

Документ подписан простой электронной подписью	МИНУМ НАУКИ РОССИИ	
Информация о владельце:	Федеральное государственное бюджетное образовательное	
ФИО: Таскаев Сергей Валерьевич	учреждение высшего образования	
Должность: Ректор	«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)	
Дата подписания: 14.04.2025 14:49:40	Рабочая программа дисциплины "Судебная медицина и судебная психиатрия" по направлению подготовки	стр. 1
Уникальный программный ключ: 04c19ed8bfb98f3b6cb77a486b9a8788b8322323	(специальности) "Правовое обеспечение национальной безопасности" направленности (профилю) Уголовно-правовая ФГБОУ ВО «ЧелГУ»	

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе

/ В.Е. Федоров

«18» _____ 2021 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля)*

Судебная медицина и судебная психиатрия

Направление подготовки (специальность)

40.05.01 Правовое обеспечение национальной безопасности

Направленность (профиль)

Уголовно-правовая

Присваиваемая квалификация (степень)

Юрист

Форма обучения

очная

Год(ы) набора 2021

*Рабочая программа дисциплины (модуля) адаптирована для инклюзивного обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Челябинск 2021 г.

Рабочая программа дисциплины (модуля) принята:

Ученым советом Института права

Протокол заседания № «14» от «23» 06 2021 г.

Председатель Ученого совета
Института права

 В.В. Киреев

Секретарь Ученого совета
Института права

 Л.А. Косенко

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена и рекомендована кафедрой

Уголовного процесса и экспертной деятельности

Протокол заседания № 13 от «14» 05 2021 г.

И.о. заведующего кафедрой

 В.Е. Горюнов

Автор (составитель)

 преподаватель, Балтрушевич Ю.О.

**Структура рабочей программы соответствует приказу ректора
ФГБОУ ВО «ЧелГУ» от «05» декабря 2018 г. № 678-1**

Содержание

1. Цели освоения дисциплины
2. Место дисциплины в структуре ОПОП
3. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины (модуля)
4. Объем дисциплины (модуля)
5. Структура и содержание дисциплины (модуля)
6. Фонд оценочных средств
 - 6.1. Перечень видов оценочных средств
 - 6.2. Типовые контрольные задания и иные материалы для текущей аттестации
 - 6.3. Типовые контрольные вопросы и задания для промежуточной аттестации
 - 6.4. Критерии оценивания
7. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)
 - 7.1. Рекомендуемая литература
 - 7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"
 - 7.3. Перечень информационных технологий
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)
9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
10. Специальные условия освоения дисциплины обучающимися с инвалидностью и ограниченными возможностями здоровья

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Судебная медицина и судебная психиатрия являются самостоятельными медицинскими науками, занимающими одно из ведущих мест среди различных отраслей знаний, способствующих установлению истины и соблюдению законности в судебно-следственном процессе. Возрастающие экспертные возможности судебной медицины и судебной психиатрии, внедрение в практику новых, все более совершенных методов исследования приводят к повышению эффективности раскрытия и расследования преступлений.

Результаты обучения по дисциплине направлены на достижение соответствующих индикаторов ПК-1.

ПК-1.1. Знает содержание юридической квалификации фактов и обстоятельств и правила разработки документов правового характера.

ПК-1.2. Умеет юридически правильно квалифицировать факты и обстоятельства и разрабатывать документы правового характера.

ПК-1.3. Юридически правильно применяет навыки квалификации фактов и обстоятельств и разрабатывает документы правового характера.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП

Цикл (раздел) ОПОП: Б1.В.13

2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:

Гражданское право

Правоохранительные органы

Уголовное право

Гражданское процессуальное право (гражданский процесс)

Криминология

Дознание в органах внутренних дел

Правоохранительные органы

Гражданское право

Гражданское процессуальное право (гражданский процесс)

Первая медицинская помощь

Криминалистика

Криминология

Дознание в органах внутренних дел

2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:

Криминалистика

Уголовное процессуальное право (уголовный процесс)

Дознание в органах внутренних дел

Юридическая психология

Виктимологическая профилактика

Квалификация преступлений

Криминология

Обеспечение прав человека в деятельности правоохранительных органов

Уголовное процессуальное право (уголовный процесс)

