Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича Хетагурова»

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Судебная психиатрия» *Направленность (профиль) подготовки* «Уголовное право и криминология»

Квалификация выпускника – магистр

Форма обучения
Очная, заочная

Год начала подготовки 2026

Год начала подготовки 2026

Рабочая программа утверждена в составе ОПОП.

Составители:
Дзапарова Л.К., ст.преподаватель кафедры уголовного права и процесса ФГБОУ ВО «СОГУ им. К.Л. Хетагурова».

Владикавказ 2026

Структура, и общая трудоемкость дисциплины "Судебная психиатрия"

Общая трудоемкость дисциплины на ОФО составляет 4 зачетных единицы (144 часа).

	Очная форма обучения	Заочная форма обучения
Курс	2	2
Семестр	3	3
Лекции	-	-
Практические занятия	34	10
Лабораторные занятия	-	-
Консультации	-	-
Итого аудиторных занятий	34	10
Самостоятельная работа	74	125
Курсовая работа	-	-
экзамен	36	36
Зачет		
Общее количество часов	144	144

1. Цели освоения учебной дисциплины "Судебная психиатрия"

Цели освоения учебной дисциплины «Судебная психиатрия»:

- формирование системы общих теоретических знаний о судебно-медицинских явлениях;
- уяснение обучаемыми основных положений судебной медицинской экспертизы, овладение понятийным аппаратом;
- развитие у студентов медико-юридического мышления, общей правовой культуры;
- воспитание уважительного отношения к праву и закону, прошлому и настоящему отечественной судебной экспертизы;
- приобретение знаний и умений, позволяющих ориентироваться юристу-практику в возможностях судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз, и применять их в следственной и судебной практике.

Задачи освоения учебной дисциплины

- способствовать усвоению основополагающих теоретических знаний по формированию материалистического представления о сущности психических расстройств (заболеваний), их симптоматологии и пониманию при этом отклонений в

поведении как психически больных людей, так и психически здоровых в той или иной ситуации;

- выработать практические навыки по решению в процессе дознания, следствия и суда проблем, связанных с назначением судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз субъектам уголовного (гражданского) процесса, постановкой целенаправленных вопросов и оценки качества и полноты судебно-медицинского и

судебно-психиатрического заключений.

3. Место учебной дисциплины

Дисциплина Б1.В.Д.В.05.01. "Судебная психиатрия" относится к части дисциплины по выбору М2.В.ДВ.5

Знания, умения и навыки, формируемые предшествующими дисциплинами

Изучение данной дисциплины базируется на знаниях, умениях и навыках, полученных при изучении следующих дисциплин:
уголовное право, уголовный процесс, гражданское право,
гражданский процесс криминалистика, административное право.

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения предшествующих дисциплин:

Параллельно изучаемые дисциплины **(логическая и содержательно-методическая взаимосвязь с другими частями ОПОП):**

Курс судебной психиатрии обеспечивает преемственности гармонизацию изучения уголовно-правовых и гражданско-правовых дисциплин. Полученные студентами знания позволят более глубоко изучить смежные профилирующие дисциплины по специальности «Юриспруденция».

-Уголовно процессуальное право (уголовный процесс)
-Криминалистика

Перечень последующих учебных дисциплин, для которых необходимы знания, умения и навыки, формируемые данной учебной дисциплиной:

Для изучения курса необходимо знание теоретических основ по судебной психиатрии, правовых обоснований для назначения и производства судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз.

№№ пп	Дисциплина	Компетенции
1.	Актуальные вопросы назначения наказания и применения иных мер уголовно-правового воздействия	ОПК-1
2.	Актуальные проблемы Общей части уголовного права	ПК-1

2. Требования к результатам освоения дисциплины (компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины (модуля))

Код компетенции (ФГОС)	**3.** Содержание компетенций
ПК-2	ПК-2. Способен квалифицированно применять нормативные правовые акты в конкретных областях (сферах) деятельности

Взаимосвязь планируемых результатов обучения по дисциплине с формируемыми компетенциями ООП

Коды компетенций ОПОП	Индикатор (индикаторы) достижения компетенции	Планируемые результаты обучения, соответствующие формируемым компетенциям ОПОП
ПК-2. Способен квалифицированно применять нормативные правовые акты в конкретных областях (сферах)деятельности	ИПК-2.1. Знает правовые принципы и действующие нормативные правовые акты с учетом специфики отдельных отраслей права	Знать: действующее уголовное, уголовно-исполнительное, уголовно-процессуальное законодательство РФ, а также ключевые международные правовые акты в сфере борьбы с преступностью и экстрадиции; базовые отраслевые принципы (законность, равенство граждан перед законом, вина, справедливость, гуманизм); современные научные подходы к пониманию преступности, ее причин (криминология), сущности наказания и иных мер уголовно-правового характера.
		Уметь: находить, анализировать и сопоставлять нормы материального и процессуального права; давать правильную юридическую оценку совершенным преступлениям, разграничивать смежные составы преступлений, определять стадии совершения преступления и виды соучастия; применять правовые нормы при наличии пробелов или противоречий в законодательстве.
		Владеть: техникой самостоятельного поиска правовой информации, в т.ч. с использованием современных электронных технологий и технических средств, способностью квалифицированно применять нормативные правовые акты в конкретных сферах юридической деятельности
	ИПК-2.2. Понимает особенности различных форм реализации права	Знать: систему и содержание норм материального (Уголовный кодекс) и процессуального (Уголовно-процессуальный кодекс) права; формы реализации права (соблюдение, исполнение, использование, применение) применительно к задачам борьбы с преступностью; актуальную судебную практику (Постановления Пленума Верховного Суда РФ) и правовые позиции высших судебных инстанций.
		Уметь: выбирать правильную форму реализации правовых норм применительно к конкретным правоотношениям (например, правильно составить обвинительное заключение или правомерно применить оружие); давать обоснованную уголовно-правовую оценку выявленным обстоятельствам, действиям или бездействию (уголовная квалификация); использовать правовые акты для решения практических и теоретических задач, составлять процессуальные и правовые документы.
		Владеть: навыками применения нормативных правовых актов в практической (следователь, прокурор,

		адвокат, судья) и научно-исследовательской деятельности; методами квалификации преступлений и разграничения смежных составов уголовных правонарушений; способами защиты прав и законных интересов участников уголовного судопроизводства в соответствии с принципами законности и справедливости.
	ИПК-2.3. Устанавливает фактические обстоятельства, имеющие юридическое значение	Знать: действующее уголовное, уголовно-процессуальное и уголовно-исполнительное законодательство; понятие, признаки, элементы и структуру состава преступления; правила квалификации преступлений (конкуренция норм, разграничение смежных составов); основания и пределы освобождения от уголовной ответственности и наказания.
		Уметь: собирать, анализировать и оценивать доказательства в соответствии с УПК РФ; квалифицировать деяния и отграничивать уголовно наказуемые деяния от административных правонарушений или гражданско-правовых деликтов; выявлять обстоятельства, смягчающие и отягчающие наказание, а также исключающие преступность деяния; аргументированно обосновывать свою правовую позицию при составлении процессуальных документов (обвинительное заключение, приговор, адвокатский запрос).
		Владеть: навыками толкования норм уголовного права (буквальное, телеологическое, историческое); методикой квалификации преступлений применительно к конкретным фабулам уголовных дел; способами выявления дефектов доказательственной базы (недопустимость, недостоверность доказательств); навыками работы с материалами правоприменительной практики, включая Постановления Пленума Верховного Суда РФ.
	ИПК-2.4. Определяет характер правоотношения и подлежащие применению нормы материального и процессуального права	Знать: действующее уголовное (УК РФ), уголовно-исполнительное (УИК РФ) и уголовно-процессуальное (УПК РФ) законодательство; соотношение норм материального права (составы преступлений, наказания) и процессуального права (порядок расследования, доказывание, права участников).
		Уметь: отличать правомерное поведение от противоправного, а также разграничивать смежные составы преступлений (например, хищение от мошенничества); соотносить установленные фактические обстоятельства дела с конкретными статьями УК РФ и УПК РФ; выбирать подлежащие применению нормативные акты, правильно преодолевать конкуренцию или пробелы в праве.
		Владеть: навыками толкования и использования разъяснений Пленумов Верховного Суда РФ и решений Конституционного Суда РФ для обоснования своей позиции; навыками подготовки квалифицированных заключений, постановлений, обвинительных заключений или адвокатских запросов на основе выбранных норм.
	ИПК-2.5. Принимает обоснованные юридические решения и оформляет их в точном соответствии с нормами материального и процессуального права	Знать: действующее уголовное, уголовно-исполнительное, уголовно-процессуальное законодательство, а также разъяснения Пленумов Верховного Суда РФ; основные положения доктрины уголовного права, криминологические теории, тенденции современной преступности и меры ее предупреждения; правила квалификации преступлений (конкуренция норм, отграничение смежных составов) и стадии применения норм процессуального права при расследовании и судебном рассмотрении.
		Уметь: точно определять состав преступления и правильно квалифицировать деяния по статьям УК РФ; работать с материалами уголовных дел, оперативно выявлять юридически значимые факты, собирать и оценивать доказательства с позиций относимости, допустимости и достоверности; логически выстраивать правовую позицию и грамотно составлять процессуальные и правовые акты (постановления, обвинительные заключения, приговоры, иски, жалобы) строго по стандартам УПК РФ и ГПК РФ.

		Владеть: навыками толкования норм уголовного и уголовно-процессуального права в правоприменительной практике; способностью принимать законные, мотивированные и обоснованные решения в условиях неопределенности или коллизии правовых норм; навыками использования специализированных юридических справочно-правовых систем (КонсультантПлюс, Гарант) для обоснования своих решений и оформления документов.

5. Содержание и учебно-методическая карта дисциплины

2 курс

№ недели	Наименование тем (вопросов), изучаемых по данной дисциплине	Занятия		Самостоятельная работа студентов		Формы контроля	Количество баллов		литература	Формируемые компетенции
		Лекции	Практич.	Содержание	Часы		min	max		

1.	Тема №1: «Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы в Российской Федерации. Вещественные доказательства биологического происхождения. Используемые доказательства при проведении СПЭ». 1.Процессуальные и организационные основы судебно-психиатрической экспертизы в Российской Федерации. 2.Предмет и задачи судебной психиатрии, ее отношение к другим разделам медицины и психологии. 3.Организация психиатрической помощи. 4.Теоретические		8	История развития отечественной судебной психиатрии. Основные этапы развития и ведущие направления в психиатрии. Основные положения Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» (введен в действие 1.01.93). Деонтология в психиатрии. Показания к госпитализации психически больных. Условия и порядок добровольной и недобровольной госпитализации. Обеспечение гуманного отношения к больным, в том числе в условиях недобровольной госпитализации. Понятие здоровья и нормы в психиатрии. Этиология психических заболеваний, понятие причины и провоцирующего фактора, дизонтогенез и преморбидные особенности личности. Факторы риска возникновения психических заболеваний. Критические возрастные периоды. Понятии стресса, дистресса,	15	Текущий контроль: 1) опрос; 2) контроль СРС (проверка конспекто в научной литературы, заданий, сформули рованных преподава телем); 3) проверка и обсужден ие в группе;			1, 2, 3	ПК-2

				внутриличностного конфликта.						

2.	Тема №2 «Суицидология. » 1.Виды суицидов. 2.Судебно-медицинская диагностика. 3.Аффективные расстройства. 4.Патология личности. 5.Доведение до суицида. 6.Реакции на стресс. Состояние аффекта, его виды.		8	Суицидология. Виды суицидов. Судебно-медицинская диагностика. Понятие парасуицида. Аффективные и волевые расстройства. Гипертимия, эйфория, гипотимия, дисфория, страх, тревога и растерянность, аффект недоумения, эмоциональная лабильность и эмоциональная ригидность, слабодушие, апатия, эмоциональная неадекватность, амбивалентность и амбитендентность. Физиологический и патологический аффекты. Расторможенность влечений, снижение и извращение влечений. Расстройства воли (гипербулия, гипобулия, абулия, парабулии). Понятие воли и влечений, их взаимосвязь и взаимное влияние. Нарушение сексуального влечения (парафилии). Обсессивные и компульсивные влечения, импульсивные действия. Депрессивный синдром. Понятие витальной тоски. Расстройства мышления,	15	Текущий контроль: 1) опрос; 2) контроль СРС (проверка конспекто в научной литературы, заданий, сформулированных преподавателем); 3) проверка и обсуждение в группе;			1, 2, 3	ПК-2

				воли, влечений, движений и сна при депрессии. Маниакальный синдром. Апатико-абулический						

				синдром. Социально-опасное поведение при нарушениях аффективно-волевой сферы. Суицидальные тенденции, правила ухода и надзора. Патология личности. Определение психопатий, непроцессуальный характер расстройств. Систематика психопатий: ядерные и краевые, возбудимые (эксплозивные, паранойяльные, экспансивыне шизоиды), тормозимые (астенические, психастеники, сензитивные шизоиды, дистимические), эмоционально-неустойчивые (истерические, циклотимические), неустойчивые (асоциальные). Понятие компенсации и декомпенсации. Роль наследственности, условий воспитания, прижизненных вредностей в формировании патологии личности. Отличия от акцентуации характера. Психологические методы изучения особенностей личности. Сексуальные перверсии. СПЭ при различных видах						

				личностной патологии. Доведение до суицида. Понятие посттравматического стрессового расстройства (ПТСР). Психические расстройства у лиц, ставших жертвами насилия. Реакции на стресс. Состояние аффекта. Понятие посмертной СПЭ.						

3.	Тема №3: «Основные психические расстройства (болезни, реакции и аномалии) и их судебно-психиатрическая оценка». 1.Расстройства ощущений и восприятия. 2.Расстройства мышления. 3.Расстройства внимания, памяти и интеллекта. 4.Двигательные расстройства. 5.Синдромы расстроенного сознания и пароксизмальные явления. 6.Классификация психических расстройств. 7.Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства.		8	Ощущения и их расстройства: гиперстезия, гипостезия, анестезия, парестезия. Нарушения восприятия: агнозия, иллюзии, галлюцинации, психосенсорные расстройства. Иллюзии и их психопатологическое значение, условия возникновения у здоровых людей и при психических заболеваниях. Виды вербального галлюциноза. Социально-опасное поведение при расстройствах восприятия. Объективные признаки галлюцинаций, провоцирующие пробы (Липмана, Рейхардта). Психосенсорные расстройства: микропсии, макропсии, метаморфопсии, нарушение схемы тела, дереализация и деперсонализация, явления dejavuи jamaisvu. Расстройства ассоциативного процесса: ускорение и замедление мышления, патологическая обстоятельность (вязкость), олигофазия, речевые стереотипии (персеверации и	15	Текущий контроль: 1) опрос; 2) контроль СРС (проверка конспекто в научной литературы, заданий, сформулированных преподавателем); 3) проверка и обсуждение в группе;			2, 3	ПК-2

				вербигерации), резонерство и метафизическая интоксикация, разорванность и бессвязность (инкогеррентность). Аутистическое, символическое и паралогическое мышление, феномен соскальзывания, неологизмы. Расстройства суждений и умозаключений:						

				бред, навязчивости, сверхценные идеи, бредоподобные фантазии, примитивные суждения. Бредовые синдромы: паранойльный, параноидный, парафренный. , контрастные навязчивости. <u>Расстройства внимания, памяти и интеллекта.</u> Нарушения запоминания и воспроизведения: гипермнезия, гипомнезия, амнезия (антероградная, ретроградная, фиксационная, прогрессирующая), парамнезии (конфабуляции). Корсаковский синдром. расстройства. Общие проявления заболеваний данной группы, понятие психоорганического синдрома, его основные варианты. Значение методов специального обследования для установления диагноза. <u>Аффективные расстройства.</u> Определение маниакально-депрессивного психоза (МДП). Клинические проявления депрессивного и маниакального приступа. Течение маниакально-депрессивного психоза						

				(спонтанное возникновение, сезонность, суточная динамика, продолжительность фаз). Опасность суицида, уход и надзор за больными. Понятие реактивной депрессии.						

4.	Тема №4: «СПЭ лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости. СПЭ лиц с психическими расстройствами, возникшими после совершения правонарушения. 1.Понятие процессуальной недееспособности. СПЭ осужденных. 2.Понятие пенитенциарной психиатрии. Основные задачи пенитенциарной психиатрии. Порядок проведении СПЭ в отношении осужденных. 3.Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе. 4.Понятие правоспособности и дееспособности (ст. 17 ГК РФ). 4.Понятие посмертной СПЭ.		5	СПЭ лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости. Особенности психического состояния лиц с различными психическими нарушениями и заболеваниями, предполагающие наличие ограниченной вменяемости. СПЭ лиц с психическими расстройствами, возникшими после совершения правонарушения. Понятие процессуальной недееспособности. СПЭ осужденных. Понятие пенитенциарной психиатрии. Основные задачи пенитенциарной психиатрии. Порядок проведении СПЭ в отношении осужденных. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе. Понятие правоспособности и дееспособности (ст. 17 ГК РФ). Критерии недееспособности, отличие от невменяемости. Наиболее распространенные гражданские дела, при которых возникает вопрос о дееспособности. Малоумие и	15	Текущий контроль: 1) опрос; 2) контроль СРС (проверка конспекто в научной литературы, заданий, сформулированных преподавателем); 3) проверка и обсуждение в группе;			2, 3	ПК-2

	Критерии недееспособности, отличие от невменяемости. 5.Наиболее распространенные гражданские дела, при которых возникает вопрос о дееспособности. Патология			слабоумие. Основные вопросы, решаемые СПЭ в гражданском процессе. Понятие посмертной СПЭ. Патология сознания. Критерии бодрствующего сознания. Виды помраченного сознания. Понятие суженного сознания. Понятие самосознания.						

	сознания».									

.	Тема №5: «Психические и поведенческие расстройства детского и подросткового возраста, их СПЭ-оценка. 1.Понятие девиантного, делинкветного и аддиктивного поведения. Психические и поведенческие расстройства детского и подросткового возраста, их СПЭ-оценка. Сексуальные нарушения и преступления с ними связанные. Медицинская и судебно-психиатрическая экспертиза.»		5	Особенности психических заболеваний в детском и подростковом возрасте. Детский и подростковый травматизм. Определение дееспособности жертвы и свидетеля, не достигшего совершеннолетнего возраста. Инфантилизм и его последствия в виде неспособности к самозащите. Склонность к фантазированию у лиц с повышенным воображением, оговоры и самоговоры, распознавание. Сексуальные нарушения и преступления с ними связанные. Девиации сексуального поведения. Другие виды патологического влечения. Медицинская и судебно-психиатрическая экспертиза.	14	Текущий контроль: 1) опрос; 2) контроль СРС (проверка конспекто в научной литературы, заданий, сформулированных преподавателем); 3) проверка и обсуждение в группе;			1, 2, 3	ПК-2
	Итоговый контроль					экз		**9**		
	Итого		34		74		0	**100**		

Итого 144 часов Примечания
– Все виды учебной работы могут проводиться дистанционно на основании локальных
нормативных актов. – В целях реализации индивидуального подхода к обучению

студентов, осуществляющих учебный процесс по индивидуальной траектории в рамках индивидуального рабочего плана, изучение данной дисциплины может осуществляться через индивидуальные консультации преподавателя очно, в часы консультаций, по электронной почте, а также с использованием платформы дистанционного обучения Moodle, личный кабинет студента на сайте СОГУ, других элементов ЭИОС СОГУ.

6. Образовательные технологии Состав образовательных технологий по

дисциплине

Реализация **компетентностного подхода** предусматривает использование в учебном процессе традиционных, активных и интерактивных форм проведения занятий в сочетании с внеаудиторной работой студентов.

По данной учебной дисциплине предусмотрены следующие образовательные технологии:

1) лекции;

2) активные/ интерактивные формы (на всех практических занятиях);

3) практические занятия; творческие задания, исследовательский метод обучения, круглые столы, диспуты, семинары;

4) самостоятельная работа;

5) подготовка к зачету и экзамену.

Общее количество часов, отведенных на изучение учебной дисциплины «уголовное право» для ОЗФО – 144 часа, из них 0ч.-лекций, 6 ч.- практических занятий, 129ч.-самостоятельная работа.

Задачами активного и интерактивного обучения по дисциплине являются:

- закрепление теоретических знаний, полученных при изучении дисциплины;
- овладение методикой и практическими навыками исследования исторических нормативно-правовых актов;
- систематизация практических навыков правоприменения и составления правовых актов;
-овладение методикой обоснования взаимосвязи государственных институтов и правовых систем в процессе эволюции системы правоохранительных органов;
- обобщение всего комплекса знаний по дисциплине;
- приобретение навыков публичных выступлений.

Реализация активных технологий по дисциплине осуществляется на аудиторных семинарских (практических) занятиях для всех форм обучения.

