстройства при травмах мозга, их судебно-психиатрическая оценка.
11. Врожденное снижение интеллекта (олигофрения, умственная отсталость, слабоумие). Клинические формы олигофрении. Судебно-психиатрическая оценка олигофрении.

12. Приобретенное снижение интеллекта (деменция, слабоумие). Общественно опасные действия лиц с деменцией. Судебно-психиатрическая оценка деменции. Нарушения интеллекта при психозах позднего возраста. Судебно-психиатрическая оценка психозов позднего возраста.
13. Импульсивные действия и поступки.

Критерии оценивания (оценочное средство - Собеседование)

Оценка	Критерии оценивания
превосходно	Ответ дан в полном объеме (все поставленные задачи решены), ответ логичен и обоснован, обучаемый отвечает четко и последовательно, показывает глубокое знание основного и дополнительного материала.
отлично	Ответ соответствует изучаемой теме, студент корректно отражает основные принципы и законы, учитывает в докладе особенности современного этапа развития науки, ссылается на авторитетных авторов, использует достоверные источники информации. Студент способен выразить идею ясно, удерживая внимание и интерес слушателя.
очень хорошо	Ответ дан в полном объеме (все поставленные задачи решены), ответ логичен и обоснован, обучаемый отвечает четко и последовательно, показывает глубокое знание материала, допущено не более 2 неточностей не принципиального характера
хорошо	Ответ соответствует изучаемой теме, студент корректно отражает основные принципы и законы, но при ответе не учитывает идеи современных авторов. Студент способен выразить свои идеи, но не может при этом удержать внимание и интерес слушателя.
удовлетворительно	Ответ соответствует изучаемой теме, но не в полной мере раскрывает ее, студент не ссылается на авторитетных авторов, использует недостоверные источники информации. раскрывает его содержание, не является удобной для восприятия. Студент с трудом выражает свою мысль, сталкивается со сложностями при ответе на дополнительные вопросы
неудовлетворительно	Ответ не соответствует объявленной теме или не раскрывает ее содержания
плохо	Ответ не дан, обучаемый демонстрирует полное незнание материала

5.1.5 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ПК-12:

1. Осмотр трупа на месте его обнаружения может быть проведен с участием всех перечисленных специалистов, кроме:
- врача приемного отделения больницы;
 - судебно-медицинского эксперта;
 - эксперта-криминалиста;
 - фельдшера;
 - врача скорой медицинской помощи.

2. Назовите ранние трупные изменения:

- а) мумификация;
- б) разрушение трупа насекомыми;
- в) жировоск;
- г) гниение;
- д) трупные пятна, трупное окоченение, аутолиз.

3. Назовите поздние трупные изменения:

- а) трупные пятна;
- б) трупное высыхание;
- в) трупное окоченение;
- г) жировоск;
- д) аутолиз.

4. Резаную рану можно причинить

- а) рубящим предметом
- б) режущим предметом
- в) колюще-режущим предметом
- г) колющим коническим предметом
- д) пилящим орудием

5. Медицинский критерий невменяемости – это:

- а) наличие психического расстройства;
- б) наличие маниакально-депрессивного психоза;
- в) неспособность понимать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) и руководить ими;
- г) верно 1 и 2;
- д) все ответы не верны.

5.1.6 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ПК-4:

1. Основанием для производства судебно-медицинской экспертизы служит:

- а) направление лечебного учреждения;
- б) постановление следствия или суда;
- в) письменное поручение адвоката;
- г) предложение учреждения медицинского страхования;
- д) заявление гражданского истца.

2. Судебно-медицинский эксперт имеет право:

- а) вести переговоры с родственниками покойного по вопросам, связанным с производством экспертизы;
- б) знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы;
- в) самостоятельно собирать материалы для производства экспертизы;
- г) не сохранять в тайне данные предварительного расследования, относимые к предмету экспертизы;
- д) уничтожать без разрешения лица, назначившего экспертизу, объекты исследования.

3. Судебно-медицинский эксперт несет уголовную ответственность за:

- а) неявку по вызову лица, производящего дознание, следователя, прокурора и суда;
- б) отказ от дачи заключения;
- в) задержку сроков проведения экспертизы;
- г) дачу заведомо ложного заключения;
- д) переговоры с участниками процесса.

4. За разглашение данных предварительного расследования эксперт несет ответственность:

- а) дисциплинарную;
- б) административную;
- в) уголовную;

- г) моральную.
- д) ответственность не предусмотрена.

5. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения служит:

- а) первичной экспертизой;
- б) первоначальным следственным действием;
- в) освидетельствованием;
- г) комиссионной экспертизой;
- д) комплексной экспертизой.