Административная юрисдикция

Организация деятельности участкового уполномоченного полиции

Основы оперативно-розыскной деятельности органов внутренних дел

Предупреждение преступлений и административных правонарушений органами внутренних дел

Прокурорский надзор

Уголовно-исполнительное право

Экспертно-криминалистическая деятельность полиции

Юридическая психология

Обеспечение прав человека в деятельности правоохранительных органов

Рабочая программа дисциплины "Судебная медицина и судебная психиатрия" по направлению подготовки (специальности) "Правовое обеспечение национальной безопасности" направленности (профилю) Уголовно-правовая ФГБОУ ВО «ЧелГУ»	стр. 5
---	--------

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-1: Способен выявлять, пресекать, раскрывать преступления, возбуждать, расследовать, разрешать уголовные дела
Знать:
Уметь:
Владеть:

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1 Знать:
3.1.1 правовую систему судебной медицины в РФ, границы компетенции различных видов судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз
3.2 Уметь:
3.2.1 анализировать и оценивать объем и содержание основных категорий и других понятий права при осуществлении судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы, правильно назначить необходимый вид экспертизы соответствующий имеющейся юридической ситуации
3.3 Владеть:
3.3.1 интерпретации результатов судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы в правоприменительной и правоохранительной деятельности, навыками правильного использования результатов этих экспертиз в рамках конкретной юридической ситуации

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Общая трудоемкость	4 ЗЕТ
Часов по учебному плану : 144 в том числе : аудиторные занятия : 68 самостоятельная работа : 40 часов на контроль : 36	Виды контроля в семестрах: экзамены 7

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Литература
	Раздел 1. Предмет и задачи судебной медицины. Процессуальные основы и организационные формы судебно-медицинской экспертизы			
1.1	Судебная медицина и специальные вопросы уголовного и гражданского права. Предмет и особенности судебной медицины. История развития судебной медицины в России и зарубежом. Современное состояние судебной медицины в экономически развитых государствах. Место судебной медицины в системе юридических наук. Ее связь с криминалистикой, уголовным правом, гражданским правом и другими науками. /Лек/	7	8	Л1.1 Л1.2 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3
1.2	Понятие, цели и задачи судебно-медицинской экспертизы. Значение судебно-медицинской экспертизы в деятельности судебно-следственных органов при решении уголовно-правовых и гражданско-правовых вопросов. Основание, процессуальный порядок назначения и производства судебно-медицинской экспертизы. Сроки ее проведения и случаи обязательного производства. Объекты судебно-медицинской экспертизы. Судебно-медицинская документация. Виды судебно-медицинской экспертизы. Судебно-медицинские эксперты и врачи-специалисты, привлекаемые к производству экспертиз. Пределы компетенции судебно-медицинского эксперта. /Пр/	7	8	Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3
1.3	Организация и структура судебно-медицинской службы в России. Судебно-медицинские учреждения. Основные нормативные документы по судебно-медицинской экспертизе в России. /Ср/	7	4	Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3