Практические занятия по учебной дисциплине «уголовное право» проводятся в виде семинаров с целью закрепления знаний, полученных в ходе самостоятельной работы со специальной и (или) дополнительной литературой, выяснения сложных и дискуссионных вопросов. В рамках реализации компетентного подхода в процессе обучения дисциплины
«уголовное право» предусматривается широкое использование в учебном процессе:

Активное обучение– способ организации учебного процесса, при котором невозможно пассивное участие: каждый студент либо имеет определенное ролевое задание, о выполнении которого он должен публично отчитаться, либо от его деятельности зависит качество выполнения поставленной перед группой задачи. Активное обучение основано на методах, стимулирующих познавательную деятельность студентов: драматизация, инверсия, метод групповой дискуссии, метод морфологического анализа, метод эвристических вопросов, метод мозгового штурма, театрализация в обучении и др.

Лекция - основная форма занятий должна выполнять следующие дидактические функции: постановку и обоснование задач обучения, сообщения и освоения новых знаний,

привития интеллектуальных умений и навыков, мотивирования студентов к дальнейшей учебной деятельности, интегрирования преподаваемой дисциплины с другими предметами, а также выработку интереса к теоретическому анализу. Выделяются основные разновидности лекций: вводная, мотивационная, подготовительная, интегрирующая, установочная. Дидактическими элементами лекций выступают: методика изложения лекционного материала; совокупность предварительных знаний студентов; содержание и структура лекционного материала; контроль и оценка знаний студентов; учебная литература и ТСО.

Лекционная форма предполагает использование **монологического метода** изложения материала, который сочетается с **проблемным подходом**в подаче материала.

Привлечение историческогоконтекста – важная задача преподавания дисциплины, котораярешается в индивидуальном для преподавателя сочетании методов подачи материала.

В ряде случаев в момент чтения лекции допускается **ограниченный диалог** студента с преподавателем по рассматриваемой проблеме, чтобы активизировать уже имеющиеся знания, полученные ранее.

Активное восприятие знания характеризуется **диалогичностью,** что предполагает вопросы к преподавателю, которые могут быть заданы студентом в конце лекции либо с привлечением внимания всей аудитории, либо в частном порядке.

Применяются различные виды лекционных занятий: информативная (вводная, обзорная, установочная, подготовительная), лекция диалог, проблемная, лекция-визуализация (презентация), лекция с элементами практического занятия.

В данной рабочей программе кроме классической лекции используются такие виды лекций:

Лекция - диалог - содержание подается через серию вопросов, на которые слушатель должен отвечать непосредственно в ходе лекции. К этому типу примыкает лекция с применением техники обратной связи, а также программируемая лекция-консультация.

Проблемная лекцияначинается с вопросов, с постановки проблемы, которую в ходе изложения материала необходимо решить. Проблемные вопросы отличаются от не проблемных тем, что скрытая в них проблема требует не однотипного решения, то есть, готовой схемы решения в прошлом опыте нет. С помощью проблемной лекции обеспечивается достижение трех основных дидактических целей:

1) усвоение студентами теоретических знаний;

2) развитие теоретического мышления;

3) формирование познавательного интереса к содержанию учебного предмета и профессиональной мотивации будущего специалиста.

Успешность достижения цели проблемной лекции обеспечивается взаимодействием преподавателя и студентов. Основная задача преподавателя состоит не только в передаче информации, а в приобщении студентов к объективным противоречиям развития научного знания и способам их разрешения. Это формирует мышление студентов, вызывает их познавательную активность. В сотрудничестве с преподавателем студенты узнают новые знания, постигают теоретические особенности своей профессии.

Семинары - форма группового обучения, при которой преподаватель организует дискуссию по предварительно определенным

вопросам темы или раздела программы курса. К таким занятиям студенты заблаговременно подготавливают тезисы выступлений в рамках изучаемой темы. На каждом семинарском занятии преподаватель оценивает подготовку студентов, активность их в дискуссиях, умение формулировать свои вопросы и позиции, все это должно учитываться как составляющие рейтинговой оценки студентов по данному предмету. Семинар может быть реферативным, что обозначает подготовку по распределенным заранее темам рефератов студентами сообщений и защита их.

Практические занятия – как форма обучения, конкретизируют и дополняют лекционный материал, не дублируя его. Практические занятия призваны содействовать выработке основных умений и компетенций бакалавра. Они дают возможность освоить основные принципы работы с разнообразными источниками, а приобретенные умения и компетенции могут быть использованы в дальнейшем обучении профессии.

Во время проведения семинарских (практических) занятий возможно использование мультимедийных средств; а также фронтальный опрос; индивидуальный опрос; опрос в диалоговом режиме; собеседование по теме; дискуссия по заданной теме; подготовка и презентация докладов и сообщений; подготовка рефератов; тестирование, деловые и ролевые (имитационные) игры; изучение архивных материалов судов и органов предварительного расследования, решение задач (юридических казусов), в том числе анализ конкретных ситуаций (кейсов); работа в малых группах; подготовка отдельных юридических документов, коллоквиумы.

Дискуссия– форма учебной работы, в рамках которой студенты высказывают своё мнение по проблеме, заданной преподавателем. Проведение дискуссий по проблемным вопросам подразумевает написание студентами эссе, тезисов или реферата по предложенной тематике.

Групповая дискуссия– относится к интенсивным технологиям, используется как способ организации совместной деятельности с целью оперативного и эффективного решения стоящих задач, а также как метод активного обучения и стимулирования групповых процессов в естественных или специально созданных группах. Дискуссия – это обмен мнениями по вопросу в соответствии с определенными правилами процедуры и с участием всех или отдельных ее участников. Свободную дискуссию отличает спонтанность развития и невысокая организованность.

Выполнение тестовых заданий.

Тестирование – контроль знаний с помощью тестов, которые состоят из условий (вопросов) и вариантов ответов для выбора (вопросы к зачёту и практические задания, используемые в ходе текущего контроля).

Тесты удобно использовать для быстрой проверки усвоения студентами материала по курсу, повторения пройденного. Преимущества использования тестирования перед другими формами контроля знаний студентов заключаются в том, что тестирование позволяет быстро оценить знания большого числа обучаемых при сравнительно несложной и оперативной проверке результатов выполнения тестов.

Перед применением тестов необходимо сообщить студентам об основных правилах тестирования (их можно изложить как устно, так и в форме краткой письменной инструкции, помещенной перед собственно тестовыми заданиями, которые раздаются студентам). В частности, следует разъяснить, сколько вариантов ответа среди предложенных могут быть правильными (в зависимости от используемых тестов), допускается ли использование каких-либо материалов, в какой форме требуется отметить правильный, по мнению студента, ответ (галочка, крестик, подчеркивание и т.д.), сколько времени дается на выполнение задания (обычно на один вопрос дается одна минута) и т.д.

Разбор конкретных ситуаций / решение задач (казусов).

Решение задач (казусов) позволяет изучать действующее законодательство в тесной связи с практикой, приобретать навыки анализа возникающих в жизни ситуаций в соответствии с требованиями закона. Задачи решаются не только и не столько для того,

чтобы научить студентов, как следует поступать в отдельной конкретной ситуации, а для того, чтобы на основе правового анализа тех или иных обстоятельств ими были приобретены навыки правильного понимания и применения закона.

При первом обращении к задачам преподавателю следует разъяснить студентам ряд методических правил:

1) приступая к решению задачи, необходимо изучить соответствующие главы учебника, конспект лекции, законодательные и иные правовые акты, рекомендованные по теме, при необходимости - ознакомиться с дополнительной литературой и правоприменительными решениями;

2) после внимательного прочтения условия задачи и поставленных вопросов следует определить, какие фактические обстоятельства имеют значение для правильного разрешения описанной ситуации, найти подлежащие применению правовые нормы и применить их к фактическим обстоятельствам;

3) сформулировать решение задачи, которое должно быть мотивированным, содержать обоснование, аргументы, суждения, из которых оно следует, с обязательными ссылками на соответствующие правовые нормы.

Прежде чем использовать данную форму обучения, рекомендуется на одном из практических занятий продемонстрировать студентам методику решения задач на конкретном примере. Такая демонстрация имеет особое значение при изучении дисциплины.

Творческие задания и презентация полученных результатов.

Творческие задания могут носить как индивидуальный характер, так и выполняться в одной или несколькими группами студентов (работа в малых группах).

Содержание творческих заданий может быть различным:

1. Заполнение таблиц прививает студенту навык поиска необходимой правовой нормы, позволяет ему систематизировать свои знания, провести сравнительный анализ правовых институтов, явлений, понятий и т.д. При изучении дисциплины «уголовное право» эта форма творческого задания может быть использована достаточно широко.

2. Особую группу творческих заданий составляют так называемые задания проблемного (аналитического) характера, служащие усвоению некоторых теоретических и практических понятий. Как правило, они представляют собой вопрос, требующий не только изучение студентом законодательства, монографических источников, практики, но и формулирование им собственного вывода, суждений.

3. Традиционной формой творческого задания является подготовка и выступление студентов с **докладами (сообщениями)** по темам, предложенных преподавателем. С одной стороны, подготовка доклада приучает студентов к аналитической работе, помогает им приобрести навыки публичных выступлений, с другой – позволяет остальным студентам группы глубже познакомиться с вопросом, знание которого дает более полное и лубокое представление о предмете, научных проблемах, об истории того или иного института, об опыте других государств.

Поручая подготовить доклад, преподавателю следует сообщить студенту, каким по продолжительности должно быть сообщение (продолжительность зависит от темы, однако в среднем она не должна превышать 7-10 минут), какие вопросы должны быть раскрыты студентом, какие средства презентации полученных результатов использовать. Особое внимание следует обратить внимание студентов на необходимость формулирования собственных оценок анализируемых вопросов, подготовка аргументации суждений.

По окончании сообщения следует предоставить студентам группы возможность задать вопросы выступающему. После ответов на вопросы необходимо поблагодарить студентов, выполнявших творческое задание, и подвести итог, возможно, дополнив презентацию какими-то важными сведениями, которые не нашли освещения в докладе, отметив сильные и слабые стороны презентации, а равно ошибки, если они были допущены.

Консультации могут быть индивидуальными и групповыми, в зависимости от учебной ситуации: индивидуальное занятие, выполняемое студентом, может потребовать индивидуальной консультации, теоретические вопросы по учебному предмету -

соответственно групповой консультации.

Информационные образовательные технологии

Технология электронного обучения реализуется при помощи **электронной информационно-образовательной среды СОГУ**, при **использовании электронных ресурсов библиотеки СОГУ**, при проведении **автоматизированного тестирования** и т.д.

При необходимости возможно использование следующих информационных технологий:

Онлайн-семинар – разновидность веб-конференции, проведение онлайн-встреч или презентаций через Интернет в режиме реального времени. Каждый из участников находится у своего компьютера (средства связи), а связь между ними поддерживается через Интернет посредством загружаемого приложения, установленного на компьютере каждого участника, при помощи ЭИОС СОГУ.

Видеоконференция – сеанс видеоконференцсвязи (ВКС) – это технология интерактивного взаимодействия двух и более участников образовательного процесса для обмена информацией в реальном режиме времени.

Технология электронного обучения реализуется при помощи **электронной образовательной среды СОГУ** (сайт СОГУ http://www.nosu.ru , система электронного и дистанционного обучения на платформе Moodlehttp://moodle.nosu.ru/), при **использовании электронных ресурсов библиотеки СОГУ**, при проведении **автоматизированного тестирования** и т. д.

Следует дифференцировать собственно информационные образовательные технологии и дистанционные.

- *информационные образовательные технологии* – представляют в целом обучение в электронной образовательной среде, расширение доступа к образовательным ресурсам, подготовку презентаций учебного материала для совместного обсуждения;

- *дистанционные образовательные технологии* – предполагают размещение в электронной образовательной среде, размещение в сети Интернет (посредством загружаемого приложения, установленного на устройстве каждого участника (*например, платформа Webex*) материалов для подготовки к лекциям и практическим занятиям, результатов работ в малых группах, презентаций, подготовленных студентами; а также увеличение контактного взаимодействия с преподавателем и объективного контроля и мониторинга знаний студентов путём применения средств электронной коммуникации;

ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН СЕМИНАРСКИХ ЗАНЯТИЙ

п/п		**Вид занятия**	**Количество часов**	**Активные формы**	
1	Тема №1: «Психические и поведенческие расстройства детского и подросткового возраста, их СПЭ-оценка. Сексуальные нарушения и преступления с ними связанные.	Практическое	8	Устный опрос	Выступление с докладами и их обсуждение, дискуссия

	Медицинская и судебно-психиатрическая экспертиза».				
2	Тема №2: «Принудительные меры медицинского характера (ст. 97-104 УК РФ). Виды принудительных мер медицинского характера: 1) амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра; 2) принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа; 3) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа; 4) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением. Продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера –оговорены в ст. 102 УК РФ».	Практическое	8	Устный опрос	Выступление с докладами и их обсуждение
3	Тема №3 «Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы в Российской Федерации. Вещественные доказательства биологического происхождения. Используемые доказательства при проведении СПЭ».	Практическое	8	Устный опрос	-
4	Тема №4: «Судебно-медицинская токсикология. Отравления		5		

	алкоголем и психоактивными веществами. Направление на проведение наркологического освидетельствования. Судебно-психиатрическая экспертиза лиц, совершивших правонарушение в состоянии опьянения (ст. 23 УК РФ). Понятие патологического опьянения, основные поведенческие признаки, причины. СПЭ лиц, страдающих хроническим алкоголизмом».				
5	Тема №5 «Психические и поведенческие расстройства детского и подросткового возраста, их СПЭ-оценка. Сексуальные нарушения и преступления с ними связанные. Медицинская и судебно-психиатрическая экспертиза».	Практическое	5	Устный опрос	Выступление с докладами и их обсуждение

Итого 34 ч

7. Методические рекомендации

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы.

Рекомендации по выполнению самостоятельной работы

Учебный план и рабочая программа по дисциплине предполагают обязательную самостоятельную подготовку студентов, которое планируется в виде выполнения ими домашнего задания. В частности, это может быть заполнение таблиц, написание рефератов, решение задач-казусов, составление схем и таблиц, выполнение самостоятельных работ.

Такие задания предусмотрены по тем разделам и темам плана, по которым не отводится время на аудиторную работу (лекции, семинары), а также к темам и разделам, по которым проводятся семинарские занятия.

Специфической особенностью преподавания и изучения курса является многообразие и большой объем изучаемой дисциплины, что в свою очередь обуславливает преподавание отдельных разделов и тем в обобщенной схематичной форме и использование в крайнем случае возможностей самостоятельной подготовки.

Указанные мероприятия позволяют студентам закрепить знания, полученные в ходе лекционных и семинарских занятий, а преподавателям - осуществить контроль за качеством выполнения заданий, которые выступают одним из критериев оценки уровня

теоретической подготовки студентов и их способности самостоятельно решать практические задачи.

Понятие «самостоятельная работа» не означает, что студенты в обязательном порядке работают в отрыве от преподавателя. Это понятие предполагает самостоятельную работу студента независимо от того находиться ли он в аудитории учебного корпуса и изучает тему под руководством преподавателя в составе группы, либо он находится в других условиях и занимается самостоятельно. Самостоятельная работа является активным методом изучения материала.

При самостоятельном изучении тем и разделов, студентам необходимо обращать внимание на следующие факторы и особенности курса «Теория государства и права», а именно:

1) должна использоваться преимущественно новейшая литература научного и учебного направления;

1) изучение предмета необходимо начинать с общих положений программы;

2) подготовка по отдельной теме должна включать обязательное исследование вопросов теоретического характера и нормативных актов рекомендованных преподавателем;

3) очень эффективно использовать при выполнении домашнего задания нескольких учебников, сопоставляя соответствующие темы и разделы;

4) рекомендуется более полно использовать возможности самоподготовки посредством работы с нормативными актами. В особенности необходимо изучение обязательных источников, перечисленных в экзаменационных вопросах, на лекциях, либо данных для самостоятельного изучения;

5) студент обязан следить за изменениями законодательства.

Самостоятельная работа может осуществляться путем конспектирования научных произведений, рекомендованных преподавателем к соответствующей теме семинарских занятий. При проверке данных конспектов обращается внимание на следующие компоненты:

1) правильность оформления текста (для конспектов должна быть заведена отдельная тетрадь; автор, название и издательские данные работы должны быть указаны полностью, с соблюдением стандартов библиографического оформления);

2) конспект должен содержать основные положения, касающиеся рассматриваемой на занятии темы.

Студенту необходимо творчески переработать изученный самостоятельно материал и представить его для ***отчета***.

Если указанные выше критерии нарушаются, самостоятельная работа должна быть переделана.

Методические указания для самостоятельной работы студентов выложены на дистанционной площадке системы «MOODLE».

Методические рекомендации по подготовке к лекциям

Лекция имеет цель - систематизацию основы научных знаний по дисциплине и концентрации внимания обучающихся на наиболее актуальных проблемах. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные, наиболее сложные понятия темы, а также связанные с ней теоретические проблемы, дает рекомендации на практические занятие и указания на самостоятельную работу. Обучающиеся получают общее представление о ее содержании и структуре, о главных и второстепенных вопросах, о терминах и определениях. Все это облегчает работу на лекции и делает ее эффективной. Основные моменты лекционных занятий конспектируются. Отдельные темы могут предлагаются для самостоятельного изучения с обязательным составлением конспекта. Краткие записи

лекций, их конспектирование помогает усвоить учебный материал. Конспект является полезным инструментом, так как позволяет отметить самое существенное. Рекомендуется запись осуществлять на одной странице, а следующую оставлять для проработки учебного материала самостоятельно в домашних условиях (оформлять умозаключения в виде кратких тезисов). Самостоятельную работу следует начинать с доработки конспекта, желательно в тот же день. С целью доработки необходимо в первую очередь прочитать записи, восстановить текст в памяти, а также исправить описки, расшифровать не принятые ранее сокращения, заполнить пропущенные места, понять текст, вникнуть в его смысл. Далее прочитать материал по рекомендуемой литературе, разрешая в ходе чтения, возникшие ранее затруднения, вопросы, а также дополнения и исправляя свои записи. Записи должны быть наглядными, для чего следует применять различные способы выделений. В ходе доработки конспекта углубляются, расширяются и закрепляются знания, а также дополняется и совершенствуется конспект. Работая над конспектом лекций, всегда необходимо использовать не только учебник, но и ту литературу, которую дополнительно рекомендовал лектор. Именно такая серьезная работа с лекционным материалом позволит достичь лучших результатов.

При освоении лекционного материала особое место среди видов самостоятельной работы занимает работа с литературой, являющаяся основным методом самостоятельного овладения знаниями. Изучение литературы - процесс сложный, требующий выработки определенных навыков. Перечень и объем литературы, необходимой для изучения дисциплины, определяется рабочей программой учебной дисциплины.

Изучение дисциплины следует начинать с основной литературы - учебника. Предварительное чтение направлено на выявление в тексте незнакомых терминов и поиск их значения в справочной литературе. Сквозное чтение предполагает прочтение материла от начала до конца. Сквозное чтение литературы из приведенного списка дает возможность обучающемуся сформировать тезаурус основных понятий из изучаемой области и свободно владеть ими. Выборочное чтение имеет целью поиск и отбор материала. В рамках данной дисциплины выборочное чтение, как способ освоения содержания, должно использоваться при подготовке к практическим занятиям по соответствующим темам. Аналитическое чтение - это критический разбор текста с последующим его конспектированием. Целью изучающего чтения является глубокое и всестороннее понимание учебной информации. Выбор вида записи зависит от характера изучаемого материала и целей работы с ним. Если содержание материала несложное, легко усваиваемое, можно ограничиться составлением плана. Если материал содержит большой объем трудноусваиваемой информацию, целесообразно его законспектировать максимально подробно.

План - это схема прочитанного материала, краткий перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план может заменить конспект.

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

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

• Текстуальный конспект - это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.

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

• Тематический конспект - составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу). В процессе изучения материала источника, составления обязательно применять различные выделения, подзаголовки, создавая блочную структуру (маркеры) конспекта. Это делает конспект

легко воспринимаем, удобным для работы, улучшает эффективность восприятия и усвоения материала.

Методические рекомендации по проведению практических занятий.

Практические занятия призваны научить студента самостоятельно работать с учебными текстами, анализировать материал. В начале занятия рекомендуется рассмотреть соответствующий теоретический материал. Затем идет практический разбор изучаемого материала, решаются задачи из практикума, разбирается каждый конкретный пример. В начале практического занятия следует обратить внимание на теоретические вопросы по теме занятия. Первоначально идет изложение теоретического материала темы занятия. Затем в ряде вопросов преподавателя следует сконцентрировать внимание на основных идеях темы занятия. Вопросы должны включать в себя различные вариации элементарных ситуаций, отображающих основные идеи темы занятия в их взаимной взаимосвязи. Задаваемые вопросы должны быть конкретными и максимально проявлять в студентах их сообразительность.

