

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 президиума Ученого совета ННГУ

протокол № 1 от 16.01.2024 г.

Рабочая программа дисциплины

Судебная медицина и судебная психиатрия

Уровень высшего образования

Специалитет

Направление подготовки / специальность

40.05.04 - Судебная и прокурорская деятельность

Направленность образовательной программы

Судебная деятельность

Форма обучения

очная, заочная

г. Нижний Новгород

2024 год начала подготовки

1. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина Б1.В.ДВ.10.02 Судебная медицина и судебная 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-18: Способен применять методы проведения прикладных научных исследований, анализа и обработки их результатов	<p>ПК-18.1: Анализирует базовые понятия в сфере прикладных научных исследований</p> <p>ПК-18.2: Применяет основные положения и достижения прикладных научных исследований при решении профессиональных задач</p> <p>ПК-18.3: Анализирует и эффективно обрабатывает полученную информацию для корректной обработки результатов</p> <p>ПК-18.4: Руководствуется правилами правильного и полного отражения результатов прикладного научного исследования, анализа и обработке результатов при подготовке необходимой юридической документации</p>	<p>ПК-18.1:</p> <p>Знать: базовые понятия в сфере прикладных научных исследований; методику проведения научно-практических исследований</p> <p>Уметь: анализировать проведенные прикладные научные исследования и формировать выводы, имеющие научно-практическое значение</p> <p>Владеть: навыками исследовательской деятельности в профессиональной сфере, правилами оформления результатов научно-практического исследования в юридических документах</p> <p>ПК-18.2:</p> <p>Знать: основные положения и достижения прикладных научных исследований</p> <p>Уметь: применять основные положения и достижения прикладных научных исследований при решении профессиональных задач</p> <p>Владеть: навыками применения основных положений и достижений прикладных научных исследований при решении профессиональных задач</p>	Задачи Опрос Тест	Зачёт: Контрольные вопросы

		<p>ПК-18.3: Знать: правила анализа и обработки полученной информации для корректной обработки результатов Уметь: анализирует и эффективно обрабатывать полученную информацию для корректной обработки результатов Владеть: навыками анализа и эффективной обработки полученной информации для корректной обработки результатов</p> <p>ПК-18.4: Знать: правила правильного и полного отражения результатов прикладного научного исследования, анализа и обработке результатов при подготовке необходимой юридической документации Уметь: правильно и полно отражать результаты прикладного научного исследования, анализа и обработки результатов при подготовке необходимой юридической документации Владеть: навыками правильного и полного отражения результатов прикладного научного исследования, анализа и обработке результатов при подготовке необходимой юридической документации</p>		
--	--	---	--	--

3. Структура и содержание дисциплины

3.1 Трудоемкость дисциплины

	очная	заочная
Общая трудоемкость, з.е.	2	2
Часов по учебному плану	72	72
в том числе		

аудиторные занятия (контактная работа):		
- занятия лекционного типа	16	4
- занятия семинарского типа (практические занятия / лабораторные работы)	16	4
- КСР	1	1
самостоятельная работа	39	59
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	0 Ф 0	3 Ф 0	0 Ф 0	3 Ф 0	0 Ф 0	3 Ф 0
Тема 1. Содержание курса судебной медицины и особенности его построения для студентов юридических факультетов; Общебиологические и медицинские концепции в судебной медицине и их криминалистическое и судебно-экспертное значение	9	9	2	1	2	1	4	2	5	7
Тема 2. Информационные технологии, обеспечивающие эффективное использование судебно-медицинских знаний	9	10	2	1	2	1	4	2	5	8
Тема 3. Использование достижений судебной медицины для решения тактико-криминалистических задач (самостоятельно следователем при производстве следственных действий и в форме привлечения специалиста). Производство отдельных следственных действий, требующих использования судебно-медицинских знаний	9	7	2	0	2	0	4	0	5	7
Тема 4. Использование судебно-медицинских знаний в ходе раскрытия и расследования отдельных видов преступлений. Особенности использования судебно-медицинских знаний при расследовании причинения вреда здоровью человека, убийств, изнасилований, ятрогений (нарушений профессиональной деятельности медицинскими работниками).	9	8	2	0	2	0	4	0	5	8
Тема 5. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Судебно-медицинская экспертиза трупов.	9	7	2	0	2	0	4	0	5	7
Тема 6. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств. Судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовных дел.	9	8	2	0	2	0	4	0	5	8
Тема 7. Предмет, задачи и методы судебной психиатрии. Организация судебно-психиатрической экспертизы. Виды судебно-психиатрических экспертиз. Порядок назначения и производство судебно- психиатрической экспертизы.	9	9	2	1	2	1	4	2	5	7
Тема 8. Вменяемость и вина. Ограниченная вменяемость. Уголовно-процессуальная дееспособность и способность к даче	8	9	2	1	2	1	4	2	4	7

показаний обвиняемых с психическими расстройствами. Принудительные меры медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния.										
Аттестация	0	4								
КСР	1	1					1	1		
Итого	72	72	16	4	16	4	33	9	39	59

Содержание разделов и тем дисциплины

Тема 1.

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

Введение в судебную медицину и судебно-медицинскую экспертизу. Цель и задачи курса. Отличие курсов судебной медицины для юристов, экспертов, врачей. Прикладное значение медицинских и судебно-медицинских знаний в уголовном судопроизводстве. Система юридических, криминалистических и экспертных задач, разрешаемых с помощью использования судебно-медицинских знаний. Объект и предмет судебной медицины, система методов исследования в судебной медицине.

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

Общебиологические и медицинские концепции в судебной медицине и их судебно-экспертное значение. 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 2. Информационные технологии, обеспечивающие эффективное использование судебно-медицинских знаний.

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.