	Раздел 2. Телесные повреждения			
2.1	Общее понятие и виды травматизма, их судебно-медицинская характеристика и профилактика. Судебно-медицинская классификация телесных повреждений. Механические повреждения: виды, способы причинения. Понятие о лабораторных исследованиях, проводимых при диагностике механических повреждений. Телесные повреждения, повлекшие за собой смерть. Оценка способности лица к самостоятельным действиям при телесных повреждениях, повлекших смерть. /Лек/	7	8	Л1.4 Л11.5Л12.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3
2.2	Причины смерти при механических повреждениях. Установление возможного причинения повреждений собственной рукой. Отличия прижизненных повреждений от посмертных. Установление давности причинения повреждений. Повреждения тупыми предметами. Ссадины, кровоподтеки, раны, переломы костей, вывихи, разрывы внутренних органов, размятия, расчленение тела и их судебно-медицинское значение. Характер повреждений при падении с высоты, сдавливании массивными предметами. Особенности судебно-медицинской экспертизы при производственной травме и других видах травм. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при повреждениях, нанесенных тупыми предметами. /Лр/	7	8	Л1.4 Л11.5Л12.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3
2.3	Транспортная травма. Автомобильная, железнодорожная, авиационная и другие виды транспортной травмы: механизм образования и характер телесных повреждений. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при транспортных происшествиях. Повреждения острыми предметами. Признаки, характеризующие повреждения острыми предметами. Установление острого предмета и механизма его действия по повреждениям на теле и на одежде. Особенности судебно-медицинской экспертизы при повреждениях острыми предметами. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при повреждениях острыми предметами. Огнестрельные повреждения, их особенности в зависимости от дистанции выстрела. Составные элементы огнестрельного повреждения. Выстрел в упор. Выстрел с ближнего и с дальнего расстояния. Особенности повреждений от различных видов огнестрельного оружия. Определение вида огнестрельного оружия по следам повреждений. Влияние препятств на характер огнестрельных повреждений. Значение осмотра одежды. Возможности судебно-медицинской экспертизы в установлении последовательности причинения пулевых повреждений (при исследовании трупа или живого лица). Повреждения от взрывов. Экспертиза повреждений, причиненных из травматического и газового оружия и аэрозольных баллонов. /Ср/	7	3	Л1.4 Л11.5Л12.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3
	Раздел 3. Механическая асфиксия			
3.1	Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при смерти от механической асфиксии. Лабораторные исследования, проводимые в случае смерти от кислородного голодания. /Ср/	7	3	Л1.4 Л11.5Л12.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3
	Раздел 4. Повреждения от действия внешних факторов			
4.1	Поражающие факторы лучистой энергии. Лучевая болезнь и ее судебно-медицинские аспекты. Особенности осмотра и исследования трупов, подвергшихся воздействию ионизирующего излучения. Понятие электрической травмы. Механизм действия электрического тока на организм. Повреждения от действия технического и атмосферного электричества. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при электрической травме. /Ср/	7	3	Л1.4 Л11.5Л12.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3
	Раздел 5. Отравления			

Рабочая программа дисциплины "Судебная медицина и судебная психиатрия" по направлению подготовки (специальности) "Правовое обеспечение национальной безопасности" направления (профилю) Уголовно-правовая ФГБОУ ВО «ЧелГУ»				стр. 7
5.1	Судебно-медицинская оценка смерти от алкогольной и наркоманной гипоксии. Качественные и количественные методы определения алкоголя в организме. /Ср/	7	3	Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3
Раздел 6. Смерть и трупные изменения				
6.1	Поздние трупные изменения. Гниение, мумификация, жировоск, торфяное дубление. Причины и условия, влияющие на развитие трупных изменений. Судебно-медицинское значение ранних и поздних трупных изменений. Повреждения трупов животными, птицами и насекомыми: судебно-медицинские аспекты. /Ср/	7	5	Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3
Раздел 7. Осмотр трупа на месте происшествия и его экспертиза				
7.1	Судебно-медицинское исследование при скоропостижной и насильственной смерти. Лабораторные методы исследования при экспертизе трупа. /Ср/	7	2	Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3
Раздел 8. Основания и порядок проведения судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц				
8.1	Установление нарушения девственной плевы и бывшего совокупления. Экспертиза по установлению беременности, родов и абортов. Особенности судебно-медицинской экспертизы при расследовании половых преступлений, таких как изнасилование и развратные действия. Экспертиза по поводу заражения венерическими болезнями и ВИЧ-инфекцией. /Ср/	7	5	Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3
Раздел 9. Общая характеристика вещественных доказательств биологического происхождения и их экспертная оценка				
9.1	Судебно-медицинская экспертиза крови. Классификация следов крови. Принципы определения наличия крови, видовой, половой и групповой принадлежности. Способы выявления и изъятия следов крови на месте происшествия. Исследование спермы и семенных пятен в связи с расследованием сексуальных преступлений и вопросы, разрешаемые экспертизой при проведении исследований. /Лр/	7	9	Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3
Раздел 10. Судебно-медицинская экспертиза по материалам уголовного дела и по делам о нарушениях в профессиональной деятельности медицинского персонала				
10.1	Особенности судебно-медицинской экспертизы по материалам уголовного дела. Объекты экспертизы. Порядок назначения и повody проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам дела. Организация, методика проведения и современные возможности экспертизы по материалам уголовного дела. Уголовная ответственность медицинского персонала. Понятие о нарушениях в профессиональной деятельности медицинских работников. Несчастные случаи в медицинской практике. Особенности судебно-медицинской экспертизы в случаях привлечения медицинских работников к уголовной ответственности за профессиональные правонарушения. Сбор материалов для проведения экспертизы (история болезни, амбулаторные карты, результаты лабораторных, инструментальных и рентгенологических исследований). /Ср/	7	2	Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3
Раздел 11. Организационно-правовые основы судебной психиатрии в Российской Федерации				
11.1	Система психиатрической службы и психиатрических учреждений в Российской Федерации. /Лек/	7	9	Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3
11.2	Организационные формы оказания психиатрической помощи. Гарантии соблюдения прав психически больных. /Ср/	7	2	Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3