Устный опрос требует от преподавателя большой предварительной подготовки: тщательного отбора содержания, всестороннего продумывания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, путей активизации деятельности всех студентов группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Различают фронтальный, индивидуальный и комбинированный опрос.

Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой.Он органически сочетается с повторением пройденного, являясь средством для закрепления знаний и умений. Его достоинство в том, что на активную умственную работу можно вовлечь всех студентов группы. Для этого вопросы должны допускать краткую форму ответа, быть лаконичными, логически взаимосвязанными друг с другом, даны в такой последовательности, чтобы ответы студентов в совокупности могли раскрыть содержание раздела, темы. С помощью фронтального опроса преподаватель имеет возможность проверить выполнение студентами домашнего задания, выяснить готовность группы к изучению нового материала, определить сформированность основных понятий, усвоение нового учебного материала, который был только что разобран на занятии.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы студентов на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу, поэтому он служит важным учебным средством развития речи, памяти, мышления студентов. Чтобы сделать такую проверку более глубокой, необходимо ставить перед студентами вопросы, требующие развернутого ответа. Вопросы для индивидуального опроса должны быть четкими, ясными, конкретными, емкими, иметь прикладной характер, охватывать основной, ранее пройденный материал программы. Их содержание должно стимулировать студентов логически мыслить, сравнивать, анализировать, доказывать, подбирать убедительные примеры, устанавливать причинно-следственные связи, делать обоснованные выводы и этим способствовать объективному выявлению знаний студентов. Вопросы обычно задают всей группе и после небольшой паузы, необходимой для того, чтобы студенты поняли его и приготовились к ответу, вызывают для ответа конкретного студента.

Письменная проверка наряду с устной является важнейшим методом контроля знаний, умений и навыков студентов. Однородность работ, выполняемых студентами, позволяет предъявлять ко всем одинаковые требования. Применение этого метода дает возможность в наиболее короткий срок одновременно проверить усвоение учебного материала всеми студентами группы, определить направления для индивидуальной работы с каждым. Письменная проверка используется во всех видах контроля и

осуществляется как в аудиторной, так и во внеаудиторной работе (выполнение домашних заданий).

Целью практических занятий является углубленное изучение дисциплины, привитие обучающемуся навыков самостоятельного поиска и анализа учебной информации, формирование и развитие у него научного и профессионального мышления, умения активно участвовать в дискуссии, делать правильные выводы, аргументировано излагать и отстаивать свое мнение, что особо ценно для формирования профессиональных компетенций выпускника.

Подготовка бакалавра к практическому занятию (семинару) осуществляется на основании задания (плана практического занятия), которое разрабатывается преподавателем в рабочей программы. При подготовке к практическому занятию (семинару) бакалавру необходимо усвоить основные вопросы темы. Важным условием успешной подготовки к семинару является четкая организация самостоятельной работы, в том числе посещение библиотеки и работа с первоисточниками. С учетом часто изменяющегося отечественного законодательства преподаватель, ведущий семинары, может рекомендовать дополнительные источники для освоения. Для изучения дисциплины бакалавру следует использовать комплексный подход: работа с литературой (учебной, нормативной, дополнительной), лекции и т.д. Умение искать, анализировать и применять для ответов на вопросы и решения задач и заданий нормативно-правовые источники в значительной степени определяет успешность освоения материала по дисциплине и формирование у бакалавров соответствующих компетенций. При изучении дисциплины бакалавры обязаны применять и ссылаться исключительно на действующие нормативные правовые акты. Утратившие юридическую силу нормативные документы могут рассматриваться как материал по вопросам, содержащим историю развития, становления и т.д.

Примерные задания для текущего контроля (планы практических занятий)

1. Процессуальные и организационные основы с судебно-психиатрической экспертизы в Российской Федерации.
2. Предмет и задачи судебной психиатрии, ее отношение к другим разделам медицины и психологии.
3. История развития отечественной судебной психиатрии. Основные этапы развития и ведущие направления в психиатрии.
4. Основные положения Закона «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».
5. Деонтология в психиатрии. Показания к госпитализации психически больных.
6. Условия и порядок добровольной и недобровольной госпитализации.
7. Обеспечение гуманного отношения к больным, в том числе в условиях недобровольной госпитализации.
8. Диспансерное наблюдение при различных психических заболеваниях.
9. Порядок его установления и прекращения. Консультативное амбулаторное наблюдение.
10. Понятие здоровья и нормы в психиатрии.
11. Этиология психических заболеваний, понятие причины и провоцирующего фактора, дизонтогенез и преморбидные особенности личности.
12. Факторы риска возникновения психических заболеваний. Критические возрастные периоды.
13. Понятии стресса, дистресса, межличностного и внутриличностного конфликта.

Литература:
-основная [1], [2],
- рекомендуемая: [3]

Тема 1. Суицидология. Виды суицидов. Судебно-медицинская диагностика. Аффективные расстройства. Патология личности. Доведение до суицида. Реакции на стресс. Состояние аффекта, его виды.

1. Суицидология.
2. Виды суицидов.
3. Судебно-медицинская диагностика.
4. Аффективные расстройства.
5. Патология личности.
6. Доведение до суицида.
7. Реакции на стресс.
8. Состояние аффекта, его виды

Литература:
-основная [1], [2],
- рекомендуемая: [3]

Тема 2Основные психические расстройства (болезни, реакции и аномалии) и их судебно-психиатрическая оценка.

1. Основные психические расстройства (болезни, реакции и аномалии) и их судебно-психиатрическая оценка.
2. Общая психопатология и частная психиатрия.
3. Расстройства ощущений и восприятия.
4. Расстройства мышления.
5. Расстройства внимания, памяти и интеллекта.
6. Двигательные расстройства.
7. Синдромы расстроенного сознания и пароксизмальные явления.
8. Классификация психических расстройств.
9. Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства.
10. Аффективные расстройства.

Литература:
-основная [1], [2],
- рекомендуемая: [3]

Тема 3. СПЭ лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости. СПЭ лиц с психическими расстройствами, возникшими после совершения правонарушения. Понятие процессуальной недееспособности. СПЭ осужденных. Понятие пенитенциарной психиатрии. Основные задачи пенитенциарной психиатрии. Порядок проведении СПЭ в отношении осужденных. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе. Понятие правоспособности и дееспособности (ст. 17 ГК РФ). Понятие посмертной СПЭ.

Критерии недееспособности, отличие от невменяемости. Наиболее распространенные гражданские дела, при которых возникает вопрос о дееспособности. Патология сознания.

1. СПЭ лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемости.
2. СПЭ лиц с психическими расстройствами, возникшими после совершения правонарушения.
3. Понятие процессуальной недееспособности.
4. СПЭ осужденных.
5. Понятие пенитенциарной психиатрии.
6. Основные задачи пенитенциарной психиатрии.
7. Порядок проведении СПЭ в отношении осужденных.
8. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе.
9. Понятие правоспособности и дееспособности (ст. 17 ГК РФ).
10. Понятие посмертной СПЭ.
11. Критерии недееспособности, отличие от невменяемости.
12. Наиболее распространенные гражданские дела, при которых возникает вопрос о дееспособности. Патология сознания.

Литература:

-основная [2],

- рекомендуемая: [3]

Тема 74Психические и поведенческие расстройства детского и подросткового возраста, их СПЭ-оценка. Сексуальные нарушения и преступления с ними связанные. Медицинская и судебно-психиатрическая экспертиза.

1. Психические и поведенческие расстройства детского и подросткового возраста, их СПЭ-оценка.
2. Сексуальные нарушения и преступления с ними связанные.
3. Медицинская и судебно-психиатрическая экспертиза.

Литература:

-основная [2],

- рекомендуемая: [3]

Методические рекомендации по использованию информационно-коммуникативных технологий обучения

Для изучения лекционного материала дисциплины применяются аудиовизуальные (мультимедийные) технологии, которые не отрицают традиционные, проверенные временем методы преподавания, но, при этом, они повышают наглядность, информативность, оперативность в подаче информации, позволяют экономить время занятий.

Каждое семинарское занятие имеет свою особую форму проведения, свою методологическую специфику, что позволяет развивать у студентов различные как общекультурные, так и профессиональные компетенции. Постановка проблемы, разбор актуальных конкретных и гипотетических ситуаций, создание атмосферы диалога между преподавателем и группой позволяет работать индивидуально и в малых группах,

коллективно обсуждать определенный темами материал, а также инициировать самостоятельную работу студентов. При осмыслении содержания вопросов практических занятий преследуется цель соблюдать преемственность в профессиональном и в творческом развитии студентов.

Контроль самостоятельной работы студентов призван сделать процесс обучения более целостным и органичным. Его задача не оставить без внимания даже, на первый взгляд, малозначительные вопросы.

Компьютерное тестирование позволяет осуществлять рубежный контроль знаний студентов. Тестовый материал включает в себя содержание вопросов по каждому из обозначенных программой разделов.

Каждый вопрос предполагает несколько вариантов ответов, среди которых имеются абсолютно неверный, правильный и в большей или меньшей степени раскрывающий сущность вопроса. В процессе компьютерного тестирования задача студентов определяется как выбор правильного ответа из многообразия вариантов. В тестовых заданиях есть вопросы на соответствие. В процессе компьютерного тестирования, задача студента определяется как выбор правильного ответа из многообразия вариантов. Время выполнения работы – двадцать пять минут

8. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины.

Контрольные задания (демоверсии) для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

№	Компе-тенция	Задания для диагностики сформированности компетенций	Ссылки
		Задания открытого типа	
		Задания для диагностики развития теоретических знаний	
1.	УК-9; ОПК-11	Раскройте понятия предмета объекта судебной медицины	Предметом судебной медицины являются теория и практика судебно-медицинской экспертизы. Судебная медицина изучает и находит пути решения медицинских и общебиологических задач, которые возникают в работе судебно-следственных органов. Совокупность возникающих при этом научных проблем составляет содержание судебной медицины. Объектами судебно-медицинской экспертизы являются трупы или останки людей, живые лица (потерпевшие, обвиняемые и другие лица), вещественные доказательства, образцы для сравнительного исследования. Объектами также являются материалы уголовных и гражданских

			дел, содержащие сведения о живых лицах, трупах, вещественных доказательствах, а также другие сведения.
2.	УК-9; ОПК-11	Охарактеризуйте процессуальные организационные вопросы судебно-медицинской экспертизы	Судебно-медицинская экспертиза производится в медицинских учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения экспертом бюро судебно-медицинской экспертизы, а при его отсутствии – врачом, привлеченным для производства экспертизы, на основании постановления лица, производящего дознание, следователя, прокурора или определения суда. Судебно-психиатрическая экспертиза производится в предназначенных для этой цели учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения. Гражданин или его законный представитель имеет право ходатайствовать перед органом, назначившим судебно-медицинскую или судебно-психиатрическую экспертизу, о включении в состав экспертной комиссии дополнительно специалиста соответствующего профиля с его согласия. Порядок организации и производства судебно-медицинской и судебно-психиатрической

			экспертиз устанавливается законодательством Российской Федерации. Заключения учреждений, производивших судебно-медицинскую судебно-психиатрическую экспертизы, могут быть обжалованы в суде в порядке, установленном законодательством Российской Федерации».
3.	УК-9; ОПК-11-12	Перечислите виды судебно-медицинских экспертиз	Судебно-медицинская экспертиза делится на следующие виды: 1) судебно-медицинская экспертиза и исследование трупа; 2) судебно-медицинская экспертиза обвиняемых и других лиц; 3) судебно-медицинская экспертиза гражданских дел; 4) судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств и исследования биологических объектов: а) судебно-биологическая; б) судебно-цитологическая; в) генетическая; г) медико-криминалистическая; д) спектрографическая; е) судебно-химическая; ж) биохимическая; з) химико-токсикологическая; и) судебно-гистологическая.
4.	УК-9; ОПК-11	Назовите классификацию судебно-медицинских экспертиз	Классификация судебно-медицинских экспертиз Первичная экспертиза – это первоначальное исследование объекта с составлением заключения эксперта. В подавляющем большинстве случаев первичная экспертиза дает такие ответы, которые вполне удовлетворяют следствие. Как правило, первичную экспертизу проводит один эксперт. Однако в особо сложных и ответственных случаях первичная экспертиза может выполняться группой

			специалистов. Повторная экспертиза назначается в случае заключения эксперта или сомнений в его правильности, а также в случаях нарушений процессуального характера. Она поручается другому эксперту или комиссии экспертов. Дополнительную экспертизу проводят, если в ходе предварительного или судебного следствия выявляются новые специального экспертного исследования. Дополнительную экспертизу может проводить эксперт, выполнявший первичную экспертизу, другой эксперт или группа других экспертов. Комиссионная экспертиза –экспертиза, проводимая не менее чем двумя экспертами одной специальности. Комплексная экспертиза – экспертиза, различных специальностей.
5.	УК-9; ОПК-11	Опишите общую схему проведения судебно-медицинской экспертизы:	Общая схема проведения судебно-медицинской экспертизы: 1) изучение постановления (определения) о назначении экспертизы; 2) уяснение обстоятельств происшествия, повода к проведению экспертизы и вопросов, подлежащих экспертному решению; 3) оценка достаточности и качества

			материалов, представленных следователем для экспертного исследования и ответа на поставленные вопросы; 4) составление плана проведения экспертизы в виде оптимальной последовательности решения экспертных задач и рационального применения необходимого комплекса методов исследования; 5) собственно исследование объекта или объектов экспертизы; 6) анализ и синтез результатов всех проведенных исследований; 7) составление заключения эксперта.
6.	УК-9; ОПК-11	Охарактеризуйте как оформляется «Заключение эксперта».	Содержание «Заключения эксперта» определено ст. 25 Федерального закона от 31 мая 2001 г. № 73-ФЗ. В заключении эксперта или комиссии экспертов должны быть отражены: 1) время и место производства судебной экспертизы; 2) основания производства судебной экспертизы; 3) сведения об органе или лице, назначившем судебную экспертизу; 4) сведения о государственном судебно-экспертном учреждении, об эксперте (фамилия, имя, отчество, образование, специальность, стаж работы, ученая степень и ученое звание, занимаемая должность), которым поручено производство судебной экспертизы; эксперта в соответствии с законодательством Российской Федерации об ответственности за дачу заведомо ложного 6) вопросы, поставленные перед экспертом или комиссией экспертов; 7) объекты исследований и материалы дела, представленные эксперту

			для производства судебной экспертизы;
7.	УК-9; ОПК-11-12	Раскройте обязанности эксперта	Эксперт обязан: 1) принять к производству порученную ему соответствующего государственного судебно-экспертного судебную экспертизу; 2) провести полное исследование предоставленных ему объектов и материалов дела, дать обоснованное и объективное заключение по поставленным перед ним вопросам; 3) составить мотивированное письменное сообщение о невозможности дать заключение и направить данное сообщение в орган или лицу, которые назначили судебную экспертизу, если поставленные вопросы выходят за пределы специальных знаний эксперта, объекты исследований и материалы дела непригодны или недостаточны для проведения исследований и дачи заключения и эксперту отказано в их дополнении, современный уровень развития науки не позволяет ответить на поставленные вопросы; 4) не разглашать сведения, которые стали ему известны в связи с производством судебной экспертизы, в том числе сведения, которые могут ограничить конституционные права граждан, а также составляющие государственную, коммерческую или иную охраняемую законом тайну; 5) обеспечить сохранность предоставленных объектов исследований и материалов дела. Эксперт также исполняет обязанности,

			предусмотренные соответствующим процессуальным законодательством.
8.	УК-9; ОПК-11	Раскройте, какие действия не вправе осуществлять эксперт	Эксперт не вправе: 1) принимать поручения о производстве судебной экспертизы непосредственно от каких-либо органов или лиц, за исключением руководителя государственного судебно-экспертного учреждения; 2) осуществлять судебно-экспертную деятельность в качестве негосударственного эксперта; 3) вступать в личные контакты с участниками процесса, если это ставит под сомнение его незаинтересованность в исходе дела; самостоятельно собирать материалы для производства судебной экспертизы;
9.	УК-9; ОПК-11	Раскройте какие разделы включает Бюро судебно-медицинской экспертизы	Бюро судебно-медицинской экспертизы, включает следующие разделы. I. Участие врача – судебно-медицинского эксперта в осмотре трупа на месте его обнаружения. II. Экспертное исследование трупа. III. Экспертные исследования лиц женского пола при преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности и по гражданским делам. IV. Экспертные исследования лиц мужского пола при преступлениях против половой неприкосновенности и половой свободы личности и по гражданским делам.

			V. Судебно-гистологические экспертные исследования. VI. Судебно-биологические экспертные исследования. VII. Молекулярно-генетические экспертные исследования. VIII. Медико-криминалистические экспертные исследования. IX. Спектральные экспертные исследования. X. Судебно-химические экспертные исследования. XI. Биохимические экспертные исследования. XII. Сложные комиссионные экспертные исследования по материалам уголовных и гражданских дел.
10.	УК-9; ОПК-11	Раскройте деятельность учреждений судебной медицины	Судебно-медицинские учреждения Деятельность учреждений судебной медицины можно разделить на практическую экспертную и научно-исследовательскую. Судебно-медицинская экспертиза в России находится в ведении Министерства здравоохранения и социального развития (кроме судебно-медицинской экспертизы Министерства обороны). Работа соответствующих учреждений регламентируется действующими нормами закона, ведомственными инструкциями и положениями. Все важные нормативные документы согласуются с Верховным судом, прокуратурой, МВД и другими заинтересованными министерствами и ведомствами. Руководство судебной медициной осуществляет главный судебно-медицинский эксперт. Он же возглавляет Российский центр судебно-медицинской экспертизы, состоящий из бюро судебно-медицинской

экспертизы и научно-исследовательского института судебной медицины.
На уровне субъектов Российской Федерации имеются бюро судебно-медицинской экспертизы. Организационно и методически они подчиняются Российскому центру судебной медицины, в административно-хозяйственном отношении – органам управления здравоохранения субъектов Федерации.
Все бюро судебно-медицинской экспертизы субъектов федерации имеют типовую структуру.
1 Отдел судебно-медицинской экспертизы трупов, в том числе судебно-гистологические отделения.
2 Отдел судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц.
3 Отдел сложных судебно-медицинских экспертиз.
4 Организационно-методический отдел, в том числе отделения (кабинеты):
1) Внедрения новых технологий;
2) Программного и математического обеспечения;
3) Кабинет по работе с жалобами и заявлениями.
5 Отделения судебно-медицинской экспертизы, в том числе:
1) Городские;
2) Районные;
3) Межрайонные.
6 Отдел судебно-медицинской экспертизы вещественных

			доказательств, в том числе отделения (лаборатории): 1) Судебно-биологическое; 2) Судебно-цитологическое; 3) Судебно-химическое; 4) Судебно-биохимическое; 5) Судебно-бактериологическое (вирусологическое); 6) Отделение медицинской криминалистики; 7) Спектральная лаборатория. 8) Судебно-медицинская молекулярно-генетическая лаборатория.
11.	УК-9; ОПК-11-12	Раскройте понятие о смерти	Понятие о смерти Смерть – это неизбежное и необратимое прекращение взаимодействия белковых структур, выражающееся в полном прекращении всех жизненных функций организма. В многоклеточных Организмах взаимодействие белковых структур выражается в виде функции клеток, тканей. Понятие о смерти человека и теплокровных животных относится к организму в целом и связано прежде всего с прекращением дыхания и кровообращения с последующим нарушением деятельности центральной нервной системы, в первую очередь коры головного мозга. Следствием этого является гибель индивидуума как обособленной живой системы.
12.	УК-9; ОПК-11	Приведите классификацию смерти .	Классификация смерти В судебной медицине с учетом интересов правоохранительных органов распространена следующая социально-правовая классификация. Категории смерти: 1) ненасильственная смерть; 2) насильственная смерть. Ненасильственная смерть вызывается заболеваниями, глубокими старческими изменениями. Категория смерти определяется судебным медиком. При насильственной смерти

			судебный медик решает вопрос о ее виде, определяемом по характеру фактора, который привел к гибели человека. Виды насильственной смерти: 1) от механических повреждений; 2) от механической асфиксии; 3) от действия изменившегося барометрического давления; 4) от действия высокой или низкой температуры; 5) от действия электричества; 6) от действия лучистой энергии; 7) от отравления. При насильственной смерти решается вопрос о ее роде – об убийстве, самоубийстве или несчастном случае. Род смерти определяется правоохранительными органами. Судебный медик своими исследованиями на месте происшествия и в морге, выводами дает органам дознания основания для констатации рода смерти. Например, он может отметить, что данное повреждение не могло быть причинено собственной рукой.
13.	УК-9; ОПК-11	Раскройте стадии умирания	Стадии умирания В процессе умирания чаще всего выделяют следующие стадии. 1 Предагональное состояние–сознание угнетено, пульс не прощупывается, при прослушивании тоны сердца резко ослаблены, частота сердечных сокращений в начале увеличена, а затем уменьшена, артериальное давление снижается, дыхание частое и поверхностное, реакция на различные раздражители резко снижена. 2 Терминальная пауза – временная задержка дыхания, сознание, пульс, рефлексы отсутствуют, частота сердечных сокращений резко уменьшена, артериальное давление близко к нулю.