Тема 3. Использование достижений судебной медицины для решения тактико-криминалистических задач (самостоятельно следователем при производстве следственных действий и в форме привлечения специалиста). Производство отдельных следственных действий, требующих использования судебно-медицинских знаний.

Процессуально-организационные вопросы судебно-медицинской деятельности. Нормативно-правовая база производства судебно-медицинских экспертиз. Уголовно-процессуальный кодекс РФ и регламентация использования специальных знаний. Приказ Министерства здравоохранения об

утверждении порядка проведения судебно-медицинской экспертизы № 491н, вступившего в силу с 1 сентября 2024 г. 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, получения образцов для сравнительного исследования

Тема 4. Использование судебно-медицинских знаний в ходе раскрытия и расследования отдельных видов преступлений. Особенности использования судебно-медицинских знаний при расследовании причинения вреда здоровью человека, убийств, изнасилований, ятрогений (нарушений профессиональной деятельности медицинскими работниками).

Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения. Процессуальные основы деятельности специалиста. Тактика следственного осмотра. Система следственных и экспертных версий. Следственная ситуация. Версии специалиста и эксперта как средство обнаружения фактических данных, обеспечивающих полноту и всесторонность расследования и исследования фактической стороны преступления. 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. 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.

Тема 5. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Судебно-медицинская экспертиза трупов. Способы установления характера и степени тяжести вреда, причиненного здоровью; определения спорных половых состояний; установления пола (гермафродитизм); определения производительной способности; установления беременности, бывших родов, аборта; при половых преступлениях для определения имевшего место полового сношения и связанных с ним повреждений (изнасилование); установления развратных действий; установления мужеложества; установления заражения венерической болезнью; установления утраты трудоспособности; установления симуляции (воспроизводство несуществующей болезни); Судебно-медицинская танатология (общая и частная). Основная и непосредственная причины смерти. Смерть и трупные явления. Гетерохрония срыва гомеостатических систем. Определение давности смерти. Судебно-медицинское исследование трупа. Судебно-медицинская классификация смерти. Наружный осмотр трупа на месте его обнаружения. Особенности наружного осмотра трупов неизвестных лиц. Явления переживания тканей. Ранние трупные изменения: охлаждение трупа, трупные пятна, трупное окоченение, высыхание трупа. Поздние трупные изменения

Тема 6. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств. Судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовных дел.

Объекты биологического происхождения, требующие применения лабораторных методов исследования: кровь, волосы, сперма, слюна, моча, меконий, кал, потожировые выделения, слизистое отделяемое полости носа, влагалищные выделения, части различных органов и тканей. Трасологические исследования. Баллистические исследования. Микроследы. Геномная идентификация личности (генотипоскопия). Исследования на диатомовый планктон.

Классификация повреждающих факторов. Механизмы травмирующего действия тупых предметов. Основные вопросы, поставленные перед экспертом. Характеристика отдельных видов повреждений: ссадины, кровоподтеки, раны, повреждения костей, повреждения внутренних органов. Ситуационная экспертиза механизма причинения механических повреждений и 3D моделирование. Судебно-медицинская гистология. Необходимость в гистологическом исследовании при судебно-медицинском исследовании. Методы микроскопического исследования. Особенности забора, фиксации, обработки,

исследования, хранения материала, предназначенного для судебно-гистологического исследования. Типичные ошибки при исследовании гистологического материала. Гистологические исследования при различных повреждающих факторах: отравления, механическая травма, действия крайних температур. Отличие кровоподтеков от трупных пятен. Прижизненные и посмертные раны.

Тема 7. Предмет, задачи и методы судебной психиатрии. Организация судебно-психиатрической экспертизы. Виды судебно-психиатрических экспертиз. Порядок назначения и производство судебно-психиатрической экспертизы. Синдромы психических заболеваний. Психопатии. Понятие аффекта. Органические расстройства. Отдельные симптомы расстройств психической деятельности. Расстройства чувственного познания, мышления. Признаки снижения уровня сознания. Бредовые идеи. Расстройства памяти и интеллекта. Расстройства памяти. Интеллектуальные расстройства: Слабоумие, Олигофрения, Деменция.

Тема 8. 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.

Возрастные психические расстройства: Болезнь Альцгеймера. Умственная отсталость. Шизофрения и эпилепсия.

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:

- электронный курс "судебная медицина и психиатрия" (<https://e-learning.unn.ru/enrol/index.php?id=6720>).

Иные учебно-методические материалы: Предусмотрена научно-исследовательская работа по проблемам, связанным с использованием криминалистических знаний в уголовном судопроизводстве, согласуется в ходе индивидуальных консультаций с преподавателем, ведущим курс.

Организация индивидуальной самостоятельной работы. Многим студентам перед зачетами, экзаменами приходится прилагать значительные усилия для восполнения пробелов в своих знаниях. Главное в правильной организации самостоятельной работы – ее планирование, которое в принципе уже задано программой курса, учебными планами, тематическими планами и последовательностью изучения юридических дисциплин.

Самостоятельная работа начинается до прихода студента на лекцию. Отдельные студенты используют «систему опережающего чтения», т.е. предварительно прочитывают лекционный материал, содержащийся в учебниках и учебных пособиях, которые имеются в библиотеках, тем самым закладывают базу для более глубокого восприятия лекции. В то же время бытует такая точка зрения, что «на лекциях можно не вести конспектирование учебных тем, не слушать преподавателей, так как есть учебники и лекции, в которых всегда можно потом прочитать материал» или воспользоваться лекциями другого студента. Здесь и таится причина получения неудовлетворительных оценок, так как ничто не может заменить живое слово преподавателя, его общение с аудиторией

Для углубленного изучения материала студентам предоставляется учебная, учебно-

методическая литература, в том числе, альбомы схем (например, альбом схем Л. Г. Видонова). Планы практических занятий содержат задания, представляющие собой ситуационные задачи. Решение задач требует выдвижения следственных и экспертных версий и проверки их с помощью криминалистически значимых и криминалистических признаков. Решение задач требует криминалистического анализа следственных ситуаций. При осуществлении аудиторных занятий предусматривается широкое использование эссе и рефератов.