	Раздел 12. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе			
12.1	Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе, ее предмет и субъекты. /Лек/	7	9	Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3
12.2	Соотношение вменяемости-невменяемости обвиняемого с его процессуальной дееспособностью-недееспособностью. Психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших. Оговоры и самооговоры психических больных. Права подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, свидетеля при назначении и производстве судебной экспертизы. /Ср/	7	2	Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3
	Раздел 13. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе			
13.1	Ограниченная дееспособность (ст.30 ГК РФ), ее клинические аспекты. Основания и порядок назначения, предмет и субъекты судебно-психиатрической экспертизы. Виды судебно- психиатрической экспертизы в гражданском процессе (по делам о признании гражданина недееспособным и необходимости установления опеки, по делам об имущественных сделках, по бракоразводным делам, по делам о возможности принимать участие в воспитании детей). /Ср/	7	2	Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3
	Раздел 14. Принудительные меры медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами			
14.1	Принципы и методы проведения принудительного лечения. Выбор вида принудительного лечения в отношении невменяемых лиц. Помещение в психиатрический стационар. Лечебно- реабилитационная тактика в отношении лиц, направленных на принудительное лечение. Продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера (ст. 102 УК РФ). Возобновление уголовного дела в отношении лица, к которому применена принудительная мера медицинского характера. Меры по предупреждению опасных действий лиц с психическими расстройствами. /Ср/	7	2	Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3
	Раздел 15. Организационно-правовые основы пенитенциарной психиатрии			
15.1	Судебно-психиатрическая экспертиза осужденных, заболевших психическим заболеванием во время отбывания наказания и повторно совершивших правонарушение. Порядок ее проведения. Освобождение от дальнейшего отбывания наказания осужденных, заболевших тяжелым психическим расстройством /Ср/	7	2	Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3
15.2	Организация психиатрической помощи осужденным к лишению свободы. Особенности судебно-психиатрического освидетельствования осужденных. /Пр/	7	9	Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1. Перечень видов оценочных средств

Тесты
Доклады
Контрольные вопросы и задания для промежуточной аттестации

6.2. Типовые контрольные задания и иные материалы для текущей аттестации

Примеры тестовых вопросов по судебной медицине

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) Вдавлено-оскольчатые с меридиональными линиями
- в) Террасовидные
- г) Оскольчатые
- д) Лицевые
- 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 шитовидного 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 узором
- 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) Группные пятна
б) Понижение температуры тела до 23 градусов
в) Отсутствие реакции зрачков на свет
г) Группное 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 гипоррейное воспаление придатков яичка
б) Парушения 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 шеврой (пятна Пальтауфа-Расказова-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 псевзорвавшегося 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 расщипа 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) Позад
- 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 удлинённой 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) Пилочные
- д) Укуренные
- 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) Осаднением
- б) Кровоизлиянием
- в) Падрезами в пределах кожи
- г) Закруглением конца раны
- д) Желобоватым ребром речевого кашала
- 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 прокрапывание тканей в области входной раны
- д) Дефект ткаши 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 паружными проявлениями гипостатических процессов на трупe являются:

- а) Зеленая окраска кожных покровов
б) Уплотнение мягких тканей
в) Гипостатная венозная сеть
г) Гипостатные пузырьки 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 прокрапывание 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 трубчатых костей, возникающих в результате 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 темной 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) Боспирасы
- 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 кличка колюще-режущего орудия:

- а) Гладкость краев раны и стенок речевого кашала
- 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 концы 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) Беременность
- 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)

Вариант 6.