3 Агония – отсутствуют сознание и болевая чувствительность, зрачки расширены, дыхательные движения либо слабые редкие, либо короткие максимальные быстрые. Эффективность сердечных сокращений после терминальной паузы несколько возрастает, что приводит к небольшому повышению артериального давления. При этом возможно восстановление сознания. Эти признаки не свидетельствуют об улучшении состояния пострадавшего. К концу агонии ритм сердечных сокращений замедляется, снижается артериальное давление. Во время агонии часто наблюдаются тонические судороги (мышцы тела резко напряжены), непроизвольное мочеиспускание и дефекация. Проявления и продолжительность агонии зависят от вызвавших ее причин.
4 Клиническая смерть – отсутствуют дыхание, сердечная деятельность, все рефлексы. Она длится не более 8 мин при нормальной температуре окружающей среды. При пониженной температуре клиническая смерть более продолжительная. Изменения, происходящие в организме в это время, особенно в головном мозге, в коре больших полушарий, обратимы за счет имеющихся запасов молекулярных энергоисточников в клетках. На этом этапе реанимационные мероприятия могут быть эффективными.
5 Биологическая смерть –необратимое прекращение физиологических процессов в клетках и тканях организма, при котором реанимационные мероприятия остаются безуспешными. Достоверными признаками наступившей биологической смерти

являются посмертные изменения.

14.	УК-9; ОПК-11	Раскройте понятие трупного окоченения.	Трупное окоченение. Это своеобразное состояние мышечной ткани, которое обусловливает ограничение движений в суставах. Эксперт своими руками старается произвести то или иное движение в какой-либо части тела, конечности трупа. Встречая сопротивление, эксперт по его силе и ограниченности объема движений в суставах определяет выраженность мышечного окоченения. На ощупь окоченевшие мышцы становятся плотными. Непосредственно после смерти все мышцы, как правило, расслаблены и пассивные движения во всех суставах возможны в полном объеме. Окоченение заметно через 2–4 ч после смерти и развивается сверху вниз. Быстрее окоченевают мышцы лица (затруднено открывание и закрывание рта, ограничены боковые смещения нижней челюсти) и кистей, далее –мышцы шеи (затруднены движения головы и шейного позвоночника), затем мышцы конечностей и т. д. Полностью труп окоченевает через 14–24 ч. При определении степени необходимо сравнивать его выраженность в правой и левой частях тела. Трупное окоченение сохраняется 2–3 суток, после чего наступает его разрешение из-за активации процесса гниения белка актомиозина в мышцах. Этот белок вызывает сокращение мышц. Разрешение трупного окоченения происходит также сверху вниз. Трупное окоченение развивается не

				только в скелетной мускулатуре, но и во многих внутренних органах (сердце, желудочно-кишечный тракт, мочевой пузырь и т. д.), имеющих гладкую мускулатуру. Об их состоянии судят при проведении вскрытия трупа. Степень окоченения на момент осмотра трупа зависит от ряда причин, что необходимо учитывать при определении времени наступления смерти. При низкой температуре окружающей среды окоченение развивается медленно и может сохраняться до 7 суток. Наоборот, в условиях комнатной и более высокой температуры этот процесс ускоряется и полное окоченение развивается быстрее. Окоченение сильно выражено, предшествовали судороги (столбняк, отравление стрихнином и др.). Также окоченение развивается сильнее у лиц: 1) имеющих хорошо развитую мускулатуру; 2) более молодых; 3) не имеющих заболеваний мышечного аппарата.
15.	УК-9; ОПК-11-12	Охарактеризуйте повреждений.	виды	Судебно-медицинская травматология является одним из основных разделов судебной медицины, так как более 80 % экспертиз живых лиц, 30 - 35 % экспертиз трупов падает на долю повреждений. повреждением или травмой называется нарушение анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникшее в результате воздействия факторов внешней среды. Повреждения в зависимости от характера воздействия внешней

среды
подразделяют на следующие группы:
Повреждения
физическими
14.1. Механические
повреждения в результате
воздействия тупыми, острыми
предметами, орудиями и
огнестрельным оружием;
1.2.Повреждения,
вызванные
воздействием
крайних
температур
(высоких и низких);
1.3.Электротравма;
1.4.Лучистая травма;
1.5.Баротравма.
Повреждения
от
воздействия
химических факторов
(разнообразными ядами
вызывающими химические
ожоги и отравления);
Повреждения
биологическими
факторами (в основном
инфекционными агентами, при
условии заражения
ими искусственным путем);
4.Психическая травма (в результате
страха, сильного душевного
волнения и др.). Некоторые виды
повреждений, встречающиеся при
сходных обстоятельствах у
определенных групп населения,
называется
травматизмом.
условиям
и
обстоятельствам
происхождения
повреждений
травматизм делится на:
1) производственный: промышленный
и сельскохозяйственный;
2) непроизводственный:
транспортный
и
пешеходный
(уличный),
спортивный и бытовой;
3) военный: боевой и небоевой.
судебно-медицинской

практике

				чаще встречается бытовой транспортный травматизм. повреждения разделяются на анатомические: ссадины, кровоподтеки, раны, вывихи и растяжения, переломы и трещины, разрывы органов, размятие (размозжение) органов, расчленение (отделение частей тела); и функциональные: причинение физической боли, шок от ударов в рефлексогенную зону, сотрясение головного мозга и других органов, расстройство легочного дыхания, вызванное механическими причинами (механическая асфиксия). .
16.	УК-9; ОПК-11	Охарактеризуйте Рубцов	образование	Рубцы образуются в результате заживления ран (повреждений ниже глубоких слоев кожи). В первый месяц рубец розовый, красноватый, с синюшным оттенком, нежный, с чешуйками и мелкими, постепенно исчезающими корочками. Через 1 - 2 месяца рубец красноватый, синюшно-фиолетовый, багрово-синюшный, инфильтрированный, выпуклый, малоподвижный, выражен, чем в первый месяц. Далее синюшность постепенно исчезает, к 3 - 6 месяцу начинает преобладать розовый цвет; рубец постепенно размягчается и в это время может быть с расчѐсами, так как начинает зудеть. В срок от 6 месяцев до 1 - 1,5 лет рубец бледно-розовый, может появиться коричневатая окраска различных оттенков. Позднее рубец белесоватый с отдельными участками коричневатого цвета, местами мягкий, поверхность его гладкая, блестящая,

			находится окружающей кожи. Когда проходит более 1,5 лет, рубец становится атрофичным, чаще белым, мягким или плотноватым. образовавшийся от ушивавшейся при медицинской обработке раны, приобретает поперечные рубчики от наложенных швов. .
17.	УК-9; ОПК-11	Охарактеризуйте переломы костей	Переломы костей - полное или частичное нарушение целости кости, происходящее под влиянием быстродействующей силы твердых, тупых предметов. Перелом всегда сопровождается значительными повреждениями мягких тканей близости перелома. Различают: 1)прямые (локальные) переломы костей, образующиеся приложения повреждающей силы; 2) непрямые конструкционные), возникающие вдали от места приложения действующей силы. Переломы одних костей возникают от сравнительно небольшого насилия: такие кости могут быть сломаны рукой человека. Другие переломы возникают лишь при значительном насилии, при действии массивных тупых предметов, и такие кости при обычных условиях нельзя сломать одной лишь силой человека. Таковы у взрослых людей кости бедра, грудной и поясничной части позвоночника, кости таза. Поэтому в случаях, когда возникает вопрос о

			возможности возникновения перелома кости человека, необходимо тщательно изучить все обстоятельства. Легче возникают и чаще встречаются переломы носовых предплечья, кисти, стопы, реже - верхней и нижней челюстей. Механизм и последовательность образования позволяет весьма точно установить проведение криминалистической экспертизы в судебно-медицинской лаборатории бюро СМЭ. Существенное значение имеют переломы костей черепа от воздействия тупого орудия. При ударе тупым предметом с небольшой поверхностью (ограниченной плоскостью), например, молотком, возникает вдавленный перелом костей черепа. В месте приложения силы ограниченный участок свода черепа прогибается внутрь, затем вдавливается или проламывается. Вдавленный перелом может точно повторять поверхность и очертания предмета, вызвавшего его. Непрямые переломы чаще всего возникают от сдавливания черепа между двумя какими-нибудь предметами, либо в результате сдавливания его большей поверхности.
18.	УК-9; ОПК-11	Раскройте причины смерти при повреждениях	Причины смерти при повреждениях Причиной смерти могут быть только такие изменения в организме, которые делают невозможным

			его дальнейшее функционирование. Например, при резаной ране шеи причины смерти могут быть разными: кровотечение, асфиксия от закрытия дыхательных путей кровью, шок и др. Поэтому при всяком смертельном повреждении должны быть установлены причины смерти. Травматические причины смерти бывают первичными и вторичными (осложнения). Определение прижизненного происхождения повреждений В зависимости от времени возникновения различают прижизненные и посмертные повреждения. Основными признаками прижизненное повреждений являются: 1) кровотечение наружное и внутреннее; 2) кровоизлияние в полости и органы; 3) кровоподтеки; 4) кровянистая моча при повреждениях мочевыделительных органов; 5) аспирация и заглатывание крови; 6) занос крови (эритроцитов) по току лимфы; 7) тромбоз сосудов; 8) эмболия - воздушная, жировая, тканевая, тромбоэмболия; 9) пневмоторакс; 10) зияние ран; 11)укорочение конечности (при переломах костей конечности). Свежая прижизненная травма всегда сопровождается кровоизлиянием.
19.	УК-9; ОПК-11-12	Раскройте классификация автомобильных травм	Автомобильная травма В настоящее Время общепринятой классификацией

является ее
деление на
следующие

			виды: 1 Травма от столкновения движущегося автомобиля с человеком (наезд); 2 Травма от переезда колесом автомобиля; 3 Травма от выпадения из движущегося автомобиля; 4 Травма внутри (в кабине, в салоне) автомашины; 5 Травма от сдавления между автомобилем и другими предметами; 6 Комбинирование видов автотравмы. Несмотря на то, что автотранспортные происшествия очень скоротечны, каждый случай автотравмы протекает циклично и состоит из нескольких, следующих друг за другом коротких фаз. Каждой соответствуетопределенный механизм образования повреждений. При автотранспортной травме телесные повреждения могут возникать от удара и сотрясения тела, от сдавления, растяжения или трения. Однако ипри Различных видах автотравмы механизмы повреждений могут комбинироваться по-разному. Все наблюдаемые при автотравмах принято делить на 3 группы: 1) повреждения специфичные и характерные для автотравмы; 2) повреждения не характерные для автотравмы; 3) симулирующие повреждения.
20.	УК-9; ОПК-11	Раскройте понятие судебно-медицинской экспертиза повреждений, причиненных острыми предметами , значение и содержание объективной стороны преступления.	К острым орудиям (оружию) относят такие предметы, которые имеют острый край (лезвие) или острый конец (острие), или то и другое. Судебно- медицинская классификация имеет большое практическое значение, так как отражает взаимосвязь между

			свойствами орудий, механизмом образования повреждений и их характером в каждом конкретном случае. По механизму действия все разнообразие острых орудий, разделяется на следующие основные виды: 1) режущие (лезвие, бритва, ножи, стекло и др.); 2) рубящие (топор, сабля, большие, тяжелые ножи и т.п.); 3) колющие (игла, шило, гвоздь, штык и пр.); 4) колюще-режущие (кинжал, кортик, скальпель, стилет, нож, стекло
Задания для диагностики развития практических умений и навыков			
21.	УК-9; ОПК-11	Предварительные сведения. Из направления следует, что «Прошу Вас провести судебно-медицинское освидетельствование гр. Ш, 1940 г.р. … по факту полученной травмы при ДТП 22.11.2003 г».	Предварительные сведения. Из направления следует, что «Прошу Вас провести судебно-медицинское освидетельствование гр. Ш, 1940 г.р. … по факту полученной травмы при ДТП 22.11.2003 г». *Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Ш, 1940 г.р.*, следует, что он поступил в лечебное учреждение 23.11.2003 года в 12:18. «… Жалобы на головную боль, тошноту, головокружение. Со слов около двух часов ночи попал в ДТП (водитель), кратковременно терял сознание. … Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 80 в минуту, хорошего наполнения. АД 130/80 мм.рт.ст. ЧДД 20 в минуту. Дыхание нормальное. Аускультативно в легких жесткое дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание норма. Болезненность остистых отростков в шейном и поясничном отделах. Локальный статус: ушиб мягких тканей теменной области слева. Неврологический статус: оглушение 1, ориентирован. Обоняние, поле зрения, зрение норма. Зрачки D=S, норма. Горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок в полном объеме.

			Страбизма нет. Чувствительность на лице норма. Мимические мышцы симметричные. Слух D=S. Глотание норма, фонация норма, глоточный рефлекс норма. Язык по средней линии. Произвольные движения в полном объеме. Патологических рефлексов нет. Шаткость без сторонности. 24.11.2003 г. 08:00. состояние средней тяжести. Жалобы прежние. В неврологическом и соматическом статусе без динамики. Терапия плановая. … 26.11.2003 года. Состояние больного удовлетворительное. Сознание ясное, выраженное головокружение, умеренные головные боли. Отмечает появление болей в области сердца … 26.11.2003 года. Окулист (на месте). Жалоб со стороны зрения нет. Глазное дно: диски бледно-розовые, границы четкие, сосуды 1:3, извиты. Заключение: ангиопатия. 27.11.2003 г. 13:00. консультация кардиолога: … диагноз: межреберная невралгия слева? … 30.11.2003 г. выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга, ушиб мягких тканей головы и туловища. Шейный остеохондроз в стадии обострения. Симптом вертебральной артерии». Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 67727 – 8,9 от 23.11.2003 года – черепа, грудной клетки, нижнего грудного и поясничного отделов позвоночника. Нарушения целости костей не определяется. КТ головного мозга № 421 от 23.11.2003 г. патологических изменений плотности вещества головного мозга не выявлено. Срединные структуры не смещены. Базальные цистерны, желудочки не изменены. Субарахноидальные щели умеренно расширены».
22.	УК-9; ОПК-11-12	Решите задачу. Обстоятельства дела. Из постановления следует, что «02.07.2005 года в период времени с 03:20 до 04:50 … не установленные лица … применяя оружие, совершили нападение на	…». Исследовательская часть *Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. С, 1982 г.р.,* следует, что он поступил в лечебное учреждение

граждан Д. и С	04.07.2005 года в 12:05. «Жалобы на головную боль, головокружение, тошноту. Анамнез заболевания: избит 02.07.05., терял сознание, был обследован, но от госпитализации отказался. Затем с ухудшением состояния обратился повторно. … Общее состояние средней тяжести. Положение активное. Кожные покровы бледные. Пульс 76 в минуту, хорошего наполнения. Тоны сердца ритмичные. Дыхание нормальное. Аускультативно везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание норма. Локальный статус: отек и болезненность в затылочной области справа. Неврологический статус: оглушение, ориентирован. Обоняние норма. Зрение норма. Поля зрения норма. Зрачки D=S, реакция на свет живая. Горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок норма. Чувствительность на лице норма. Корнеальные рефлексы D=S. Мимические мышцы норма. Слух норма. Глотание норма. Глоточные рефлексы норма. Язык по средней линии. Произвольные движения в полном объеме. В позе Ромберга шаткость. Пальценосовая проба положительная. Коленно-пяточная проба положительная. Ригидности затылочных мышц нет, симптома Кернига нет. Эмоционально лабилен. … 05.07.05. 08:00 общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Жалобы на головную боль, тошноту. Лечение получает. … 06.07.05. обход зав отделением Савченко А.Ф. общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Жалобы на головную боль, периодически головокружение, общую слабость. В неврологическом статусе умеренная атаксия. Оболочечной и очаговой симптоматики нет. Отмечается регресс общемозгового симптома. Соматически стабилен. Замечаний по ведению нет. Плановая терапия. Выписка на 12.07.05.при штатном течении заболевания. … 09.07.05. кардиолог … убедительных данных за острую коронарную недостаточность нет. … 12.07.05.

			выписан из отделения. Заключительный клинический диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма, , сотрясение головного мозга, ушиб мягких тканей головы, грудной клетки. Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 34637-38 от 04.07.05 ребер слева –нарушения целости костей не определяется. Протокол компьютерной томографии № 15550 от 06.07.05. 1602 окружного военного клинического госпиталя – КТ признаков патологи со стороны структур головного мозга не выявлено».
23.	УК-9; ОПК-11	Решите задачу. Обстоятельства дела. Из постановления следует, что «21.06.2005 года примерно в 04:30 гр. Г… умышленно причинил своей сестре К. телесные повреждения …».	Обстоятельства дела. Из постановления следует, что «21.06.2005 года примерно в 04:30 гр. Г… умышленно причинил своей сестре К. телесные повреждения …». Исследовательская часть *Из медицинской карты стационарного больного отделения сочетанной травмы БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. К, 1966 г.р.,* следует, что она поступила в лечебное учреждение 21.06.2005 года в 15:21. «… жалобы на головную боль, боль в правом предплечье, наличие ссадин лица. … доставлена бригадой СП повторно. … состояние средней тяжести. Вес около 65 кг. Кожа, слизистые обычной окраски. Пульс 80 в минуту, удовлетворительного наполнения. АД 120/80 мм.рт.ст. … Заключение хирурга: данных за повреждение скелетного каркаса грудной клетки, внутренних органов грудной клетки и брюшной полости не выявлено. Осмотр травматолога: верхние конечности – в области средней трети правого предплечья определяется патологическая подвижность, крепитация костных отломков, резкая пальпаторная болезненность. Сосудисто-неврологических расстройств в дистальных отделах конечностей не выявлено. Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 9109-0 от

21.06.05. правого предплечья – косой перелом диафиза локтевой кости в средней трети со смещением отломков кнаружи и ладонной поверхности на 0,5 диаметра кости с захождением по длине и отрыв шиловидного отростка локтевой кости. Череп без патологи. Заключение травматолога: закрытый оскольчатый перелом средней трети правой локтевой кости с отрывом шиловидного отростка со смещением. Осмотр нейрохирурга: сознание ясное. Ретроградная амнезия. Запах алкоголя изо рта. Ушибы мягких тканей лица. Горизонтальный нистагм. … Заключение нейрохирурга: Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга, , ушибы мягких тканей лица. … протокол операции № 1331 от 21.06.2005 года 16:30 – 17:00 новокаиновая блокада перелома. … протокол операции № 305 24.06.05. 14:10 – 15:30 Открытая репозиция, накостный металоостеосинтез узкою титановой LC-DCP пластиною. … разрезом длиною 11 см по ходу локтевой кости на уровне средней трети послойно рассечены ткани. При ревизии перелома – перелом средней трети локтевой кости с полным смещением отломков. Отломки локтевой кости мобилизованы, костно-мозговой канал их обработан ложкой Фольтмана. Отломки отрепонированы, накостно, в компрессии, фиксированы узкой титановой пластиною LC-DCP и 8-ю кортикальными винтами. Гемостаз. Рана послойно ушита наглухо. Клетчатка дренирована перчаточным выпускником. … Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 4293-4 от 27.06.05. отломки правой локтевой кости сопоставлены и фиксированы МОС, стояние по оси правильное. … 01.07.05. с улучшением в удовлетворительном состоянии выписана на амбулаторное лечение под наблюдение травматолога. Заключительный клинический диагноз: сочетанная травма головы, опорно-двигательного

			аппарата. Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга. Ушибы мягких тканей лица закрытый перелом диафиза правой локтевой кости в средней трети со смещением отломков. Отрыв шиловидного отростка правой локтевой кости. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 7832/3 от 21.06.2005 года 05:15 – 05:35– алкоголь в крови 2,15%о Анализ химико-токсикологической лаборатории № 7843/14 21.04.2005 года 1610 – 16:40 – алкоголя в крови нет».
24.	УК-9; ОПК-11	Решите задачу. Предварительные сведения. Из направления следует, что «01.07.2005 г. Д. нанес телесные повреждения гр. Д …» Со слов свидетельствуемо следует, «01.07.2005 года в 12:00 в помещении супруг ударил по голове целой тарелкой, которая при ударе о голову разбилась. Была вызвана скорая помощь, в БСМП 2 была оказана квалифицированная медицинская помощь»	Исследовательская часть Жалобы на наличие повреждений. Объективно 13:26 06.07.2005 года – в окружности правого глаза синюшно-фиолетовый кровоподтек в центе с отчетливым желтоватым оттенком по периферии размерами 5х4 см. На лбу, в правой надбровной области линейная рана с неровными и осадненными краями, нечетко выраженными концами 1х0,1 см. Ниже нее на 1 см, непосредственно под ней, у наружного конца правой брови с переходом на верхнее веко правого глаза подобая рана 1,9х0,1 см. Раны вертикально ориентированы. Признаки воспаления в области ран отсутствуют. Раны ушиты хирургическими швами.
25.	УК-9; ОПК-11	Решите задачу. Предварительные сведения. Из направления следует, «в связи с возникшей служебной необходимостью прошу Вас назначить СМЭ по документам несовершеннолетнего Б, 1987 г.р. … который 14.06.05 получил телесные повреждения».	Исследовательская часть *Из медицинской карты стационарного больного нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Б, 1987 г.р.,* следует, что он поступил в лечебное учреждение 15.06.2005 г. В 17:46. «…жалобы на головную боль, головокружение. 14.06.2005 г. Примерно в 22:00 избит на улице … общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Кожные покровы обычной окраски. Пульс 88 в минуту, хорошего наполнения. АД 115/70 мм.рт.ст. Частота дыхательных движений – 18 в минуту. Дыхание нормальное. Аускультативно везикулярное. Живот мягкий … Локальный статус: в области нос, … /четыре слова неразборчиво/, в левой заушной