К самостоятельной работе студента относится деятельность, которую он осуществляет без участия преподавателя, но по его заданию, под его руководством и наблюдением. Самостоятельная работа проводится с целью углубления и расширения теоретических знаний, систематизации и закрепления полученных теоретических знаний и практических умений, формирования умений использовать нормативную, правовую, справочную документацию и специальную литературу, развития познавательных способностей и активности (творческой инициативы, самостоятельности, ответственности, организованности), формирования самостоятельного мышления, способностей к саморазвитию, самосовершенствованию и самореализации.

К видам самостоятельной работы студента относится аудиторная и внеаудиторная работа.

Аудиторная работа выполняется на учебных занятиях по заданию и под руководством преподавателя. Внеаудиторная работа выполняется по заданию и при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия.

Аудиторная самостоятельная работа студента возможна при использовании активных и интерактивных форм занятий. Традиционная пассивная форма предполагает простые ответы студентов на поставленные вопросы и исключает самостоятельную работу, студент просто воспроизводит знания, которые он получил либо от преподавателя в результате пассивного восприятия, либо в результате внеаудиторной самостоятельной работы.

Изучение понятийного аппарата дисциплины

Вся система индивидуальной самостоятельной работы должна быть подчинена усвоению понятийного аппарата, поскольку одной из важнейших задач подготовки современного грамотного специалиста является овладение и грамотное применение профессиональной терминологии. Лучшему усвоению и пониманию дисциплины помогут различные энциклопедии, словари, справочники и другие материалы, указанные в списке литературы. Особенно это касается терминов, относящихся к экспертным терминам, взятым из медицины и психиатрии.

Изучение тем самостоятельной подготовки по учебно-тематическому плану

Особое место отводится самостоятельной проработке студентами отдельных разделов и тем по изучаемой дисциплине. Такой подход вырабатывает у студентов инициативу, стремление к увеличению объема знаний, выработке умений и навыков всестороннего овладения способами и приемами профессиональной деятельности.

Изучение вопросов очередной темы требует глубокого усвоения теоретических основ, раскрытия сущности основных категорий судебной медицины и судебной психиатрии, проблемных аспектов темы и анализа фактического материала.

Работа над основной и дополнительной литературой

Изучение рекомендованной литературы следует начинать с учебников и учебных пособий, затем переходить к нормативно-правовым актам, научным монографиям и материалам

периодических изданий. Конспектирование – одна из основных форм самостоятельного труда, требующая от студента активно работать с учебной литературой и не ограничиваться конспектом лекций.

Студент должен уметь самостоятельно подбирать необходимую для учебной и научной работы литературу. При этом следует обращаться к предметным каталогам и библиографическим справочникам, которые имеются в библиотеках.

Для аккумуляции информации по изучаемым темам рекомендуется формировать личный архив, а также каталог используемых источников. При этом если уже на первых курсах обучения студент определяет для себя наиболее интересные сферы для изучения, то подобная работа будет весьма продуктивной с точки зрения формирования библиографии для последующего написания диссертации на выпускном курсе.

Самоподготовка к практическим (лабораторным) занятиям

При подготовке к практическому занятию необходимо помнить, что данная дисциплина тесно связана с ранее изучаемыми дисциплинами.

На лабораторных занятиях студент должен уметь последовательно излагать свои мысли и аргументировано их отстаивать.

Для достижения этой цели необходимо:

- 1) ознакомиться с соответствующей темой программы изучаемой дисциплины;
- 2) осмыслить круг изучаемых вопросов и логику их рассмотрения;
- 3) изучить рекомендованную учебно-методическим комплексом литературу по данной теме;

- 4) тщательно изучить лекционный материал;
- 5) ознакомиться с вопросами очередного лабораторного занятия;
- 6) подготовить краткое выступление по каждому из вынесенных на лабораторное занятие вопросу.

Изучение вопросов очередной темы требует глубокого усвоения теоретических основ дисциплины, раскрытия сущности основных положений, проблемных аспектов темы и анализа фактического материала.

При презентации материала на лабораторном занятии можно воспользоваться следующим алгоритмом изложения темы: определение и характеристика основных категорий, эволюция предмета исследования, оценка его современного состояния, существующие проблемы, перспективы развития. Весьма презентабельным вариантом выступления следует считать его подготовку в среде Power Point, что существенно повышает степень визуализации, а, следовательно, доступности, понятности материала и заинтересованности аудитории к результатам научной работы студента.

Самостоятельная работа студента при подготовке к зачету.

Контроль выступает формой обратной связи и предусматривает оценку успеваемости студентов и разработку мер по дальнейшему повышению качества подготовки современных менеджеров. Итоговой формой контроля успеваемости студентов является зачет.

Бесспорным фактором успешного завершения дисциплины является кропотливая, систематическая работа студента в течение всего периода изучения дисциплины (семестра). В этом случае подготовка к зачету будет являться концентрированной систематизацией всех

полученных знаний по данной дисциплине.

В начале семестра рекомендуется внимательно изучить перечень вопросов к зачету по данной дисциплине, а также использовать в процессе обучения программу, другие методические материалы, разработанные кафедрой по данной дисциплине. Это позволит в процессе изучения тем сформировать более правильное и обобщенное видение студентом существа то-го или иного вопроса за счет:

- а) уточняющих вопросов преподавателю;
- б) подготовки рефератов по отдельным темам, наиболее заинтересовавшие студента;
- в) самостоятельного уточнения вопросов на смежных дисциплинах;
- г) углубленного изучения вопросов темы по учебным пособиям.