6. Пулю из трупа следует извлекать

- а. корнцангом
- б. анатомическим пинцетом
- в. хирургическим пинцетом
- г. рукой

7. Статья уголовного кодекса РФ, предусматривающая наказание за умышленное причинения тяжкого вреда здоровью:

- а. 109
- б. 111
- в. 112
- г. 115

8. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причиненного здоровью человека, проводится на основании следующих документов:

- а. письменного заявления пострадавшего
- б. направления главного врача
- в. письменного поручения органов прокуратуры, МВД или суда
- г. постановления органов дознания, следователя, суда

9. При наличии открытых переломов костей свода черепа у пострадавшего устанавливается:

- а. отсутствие вреда здоровью
- б. легкий вред здоровью
- в. вред здоровью средней тяжести
- г. тяжкий вред здоровью*

10. К временному расстройству психики относятся

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

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

в. болезненное состояние психики, которое характеризуется неполноценностью умственной деятельности.

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

11. Как называется приобретенное слабоумие?

- а. **деменция;**
- б. дебильность;
- в. имбецильность;
- г. идиотия.

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

- а. **подлежит уголовной ответственности**
- б. не подлежит уголовной ответственности
- в. приравнивается к невменяемому
- г. зависит от обстоятельств.

13. Гражданская дееспособность в полном объеме возникает:

- а. по достижении 14 лет;
- б. по достижении 16 лет;
- в. **по достижении 18 лет;**
- г. по достижении 21 года.

14. Судебная психиатрия - это наука:

- а. прикладная;
- б. самостоятельная медицинская;
- в. не признаваемая медицинским сообществом
- г. являющаяся частью юридической психологии.

15. Дополнительная судебно-психиатрическая экспертиза:

- а. может быть назначена одному и тому же эксперту, которые делал первичное заключение;
- б. обязательно проводится другим экспертом;
- в. проводится группой экспертов;
- г. назначается только с согласия подэкспертного

Критерии оценивания (оценочное средство - Тест)

Оценка	Критерии оценивания
превосходно	100 % правильных ответов
отлично	90-100% правильных ответов
очень хорошо	70-89% правильных ответов

Оценка	Критерии оценивания
хорошо	60-69 % правильных ответов
удовлетворительно	50-60% правильных ответов
неудовлетворительно	40-50 % правильных ответов
плохо	Менее 40 % правильных ответов

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 отдельным 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.	При решении стандартных задач не	Имеется минимальный набор	Продемонстрированы базовые	Продемонстрированы базовые	Продемонстрированы навыки	Продемонстрирован творческий

Невозможность оценить наличие навыков вследствие отказа обучающегося от ответа	продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	навыков для решения стандартных задач с некоторым и недочетами	навыки при решении стандартных задач с некоторым и недочетами	навыки при решении стандартных задач без ошибок и недочетов	при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов	подход к решению нестандартных задач
--	--	--	---	---	--	--------------------------------------

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 ПК-12

1. Понятие судебной медицины. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы. Порядок назначения экспертиз.
2. Экспертиза повреждений тупыми предметами. Виды повреждений: кровоподтеки, ссадины, переломы костей, повреждения внутренних органов, в том числе головного мозга (сотрясение, ушиб, сдавление).
3. Экспертиза повреждений острыми предметами (колющими, режущими, колюще-режущими, рубящими). Основные принципы определения свойств клинка колюще-режущего орудия (тип, длина, ширина клинка, толщина обуха). Другие вопросы, разрешаемые при экспертизе повреждений острыми предметами
4. Основные вопросы, подлежащие разрешению при экспертизе огнестрельных повреждений. Признаки входного пулевого отверстия (дефект ткани, ободки осаднения, обтирания). Виды

расстояния выстрела (в упор, с близкого, с неблизкого). Дополнительные следы (сопутствующие продукты выстрела): последствия механического и термического воздействия пороховых газов, копоть, несгоревшие частицы пороха, оружейной смазки, металлы.

5. Особенности повреждений тела при падении с высоты.
6. Повреждения, характерные для автомобильной травмы. Возможности установления механизма травмы. Особенности повреждений тела при переезде колесами железнодорожного (рельсового) транспорта
7. Отравление угарным газом (окисью углерода). Признаки отравления угарным газом, выявляемые при наружном осмотре (трупные пятна), вскрытии трупа (цвет крови), общие признаки асфиксии) и при судебно-химическом исследовании крови (карбоксигемоглобин).
8. Судебно-травматологическая экспертиза живых лиц. Классификация степени тяжести вреда здоровью (телесных повреждений) по УК РФ. Признаки тяжких, менее тяжких, легких телесных повреждений. Понятие побоев, мучений, истязаний
9. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств со следами биологического характера (кровь, слюна, сперма, волосы, частицы тканей тела). Порядок изъятия и направления объектов на экспертное исследование. Возможности экспертизы (установление наличия крови и других биологических объектов, определение видовой и групповой принадлежности).
10. Судебно-медицинское исследование трупа. Наружный осмотр трупа на месте его обнаружения; вскрытие трупа, эксгумация
11. Экспертиза при повреждениях от действия высоких и низких температур. Общее и местное их действие. Степени ожогов и отморожений. Признаки прижизненного попадания в пламя пожара (копоть в дыхательных путях, наличие карбоксигемоглобина в крови, и проч.). Признаки смерти от переохлаждения тела (поза эмбриона, наличие на слизистой оболочке желудка пятен Вишневого)
12. Судебно-медицинская экспертиза при отравлениях. Основные вопросы, подлежащие экспертному разрешению. Объекты лабораторного анализа, порядок их изъятия и направления на судебно-химическое исследование