			области кровоподтек, ссадина в области левой ключицы. Неврологический статус: сознание ясное. Ориентирован. Зрачки D=S, реакция живая. Горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок в полном объеме. Страбизма нет … сухожильные и периостальные рефлексы D=S, патологических рефлексов нет. В позе Ромберга пошатывание Пальценосовая проба с промахиванием Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 30945 – 47 от 15.06.2005 г. черепа, костей носа – не обнаруживает костные травматические повреждения. … 23.06.2005 г. выписан из отделения. КТ головного мозга № 3517 от 15.06.2005 г. очагов патологической плотности в веществе головного мозга не определяется, срединные структуры не смещены, ликворные пространства не расширены. Заключительный клинический диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга, ушибы мягких тканей головы, конечностей».
26.	УК-9; ОПК-11-12	Решите задачу. Предварительные сведения. Из направления следует, что «01.07.05 примерно в 21:30 гр. К. возле детского сада «Дружба» нанеси телесные повреждения … некий Евгений». Со слов свидетельствуемо следует, «01.07.2005 года около 21:30 на лице один известный нанес удар по голове, от которого упал, а затем он же нанес удар ногой в область головы».	Решение: Исследовательская часть Жалобы на потливость, головокружение, потливость. Объективно на 12:15 04.07.2005 года – кровоподтеки неправильной овальной формы с относительно четкими границами, синюшно-фиолетового цвета в центре и с незначительным зеленоватым оттенком по периферии – в окружности левого глаза (1), на коже верхней губы слева от средней линии (1), на подбородке слева от средней линии (1), на правом и левом локте (по 1), на тыльной поверхности правого предплечья в нижней трети (1) размерами от 2х2 см до 6х5 см. На слизистой левой щеки темно-красное, сочное кровоизлияние неправильной овальной формы 1х1 см. Травматический отек мягких тканей в левой височной области плотноватый и болезненный на ощупь, высотой по сравнению с противоположной симметричной стороной до 0,5 см, размерами 3х3 см. Осмотр врачом

			нейрохирургом 04.07.2005 года –жалобы на головокружение, шаткость при ходьбе. Объективно: АД 140/100 мм.рт.ст. сознание ясное. Зрачки D=S, реакция на свет вялая, конвергенция неполная. Движения глазных яблок в полном объеме, среднеразмашистый горизонтальный нистагм. Сухожильные и периостальные рефлексы торпидны D=S. В позе Ромберга легкая шаткость без сторонности. Координаторные пробы с диссеметрией с двух сторон. Оболочечных симптомов нет. Черепно-мозговые нервы в норме. Двигательных нарушений в конечностях нет. Чувствительных нарушений нет. Диагноз: Закрытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга. Повторный осмотр 07.07.2005 года. Повторный осмотр врачом нейрохирургом 07.07.2005 года – жалобы на головокружение, плохой сон. Объективно: сознание ясное. Зрачки D=S, реакция на свет средней живости, установочный горизонтальный нистагм. Движения глазных яблок в полном объеме. Сухожильные и периостальные рефлексы живые, D=S. В позе Ромберга легкая шаткость. Координаторные пробы выполняет с легкой дисметрией обе стороны. Оболочечных, менингеальных симптомов нет. Черепно-мозговые нервы в норме. Чувствительных нарушений нет.
27.	УК-9; ОПК-11	Решите задачу. Предварительные сведения Со слов свидетельствуемого следует, что 03.07.2005 года в 16:30 во дворе частного дома трое неизвестных мужчин наносили удары руками по голове, по туловищу. За медицинской помощью не обращался».	Решение Исследовательская часть Жалобы на боль в правой щеке, кровотечение из раны слизистой правой щеки, на боли в местах повреждений. Объективно на 11:10 04.07.2005 года – кровоподтеки неправильной овальной формы, синюшно-фиолетового цвета с четкими границами – на наружной (передней) поверхности правой ушной раковины (1), в правой заушной области (1), на передней стенке живота по средней линии в проекции мечевидного отростка (1), в проекции пятого ребра по левой средней ключичной линии (1) размерами от 3х3 см до 4х3 см. Полосовидные ссадины косо-

			вертикально ориентированные под корочкой коричневого цвета на уровне кожи – в крестцовой области по средней лини (2), по левой боковой поверхности груди в проекции 6 – 7 ребер (2) размерами от 3х0,1 см до 5х0,1 см. На слизистой правой щеки, в проекции 4 - 5 зубов на верхней челюсти рана дугообразной формы с неровными краями, закругленными концами, дно раны темно-красного цвета. Рана незначительно кровоточит. Рана размерами составляющих 1х1 см, глубиной до 0,3 см. Травматический отек мягких тканей правой щеки плотноватый и болезненный на ощупь, высотой до 0,5 см по сравнению с противоположной симметричной стороной, размерами 4х3 см.
28.	УК-9; ОПК-11	Решите задачу. Предварительные сведения. Со слов свидетельствуемого следует, «30 июня 2005 года около 22:00 – 24:00 на улице двое неизвестных наносили удары руками и ногами по голове, по туловищу, по конечностям. Потом был задержан сотрудниками милиции. За медицинской помощью не обращался	Решение:. Исследовательская часть Жалобы на боли в правой боковой области груди, в спине, на онемение в пятом пальце левой руки. Объективно на 11:50 04.07.2005 года – ссадины неправильной овальной формы под корочкой коричневого цвета резко возвышающейся над уровнем кожи –на лбу слева от средней линии (1), на правом локте (6), в правой заушной области (1), на спине по средней линии в проекции остистых отростков поясничных позвонков (4) размерами от 1х1 см до 3х2 см. Полосовидные ссадины, горизонтально ориентированные, по наружной поверхности правого и левого лучезапястных суставов (справа 2, слева 3), размерами от 4х0,1 см до 5х0,1 см. Кровоподтеки неправильной овальной формы бледно-синюшного цвета в центре и с зеленоватым оттенком по периферии в окружности левого глаза (1), в правой скуловой области (1), в проекции реберной дуги по левой средней ключичной линии
29.	УК-9; ОПК-11	Решите задачу Предварительные сведения. Из направления следует, что «05.07.2005 г.гр. Г., получила телесные повреждения в ход конфликта со своим бывшим мужем гр. Г.» Со слов свидетельствуемой следует, «05.07.2005 на улице бывший муж душил руками, толкал,	(1) размерами от 3х2 см до 5х4 см. Решение: Исследовательская часть Жалобы на наличие повреждений и на боль в местах повреждений, на боль в горле» Объективно 10:51 06.07.2005 г. – кровоподтеки неправильной овальной формы, синюшно-

фиолетового цвета, с
относительно

		ударилась о кирпичную стену, хватал за руки. За медицинской помощью не обращалась».	четким границами – по задней поверхности левого плеча в средней трети (1).на левом локте (1), по передней и задней поверхности правого предплечья (2), в проекции копчика (1) размерами т 3х2 см до 4х3 см. На боковых поверхностях шеи в нижней трети по полосовидному кровоподтеку длинниками ориентированными в переднезаднем направлении, косо-вертикально, подобной окраски, размерами справа 3х0,9 см, слева 4х1 см Кровоизлияний в соединительные оболочки глаз нет.
30.	УК-9; ОПК-11-12	Решите задачу Предварительные сведения. Из направления следует. «в связи с проводимой проверкой … 18.05.2005 года при выполнении работ на теплоходе «Лотос-1», повлекшего причинение вреда здоровью П, 1982 г.р., прошу Вас провести судебно-медицинское *исследование по предоставленной медицинской документации».*	Решение: Предварительные сведения. Из направления следует. «в связи с проводимой проверкой … 18.05.2005 года при выполнении работ на теплоходе «Лотос-1», повлекшего причинение вреда здоровью П, 1982 г.р., прошу Вас провести судебно-медицинское *исследование по предоставленной медицинской документации …». Исследовательская часть Из медицинской карты стационарного больного ожогового отделения БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. П, 1982 г.р..* следует, что он поступил в отделение 18.05.2005 года в 18:20. «… жалобы на боли в области ожоговых ран, сухость во рту, чувство першения в горле. Травму получил 18.05.05. около 17:20 во время работы с паяльной лампой, вспыхнул бензин и загорелась одежда. … сознание ясное. Активное. Кожа и слизистые розовые. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. Периферических отеков нет. Сердечно-сосудистая система. Тоны сердца громкие. Границы сердца в пределах возрастной нормы. Пульс 90 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Система органов дыхания. Дыхание ритмичное. Частота дыхательных движений – 18 в минуту. Перкуторно легочной звук. Аускультативно – дыхание везикулярное с жестким оттенком. Система пищеварения. Язык суховат, у корня обложен. Живот мягкий, обычной формы, участвует в акте дыхания. Печень не увеличена,

нижний край пальпируется у реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Органы мочеполовой системы: симптом Пастернацкого отрицательный. Локальные изменения: на лице, шее с переходом на грудную клетку, животе (небольшой участок в области пупка) и предплечья (за исключением ладонной поверхности), ладонной и тыльной поверхностей кистей (неравномерно) на фоне гиперемии и отека кожи эпидермис отслоен и местами образует пузыри наполненные прозрачным содержимым. На верхних конечностях эпидермис отслоен, рана розового цвета. На некоторых участках ярко-розовые. Болевая и тактильная чувствительность сохранены. на ранах верхних конечностей снижена. Волосы на голове опалены. Общая площадь обожженной поверхности 16%, 1 -2 степени 6%, 3а степени – 10%. … 20.05.05. состояние относительно удовлетворительное. Жалобы на отек лица, боли в ранах. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме. Локальный статус: отек лица значительно выражен, отслоенный эпидермис удален, раны бледно-розового цвета, отделяемое серозное. Туалет ран. Повязка с левомеколем. … 21.05.05. … на ранах участками формируется струп. … 23.05.05. … раны с обильным гнойным отделяемым. Местами формируются очаговые струпы тканей ран … 21.05.05. осмотр терапевта. … данных за острую коронарную патологию нет. … 01.06.05. .. раны верхних конечностей активно эпителизируются … 10.06.05. … раны уменьшаются в размерах, отделяемое скудное серозное. … 18.06.05. состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Кожный покров и функция верхних конечностей восстановлены. Выписан на амбулаторное лечение. Заключительный клинический диагноз: Ожог пламенем

			I – III А степени лица, шеи, туловища, верхних конечностей общей площадью 16%. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 40/6159 18,05.2005 года 18:20 – 19:10 – алкоголя в крови нет».
31.	УК-9; ОПК-11	Решите задачу Предварительные сведения. Из направления следует, «Направляю Вам для проведения судебно-медицинского свидетельствования медицинские документы на имя М, 1974 г.р. В ходе проверки установлено что, что 16 июня 2005 года примерно в 15 часов на территории школы «Эврика-Развитие» … произошла утечка остаточного хлорсодержащего газа из металлического баллона, в результате чего некоторые находящиеся поблизости лица почувствовали ухудшение состояния здоровья и были доставлены в медицинские лечебные учреждения…».	Исследовательская часть *Из медицинской карты стационарного больного токсикологического отделения БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. М, 1974 г.р.,* следует, что она поступила в токсикологическое отделение 16.06.2005 года в 17:59. «жалобы на слабость, головную боль, головокружение, кашель, боли в грудной клетке, ощущение нехватки воздуха. История заболевания: находилась на улице, недалеко от помещения, в котором производились дезинфекционные работы. Из баллона, стоящего на улице, произошла утечка паров хлора. После вдыхания паров состояние ухудшилось, наросли вышеуказанные жалобы. Родственники узнав о случившемся, вызвали СП, доставлена в БСМП 2, осмотрена токсикологом. Госпитализирована в отделение острых отравлений. … Данные объективного обследования. Состояние больной средней степени тяжести. ЦНС в сознании, адекватна, ориентирована, тревожна, несколько возбуждена. Зрачки D=S, расширены. Склеры инъецированы. Фотореакция ослаблена. Кожные покровы бледные, повышенной влажности. Органы дыхания: носовое дыхание затруднено, частота дыхания 22 в минуту, грудная клетка гиперстеничная, дыхание жесткое, небольшие сухие хрипы с обеих сторон. Сердечно-сосудистая система: пульс 110 в минуту, АД 135/80 мм.рт.ст. тоны сердца приглушены, ритм сердца правильный, пульс ритмичный. Желудочно-кишечный тракт: живот мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины отсутствуют, печень не пальпируется, симптом Пастернацкого отрицательный, диурез в норме со слов. 17.06.05.

			09:00. состояние больной средней степени тяжести, стабильное, в динамике улучшилось. В сознании, вялая, ориентирована, критична, периодами беспокойная, фон настроения ровный. Спала спокойно, аппетит сохранен. Сохраняются: слабость, головокружение, умеренная головная боль, кашель сухой, без мокроты, боли в груди при кашле, периодами ощущение нехватки воздуха. Зрачки D=S, средней величины, Фотореакция сохранена. Кожа обычной окраски, нормальной влажности. В легких жесткое дыхание, хрипы единичные сухие с двух сторон. Частота дыхательных движений – 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Частота сердечных сокращений 88 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не пальпируются. Стул, диурез не нарушены со слов больной. … 20.06.05. состояние больной удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Объективные данные: сознание ясное, адекватна, критична, имеет планы на будущее. Кожные покровы умеренной влажности, нормальной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Частота сердечных сокращений 76 в минуту. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный при пальпации. Стул и диурез в норме, со слов больной. Выписывается по месту жительства. Заключительный клинический диагноз: острое ингаляционное отравление парами хлора легкой степени тяжести. Токсический трахеобронхит».
32.	УК-9; ОПК-11	Решите задачу Предварительные сведения. Из направления следует, что «19.06.05 … нанесли телесные повреждения». Со слов свидетельствуемого следует, что «19 июня 2005 года во дворе частного дома у соседа при отнятии ножа получил телесные повреждения. За медицинской помощью не обращался».	Решение: Исследовательская часть Жалобы на наличие неприятных ощущений на тыльной поверхности левой кисти. Объективно на 11:32 04.07.2005 г: рубцы неправильной овальной формы, синюшно-багрового цвета, плотноватые, выступающие над поверхностью кожи, туго подвижные, с гладкой поверхностью –на лбу по границе волосистой части головы слева от средней линии

			0,2х0,1 см, по задней поверхности левого лучезапястного сустава (6) размерами от 0,1х0,1 см до 0,2х0,2 см, на тыле левой кисти два линейных рубца вертикально ориентированных в проекции третьей и четвертой пястных костей, с иными подобными характеристиками размерами соответственно 3х0,1 см и 0,4х0,1 см.
33.	УК-9; ОПК-11	Решите задачу Предварительные сведения. Из направления следует, что «19.06.05 … нанесли телесные повреждения». Из справки № 5138 МЛПУЗ ГБ № 1 им. Н.А. Семашко от 19.06.05. на имя гр. Б.следует, «… дана в том, что он находился под наблюдением по поводу резаной раны правой надбровной дуги. Первичная хирургическая обработка, шов, асептическая повязка» Со слов 19.06.2005 года примерно в 20:00 во дворе частного дома сосед стеклом от форточки нанес удар в лицо, обращался за медицинской помощью»	Решение: Исследовательская часть Жалобы на головокружение при резком подъеме из положения лежа. Объективно на 11:42 04.07.2005 года – рубцы дугообразной формы синюшно-багрового цвета, плотноватые на ощупь, выступающие над поверхностью кожи, с относительно ровными краями, остроугольными концами – в правой надбровной области размерами составляющих 3х1 см, выпуклостью ориентированный на 3 часа условного циферблата, у наружного конца левой брови 0,5х0,5 см выпуклостью ориентированный на 4 часа условного циферблата.
34.	УК-9; ОПК-11-12	Решите задачу Предварительные сведения. Со слов свидетельствуемого следует, что «23.07.2005 года около 20:00 в квартире невестка наносила удары руками, бросала пепельницей, вырывала волосы, наносила удары ногами. За медицинской помощью обращалась в БСМП 2 г.Ростова-на-Дону».	Решение: Исследовательская часть Жалобы на боль в правой руке. Объективно на 12:45 01.08.2005 года – кровоподтеки неправильной овальной формы бледного синюшно-фиолетового цвета в центре и с отчетливым желтовато-зеленоватым оттенком по периферии – по задней поверхности правого плеча в средней трети (1), по наружной поверхности левого бедра в верхней трети (2) размерами от 3х2 см до 5х4 см. Полосовидная ссадина косо-вертикально ориентированная с отслаивающейся корочкой по задней поверхности левого плеча в средней трети 4х0,2 см. Участок облысение в левой теменно-затылочной области 2х2 см. Предоставлена справка травматологического пункта БСМП 2 г.Ростова-на-Дону от 23.07.2005 года № 13663 на имя гр. Т, следует. «… была оказана амбулаторная медицинская помощь по поводу ушибов мягких тканей лица, правого и левого плеча»

35.	УК-9; ОПК-11	Решите задачу Предварительные сведения. Со слов свидетельствуемой следует, что «31.07.2005 года ночью в помещении соседи наносили удары руками и ногами, душили. За медицинской помощью не обращалась».	Решение: Исследовательская часть Жалобы на боль в горле, больно глотать, головная боль. Объективно на 01.08.2005 года 10:27 – кровоподтеки неправильной овальной формы синюшно-фиолетового цвета в окружности правого глаза (1), в правой скуловой области (1), на подбородке справа (1) от средней линии, по задней поверхности левого предплечья в средней трети (1), по задней поверхности правого предплечья в средней трети (1) размерами от 3х2 см до 5х4 см. Полосовидные косо-вертикально ориентированные ссадины под тонкой коричнево цвета корочкой на уровне кожи в правой боковой поверхности шеи в средней тети (4) размерами от 2х0,1 см до 3х0,1 см. Склеры глаз без кровоизлияний. Травматические отеки мягких тканей по границе роста волос в правой лобной области (1) 3х3 см, в левой теменной области (1) 2х3 см, плотные и болезненные на ощупь, высотой по сравнению с противоположной симметричной стороной до 0,5 см. на слизистой верхней губы слева от средней лини ссадина неправильной овальной формы 0,5х0,5 см.
	УК-9; ОПК-11	Решите задачу Предварительные сведения. Из направления следует, что «29.07.05 в 02:00 гр. С. соседи … нанесли телесные повреждения на лестничной площадке». Со слов свидетельствуемой следует, «29.07.205 года в 02:00 в квартире соседи (мать и дочь) хватали за волосы, наносили удары руками. Была вызвана скорая помощь (бригада СП № 313)».	Решение: Исследовательская часть Жалобы сильную головную боль, «спазмы». Объективно 12:59 01.08.2005 года – кровоподтеки неправильной овальной формы синюшно-фиолетового цвета в центре и с незначительным зеленоватым оттенком по периферии по передней внутренней поверхности правого бедра в верхней трети (2) размерами 1х1 см и 3х2 см.
36.	УК-9; ОПК-11	Решите задачу Предварительные сведения. Из направления следует, что «Прошу Вас провести судебно-медицинского освидетельствование по медицинским документам в отношении гр. Н, 1965 года рождения, … который пострадал в	Решение Исследовательская часть *Из медицинской карты на имя гр. Н, 1965 г.р.,* следует, что он поступил в лечебное учреждение 01.05.2005 года в 17:53. «… больной доставлен с места ДТП машиной СП, без сознания, изо рта запах алкоголя.

результате ДТП. 01.05.2005 года примерно в 17 часов 10 минут водитель а/м ВАЗ-2106 г/н У 365, 61р. Р. двигался по ул.Школьная в Х.Калинин, и на повороте, не доезжая до ж/д переезда на левой обочине по ходу движения совершил наезд на пешехода Н.»