Кроме того, наличие перечня вопросов в период обучения позволит выбрать из предложенных преподавателем учебников наиболее оптимальный для каждого студента, с точки зрения его индивидуального восприятия материала, уровня сложности и стилистики изложения.

После изучения соответствующей тематики рекомендуется проверить наличие и формулировки вопроса по этой теме в перечне вопросов к зачету, а также попытаться изложить ответ на этот вопрос. Если возникают сложности при раскрытии материала, следует вновь обратиться к лекционному материалу, материалам практических занятий, уточнить терминологический аппарат темы, а также проконсультироваться с преподавателем.

Изучение сайтов по темам дисциплины в сети Интернет

Ресурсы Интернет являются одним из альтернативных источников быстрого поиска требуемой информации. Их использование возможно для получения основных и дополнительных сведений по изучаемым материалам.

Для углубленного изучения материала студентам предоставляются учебно-методические (электронные) комплексы, как по всему объему изучаемой дисциплины, так и по отдельным ее темам (например, «Секционное исследование трупа»), учебная, учебно-методическая литература, в том числе, альбомы схем.

Планы семинарских и практических занятий содержат задания, представляющие собой ситуационные задачи. Решение задач требует выдвижения следственных и экспертных версий и проверки их с помощью криминалистически-значимых и судебно-медицинских диагностических признаков. Решение задач требует анализа приказа 194н, в котором указаны медицинские критерии вреда, причиненного здоровью человека. При осуществлении аудиторных занятий предусматривается широкое использование эссе и рефератов.

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-18:

Задача 1

«Следователь осматривал полотно узкоколейной железной дороги – место происшествия. С одной стороны полотна был густой лес, с другой – болото. Ближайший населенный пункт находился в четырех километрах. Вдоль полотна железной дороги были разбросаны части человеческого тела и одежды со следами от колес поезда. Местные жители опознали в погибшем рабочего леспромхоза С.

Еще до приезда следователя оперативные работники, осмотрев место происшествия, пришли к выводу, что пьяный С. по собственной неосторожности попал под поезд. Присутствовавший здесь врач местной больницы заявил, что останки С. можно предать земле, не производя в дальнейшем вскрытия, поскольку труп расчленен на несколько частей, а причина смерти не вызывает сомнения. Администрация леспромхоза настаивала «поскорее закончить осмотр», поскольку стоит сильная жара и, кроме того, необходимо открывать движение поездов по дороге. Следователь не видел оснований для окончания осмотра, поскольку собрано слишком мало информации. Он обратил внимание присутствующих на нечеткие следы ног человека, ведущие от болота на железнодорожную насыпь в трех метрах от того места, где были замечены первые капли крови. Оперативные работники заявили, что, очевидно, это и есть следы ног потерпевшего С., который в нетрезвом состоянии вышел из болота на железную дорогу. Вообразив эту картину и сопоставив ее с имеющимися данными, следователь отметил два противоречия: если С. находился в таком состоянии опьянения, что упал под поезд, он не мог бы пройти от поселка по лесу и болоту ночью. А если бы он даже и прошел этот путь, то на сапогах остались бы следы болотной грязи.

У следователя возникли две версии: первая, что С. сам прошел от поселка по шпалам около одного километра навстречу поезду и при загадочных обстоятельствах погиб под его колесами и вторая, вторая, что тело С. кто-то перенес и бросил под колеса поезда и этот человек оставил свои следы. Следователь предложил проверить каждую версию. Стал тщательно осматривать части тела С., при этом очищая марлевым тампоном машинную смазку, он обратил внимание на веретенообразное отверстие в грудной клетке. Осмотрев отверстие, врач предположил, что это – ножевое ранение.

Так возникла новая версия. Прошлой ночью кто-то ударом ножа в грудь убил С., вынес труп через лес и болото на железную дорогу и бросил его под колеса проходившего поезда. Убийца является местным жителем, потому что ночью смог найти дорогу через густой лес и труднопроходимое болото, так как нес на себе труп С. (около 70 кг).

В ходе обсуждения этой версии участковый инспектор высказал предположение, что это убийство мог совершить лесник К., который относился к С. неприязненно, угрожал ему расправой. Кроме того, лесник был чрезвычайно сильным человеком. Нашлись также в поселке люди, которым К. хвастался, что он единственный, кто может выйти на железную дорогу через болото, не завязнув в нем. При обыске в доме К. в тайнике был обнаружен нож со следами крови. К. сознался в убийстве С».

Задания, выполняемые по ходу развития ситуации.

1. Какие судебно-медицинские сведения позволили выдвинуть следственную версию - инсценировку несчастного случая.
2. Сформулируйте самостоятельно полную систему версий по роду смерти.
3. Объясните почему версия «убийство», является с точки зрения логики дополнительной по роду смерти к несчастному случаю и самоубийству.

Задача 2

Пациентка Ч.Е.Н., 1974 г, находилась на обследовании и лечении в ЛРНЦ «Феникс» с диагнозом: Патологическое влечение к азартным играм (патологический гемблинг) F 63.0. Смешанная тревожная и депрессивная реакция, обусловленная расстройством адаптации. F 43.22.

Из анамнеза. Наследственность отягощена злоупотреблением алкоголем, наркоманией среди родственников по линии матери, сосудистой патологией по линии отца. Родилась от 3-й беременности, 2-х родов, протекавших без патологии, в срок. Вес при рождении 3400 г., длина 50 см. Закричала сразу, до 8 месяцев находилась на грудном вскармливании. В 7 лет перенесла паротит, в 8 лет – ветряную оспу. С 8 лет часто болела ангинами. По характеру формировалась вспыльчивой, эмоциональной, ранимой, обидчивой, в меру общительной, чаще предпочитала

находиться в одиночестве. До 9 лет любила подвижные игры со сверстниками (салки, жмурки, казаки-разбойники). Игрушки ломала, кукол стригла, выкалывала глаза.