5.3.2 Типовые задания (оценочное средство - Контрольные вопросы) для оценки сформированности компетенции ПК-4

1. Понятие, предмет судебной психиатрии
2. Поводы к назначению судебно-психиатрической экспертизы. Порядок назначения и проведения экспертиз. Виды экспертиз
3. Судебно-психиатрическая экспертиза обвиняемых. Понятие невменяемости. Основные вопросы, подлежащие разрешению в отношении обвиняемых
4. Судебно-психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших. Основные вопросы, подлежащие разрешению
5. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе. Понятие недееспособности. Основные вопросы, подлежащие экспертному разрешению
6. Меры медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно-опасное деяние.
7. Понятие психического расстройства и психической болезни. Причины психических болезней и условия, способствующие их возникновению.
8. Симптоматика психических расстройств (понятие «симптом», «синдром», «клиническая картина заболевания»).
9. Основные виды расстройств восприятия (иллюзии, галлюцинации, псевдогаллюцинации, психосенсорные расстройства и др.).
10. Основные виды расстройств памяти (гипо-, гипермнезия, амнезия, парамнезия, их виды).
11. Симуляция психических расстройств.
12. Психопатии и реактивные состояния. Общая характеристика, классификации.

13. Психические расстройства в связи с возрастными изменениями организма. Предстарческая депрессия (инволюционная меланхолия), предстарческий бредовый психоз (инволюционный параноид), старческое слабоумие. Их судебно-психиатрическая оценка
14. Психические расстройства при травмах головного мозга (травматические церебрастения, энцефалопатия, эпилепсия, слабоумие). Их судебно-психиатрическая оценка
15. Эпилепсия. Общая характеристика: основные проявления: большие и малые припадки, дисфории, сумеречные состояния сознания, другие эпилептические психозы: хронические изменения психики (эпилептический характер, эпилептическое слабоумие). Их судебно-психиатрическая оценка
16. Маниакально-депрессивный психоз (МДП). Общая характеристика. Отличительные признаки фаз. Их судебно-психиатрическая оценка
17. Шизофрения. Общая характеристика, формы шизофрении, их судебно-психиатрическая оценка
18. Основные виды расстройства сознания: непродуктивные (кома, сопор, оглушенность) и продуктивные (делирий, онейроид, аменция, сумеречное состояние).
19. Расстройства эмоциональной сферы (маниакальный, депрессивный синдром, эйфория, дисфория и проч.).
20. Расстройства влечения (инстинктов): пищевого, самосохранения, полового

Критерии оценивания (оценочное средство - Контрольные вопросы)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	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	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «неудовлетворительно», ни одна из компетенций не сформирована на уровне «плохо». Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «плохо»

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

Основная литература:

1. Датий Алексей Васильевич. Судебная медицина и психиатрия : Учебник / Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова. - 3. - Москва : Издательский Центр РИОР, 2022. - 294 с. - ВО - Бакалавриат. - ISBN 978-5-369-01091-4. - ISBN 978-5-16-102564-2. - ISBN 978-5-16-006063-7., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=832334&idb=0>.
2. Березанцев А. Ю. Судебная психиатрия : учебник / А. Ю. Березанцев. - 4-е изд. ; пер. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 581 с. - (Высшее образование). - ISBN 978-5-534-15850-2. - Текст : электронный // ЭБС "Юрайт"., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=842158&idb=0>.

Дополнительная литература:

1. Клевно В. А. Судебная медицина : учебник / В. А. Клевно, В. В. Хохлов. - 2-е изд. ; пер. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 413 с. - (Высшее образование). - ISBN 978-5-534-05195-7. - Текст :

электронный // ЭБС "Юрайт"., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=848507&idb=0>.

2. Гарафутдинова Ф. М. Судебная медицина и психиатрия: Практикум / Гарафутдинова Ф. М. - Москва : РТУ МИРЭА, 2022. - 70 с. - Книга из коллекции РТУ МИРЭА - Медицина., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=804366&idb=0>.

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

1. Справочная правовая система «Гарант»: <http://www.garant.ru/>
2. Справочная правовая система «Консультант Плюс»: <http://www.consultant.ru/>
3. Электронно-библиотечная система «Консультант студента»: <http://www.studentlibrary.ru/>
4. Электронно-библиотечная система «Знаниум»: <http://znaniium.com/>
5. Электронно-библиотечная система «Лань»: <https://e.lanbook.com/>
6. Операционная система MicrosoftWindows
7. Пакет прикладных программ MicrosoftOffice

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

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

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 40.03.01 - Юриспруденция.

Автор(ы): Дюдяков Алексей Александрович, кандидат медицинских наук.

Заведующий кафедрой: Дюдяков Алексей Александрович, кандидат медицинских наук.

Программа одобрена на заседании методической комиссии от 04.12.2025, протокол № 28.