Со слов доставивших сбит автомобилем. Уровень сознания кома I. В области лба рана 20х10 см, скальпированная. Рана верхнего века справа до 0,8 см. в области подбородка 3,0х0,5 см. зрачки узкие, D=S, светореакция сохранена. Ригидности затылочных мышц нет. Грудная клетка правильной формы, в легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 100 в минуту, АД 90/60 мм.рт.ст. сухожильные рефлексы с верхних конечностей D=S. Живот мягкий, на пальпацию не реагирует. Притупления в отлогих местах нет. Почки не пальпируются. Деформация правого бедра в нижней трети, рана до 0,7 см. Деформация правой голени, патологическая подвижность. Пульсация сосудов сохранена. Диагноз: ОЧМТ, ушиб головного мозга. Тупая травма живота. Открытый I А перелом правого бедра. Закрытый перелом костей левой голени, травматический шок II степени. Скальпированная рана головы, раны мягких тканей. … 01.05.05. больному установлен катетер в мочевой пузырь. Эвакуировано 30 мл светлой мочи. Проба Зильдовича отрицательная. 01.05.05. 18:10. операция –лапароцентез, Первичная хирургическая обработка ран головы, Первичная хирургическая обработка перелома бедра, скелетное вытяжение бедра и голени. … выполнена пункция брюшной полости троакаром, введен шарящий катетер. В брюшную полость введено 800 мл физиологического раствора. Отделяемое светлое, не окрашено. Под местной анестезией выполнен туалет ран, иссечены некротизированные ткани. Туалет ран антисептиками, швы на раны. Рана бедра обколота раствором новокаина … наложено скелетное вытяжение в верхней трети правой голени и за пяточную кость слева. 19:00 дежурный реаниматолог. Состояние больного при осмотре тяжелое. Уровень сознания – оглушение. Дыхание спонтанное. Адекватное. В

			легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Частота дыхательных движений – 20 в минуту. АД 90/60 мм.рт.ст. Частота сердечных сокращений 116 в минуту. Живот мягкий, перистальтика выслушивается … дежурный хирург 01.05.05. 21:00. состояние тяжелое. Уровень сознания оглушенность. Зрачки D=S, светореакция сохранена. Сухожильные рефлексы живые. АД 90/60 мм.рт.ст. живот мягкий, безболезненный. Скелетное вытяжение в норме. … 01.06.05. состояние удовлетворительное. Жалоб нет. Швы удалены, зажили первичным натяжением. Выписка. Заключительный клинический диагноз: сочетанная травма: открытый I А перелом правого бедра оскольчатый. Закрытый оскольчатый перелом костей левой голени. ОЧМТ, ушиб головного мозга легкой степени. Обширная скальпированная ран головы. Ушиб передней брюшной стенки. Травматический шок II степени. Алкогольное опьянение. Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 306, 310 черепа от 04.05.05. костно-травматических повреждений не выявлено. № 311 правого бедра. Оскольчатый перелом нижней тети правого бедра с угловым смещением отломков углами открытыми кнаружи. № 312 левой голени – определяется оскольчатый перелом обеих костей левой голени с незначительным смещением отломков. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 27/1 01.05.2005 года 17:55 – алкоголь в крови 1,3 %о».
37.	УК-9; ОПК-11-12	Решите задачу Предварительные сведения. Из направления следует, что «30.07.05. в районе 02:30 произошел конфликт возле дома … в ходе которого гр. З. получил удар стеклянной бутылкой в лицо и по правой руке». Со слов свидетельствуемо следует, «30.07.2005 года в 02:30 на улице трое известных наносили удары бутылкой, руками, ногами. За медицинской помощью не обращался».	Решение: Исследовательская часть Жалобы головную боль, боль в левой половине груди. Объективно 01.08.2005 года 10:40 – ссадина неправильной овальной формы под корочкой коричневого цвета незначительно выше уровня кожи в правой надбровной области 2х1 см. В левой надбровной области линейная рана с неровными и осадненными краями, закругленными концами, длиной 1,5 см. Дно раны местами покрыто корочкой коричневого цвета

			на уровне кожи. Травматический отек мягких тканей левой лобной области по границе роста волос 3х3 см, плотный и болезненный на ощупь, высотой по сравнению с противоположной симметричной стороной до 0,5 см. На ладонной поверхности ногтевой фаланги второго пальца правой кисти расположена рана с ровными и неосадненными краями, остроугольными концами 1,7х0,1 см. дно раны тусклое темно-красное.
38.	УК-9; ОПК-11	Решите задачу Предварительные сведения. Из направления следует, «прошу Вас провести СМЭ в отношении гр. Л, 1966 г.р.»	Решение: Предварительные сведения. Из направления следует, «прошу Вас провести СМЭ в отношении гр. Л, 1966 г.р.» Исследовательская часть *Из карты СОП № 16144 отделения сочетанной травмы БСМП 2 г.Ростова-на-Дону на имя гр. Л, 1966 г.р.,* следует, что он поступил в лечебное учреждение 25.04.2005 года в 01:24. «Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 19691-95, 1967 от 25.04.05. черепа, костей носа, нижней челюсти, органов грудной клетки, ребер слева – нарушения целостности костей не определяется. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 15068/7 от 13.11.2004 года – алкоголь в крови 2,2%о Осмотр хирурга, травматолога, нейрохирурга. Жалобы на наличие ран лба, боли в области нижней челюсти. Анамнез заболевания: был избит примерно за 2 часа до поступления. Хирург: состояние удовлетворительное. Пульс 86 в минуту. АД 120/80 мм.рт.ст. Частота дыхательных движений – 16 в минуту. Пальпация грудной клетки болезненная справа в нижних отделах. Перкуссия грудной клетки – ясный легочной звук. Аускультация легких – везикулярное дыхание. Хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Язык влажный, чистый. Печеночная тупость сохранена. Укорочения перкуторного звука нет. Перистальтика активная. Диурез самостоятельный. Травматолог. Верхние конечности, нижние

			конечности, осмотр таза, осмотр позвоночника – норма. Нейрохирург. Потери сознания в момент травмы нет. Мышечный тонус норма. Черепно-мозговые нервы D=S. Двигательная сфера D=S. Рефлексы D=S. Патологических рефлексов нет. Координаторных расстройств нет. Зрачки D=S, симметричные. Тазовых расстройств нет. Нарушений чувствительности нет. Выполнено: Первичная хирургическая обработка раны линейной формы с неровными краями, тупыми углами. Дном раны является апоневроз. Заключение: ушибленная рана лба, ушибы мягких тканей лица. Алкогольное опьянение».
39.	УК-9; ОПК-11	Решите задачу Обстоятельства дела. Из постановления следует, что «… А 28.05.2005 года примерно в 20 часов … умышленно причинил Ч. телесные повреждения в виде закрытого поперечного перелома левой плечевой кости …». .	Решение: Исследовательская часть *Из медицинской карты стационарного больного травматологического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Ч, 1953 г.р..* следует, что она поступила в лечебное учреждение 29.05.2005 года в 00:38. «… Жалобы на боли в области левого плеча, усиливающиеся при движениях. Анамнез травмы: 28.05.05. около 20 часов в быту упала на лестнице (толкнул муж). Обратилась в травмпункт п-ки № 1, где была обследована рентгенологически и направлена в БСМП 2. … Общий статус: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Кожные покровы и видимые слизистые покровы обычной окраски. Дыхание ровное, ритмичное, проводится с обеих сторон. Частота дыхательных движений – 18 в минуту. Пульс 82 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Язык влажный. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Локальный статус: отмечается значительно выраженная отечность мягких тканей левого плеча, резкая болезненность при пальпации в проекции средней трети левой плечевой кости, там же определяется деформация и

			патологическая подвижность костных фрагментов (крепитация отсутствует). Активные и пассивные движения резко ограничены из-за болей. Пальцы кисти теплые, движения и чувствительность в них сохранены. Пульсация на лучевой артерии сохранена. Диагноз: закрытый поперечный перелом средней трети левой плечевой кости со смещением костных отломков. Учитывая характер излома, степень смещения костных фрагментов, наличие интерпозиции мягких тканей в области перелома произведено – анестезия места перелома, коррекция грубой осевой нагрузки, подваченная гипсовая лонгетная повязка, обследование для оперативного лечения в плановом порядке. 01.06.05. дежурный кардиолог. … гипертоническая болезнь 1 – 2 степени, 1 риск … Описание рентгенограммы № 4324-25 от 08.06.2005 года левой плечевой кости – отломки левой средней трети плечевой кости сопоставлены и фиксированы МОС. Стояние отломков по оси правильное[2]. … 03.06.05. общее состояние соответствует тяжести оперативного вмешательства. Жалобы на умеренные боли в проекции послеоперационной раны. Соматический статус без особенностей. На перевязке: послеоперационная рана спокойная, воспаления нет … 08.06.05. общее состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Соматический статус без изменений. Объективно: конечность на … /слово неразборчиво/ повязке. Отека нет. 10.06.05. общее состояние удовлетворительное. Жалоб не предъявляет. Соматический статус без особенностей. … на перевязке послеоперационная рана спокойная. … 15.06.05. выписана из отделения. Заключительный клинический диагноз: закрытый поперечный перелом средней трети левой плечевой кости».нет
40.	УК-9; ОПК-11	Решите задачу Обстоятельства дела. Из постановления следует, что «… 14.06.2005 года в 17:30	Решение: Исследовательская часть *Из медицинской карты стационарного больного*

водитель Е., управляя автомобилем ГАЗ-322131 … допустил наезд на дерево».	*нейрохирургического отделения БСМП 2 г. Ростова-на-Дону на имя гр. Ф, 1979 г.р.* следует, что она поступила в лечебное учреждение 15.06.2005 года в 07:56. «… жалобы на головную боль. Анамнез заболевания: 14.06.05. попала в ДТП, пассажир. Амнезия на события травмы. Обследована ОМСТ БСМП 2, выполнена первичная хирургическая обработка ран головы (от госпитализации отказалась. Госпитализирована бригадой СП повторно в связи с ухудшением состояния). … общее состояние удовлетворительное. Положение активное. Телосложение нормостеническое. Питание удовлетворительное. Видимые кожные покровы и слизистые чистые. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Частота дыхательных движений – 18 в минуту. Сердечные тоны ясные. Пульс 86 в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм.рт.ст. живот мягкий, безболезненный. Стул норма. … Локальный статус: ушибленная рана мягких тканей и гематома справа 4 см, в лобно-височной области справа 6 см, подкожное кровоизлияние мягких тканей грудной клетки. Неврологический статус: сознание ясное, ориентирована. Обоняние, поля зрения норма. Зрачки D=S, норма. Фотореакция живая. Нистагм горизонтальный. Глазодвижения норма, страбизма нет. Чувствительность на лице норма. Корнеальные рефлексы D=S. Мимические мышцы норма. Слух, глотание, фонация, глоточный рефлекс норма. Язык по средней линии. Произвольные движения в полном объеме. Сухожильные и периостальные рефлексы оживлены, D=S. В позе Ромберга неустойчива. ПНП и КПП неуверенно. … 15.06.05. 10:00 совместный осмотр с зав отделением. Общее состояние удовлетворительное. Жалобы на головную боль. Неврологический статус: сознание ясное. Зрачки D=S, Фотореакция живая. Горизонтальный

			нистагм. Рефлексы D=S, живые. Патологических знаков нет. Менингеальных знаков нет. Легкие координаторные нарушения. Температура тела 36,6 ˚С. Частота дыхательных движений – 20 в минуту. Частота сердечных сокращений 72 в минуту. АД 110/70 мм.рт.ст. кожа обычной окраски. Зев розовый. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Мочеиспускание свободное, безболезненное. 16.06.05. со слов медперсонала больная вечером 15.06.05. покинула отделение в связи с чем выписана за нарушение режима. Заключительный клинический диагноз: Открытая черепно-мозговая травма, сотрясение головного мозга, перелом угла нижней челюсти слева, ушибленная рана правой лобно-височной области. Алкогольное опьянение. Анализ химико-токсикологической лаборатории № 7542/40 от 14.06.2005. года 17:19 – 18:05 – алкоголь в крови 1,75%о. Протокол рентгенологического исследования. Рентгенограммы №№ 30714-22 от 14.06.05. черепа, шейного отдела позвоночника, первого шейного позвонка, органов грудной клетки, таза, поясничной области – перелом угла нижней челюсти. КТ № 3500 от 15.06.05. головного мозга – очагов патологической плотности в веществе головного мозга не определяется, срединные структуры не смещены, ликворные пространства не расширены».
41.	УК-9; ОПК-11-12	**1. Одной из задач судебной психиатрии является:** + определение вменяемости или невменяемости подозреваемых, обвиняемых и иных участников уголовного судопроизводства, в отношении которых имеются сомнения в их психическом здоровье; - назначение необходимых	+ определение вменяемости или невменяемости подозреваемых, обвиняемых и иных участников уголовного судопроизводства, в отношении которых имеются сомнения в их психическом здоровье;

		лекарственных препаратов лицам, имеющим психическое заболевание; - лечение психически больного человека и его последующая реабилитация.	
42.	УК-9; ОПК-11	**2. Определение специфики жизни больного, наличия у него психических расстройств и их квалификация – это метод судебной психиатрии:** + клинико-психопатологический; - психологический; - параклинический.	+ клинико-психопатологический;
43.	УК-9; ОПК-11	**3. Предмет судебной психиатрии составляют:** + психические заболевания, которые имеют юридическое значение в уголовном и гражданском процессах; - депрессивные состояния, сформированные у участников уголовного судопроизводства по поводу участие в уголовном деле; - заключения судебных психиатров о психическом состоянии участников уголовного или гражданского процесса.	+ психические заболевания, которые имеют юридическое значение в уголовном и гражданском процессах
44.	УК-9; ОПК-11	**4. Исключительные состояния в судебной психиатрии характеризуются:** + внезапным началом; - долгим протеканием; - необратимостью психической симптоматики.	+ внезапным началом;

45.	УК-9; ОПК-11-12	**5. Судебная психиатрия - это наука:** + прикладная; - самостоятельная медицинская; - являющаяся частью юридической психологии.	+ прикладная;
46.	УК-9; ОПК-11	**6. Алкоголизм в судебной психиатрии:** + оба ответа правильные; - хроническое психическое состояние; - имеет искусственно вызываемый характер.	+ оба ответа правильные;
47.	УК-9; ОПК-11	**7. На каком основном этапе развития отечественной судебной психиатрии во времена СССР происходит активное расширение сети судебно-психиатрических учреждений, научные исследования и подготовка квалифицированных судебных психиатров?** + на втором (1930-1950 гг.); - на первом (1919-1929 гг.); - на третьем (с 1951 г.).	+ на втором (1930-1950 гг.);
48.	УК-9; ОПК-11	**8. Галлюцинации в судебной психиатрии представляют собой:** + такое нарушение чувственного познания, когда восприятие происходит без реального раздражителя или объекта, и это состояние воспринимается человеком как действительность; - деформированное восприятие размера, форм и пространственных расстояний реальных предметов;	+ такое нарушение чувственного познания, когда восприятие происходит без реального раздражителя или объекта, и это состояние воспринимается человеком как действительность;

		- неверное восприятие формы, размеров и расположения тела или его частей.	
49.	УК-9; ОПК-11-12	**тест 9. Клептоманией признается:** + патологическое влечение к воровству; - навязчивая тяга к азартным играм; - патологическое влечение к поджогам.	+ патологическое влечение к воровству;
50.	УК-9; ОПК-11	**10. Установленное законом исследование, которое проводит врач-психиатр и результат которого имеет значение для исхода гражданского или уголовного дела, называется:** + судебно-психиатрической экспертизой; - диагностикой; - профилактикой психического здоровья;	+ судебно-психиатрической экспертизой;
51.	УК-9; ОПК-11	**11. К видам судебно-психиатрических экспертиз не относится:** + доследственная; - амбулаторная; - посмертная.	+ доследственная
52.	УК-9; ОПК-11	**12. Какой из указанных ниже вопросов не может ставиться на разрешение судебно-психиатрической экспертизы?** + Каким образом имеющееся у подозреваемого психическое отклонение повлияло на его поведение в ходе проверки	+ Каким образом имеющееся у подозреваемого психическое отклонение повлияло на его поведение в ходе проверки показаний на месте?

		показаний на месте? - Страдал ли подозреваемый на момент совершения инкриминируемого деяния временным или хроническим психическим расстройством, слабоумием или иным нарушением психики? - Если подозреваемый страдает психическим расстройством, то нуждается ли он в применении к нему принудительных мер медицинского характера и не противопоказаны ли они ему?	
53.	УК-9; ОПК-11-12	**13. Внутреннее отношение лица с совершенному общественно опасному деянию и наступившим последствиям называется:** + виной; - вменяемостью; - свободой воли.	+ виной;
54.	УК-9; ОПК-11	**14. Сильное душевное волнение – аффект – является:** + неболезненным состоянием психики; - временным психическим расстройством; - слабоумием	+ неболезненным состоянием психики;
55.	УК-9; ОПК-11	**15. Гипнагогические галлюцинации возникают:** + когда глаза больного закрыты – в состоянии перед засыпанием или в процессе дремоты; - в процессе пробуждения; - без наличия реального объекта.	+ когда глаза больного закрыты – в состоянии перед засыпанием или в процессе дремоты;

56.	УК-9; ОПК-11	**16. Явно ошибочная мысль или утверждение, которую больной субъективно считает абсолютно достоверной и которую невозможно скорректировать, называется:** + бредовой идеей; - навязчивой идеей; - галлюцинацией.	+ бредовой идеей;
57.	УК-9; ОПК-11-12	**Беспричинное состояние психики, которое характеризуется тоской, раздражительностью и гневом и которое внезапно начинается и так же быстро заканчивается, называется:** + дисфорией; - депрессией; - амбивалентностью	+ дисфорией;
58.	УК-9; ОПК-11	**Оцепенение, двигательная скованность, для которой свойственен повышенный мышечный тонус, называется:** + кататоническим ступором; - гипобулией; - гипербулией.	+ кататоническим ступором;
59.	УК-9; ОПК-11	**Какой вид нарушения сознания из указанных ниже исключает совершение общественно опасного деяния?** + Сопор; - Делирий; - Онейроид.	+ Сопор;
60.	УК-9;	+ может быть назначена одному и	+ может быть назначена одному и

ОПК-11	тому же эксперту, которые делал первичное заключение; + может быть назначена одному и тому же эксперту, которые делал первичное заключение; - обязательно проводится другим экспертом; - назначается только с согласия подэкспертного.	тому же эксперту, которые делал первичное заключение;

Примерная тематика вопросов к зачету по дисциплине "Судебная психиатрия"

для формирования компетенции ПК-2

1. Задачи и организационная структура судебной психиатрии в Российской Федерации.

2. Порядок проведения судебно-психиатрической экспертизы. Права, обязанности и ответственность эксперта.

3.

4. Объекты и виды судебно-психиатрической экспертизы. Судебно-психиатрическая документация.

5. Виды судебно-психиатрической экспертизы (амбулаторная, стационарная, в судебно заседании, заочная).

6. Статья 11 «Согласие на лечение» Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

7. Статья 23 «Психиатрическое освидетельствование» Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

8. Статья 24 «Психиатрическое освидетельствование лица без его согласия или без согласия его законного представителя» Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании».

9. Права подозреваемого, обвиняемого, защитника, предусмотренные ст. 198 УПК РФ.

10. Виды судебно-психиатрической экспертизы, достоверность, условия.

11. Основания для назначения стационарной экспертизы.

12. Права и обязанности эксперта СПЭ.

13. Структура «Заключения эксперта», предусмотренная ст. 204 УПК РФ; что представляет собой раздел «Анамнестическая часть»?

14. Эмоциональная составляющая преступлений на расовой (национальной) основе.

15. Эмоциональная составляющая преступлений характера насилия.

16. Субъект преступления, определение.

17. Юридический (психологический) критерий невменяемости,содержащийся в ст. 21 УК РФ.

18. Медицинский (биологический) критерий невменяемости,содержащийся в ст. 21 УК РФ.

19. Определение преступления, как совершенного с прямым умыслом.

20. Определение преступления, как совершенного с косвенным умыслом.

21. Определение преступления, как совершенного по неосторожности.

22. Состояние неделиктоспособности, определение, отличие от невменяемости.

23. Состояние недееспособности, определение, отличие от невменяемости.

24. Волевой признак в формуле невменяемости, его характеристика.

25. Наказание субъекта, совершившего убийство в состоянии аффекта, в соответствии со ст. 107 УК РФ.

26. Понятие ограниченной вменяемости, определение, применение.

27. Понятие процессуальной недееспособности, причины.

28. Процессуальные действия в отношения лица, признанного вменяемым на момент преступления, но заболевшим психически после совершения преступления.

29. Основная задача при проведении СПЭ свидетелям и потерпевшим.

30. личности, самоповреждений).

31. Галлюцинация, определение

32. Иллюзия, определение.

33. Психогенные галлюцинации, определение.

34. Императивные галлюцинации, определение.