Детские дошкольные учреждения не посещала, находилась дома с бабушкой. Воспитанием по типу доминирующей гиперпротекции со стороны матери и эмоционального отвержения со стороны отца. В семье применялись физические меры наказания.

В школу пошла 7 лет, адаптировалась легко. В 3-м классе (9 лет) с семьей переехала в город, поменяла школу. С трудом влилась в новый коллектив, отмечались дисморфофобические переживания (стеснялась своей полноты, того, что у нее слишком кудрявые волосы). Училась посредственно. Любимые предметы – литература, биология, черчение.

Увлекалась легкой атлетикой, плаванием, коллекционированием открыток, однако увлечения были нестойкими. Любила ходить в походы, собирать грибы, ездить на рыбалку.

В 15 лет, после окончания 8-го класса поступила в швейное училище, где училась 3 г., во время первого года обучения жила в общежитии, затем ежедневно ездила домой.

Курит с 16 лет («не хотела быть белой вороной в училище»). Первая проба алкоголя в 17 лет. В последующем алкоголь употребляла по праздникам, в компании (шампанское, вино, пиво).

В 18 лет была подвергнута насилию. В течение месяца переживала по этому поводу, винила себя.

В 18 лет устроилась работать швеей на фабрике. В 20 лет вышла замуж, имеет 2-х детей. Отношения в семье дисгармоничные, муж злоупотребляет алкоголем, в состоянии опьянения агрессивен, бьет пациентку. Неоднократно пациентка с детьми уходила от мужа.

С 1996 г. в связи с закрытием начала работать на рынке реализатором. С 1997 г. стала готовить на заказ еду для продавцов на рынке. С 2000 г. начала периодически в свободное время играть в игровую приставку сына. Дважды (весной 2001 и 2002 г.г. работала в Москве. В июне 2002 г. в связи с беременностью вернулась в родной город. Через 2 месяца после рождения 2-го ребенка из-за финансовых трудностей была вынуждена работать (торговала на рынке). С лета 2003 г. начала вновь готовить еду для продавцов. Работа в сфере торговли не нравилась, «приходилось переступать через себя». В это время муж стал чаще выпивать, испытывала постоянное напряжение, неудовлетворенность.

В октябре 2003 г., увидев играющих в игровые автоматы людей, сама из любопытства однократно сыграла. После того, как на ее глазах знакомый выиграл 1000 рублей, любопытство возросло, стала играть периодически, когда проходила мимо автоматов. Выиграв 1.5 тыс. рублей, испытала чувство радости, эйфорию, «домой как на крыльях прилетела, хотелось прыгать, кричать, танцевать». Стала думать об игре, возникло желание сыграть вновь. Периодически играла в свободное время, сохраняя количественный контроль (при проигрыше в 100 рублей останавливалась). В ноябре по совету знакомой стала играть в другой автомат («Ковбой»), который показался интереснее и стоил дешевле (2 рубля). Стала чаще выигрывать (максимально – 1000 рублей). Во время игры «отвлекалась от всего мира, ощущала расслабление, отвлекалась от повседневных забот». С декабря дома стала думать об играх, мечтая, что завтра вновь сыграет, ходила к автоматам уже специально, но только тогда, когда позволял размер дневного заработка. В те дни, когда сидела дома с ребенком, думала об игре, но специально к автоматам не ездила.

С февраля 2004 г. стала работать ежедневно, т.к. возникли финансовые проблемы. В конце, случайно войдя в игровой зал (относила еду инкассаторам), заинтересовалась стоявшими там автоматами. Из 4-х выбрала наиболее интересный для себя («побег из Алькатраса»), в который в дальнейшем и играла ежедневно. Постепенно стала нарастать экспозиция (могла играть до 1,5 часов) и частота игр. С марта 2004 г. стало возникать ощущение усталости во время игры, резь в глазах, чувство онемения в руках, покалывание в сердце. Нарушился сон (затруднено засыпание), стала испытывать постоянную возбужденность, внутреннюю дрожь в теле. Начала занимать деньги у инкассаторов (по 100-200 рублей). В апреле narosla экспозиция (до 4-х часов), стала делать большие ставки и соответственно больше выигрывать. Максимальный выигрыш составил 11,5 тыс. рублей. Деньги приносила домой, но на следующий день брала их для игры. Могла проиграть зарплату мужа, занимала деньги у соседей, у инкассаторов. Старалась уже каждую свободную минуту провести в игровом зале, играла по несколько раз в день (в перерывах, после работы, несколько раз приезжала специально из дома). Максимальная экспозиция около 8 часов. В связи с появившимся увлечением ухудшились взаимоотношения с родителями, которые пытались предостеречь ее. После игр стали возникать головокружение, головные боли. Постепенно

снизилось либидо. В мае стала избегать общения, шумные компании, предпочитала одиночество. Влечение к играм стало доминировать в сознании, вытесняя другие потребности, стала меньше времени уделять детям.