35. Бред, определение, виды.

36. Бред преследования, характеристика.

37. Сверхценные идеи, определение.

38. Признаки кататонического ступора и кататонического возбуждения.

39. Импульсивные действия, состояние психомоторного возбуждения.

40. Гипербулии (патологическое влечение), виды, их опасность.

41. Хомоцидомания, определение.

42. Клептомания, определение.

43. Причины повышенной эмоциональной возбудимости.

44. Эмоциональная неадекватность, причины.

45. Признаки депрессивного состояния.

46. Признаки маниакального состояния.

47. Внешние причины возникновения эмоций гнева и ярости.

48. Патологические эмоциональные реакции, виды.

49. Состояние аффекта, отличие физиологического аффекта от патологического.

50. Показания для недобровольной госпитализации в психиатрический стационар.

51. Суицидоопасная депрессия, определение.

52. Дисфорическое состояние, определение.

53. Физические (объективные) проявления эмоций

54. Физические (объективные) проявления гнева и ярости.
55. Сумеречное помрачение сознания, основная характеристика.
56. Делириозное помрачение сознание, основная характеристика.
57. Оглушенное состояние сознания, основная характеристика.
58. Признаки коматозного состояния.
59. Амнезия, определение. Виды амнезии (ретроградная, антероградная, на текущее, тотальная).
60. Корсаковский синдром, основные признаки.
61. Парамнезии (конфабуляции), определение, значение в судебно-психиатрической практике.
62. Основные эмоции, вызывающие сужение сознания (перечислить).
63. Основная характеристика лиц с диссоциальным (антисоциальным) расстройством личности.
64. Сексуальные перверзии (парафилии), определение, основные виды.
65. Шизофрения, определение, основные признаки.
66. Особенности мышления у больных шизофренией.
67. Особенности поведения у больных шизофренией.
68. Основные признаки снижения интеллекта.
69. Отличие врожденной умственной отсталости от приобретенного слабоумия (деменции).
70. Деменция (слабоумие) тотальная и парциальная, определение.
71. Психические факторы, обусловливающие «беспомощное состояние» потерпевшего.
72. Судебно-психиатрическая оценка лиц, совершивших преступление в состоянии алкогольного опьянения.
73. Судебно-психиатрическая оценка лиц, совершивших преступление в состоянии патологического алкогольного опьянения.
74. Судебно-психиатрическая оценка лиц, совершивших преступление в состоянии интоксикации психоактивными веществами.
75. Судебно-психиатрическая оценка лиц, совершивших преступление в состоянии интоксикации психоактивными веществами, принятыми по незнанию или обманным путем.
76. Судебно-психиатрическая оценка лиц, совершивших преступление в состоянии наркотической абстиненции.
77. Какой критерий из формулы невменяемости имеет основополагающее значение при установлении ограниченной вменяемости?
78. Судебно-психиатрическая оценка лиц, обнаруживающих шизоидное расстройство личности.
79. Судебно-психиатрическая оценка лиц, обнаруживающих параноидное расстройство личности.
80. Судебно-психиатрическая оценка лиц, обнаруживающих истерическое расстройство личности.
81. Судебно-психиатрическая оценка лиц, обнаруживающих эмоционально-неустойчивое (возбудимое) расстройство личности.
82. Судебно-психиатрическая оценка лиц, обнаруживающих диссоциальное (антисоциальное) расстройство личности.

83. Характер преступлений лиц с истерическим расстройством личности.

84. Характер преступлений лиц с параноидным расстройством личности.

85. Характер преступлений лиц с эмоционально-неустойчивым (возбудимым) расстройством личности.

86. Судебно-психиатрическая оценка лиц, обнаруживающих сексуальные перверзии (парафилии).

87. Основные задачи пенитенциарной психиатрии.

Методические рекомендации по подготовке к зачету

Зачет – форма промежуточного контроля. Проводится аудиторно, по перечню вопросов и проблем дисциплины, изученных в течение учебного года.

Предполагает подготовленность обучающихся для квалифицированной демонстрации (защиты) знаний, умений и навыков, свидетельствующих о достаточном усвоении учебного материала дисциплины.

Цель – оценить способность обучающихся поддерживать осмысленный и грамотный диалог по основным темам дисциплины и, таким образом, определить степень соответствия его знаний, умений и навыков задачам дисциплины и уровень реализации обучающимся основной цели учебной дисциплины.

Подготовка обучающихся к экзамену по дисциплине «уголовное право» должна осуществляться с начала занятий и на всем протяжении изучения данного курса в процессе участия в практических занятиях.

На протяжении всего процесса занятий, и особенно в определенный период непосредственной подготовки к зачёту, экзамену, исключительно важное место принадлежит самостоятельной работе с учебником и нормативным материалом.

Самостоятельная работа должна базироваться на основной учебной литературе, лежащей в основе изучаемой дисциплины, планах семинарских занятий с привлечением рекомендованной специальной литературы: учебных пособий, монографий и статей, важнейших законов и других нормативных актов.

При пользовании Internet-ресурсами, приоритет должен отдаваться литературе, имеющей ссылки на официальные, опубликованные и действующие нормативно-правовые и нормативные документы, а также учебной литературе с грифом «Рекомендовано УМО» либо «Рекомендовано Министерством образования и науки».

Кроме этого, обучающиеся имеют возможность на проводимых для них консультациях устранить отдельные пробелы в своей подготовке, получить ответы на оставшиеся невыясненными вопросы.

Оценивание ответа студента на экзамене по дисциплине

Уровни	***Характеристика ответа***	***баллы***
Высокий уровень	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.	27-30

	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.	24-26
Продвинутый уровень	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.	20-23
	Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1–2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.	16-19
	Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	11-15
Пороговый уровень	Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.	6-10
	Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	0-5
	Не получены ответы по базовым вопросам дисциплины.	0

Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Уровень сформированности компетенций			
«Минимальный уровень не достигнут» (менее 50 баллов) Компетенции не сформированы. Знания отсутствуют, умения и навыки не сформированы.	**«Минимальный уровень»(50-70 баллов)** Компетенции сформированы. Сформированы базовые структуры знаний. Умения фрагментарны и носят репродуктивный характер. Демонстрируется низкий уровень самостоятельности практического навыка.	**«Средний уровень»(71-85 баллов)** Компетенции сформированы. Знания обширные, системные. Умения носят репродуктивный характер, применяются к решению типовых заданий. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка.	**«Высокий уровень»(86-100 баллов)** Компетенции сформированы. Знания твердые, аргументированные, всесторонние. Умения успешно применяются к решению как типовых, так и нестандартных творческих заданий. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка
	Описание критериев оценивания		

Обучающийся демонстрирует: - существенные пробелы в знаниях учебного материала; - допускаются принципиальные ошибки при ответе на основные вопросы билета, отсутствует знание и понимание основных понятий и категорий; - непонимание сущности дополнительных вопросов в рамках заданий билета; - отсутствие умения выполнять практические задания, предусмотренные программой дисциплины; - отсутствие готовности (способности) к дискуссии и низкую степень контактности.	Обучающийся демонстрирует: - знания теоретического материала; - неполные ответы на основные вопросы, ошибки в ответе, недостаточное понимание сущности излагаемых вопросов; - неуверенные и неточные ответы на дополнительные вопросы; - недостаточное владение литературой, рекомендованной программой дисциплины; - умение без грубых ошибок решать практические задания, которые следует выполнить.	Обучающийся демонстрирует: - знание и понимание основных вопросов контролируемого объема программного материала; - твердые знания теоретического материала. -способность устанавливать и объяснять связь практики и теории, выявлять противоречия, проблемы и тенденции развития; - правильные и конкретные, без грубых ошибок, ответы на поставленные вопросы; - умение решать практические задания, которые следует выполнить; - владение основной литературой, рекомендованной программой дисциплины; - наличие собственной обоснованной позиции по обсуждаемым вопросам. Возможны незначительные оговорки и неточности в раскрытии отдельных положений вопросов билета, присутствует неуверенность в ответах.	Обучающийся демонстрирует: - глубокие, всесторонние и аргументированные знания программного материала; - полное понимание сущности и взаимосвязи рассматриваемых процессов и явлений, точное знание основных понятий в рамках обсуждаемых заданий; - способность устанавливать и объяснять связь практики и теории; - логически последовательные, содержательные, конкретные и исчерпывающие ответы на все задания билета, а также дополнительные вопросы экзаменатора; - умение решать практические задания; - свободное использование в ответах на вопросы материалов рекомендованной основной и дополнительной литературы.

Оценка «неудовлетворительно» /незачтено	Оценка «удовлетворительно» / «зачтено»	Оценка «хорошо» / «зачтено»	Оценка «отлично» / «зачтено»

8.2.Типовые задания оценочных средств. Критерии формирования оценок.

Примерные тестовые задания для рубежных контрольных аттестационных работ

Вариант 1

1 Виды травматизма:

а) Транспортный

б) Уличный

в) Бытовой

г) Производственный

д) Военный

ж) Верно а), в), г) и д)

е) Верно все

2 Характер переломов костей свода черепа и основания черепа .образующихся от деформации изгиба, обусловленной ударным воздействием предмета с широкой поверхностью:

а) Вдавленные

б) Вдавленно-оскольчатые с меридианальными линиями

в) Террасовидные

г) Оскольчатые

д) Линейные

е) Верно все

ж) Верно б), г)

з) Верно а), д)

3 К локальным повреждениям шеи у пассажира переднего сидения, возникшим на первой фазе, травмы в салоне автомобиля при его столкновении, относятся:

а) Перелом шейного отдела позвоночника

б) Ссадины передней поверхности шеи

в) Кровоизлияния в мягкие ткани передней поверхности шеи

г) Переломы щитовидного хряща и колец трахеи

д) Разрывы трахеи

е) Верно б), в), г), д)

ж) Верно а), в), г), д)

4 Близкая дистанция выстрела находится в пределах:

а) До 10см

б) До 25 см

в) Разрывного действия пороховых газов

г) Термического действия пороховых газов

д) Действия дополнительных факторов выстрела

е) Верно все

ж) Верно в), г), д)

з) Верно а), б), в)

5 Зона "воздушного" (газового) осаднения образуется при условиях:

а) Выстреле с плотным упором

б) В пределах механического действия пороховых газов

в) Локализации входной раны в области груди, живота, спины

г) Высыхании поврежденной кожи
д) Верно б), в), г)
е) Верно а), в), г)
ж) Верно все
6 Проявления токсического действия сероводорода:
а) Паралич ЦНС
б) Раздражение дыхательных путей
в) Блокирование тканевых дыхательных ферментов
г) Поражение почек (развитие уремии)
д) Поражение печени (развитие дистрофии печени)
е) Верно все
ж) Верно б), в)
з) Верно в), г)
7 Формы судебно-медицинской экспертизы живых лиц:
а) Первичная единоличная
б) Дополнительная
в) Первичная ,совместное консультантом-специалистом
г) Комиссионная
д) Повторная
е) Верно все
ж) Верно б), в), г), д)
з) Верно а), б), в), д)
8 Исход повреждения реализуется в:
а) Стойкой утрате общей трудоспособности различной степени
б) Расстройстве здоровья длительном или кратковременном
в) Опасности для жизни
г) Верно все
д) Верно а), б)
е) Верно б), в)
9 Поводами к проведению судебно-медицинской экспертизы установления возраста у живых лиц являются:
а) Определение вида уголовной ответственности
б) Определение дееспособности
в) Установление брачного и призывного возраста
г) Идентификация личности
д) Экспертиза спорного отцовства, материнства и замены детей
е) Верно все
ж) Верно а) ,б) ,в) ,г)
з) Верно б) ,в) ,г) ,д)
10 Объективными признаками биологической смерти являются:
а) Трупные пятна
б) Понижение температуры тела до 23 градусов
в) Отсутствие реакции зрачков на свет
г) Трупное окоченение
д) Верно а), б), г)
е) Верно все
ж) Верно б), в), г)
Вариант 2
1 Причину смерти от бронхиальной астмы устанавливают на основании:
а) Клинических данных
б) Секционной картине легких
в) Гистологического исследования

г) Микробиологического исследования
д) Гистохимического исследования
е) Верно а), б), в)
ж) Верно в), г), д)
з) Верно все
2 К признакам, используемым для установления давности наступления смерти, предъявляются следующие требования:
а) Они должны постоянно обнаруживаться на трупе
б) Определение их не должно вызывать затруднений
в) Сроки появления, изменения и исчезновения не должны подвергаться значительным колебаниям
г) Развитие их должно происходить независимо от особенностей организма, причины смерти, влияния условий окружающей труп среды
д) Для их экспертной оценки не требуются какие-либо приборы или специальные приспособления
е) Верно а), б), в), г)
ж) Верно б), в), г), д)
з) Верно все
3 Причинами неспособности мужчины к оплодотворению могут быть:
а) Двухстороннее гоноррейное воспаление придатков яичка
б) Нарушения функции яичек
в) Психические заболевания
г) Некроспермия
д) Тяжелые поражения головного и спинного мозга
е) Верно все
ж) Верно а), б), г), д)
з) Верно а), в), г)
4 Закон, предусматривая телесные повреждения, имеет в виду следующие обстоятельства:
а) Опасность повреждения для жизни
б) Опасность для жизни способа причинения повреждения
в) Вред, причиненный повреждением здоровью
г) Верно все
д) Верно а), в)
5 Коэффициент окисления ('Бета'):
а) Является постоянной величиной
б) Зависит от максимальной концентрации алкоголя
в) Зависит от физиологического состояния организма
г) Зависит от патологических процессов и травм организма
д) Верно б), в), г)
е) Верно все
ж) Верно а), б), в)
6 Патогномонические признаки для аспирационного типа утопления:
а) Мелкопузырчатая пена у рта, носа и в дыхательных путях
б) Полосчатые кровоизлияния под плеврой (пятна Пальтауфа-Рассказова-Лукомского)
в) Отек стенки и ложа желчного пузыря
г) Воздушная эмболия левого отдела сердца
д) Наличие планктона в костно-мозговом канале длинных трубчатых костей
е) Верно а), б), в), д)
ж) Верно все
з) Верно а), в), г), д)

7 В зоне действия ударной волны оказывают преимущественное воздействие следующие факторы:
а) Продукты детонации взрывчатого вещества
б) Частицы невзорвавшегося взрывчатого вещества
в) Пламя и копоть взрыва
г) Воздух, вода (механическое действие)
д) Осколки оболочки взрывного устройства
е) Верно а), в), г), д)
ж) Верно б), в), г), д)
з) Верно все
8 Особенности повреждений, причиненных пилами с волнистым разводом:
а) Волнообразный вид краев
б) Щелевидная форма
в) "Четкообразный" вид стенок распила на костях
г) Костные опилки неопределенной формы
д) Костные опилки в виде скрученных стружек
е) Верно а), б)
ж) Верно б), д)
з) Верно все
9 Варианты выпадения человека из кузова движущегося грузового автомобиля:
а) Вперед
б) В сторону
в) Назад
г) Вниз
д) Верно все
е) Верно в), г), д)
ж) Верно а), б), в)
10 Классификация переломов костей таза:
а) Переломы краевые
б) Переломы, не сопровождающиеся нарушением непрерывности тазового кольца
в) Переломы, сопровождающиеся нарушением непрерывности тазового кольца
г) Переломы вертлужной впадины
д) Переломы отдельных костей таза
е) Верно а), б), в), г)
ж) Верно все
з) Верно а), в), г), д)
Вариант 3

1 Форма внутрикожного кровоизлияния на бедре при воздействии твердого тупого предмета с прямоугольной удлиненной поверхностью с ребрами:
а) Круглая
б) Овальная
в) Прямоугольная
г) Удлиненный овал
д) Верно все
е) Верно а), в)
ж) Верно в), г)
з) Верно а), б)
2 Классификация ран от воздействия твердых тупых предметов по характеру:
а) Ушибленные
б) Рваные

в) Рассеченные
г) Пиленые
д) Укушенные
е) Верно в), г), д)
ж) Верно а), б), в), д)
з) Верно все
3 Укажите виды кавитации (по А.Гроссу):
а) Ударная
б) Противоударная
в) Резонансная
г) Вибрационная
д) Верно б), в), г)
е) Верно а), б), в)
ж) Верно все
4 Площадь сдавления тела колесом автомобиля при переезде зависит от:
а) Скорости автомобиля
б) Ширины колес
в) Направления переезда
г) Массы автомобиля
д) Радиуса колеса
е) Верно все
ж) Верно а), г), д)
з) Верно б), в), г)
5 Действие обушка колюще-режущего орудия проявляется:
а) Осадненнем
б) Кровоизлиянием
в) Надрезами в пределах кожи
г) Закруглением конца раны
д) Желобоватым ребром раневого канала
е) Верно все
ж) Верно б), в), г), д)
з) Верно а), в), г), д)
6 Виды упора при выстреле из огнестрельного оружия:
а) Плотный упор
б) Неплотный упор
в) Упор под углом
г) Касание дульным срезом преграды
д) Упор компенсатором
е) Верно все
ж) Верно в), г), д)
з) Верно а), б), в)
7 Основными признаками повреждений от выстрела с упором компенсатора являются:
а) Разрывы кожи в области входной раны
б) Отпечаток переднего торца компенсатора оружия
в) Отложение копоти и зерен пороха в виде фигур
г) Алое прокрашивание тканей в области входной раны
д) Дефект ткани в области входной раны
е) Верно все
ж) Верно в), д)
з) Верно а), б)
8 В случае установления судебно-следственными органами факта побоев,

мучения или истязания, судебно-медицинский эксперт должен определить:
а) Степень тяжести повреждений
б) Давность повреждений
в) Неоднократность их причинения
г) Механизм их образования
д) Факт мучения или истязания
е) Верно все
ж) Верно а), в), г), д)
з) Верно а), б), в), г)
9 На месте падения воздушного судна следует зафиксировать положение трупа каждого члена экипажа в кабине или среди отломков по отношению к:
а) Приборам и органам управления
б) Другим частям интерьера кабины
в) Различным предметам на местности
г) Друг к другу
д) Верно а), б), г)
е) Верно б), в), г)
ж) Верно все
10 Внешними наружными проявлениями гнилостных процессов на трупе являются:
а) Зеленая окраска кожных покровов
б) Уплотнение мягких тканей
в) Гнилостная венозная сеть
г) Гнилостные пузыри с жидкостью
д) Трупная эмфизема
е) Верно все
ж) Верно а), в), г), д)
з) Верно а), б), г), д)
Вариант 4
1 При смерти во время приступа бронхиальной астмы обнаруживается:
а) Хроническая эмфизема легких и пневмосклероз
б) Острая эмфизема легких
в) Вязкая прозрачная слизь в просветах бронхов
г) Пенистая жидкость в просвете бронхов
д) Застойное полнокровие внутренних органов
е) Верно все
ж) Верно а), б), в)
з) Верно б), в), г)
2 К условиям окружающей среды, способствующим развитию жировоска относятся:
а) Недостаток или отсутствие аэрации
б) Сухая, пористая почва
в) Глинистая, влажная почва
г) Хорошая аэрация
д) Верно а), в)
е) Верно б), в)
ж) Верно все
3 При осмотре трупа на месте его обнаружения в случаях повешения отмечают:
а) Локализацию трупных пятен
б) Цвет лица
в) Наличие точечных кровоизлияний на слизистых оболочках
г) Положение век

д) Положение языка
е) Верно все
ж) Верно а), б), в), д)
з) Верно б), в), г), д)
4 Основные морфологические признаки рубцов давностью до 1 месяца:
а) Мягкий
б) Плотноватый
в) Плоский
г) Возвышающийся
д) Розовато-красный
е) Верно а) ,г) ,д)
ж) Верно все
з) Верно в) ,г) ,д)
5 Виды пищевых отравлений:
а) Истинные
б) Косвенные
в) Пищевые токсикоинфекции
г) Микотоксикозы
д) Пищевые интоксикации
е) Верно а), б), в), д)
ж) Верно все
з) Верно б), в), г), д)
6 Клиническое течение отравлений может быть:
а) Острым
б) Подострым
в) Общим
г) Местным
д) Хроническим
е) Верно а), б), д)
ж) Верно все
з) Верно а), б), в)
7 Основными признаками повреждений от выстрела в упор под углом являются:
а) Разрывы кожи в области входной раны
б) Отпечаток дульного среза оружия
в) Отложение копоти на коже в форме овала
г) Дефект ткани в области входной раны
д) Алое прокрашивание тканей в области входной раны
е) Верно все
ж) Верно а), в), г)
з) Верно б), в), г)
8 Конструкционные переломы бедра у водителя при травме в салоне автомобиля при его столкновении возникают от деформации:
а) Сжатия
б) Изгиба
в) Кручения
г) Одновременно изгиба и кручения
д) Верно б), г)
е) Верно а), б)
ж) Верно все
9
Характер

переломов
деформации изгиба:
а) Поперечные
б) Поперечно-косые
в) Поперечно-косые оскольчатые
г) Продольные
д) Спиралевидные
е) Верно а), б), в)
ж) Верно б), в)
з) Верно все
10 Форма кровоизлияния в мягкие ткани теменной области при воздействии твердого предмета с плоской преобладающей поверхностью:
а) Круглая
б) Овальная
в) Прямоугольная
г) Верно а), б)
д) Верно все
е) Верно б), в)
Вариант 5
1 Виды дорожно-транспортного травматизма:
а) Автомобильный
б) Мотоциклетный
в) Рельсовый
г) Тракторный
д) Авиационный
е) Верно а) , б) , в) , г)
2 Механические виды внешнего воздействия, приводящие к образованию повреждений:
а) Твердые тупые предметы
б) Острые предметы
в) Огнестрельное оружие
г) Боеприпасы
д) Взрывчатые вещества
е) Верно а) , б) , в) , д)
ж) Верно все
3 Морфологические признаки, возникающие в головном мозге в месте первичного удара:
а) Клиновидная форма очага ушиба
б) Малая толщина очага ушиба
в) Щелевидные разрывы мягких мозговых оболочек
г) Мелкие эрозии мягких мозговых оболочек
д) Размозжение и мелкие кровоизлияния на границе серого и белого вещества головного мозга
е) Верно все
ж) Верно б), в)
з) Верно г), д)
4 Признаки действия "бритвенно-острого" лезвия клинка колюще-режущего орудия:
а) Гладкость краев раны и стенок раневого канала
б) Отсутствие осаднения краев основного разреза
в) Широкое зияние раны
г) Пересечение пушковых волос над раной

д) Целость пушковых волос над раной
е) Верно все
ж) Верно а), б), г)
з) Верно в), г), д)
5 Основными компонентами копоти выстрела при применении дымного пороха являются:
а) Сажа (углерод)
б) Металлы
в) Окислы металлов
г) Сера
д) Верно все
е) Верно а), г)
ж) Верно б), в)
6 Причины смерти при преимущественно местном действии едкого яда:
а) Шок
б) Асфиксия в результате спазма голосовой щели
в) Печеночно-почечная недостаточность
г) Осложнения после перфорации стенок органов желудочно-кишечного тракта
д) Паралич дыхательного и сосудистого центров в головном мозге
е) Верно а), б), г)
ж) Верно все
з) Верно б), в), г)
7 Среди болезней органа зрения искусственно могут быть вызваны:
а) Конъюнктивиты
б) Катаракта
в) Блефариты
г) Глаукома
д) Кератиты
е) Верно все
ж) Верно а), в), д)
з) Верно а), б), г)
8 Достоверными признаками имевшего место полового сношения являются:
а) Сперма на одежде женщины
б) Сперма в половых путях женщины
в) Переменность
г) Венерическое заболевание
д) Разрыв девственной плевы
е) Верно все
ж) Верно а), б)
з) Верно б), в)
9 Признаки прижизненного действия пламени на лице. устанавливаемые при осмотре трупа на месте происшествия:
а) Законченность лица
б) Отсутствие копоти в складках в области глаз, в носогубных складках
в) Копоть в наружных слуховых проходах
г) Копоть в отверстиях носа и рта
д) Расстрескивание зубной эмали
е) Верно все
ж) Верно б), г)
з) Верно в), г)
10 Преагональное состояние проявляется:
а) Слабым частым пульсом

б) Резкой заторможенностью или комой
в) Низким или неопределяемым артериальным давлением
г) Глубоким медленным дыханием
д) Признаками нарушения периферического кровообращения
е) Верно все
ж) Верно а), б), в), д)
з) Верно а), в), г), д)

Критерии формирования оценок по устному опросу

Практическое занятия призваны научить студента самостоятельно работать с источником, анализируя его с позиций достоверности, информативности и возможностей для реконструкции событий.

Целью семинаров для студентов приступающих к изучению курса, является: 1) более глубокое знакомство с некоторыми узловыми вопросами соответствующего раздела; 2) обретение навыков научно-исследовательской работы на основе анализа текстов источников и применение различных методов исследования; 3) выработка умения самостоятельно и критически подходить к изучаемому материалу; 4) формированию общекультурных и профессиональных компетенций курса.

Под подготовкой к семинарским (практическим) занятиям подразумевается активная самостоятельная индивидуальная работа студента, выполняемая им в свободное от учебы время и до начала практического занятия. В процессе подготовки к практическому занятию студент должен:

– внимательно ознакомиться с планом занятия;
– изучить конспект лекции;
– изучить и при необходимости законспектировать рекомендуемую литературу;
– изучить соответствующие нормативно-правовые акты;
– самостоятельно проверить свои знания, руководствуясь контрольными вопросами;
- выполнить самостоятельную работу по предложенному плану.

В планы отдельных занятий включены основные вопросы изучаемой темы по программе курса. В связи с тем, что объём учебных часов недостаточен, часть тем (вопросов) курса изучается студентами самостоятельно.

По каждой теме дается примерный перечень основной и дополнительной литературы. Предлагаемая для изучения литература в основном имеется в фондах научной библиотеки ФГБОУ ВО «СОГУ».

Преподавателем, читающим лекции или ведущим семинарские (практические) занятия, может быть рекомендована и иная литература, не вошедшая в упомянутый выше перечень. Начинать изучение литературных источников следует с учебников. При необходимости изучается методическая и справочная литература.

Кроме основной и дополнительной литературы студенту при подготовке к практическому занятию также необходимо воспользоваться периодической юридической печатью, ознакомиться с научными статьями, посвященными изучаемым вопросам, публикуемыми в юридических журналах.

Помимо основных вопросов изучаемой темы в плане к каждому занятию даются также контрольные вопросы для проверки и закрепления студентами полученных знаний. При необходимости студент вправе получить консультацию у преподавателя.

При подготовке к семинарским (практическим) занятиям студент обязан выполнить все указанные преподавателем или предусмотренные планом занятия самостоятельные работы. Все работы должны быть оформлены в соответствии с требованиями действующего законодательства, выполнены аккуратно и разборчивым почерком. Существенную помощь в выполнении домашних работ студентам окажут рекомендации по выполнению домашних (самостоятельных) зданий.

Работы периодически сдаются на проверку преподавателю и при наличии в них ошибок студент обязан переделать работу полностью или частично.

Залогом успешной подготовки к практическому занятию являются:

– активная самостоятельная работа студента;

– посещение лекций;

– своевременное внимательное изучение учебной литературы по прокурорскому надзору (не только основной, но и, прежде всего, дополнительной, а также публикаций в юридической прессе);

– посещение и активная работа в студенческом научном кружке.

Критерии оценки:

4-5 балла – студент хорошо разбирается в обсуждаемом материале, демонстрирует умение критически анализировать источники и различные точки зрения по изучаемой теме, приходит к самостоятельным аргументированным выводам, соблюдает нормы литературной речи, активно участвует в работе группы на семинаре и дает полный ответ на поставленный вопрос;

3-2 балла – студент хорошо разбирается в обсуждаемом материале, демонстрирует умение критически анализировать источники и различные точки зрения по обсуждаемой проблеме, приходит к самостоятельным аргументированным выводам, не проявляет активность в работе группы на семинаре(готовится и отвечает только на один вопрос семинарского занятия);

1 балл – студент неполно владеет материалом, при изложении материала допускает отдельные неточности, знает источники и различные точки зрения по обсуждаемой проблеме, но возникают трудности с их анализом, умеет излагать собственную позицию, но не все выводы носят доказательный характер.

Максимальное количество баллов за работу на семинаре – 5 баллов.

Примерная тематика рефератов

Тема 1. Понятие и предмет судебной психиатрии

Тема 2. Процессуальные и организационные основы судебно-психиатрической экспертизы

Тема 3. Судебно-психиатрическая экспертиза обвиняемых, свидетелей, потерпевших и осужденных. Принудительные меры медицинского характера

Тема 4. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе

Тема 6. Понятие о психическом заболевании

Тема 7. Рецепторные расстройства, нарушения ориентировки, восприятия, памяти у психически больных

Тема 8. Расстройства интеллекта и мышления

Тема 9. Расстройства эмоций

Тема 10. Расстройства инстинктов

Тема 11. Расстройства волевой деятельности и сознания

Тема 12. Шизофрения

Тема 13. Маниакально-депрессивный психоз (МДП)

Тема 14. Эпилепсия

Тема 15. Психические расстройства при травмах мозга

Тема 16. Психические расстройства при инфекционных поражениях мозга

Тема 17. Инволюционные психические расстройства

Тема 18. Психические расстройства вследствие приема алкоголя

Тема 19. Нарушения психических функций при воздействии наркотических веществ различных групп

Тема 20. Олигофрении

Тема 21. Психопатии

Тема 22. Временные психические расстройства

Методические рекомендации по написанию рефератов

Реферат — письменная работа по определенной научной проблеме, краткое изложение содержания научного труда или научной проблемы. Он является действенной формой самостоятельного исследования научных проблем на основе изучения текстов, специальной литературы, а также на основе личных наблюдений, исследований и практического опыта. Реферат помогает выработать навыки и приемы самостоятельного научного поиска, грамотного и логического изложения избранной проблемы и способствует приобщению студентов к научной деятельности.

Последовательность работы:

1. Выбор темы исследования. Тема реферата выбирается студентом на основе его научного интереса. Также помощь в выборе темы может оказать преподаватель.
2. Планирование исследования. Включает составление календарного плана научного исследования и плана предполагаемого реферата. Календарный план исследования включает следующие элементы: выбор и формулирование проблемы, разработка плана исследования и предварительного плана реферата; сбор и изучение исходного материала, поиск литературы; анализ собранного материала, теоретическая разработка проблемы; сообщение о предварительных результатах исследования; литературное оформление исследовательской проблемы; обсуждение работы (на семинаре и т. п.).

План реферата характеризует его содержание и структуру. Он должен включать в себя: введение, где обосновывается актуальность проблемы, ставятся цель и задачи исследования; основная часть, в которой раскрывается содержание проблемы; заключение, где обобщаются выводы по теме и даются практические рекомендации.

3. Поиск и изучение литературы. Для выявления необходимой литературы следует обратиться в библиотеку или к преподавателю. Подобранную литературу следует зафиксировать согласно ГОСТ по библиографическому описанию произведений печати.

Для разработки реферата достаточно изучение 4-5 важнейших статей по избранной проблеме. При изучении литературы необходимо выбирать материал, не только подтверждающий позицию автора реферата, но и материал для полемики.

4. Обработка материала. При обработке полученного материала автор должен: систематизировать его по разделам; выдвинуть и обосновать свои гипотезы; определить

свою позицию, точку зрения по рассматриваемой проблеме; уточнить объем и содержание понятий, которыми приходится оперировать при разработке темы; сформулировать определения и основные выводы, характеризующие результаты исследования; окончательно уточнить структуру реферата.

5. Оформление реферата. При оформлении реферата рекомендуется придерживаться следующих правил: Следует писать лишь то, чем автор хочет выразить сущность проблемы, ее логику; Писать строго последовательно, логично, доказательно (по схеме: тезис – обоснование – вывод); Писать ярко, образно, живо, не только вскрывая истину, но и отражая свою позицию, пропагандируя полученные результаты; Писать осмысленно, соблюдая правила грамматики, не злоупотребляя наукообразными выражениями.

Реферат выполняется в соответствии с требованиями стандартов, разработанных для данного вида документов. Работа должна быть выполнена на белой бумаге стандартного листа А4. Текст должен быть отпечатан на компьютере в текстовом редакторе Microsoft Word и отвечать следующим требованиям: параметры полей страниц должны быть в пределах: верхнее и нижнее – по 20 мм, правое – 10 мм, левое – 30 мм, шрифт – Times New Roman , размер шрифта – 14, межстрочный интервал – полуторный. Лента принтера – только чёрного цвета. Нумерация страниц в реферате должна быть сквозной, начиная с третьей страницы. Номер проставляется арабскими цифрами вверху каждой страницы справа.

При изложении материала необходимо придерживаться принятого плана.

Библиографический список составляется на основе источников, которые были просмотрены и изучены студентом при написании реферата. Данный список отражает самостоятельную творческую работу студента, что позволяет судить о степени его подготовки и углублении в выбранную тематику. Вся использованная литература размещается в следующем порядке: законодательные акты, постановления, нормативные документы; вся учебная литература в алфавитном порядке, затем средства периодической печати в алфавитном порядке; источники из сети Интернет.

Оценочный лист реферата

Знание и понимание теоретического материала

- определяет рассматриваемые понятия четко и полно, приводя соответствующие примеры;
- используемые понятия строго соответствуют теме;
- самостоятельность выполнения работы. **1 балл**

Анализ и оценка информации

- грамотно применяет категории анализа;
- умело использует приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений;
- способен объяснить альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему и прийти к сбалансированному заключению;
- диапазон используемого информационного пространства (студент использует большое количество различных источников информации);
- обоснованно интерпретирует текстовую информацию с помощью графиков и диаграмм;
- дает личную оценку проблеме. **2 балла**

Построение суждений

- ясность и четкость изложения;
- логика структурирования доказательств
- выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией;

- приводятся различные точки зрения и их личная оценка.
- общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи **1 балл**

Оформление работы
- работа отвечает основным требованиям к оформлению и использованию цитат;
- соблюдение юридической терминологии;
- оформление текста с полным соблюдением правил русской орфографии и пунктуации;
- соответствие формальным требованиям **1 балл**

Максимальное количество баллов **5 баллов**

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины «Судебная психиатрия»

А) Нормативные акты:

1."Конституция Российской Федерации" (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_28399

2."Уголовный кодекс Российской Федерации" (УК РФ) от 13.06.1996 N 63-ФЗ (последняя редакция) \ КонсультантПлюс

Б) Основная :

3.Судебная психиатрия : учебное пособие для вузов / В. Т. Лекомцев, А. Р. Поздеев, Ю. В. Ковалев, И. А. Уваров. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 309 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13870-2. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/516942 (дата обращения: 22.08.2023).

4.Клименко, Т. В. Судебная психиатрия : учебник для вузов / Т. В. Клименко. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 410 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16113-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/530447 (дата обращения: 22.08.2023).

В) Дополнительная

5.Витер, В. И. Судебная медицина : учебник и практикум для вузов / В. И. Витер, А. Р. Поздеев, А. Ю. Вавилов. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 315 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11122-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/516895 (дата обращения: 22.08.2023).

6.Витер, В. И. Судебная медицина : учебник и практикум для среднего профессионального образования / В. И. Витер, А. Р. Поздеев, А. Ю. Вавилов. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2023. — 315 с. — (Профессиональное образование). — ISBN 978-5-534-17039-9. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/532263 (дата обращения: 22.08.2023).

Рекомендации по работе с литературой

Работа с основной и рекомендуемой литературой по данной дисциплине представляет сложный и поэтапный процесс.

Цель изучения литературы состоит в том, чтобы сформировать собственное суждение (умозаключение) по данному вопросу, определить структуру и содержание ответа (доклада, реферата).

При подборе литературы отдается предпочтение источникам более высокого уровня (учебникам, учебным пособиям, законам, постановлениям государственных органов, другим нормативным актам), а затем подбираются конспекты лекций, статьи в журналах и газетах по их наименованиям и заголовкам. При этом в первую очередь используются материалы более поздних сроков издания. При необходимости могут подбираться и использоваться справочники, ежегодники, отчетные и статистические материалы. Также следует ориентироваться на юридическую научную периодику, монографические исследования, сборники научных трудов, в и материалы научно-практических конференций. Оптимизации работы по подборке литературы может способствовать использование электронных баз данных, имеющихся в библиотеке СОГУ, а также сайтов издательств, на которых размещаются научные юридические журналы и научную литературу.

Перед просмотром литературы на каждый учебный вопрос заготавливается карточка, озаглавленная наименованием вопроса, на который записываются относящиеся к нему источники информации.

При просмотре литературы по оглавлению (либо по содержанию, по наименованию глав, разделов и подразделов) выделяется нужная информация, определяется ее уровень (ранг), объем и номера страниц, степень важности (основная или дополнительная) и записываются эти данные в карточку того учебного вопроса, к которому относится содержащаяся в этом материале информация. Заканчивается просмотр литературы классификацией (группировкой) отобранных источников по учебным вопросам. Потом студенты изучают литературные источники в последовательности, соответствующей их расположению по учебным вопросам, начиная с источников более высокого уровня, делая при этом записи (выписки) в тетрадях для практических занятий наиболее важных положений, которые могут быть использованы при ответе на них.

В зависимости от требований плана семинара, сложности вопроса и уровня подготовки студентов результат изучения литературы может быть оформлен в виде плана (структуры) ответа, тезисов ответа (доклада) или полного текста доклада (реферата). Последний вариант наиболее приемлем для научных семинаров, при выступлении на семинаре в форме доклада или реферата по наиболее сложным комплексным вопросам (проблемам).

Современные профессиональные базы данных, информационные справочные системы, электронные образовательные ресурсы

Верховный суд Российской Федерации	http://www.vsrf.ru/
Генеральная прокуратура Российской Федерации	https://epp.genproc.gov.ru/web/gprf
Федеральные арбитражные суды	http://arbitr.ru/
Федеральная нотариальная палата	https://notariat.ru/ru-ru/
Федеральная палата адвокатов Российской Федерации	https://fparf.ru/
Сайт Федеральной антимонопольной службы	https://fas.gov.ru

Электронная библиотека «Наука права»	https://naukaprava.ru
Официальный интернет-портал правовой информации	http://pravo.gov.ru
Правовой портал Минюста России «Нормативные правовые акты в Российской Федерации»	http://pravo.minjust.ru
Информационно-правовой портал «Гарант»	https://www.garant.ru/
КонсультантПлюс. Надежная правовая поддержка	http://www.consultant.ru/
КонсультантПлюс: Классика российского права	https://civil.consultant.ru/
Электронная библиотека «Все о праве. Компас в мире юриспруденции»	http://www.allpravo.ru/library
Юридический сайт об источниках права	https://www.istochnikiprava.ru/
Федеральный правовой портал «Юридическая Россия»	http://window.edu.ru/resource /354/46354
Уголовный процесс. Научные и учебные материалы	http://kalinovsky-k.narod.ru/b/b-spisok.htm
Цивилистика. РФ Интернет-портал о науке гражданского права	http://www.civilista.ru/
Библиотека юридической литературы	http://pravo.eup.ru
Библиотека юридических редкостей	http://oldlawbook.narod.ru/
Юридический виртуальный клуб Ex -Jure. Библиотека юриста. Новости. Юридическая практика. Интерактив	http://ex-jure.ru/
Профессиональные справочные системы «Кодекс»	https://kodeks.ru/
Российская национальная библиотека	http://nlr.ru/
Национальная электронная библиотека	https://rusneb.ru/
Российская государственная библиотека	https://www.rsl.ru/
Единое окно доступа к информационным ресурсам	http://window.edu.ru
Каталог электронных библиотек	https://elementy.ru/catalog /g31/elektronnye_biblioteki

11. **Материально-техническое обеспечение дисциплины**

Учебные аудитории для проведения практических (семинарских) занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля №3 и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы№30: преподавательский стол; стул; столы обучающихся; стулья; кафедра; классная доска, мультимедийный комплекс (проектор, экран), ноутбук, колонки, программное обеспечение: Windows 7 Professional (№ 4100072800 Microsoft Products (MPSA) от 04.2016г), Office Standard 2016 (№ 4100072800 Microsoft Products (MPSA) от 04.2016г), Антивирусное программное обеспечение Kasperksy Free , Mozilla Firefox, Google Chrome (в свободном доступе), гООО "Фаст-Информ" (бессрочно) Класс деловых игр: Зал суденбных заседаний №11: столы, стулья, кафедра, скамейки, государсвенная символика (герб, флаг), мантии	Российская Федерация, 362025, Республика Северная Осетия - Алания, г. Владикавказ, ул. Бутырина/Бородинская, д. 27-29/23, УК № 5
Библиотека, в том числе читальный зал: столы, стулья, ПК обучающихся, программное обеспечение; East View (Договор №310-П от 10.01.2017 г.), ЭБС «Юрайт» (Договор №1ЭЮ от 27.02.2019 г., Договор №32008816384), электронная библиотека диссертаций и авторефератов, РГБ (ЭБД РГБ), (Договор №095/04/0130 от 01.07.2019 г.), ЭБС «Университетская библиотека ONLINE» (Договор №171-12.2019 от 10.02.2020), ЭБС «Научная библиотека eLibrary.ru» (Лицензионное соглашение №5051 от 02.09.2009 г.)	Российская Федерация, 362025, Республика Северная Осетия - Алания, г. Владикавказ, ул. Церетели/Ватутина, д. 16/19, УК № 6

11. Лист обновления/актуализации

Программа рассмотрена и утверждена на заседании кафедры от 31 августа 2023 г., протокол № 1.

Программа одобрена на заседании совета факультета от 31 августа 2023 г., протокол № 1.