21 мая 2004 г. планировала после работы купить продукты на рынке для приготовлений к дню рождения мужа, который собирались отмечать 22 мая. Утром собрала на рынке заказ и приготовила еду в квартире матери. Настроение было обычным. Около 10 ч. 30 мин стала разносить еду. Было желание скорее раздать все и идти играть. Часть вырученных денег потратила на продукты, со 150 рублями вошла в игровой зал. В процессе игры испытывала раздражение, т.к. за спиной стояло много «зевак», наблюдавших за игрой (что бывало и ранее). Проиграв 150 рублей, во время перерыва на инкассацию пошла на рынок за оставленными продуктами, которые отнесла в квартиру матери. Там встретила родственницу, с которой вынуждена была общаться. Во время разговора испытывала возбужденность, внутреннюю дрожь, думала только о том, чтобы скорее вернуться в игровой зал, т.к. обещала мужу вернуться домой пораньше с целью приготовления к предстоящему торжеству. Взяв у матери 2000 рублей (для продуктов на праздничный стол) и, купив продукты на половину суммы, около 12 ч. 30 мин вошла в игровой зал. 1000 рублей оставила специально для игры. Проиграв всю сумму, стала просить инкассатора «ставить» в долг по 500-1000 рублей. Инкассатор со своей стороны предлагала сыграть еще, т.к. предполагала предстоящий выигрыш. В конце игры сумма долга составила 2500 рублей. Несмотря на сложившийся стереотип (отдавать деньги утром), инкассатор стала требовать возврата долго в тот же вечер, аргументируя опасениями предстоящей ревизии. В 16 ч. пациентка поехала домой. За ужином выпила с мужем по 0,5 литра пива и начала готовить еду. Весь вечер думала о том, под каким предлогом ей выйти из дома, чтобы вернуть долг инкассатору. Около 22 ч., взяв из дома 1500 рублей, поехала с сыном к матери (отвозить 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. Затем, осмотрев свою одежду, взяла нож и, шатаясь, вышла на улицу, где возникла рвота. Доехав на маршрутном такси до дома, выбросила нож. По пути домой и дома мучила мысль, признаться ли ей в содеянном или нет, как жить дальше. Придя домой, осмотрела свою одежду, переоделась, приняла душ. Неотступно перед глазами возникала картина убитой ею женщины, что сопровождалось тошнотой и рвотой. Отмечалась борьба мотивов: с одной стороны, считала, что должна понести наказание, с другой – боялась этого. Возникли суицидальные мысли. Всю ночь не могла уснуть, отмечались онемение конечностей, сердцебиение, головокружение, слабость. Утром «все валилось из рук», «коленки подгибались», была подавлена. На расспросы родных, что случилось, ссылаясь на головную боль. Днем как обычно отработала. Глядя на толпу людей, стоявших возле зала игровых автоматов, ощущала звон в ушах, казалось, что потеряет сознание. Вечером на расспросы гостей отвечала, что близко к сердцу восприняла известие об убийстве инкассатора. 24-го мая была вызвана к следователю. По пути приняла решение сделать признание. Ночь провела в СИЗО. При выезде на место происшествия вновь ощутила тошноту.

Первые недели после содеянного плакала, не могла смотреть в глаза близким. Снизился аппетит, похудела на 15 кг, исчезло либидо, появились головные боли в затылочной области, головокружение, боли в сердце колющего и ноющего характера, чувство нехватки воздуха, раздражительность, утомляемость; нарушился сон, перед сном возникали наплывы воспоминаний, хотелось кричать, часто просыпалась ночью. Испытывала тревогу, была подавлена, залеживалась, никого не хотела видеть, все делала автоматически, через силу. Возникли суицидальные мысли.

Психический статус на момент поступления: Сознание ясное, алло- и ауопсихически ориентирована правильно. Мимика и пантомимика, эмоциональные реакции живые, несколько неадекватны ситуации, при беседе улыбается. Речь в обычном темпе, на вопросы отвечает в плане заданного. Жалобы на тревогу, раздражительность, частую смену настроения по малейшему поводу, головокружение, головные боли в затылочной и височных областях (и

распирающего, и сдавливающего характера), затрудненное засыпание, поверхностный сон, отсутствие чувства отдыха после сна, вялость, разбитость, неотступные мысли о совершенном деянии, переживания о своем будущем, рассеянность внимания, ухудшение памяти, снижение аппетита, либидо. Отмечает, что состояние возникло 21 мая, в настоящее время отмечается послабление симптоматики (появилось желание выполнять работу по дому, заниматься воспитанием детей), что связывает с поддержкой и пониманием со стороны мужа. Отмечает, что несмотря на возникшую проблему сохраняется влечение к игре, сдерживаемое усилием воли, что и явилось причиной обращения в Центр «Феникс». Свое состояние считает болезненным.

Соматический статус: гиперстенического телосложения, повышенного питания. Кожные покровы обычной окраски. АД – 130/90 мм рт ст. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык обложен бело-желтым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Отмечается отечность конечностей.

Неврологический статус: в позе Ромберга устойчива. Пальценосовую пробу выполняет с легкой интенцией слева. Отмечается асимметрия носогубных складок (левый угол рта ниже правого), положительный симптом Хвостека с обеих сторон. Сухожильные рефлексы живые, слева выше.

Данные дополнительных методов исследования:

МРТ головного мозга с ангиографией 11.08.04 г.: Белое и серое вещество дифференцируются нечетко (из-за артефактов). МРТ-признаков патологических изменений структур головного мозга не выявлено.

ЭЭГ 10.08.04 г.: В записи прослеживается межрегионарная асимметрия. В передних отделах мозга (лобные области) изменения по органическому типу. Четко сформирован фокус пароксизмальной активности в глубоких отделах мозга (передние отделы ствола).

РЭГ 10.08.04 г.: наполнение крупных, средних и мелких артериальных стволов слева значительно повышено, тонус артерий мелкого калибра и артериол значительно повышен справа, периферическое сопротивление значительно повышено, венозный отток значительно затруднен в обоих бассейнах.

Общий анализ крови 10.08.04 г. без патологии.

Биохимический анализ крови – повышение уровня АСТ (1,26)

Гормональное исследование 10.08.04 г.: повышение уровня тестостерона – 1,38 нг/мл (норма 0,07-0,65), снижение уровня ФСГ - 1,94 (норма 3,4 –12,0).

Опросник депрессии Бека 11.08.04 г. – 16 баллов, шкала тревоги Шихана – 110 баллов.

Патопсихологическое исследование 12.08.04 г. (психолог Баранова И.В.): «При обследовании на первый план выступают признаки выраженной социальной дезадаптации при эмоционально-личностном паттерне психопатической личности экспансивно-шизоидного типа с высоким риском агрессивного поведения в сочетании с умеренными нарушениями произвольности познавательных процессов и полимодальными соматическими жалобами.

27.08.04 г. проведен консилиум в составе врачей: Кравцовой С.П., Солдаткина В.А., Мирзаевой Л.М., 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

Критерии оценивания (оценочное средство - Задачи)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	От минимально допустимого уровня знаний, умений и владений (допущено много негрубых ошибок) до уровня знаний умений и владений в объеме, соответствующем программе подготовки.
не зачтено	Ниже минимально допустимого уровня знаний, умений и владений (допущено много грубых ошибок) в объеме, соответствующем программе подготовки

5.1.2 Типовые задания (оценочное средство - Опрос) для оценки сформированности компетенции ПК-18:

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 знаний 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.
41. Структура Бюро СМЭ, организация работы отделений.
42. Экспертиза живых лиц.
43. Медицинские критерии степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.
44. Организация работы специалиста при производстве осмотра трупа на месте его обнаружения.
45. Производство эксгумации.
46. Назначение судебно-медицинской экспертизы и оценка заключения эксперта при дорожно-транспортных происшествиях.
47. Назначение судебно-медицинской экспертизы и оценка заключения эксперта при отравлениях
48. Назначение судебно-медицинской экспертизы и оценка заключения эксперта при механической асфиксии.
49. Назначение судебно-медицинской экспертизы и оценка заключения эксперта при механической травме.
50. Назначение судебно-медицинской экспертизы и оценка заключения эксперта при переохлаждении
51. Организация работы специалиста при производстве осмотра трупа на месте его обнаружения.
52. Законодательная регламентация деятельности судебных психиатров при проведении судебно-психиатрической экспертизы и применения принудительных мер медицинского характера.
53. Психиатрическая помощь и принципы её оказания, структура.
54. Основания назначения судебно-психиатрической экспертизы.
55. Обязательное назначение судебно-психиатрической экспертизы
56. Критерии невменяемости, ограниченной вменяемости обвиняемых, подсудимых, вопросы перед экспертами – психиатрами

Критерии оценивания (оценочное средство - Опрос)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	От минимально допустимого уровня знаний, умений и владений (допущено много негрубых ошибок) до уровня знаний умений и владений в объеме, соответствующем программе подготовки.
не зачтено	Ниже минимально допустимого уровня знаний, умений и владений (допущено много грубых ошибок) в объеме, соответствующем программе подготовки

5.1.3 Типовые задания (оценочное средство - Тест) для оценки сформированности компетенции ПК-18:

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».

10. В компетенцию судебно-медицинской экспертной комиссии входит:

- 1) установление причины смерти;
- 2) решение вопросов о правильности диагностики и лечения больного;
- 3) определение механизма и последовательности образования повреждений;
- 4) установление вида травмирующего предмета.

11. В случае возникновения разногласий среди членов судебно-медицинской экспертной комиссии предусматривается оформление:

- 1) подписываемого всеми членами комиссии заключения с изложением всех точек зрения членов комиссии;
- 2) подписываемого всеми членами комиссии заключения, отражающего мнение большинства членов комиссии;
- 3) подписываемого всеми членами комиссии заключения только по согласованным позициям;
- 4) заключений каждым экспертом отдельно.

12. Прерогатива оценки заключения эксперта принадлежит:

- 1) прокурору;
- 2) адвокату;
- 3) следователю;
- 4) суду.

13. Бюро судебно-медицинской экспертизы имеются в:

- 1) Москве и С.-Петербурге;
- 2) каждой автономной республике;
- 3) каждой области (крае);
- 4) каждом крупном районном центре.

14. В бюро судебно-медицинской экспертизы предусмотрены:

- 1) отдел судебно-медицинской экспертизы трупов;
- 2) отдел судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц;
- 3) судебно-медицинская лаборатория;
- 4) судебно-биологический отдел.

15. Основными направлениями совместной работы судебно-медицинских учреждений с органами практического здравоохранения являются:

- 1) проведение клинико-анатомических конференций;
- 2) выявление острых инфекционных заболеваний;
- 3) эпидемиологический анализ травматизма, отравлений, скоропостижной смерти;
- 4) санитарно-просветительная работа.

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

- 1) хирурги;
- 2) терапевты;
- 3) акушеры-гинекологи;
- 4) педиатры.

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

Знать: базовые понятия в сфере прикладных научных исследований в области судебной психиатрии.

Тест № 1

Критериями психического здоровья являются:

- а) осознание чувства постоянности своего «Я»;
- б) чувство разделения, расщепления своего «Я» на части (например, на «плохую» и хорошую» половины);
- в) идентичность переживаний в однотипных ситуациях;
- г) зависимость переживаний в однотипных ситуациях от эмоционального состояния в этот момент;
- д) верно Б и Г
- е) верно А и В

Тест № 2

Критериями психического здоровья являются:

- а) критичность;
- б) адекватность реакций воздействиям;
- в) способность самоуправления поведением;
- г) способность планировать жизнедеятельность и реализовывать планы;
- д) способность изменять способ поведения в зависимости от смены обстоятельств;
- е) все перечисленные;

ж) ни один из перечисленных.

Тест № 3

В России официально принята классификация психических расстройств :

- а) Российская нозологическая классификация;
- б) Международная классификация 9 пересмотра (МКБ-9);
- в) Международная классификация 10 пересмотра (МКБ-10);
- г) Американская классификация психических расстройств (DSM-IV);
- д) психические расстройства не классифицированы.

Тест № 4

Назовите виды психических расстройств в зависимости от вызывающих их факторов:

- а) психогенные;
- б) экзогенные;
- в) эндогенные;
- г) соматогенные;
- д) все перечисленные;
- е) все перечисленные, кроме Б.

Тест № 5

Выделяют уровни психических расстройств:

- а) психотический;
- б) невротический;
- в) временные;
- г) хронические;
- д) сопровождающиеся развитием слабоумия;

е) не сопровождающиеся развитием слабоумия;

ж) все перечисленное верно;

з) верно А и Б;

и) верно В и Г;

к) верно Д и Е.

Тест № 6

1. Следствием психического расстройства может быть отсутствие или исчезновение способности:

а) адекватно воспринимать информацию;

б) адекватно понимать и оценивать реальную ситуацию;

в) накапливать опыт и распоряжаться им;

г) адекватно планировать и осуществлять свои действия; адекватно прогнозировать их последствия;

д) адекватно осознавать последствия своих поступков;

е) все перечисленное;

ж) ничего из перечисленного.

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

А) 6 ч;

В) 10 ч;

С) 12 ч;

Д) 18 ч;

Е) 24 ч.

3. 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.

4. Стадия имбибиции трупных пятен обычно формируется по истечении:

- A) 2-4 ч;
- B) 8-10 ч;
- C) 12-18 ч;
- D) 24-30 ч.

5. 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.

6. 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.

7. Содержимое желудка растительного происхождения попадает после приема пищи в двенадцатиперстную кишку через:

- A) 1-2 ч;
- B) 2-4 ч;
- C) 4-6 ч;
- D) 6-10 ч;
- E) 10-15 ч.

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

- A) 1-2 ч;
- B) 2-4 ч;
- C) 4-6 ч;
- D) 6-10 ч;
- E) 10-15.

9. К ранним посмертным изменениям относят:

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

10. Скорость остывания тела зависит от:

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

Критерии оценивания (оценочное средство - Тест)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	От минимально допустимого уровня знаний, умений и владений (допущено много негрубых ошибок) до уровня знаний умений и владений в объеме, соответствующем программе подготовки.
не зачтено	Ниже минимально допустимого уровня знаний, умений и владений (допущено много грубых ошибок) в объеме, соответствующем программе подготовки

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	Продemonстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в полном объеме	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания в полном объеме, но некоторые с недочетами.	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными и несущественными недочетами, выполнены все задания в полном объеме	Продemonстрированы все основные умения. Решены все основные задачи. Выполнены все задания, в полном объеме без недочетов
<u>Навыки</u>	Отсутствие базовых навыков. Невозможность оценить наличие	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые	Имеется минимальный набор навыков для	Продemonстрированы базовые навыки при решении	Продemonстрированы базовые навыки при решении	Продemonстрированы навыки при решении	Продemonстрирован творческий подход к решению

	навыков вследствие отказа обучающегося от ответа	навыки. Имели место грубые ошибки	решения стандартных задач с некоторым и недочетами	стандартных задач с некоторым и недочетами	стандартных задач без ошибок и недочетов	нестандартных задач без ошибок и недочетов	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-18

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 знаний 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.
41. Структура Бюро СМЭ, организация работы отделений.
42. Экспертиза живых лиц.
43. Медицинские критерии степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.
44. Организация работы специалиста при производстве осмотра трупа на месте его обнаружения.
45. Производство эксгумации.
46. Назначение судебно-медицинской экспертизы и оценка заключения эксперта при дорожно-транспортных происшествиях.
47. Назначение судебно-медицинской экспертизы и оценка заключения эксперта при отравлениях
48. Назначение судебно-медицинской экспертизы и оценка заключения эксперта при механической асфиксии.
49. Назначение судебно-медицинской экспертизы и оценка заключения эксперта при механической травме.
50. Назначение судебно-медицинской экспертизы и оценка заключения эксперта при переохлаждении
51. Организация работы специалиста при производстве осмотра трупа на месте его обнаружения.
52. Законодательная регламентация деятельности судебных психиатров при проведении судебно-психиатрической экспертизы и применения принудительных мер медицинского характера.
53. Психиатрическая помощь и принципы её оказания, структура.
54. Основания назначения судебно-психиатрической экспертизы.
55. Обязательное назначение судебно-психиатрической экспертизы
56. Критерии невменяемости, ограниченной вменяемости обвиняемых, подсудимых, вопросы перед экспертами – психиатрами

Критерии оценивания (оценочное средство - Контрольные вопросы)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	От минимально допустимого уровня знаний, умений и владений (допущено много негрубых ошибок) до уровня знаний умений и владений в объеме, соответствующем программе подготовки.
не зачтено	Ниже минимально допустимого уровня знаний, умений и владений (допущено много грубых ошибок) в объеме, соответствующем программе подготовки

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

Основная литература:

1. Буромский Иван Владимирович. Судебная медицина : Учебник / Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова. - 1. - Москва : ООО "Юридическое издательство Норма", 2022. - 688 с. - ВО - Специалитет. - ISBN 978-5-00156-015-9. - ISBN 978-5-16-107920-1. - ISBN 978-5-16-015479-4., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=791685&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>.
3. Витер В. И. Судебная медицина : учебник и практикум / В. И. Витер, А. Р. Поздеев, А. Ю. Вавилов. - 3-е изд. ; пер. и доп. - Москва : Юрайт, 2023. - 315 с. - (Высшее образование). - ISBN 978-5-534-11122-4. - Текст : электронный // ЭБС "Юрайт"., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=845615&idb=0>.

Дополнительная 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>.

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

Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2013660539. Толстолицкий В.Ю., Рыбочкин А.В. «Программа формирования следственных версий (ФОРВЕР Следователь)». Дата регистрации 8.11.2013.

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 специальности 40.05.04 - Судебная и прокурорская деятельность.

Автор(ы): Толстолицкий Владимир Юрьевич, доктор медицинских наук, профессор.

Заведующий кафедрой: Леханова Елена Семеновна, доктор юридических наук.

Программа одобрена на заседании методической комиссии от 15.01.2024 г., протокол № 3.