1. Причинами геморрагического психоменингита чаще всего являются:

- а) Инфекционные поражения твердой мозговой оболочки
- б) Травмы мозга и оболочек
- в) Длительное злоупотребление алкоголем
- г) Врожденная предрасположенность оболочек мозга
- д) Причина неизвестна
- е) Верно б), в)
- ж) Верно а), в)
- з) Верно все

2. Основные морфологические признаки рубцов давностью более года:

- а) Мягкий
- б) Плотный
- в) Плоский
- г) Возвышающийся
- д) Белесоватый, буроватый
- е) Верно все
- ж) Верно в), г), д)
- з) Верно б), в), д)

3. Методы исследования рубцов:

- а) Визуальный, стереомикроскопический
- б) Кашильямикроскопический

- в) В ультрафиолетовых лучах
г) В инфракрасных лучах
д) Рентгенологический
е) Верно а) ,б) ,в) ,г)
ж) Верно а) ,б) ,в) ,д)
з) Верно все
4. Судебно-медицинскую экспертизу живых лиц производит:
а) Лечащий врач
б) Судебно-медицинский эксперт
в) Врач-эксперт
г) Фельдшер
д) Верно а), г)
е) Верно б), в)
ж) Верно все
5. Поступление среды утопления в пазуху основной кости наблюдается при следующих типах утопления:
а) Аспириационном
б) Статическом (асфиктическом)
в) Рефлекторном (синкопальном)
г) Смешанном
д) Верно б), г)
е) Верно все
ж) Верно а), г)
6. Основными элементами раневого канала колото-резаного повреждения являются:
а) Края
б) Кошлы
в) Стенки
г) Углы
д) Ребра
е) Верно в), д)
ж) Верно а), б)
з) Верно все
7. Широкие полосовидные осаднения бедра при переезде колесом автомобиля возникают от:
а) Удара вращающимся колесом
б) Трения вращающимся колесом
в) Сдавления тела колесом
г) Трения о поверхность дороги
д) Верно все
е) Верно а), б)
ж) Верно б), в)
8. Фазами травмирования при боковом среднестолкновении грузового автомобиля с человеком являются:
а) Соударение частей автомобиля с человеком
б) Отбрасывание тела и падение его на дорогу
в) Продвижение тела по дороге
г) Падение человека на автомобиль
д) Накатывание колеса автомобиля на тело
е) Верно а), б), в)
ж) Верно все
з) Верно в), г), д)
9. Морфологические признаки, возникающие в головном мозге в месте противоудара:
а) Клиновидная форма очага ушиба
б) Малая глубина очага ушиба
в) Щелевидные разрывы мягких мозговых оболочек
г) "Эрозии" мягких мозговых оболочек
д) Размозжение и мелкие кровоизлияния на границе серого и белого вещества головного мозга
е) Верно все
ж) Верно а), б), в)
з) Верно а), г), д)

10. Виды деформации, приводящие к переломам ребер при ударном воздействии по грудной клетке твердого тупого предмета с ограчаивающей поверхностью:

- а) Сдвиг
- б) Изгиб
- в) Кручение
- г) Сочетание сдвига и изгиба
- д) Верно все
- е) Верно а), б), г)
- ж) Верно б), в), г)

Вариант 7.

1. Укажите форму раны головы, возникшей при воздействии торцовой части твердого тупого предмета с круглым замкнутым контуром под углом 45 град.:

- а) Круглая
- б) Дугообразная
- в) Овальная
- г) Полукруглая
- д) Верно б), г)
- е) Верно б), в)
- ж) Верно все

2. Происхождение травматических внутрижелудочковых кровоизлияний:

- а) Переломы костей черепа
- б) Сдавлению черепа
- в) Травма ускорения
- г) Черепно-лицевая травма
- д) Верно б), в)
- е) Верно в), г)
- ж) Верно все

3. Определите поверхности ключицы, где может возникать линия перелома от растяжения костной ткани при воздействии травмирующей силы по ее оси:

- а) Верхняя
- б) Передняя
- в) Нижняя
- г) Задняя
- д) Верно все
- е) Верно б), г)
- ж) Верно а), в)

4. При травме от фронтального столкновений легкового автомобиля с человеком переломы костей свода черепа могут возникать на:

- а) Первой фазе
- б) Второй фазе
- в) Третьей фазе
- г) Четвертой фазе
- д) Верно б), в)
- е) Верно в), г)
- ж) Верно все

5. Степень зияния колото-резаной раны зависит от:

- а) Остроты лезвия клинка
- б) Гладкости щечек клинка
- в) Крутизны скосов обушка и лезвия
- г) Ориентации раны относительно линий Лангера
- д) Верно все
- е) Верно а), г)
- ж) Верно а), в)

6. К едким ядам относятся:

- а) Кислоты
- б) Мышьяк
- в) Щелочи

- г) Металлическая ртуть
- д) Фенил
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно а), в), д)

7. Среди повреждений черепа и головного мозга к опасным для жизни относятся:

- а) Проходящие трещины черепа
- б) Ушиб головного мозга средней тяжести
- в) Открытые переломы костей лица
- г) Ушибы головного мозга средней тяжести с явлениями поражения стволового отдела
- д) Верно б), г)
- е) Верно а), г)
- ж) Верно все

8. Для установления возраста рентгенологическим методом целесообразно изготавливать рентгенограммы:

- а) Кистей
- б) Стол
- в) Позвоночника
- г) Черепа
- д) Конечностей
- е) Верно а), б)
- ж) Верно б), д)
- з) Верно все

9. Осмотр места железнодорожного происшествия предусматривает:

- а) Наружный осмотр трупа
- б) Осмотр только передней поверхности транспортного средства
- в) Осмотр участка железнодорожного пути
- г) Осмотр всего железнодорожного транспорта
- д) Осмотр колесной тележки электровоза, тепловоза, вагона
- е) Верно б), в), г), д)
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно все

10. Реакцию внутриглазной мускулатуры на действие тока можно вызывать на трупе при высокой (32-40 градусов по Цельсию) температуре воздуха в сроки:

- а) До 10 часов после смерти
- б) 12-16 часов после смерти
- в) 17-20 часов после смерти
- г) 21 -30 часов после смерти
- д) Верно а), б)
- е) Верно все
- ж) Верно в), г)

Вариант 8.

1. Отделы сердца, подлежащие обязательному гистологическому исследованию:

- а) Стенки обоих желудочков
- б) Стенки и перегородка
- в) Области проводящих путей сердца
- г) Зоны инфаркта
- д) Зоны инфаркта на границе с неповрежденной мышцей
- е) Верно а), б), в), д)
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно все

2. Признаками волочения тела, обнаруживаемыми на месте железнодорожного происшествия являются:

- а) Следы крови на колесах железнодорожного транспорт
- б) Следы крови в колесе и вне ее
- в) Следы обтирания на верхних поверхностях шпал и балластного слоя пути
- г) Части одежды на головке рельса
- д) Вещество головного мозга, обрывки внутренних органов, отломки костей в колесе и вне ее
- е) Верно б), в), д)
- ж) Верно а), б), в)

з) Верно все

3. Наиболее распространенными формами девственной плевы являются:

- а) Кольцевидная
- б) Решетчатая
- в) Полудунная
- г) Зубчатая
- д) Губовидная
- е) Верно а), в)
- ж) Верно б), г)
- з) Верно все

4. Кратковременным считают расстройство здоровья, непосредственно связанное с повреждением, продолжительностью:

- а) Более 6 дней
- б) Свыше 21 дня
- в) 10 дней
- г) 5 дней
- д) Верно а), г)
- е) Верно а), в)
- ж) Верно все

5. Стойкая мелкопузырчатая пена у рта, носа и в дыхательных путях наблюдается при следующем типе утопления:

- а) Аспирационном
- б) Рефлекторном (сипкошальном)
- в) Спазмическом (асфиктическом)
- г) Смешанном
- д) Верно а), г)
- е) Верно б), в)
- ж) Верно все

6. Паличие пороховых зерен и их частиц определяют:

- а) Химическими реакциями (с дифениламином и др.)
- б) Морфологическим исследованием
- в) Установлением их внутренней структуры
- г) Пробой на вешьшку (Владимирского)
- д) Эмиссионной спектрографией
- е) Верно а), б), г)
- ж) Верно б), г), д)

7. Основные признаки резано-рубленой раны:

- а) Большая, свыше 30/35 см. длина раны
- б) Широкое зияние раны
- в) Остроугольные концы
- г) Закругленные кощы
- д) Выраженное осаднение краев
- е) Верно все
- ж) Верно а), в)
- з) Верно б), в)

8. Повреждения, возникающие у водителя при правом боковом столкновении автомобиля, располагаются на поверхностях тела:

- а) Передней
- б) Задней
- в) Правой боковой
- г)левой боковой
- д) Передней и правой боковой одновременно
- е) Верно а), в), д)
- ж) Верно все
- з) Верно в), г), д)

9. Виды травматического воздействия, приводящие к возникновению повреждений внутренних органов:

- а) Ударное
- б) Сдавленно

- в) Растяжение
- г) Трещин
- д) Кручение
- е) Верно в), г), д)
- ж) Верно а), б), в)
- з) Верно все

10. Морфологические диагностические признаки, характеризующие растяжение костной ткани:

- а) Линия перелома односторонняя
- б) Края перелома ровные, мелкозубчатые, хорошо сопоставляются
- в) Края перелома крупнозубчатые
- г) Линия перелома у концов раздваивается
- д) Костное вещество по краям перелома выкрошено, от основной линии перелома отходят поперечные трещины
- е) Верно а), б), г)
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно все

Вариант 9.

1. Укажите характер ран головы, возникших при воздействии твердого тупого предмета с шероховатой преобладающей поверхностью:

- а) Ушибленные
- б) Ушибленно-рваные
- в) Рассеченные
- г) Рубленые
- д) Рваные
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно а), б), в), д)

2. Механизм повреждений мягких тканей головы при непосредственном сдавлении:

- а) Уплотнение
- б) Сдавление
- в) Растяжение и размятие
- г) Разрыв
- д) Стирание
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

3. Формы аневризм сосудов головного мозга:

- а) Овальная
- б) Шаровидная
- в) Полусферическая
- г) Распирающегося цилиндра
- д) Квадратная
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно б), в), г), д)

4. Линейные поперечные переломы костей основания черепа в средней черепной ямке относятся:

- а) К локальным
- б) К локально-конструкционным
- в) К конструкционным
- г) Верно б), в)
- д) Верно а), в)
- е) Верно все

5. Локальные повреждения у пешехода, возникающие на первой фазе фронтального столкновения грузового автомобиля с человеком, располагаются в области:

- а) Туловища
- б) Головы
- в) Таза
- г) Голеней
- д) Бедер

- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), б), в), д)

6. К локальным повреждениям в области стопы у водителя при травме в салоне автомобиля, при его столкновении относятся:

- а) Рваные раны на тыльной поверхности стопы
- б) Ушибленные и рваные раны на подошвенной поверхности
- в) Кровоизлияния в мягкие ткани подошвенной и тыльной поверхностей стопы
- г) Переломы пяточной и таранной костей
- д) Переломы фаланг пальцев стопы
- е) Верно б), в), г), д)
- ж) Верно а), б), в), г)
- з) Верно все

7. Калибр оружия определяется по:

- а) Диаметру патронника
- б) Диаметру канала ствола
- в) Расстоянию между противоположными нарезами
- г) Расстоянию между противоположными полями нарезов
- д) Верно б), г)
- е) Верно а), б)
- ж) Верно все

8. Морфологические признаки, свидетельствующие о быстро наступившей смерти:

- а) Жидкая темная кровь
- б) Интенсивный цвет трупных пятен
- в) Полнокровие внутренних органов
- г) Экхимозы под серозными оболочками и в конъюнктивах
- д) Резко выраженное грубое окоченение
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

9. Для микробиологического исследования при смерти от пищевой токсикоинфекции направляют:

- а) Содержимое желудка и кишечника
- б) Региональные лимфоузлы
- в) Кровь из сердца
- г) Остатки пищевых продуктов
- д) Каловые массы
- е) Верно все
- ж) Верно а), в), г)
- з) Верно а), г), д)

10. Для выявления повреждений и изменений половых органов у женщин применяют следующие методы:

- а) Визуальный
- б) Инструментальный
- в) Мануальный
- г) Верно все
- д) Верно а), б)
- е) Верно б), в)

Вариант 10.

1. С места дорожно-транспортного происшествия для лабораторного, судебно-медицинского исследования целесообразно брать:

- а) Частицы лакокрасочного покрытия автомобиля
- б) Осколки стекла
- в) Частицы внутренних органов с деталей автомобиля и дороги
- г) Следы крови
- д) Верно в), г)
- е) Верно а), б)
- ж) Верно все

2. При исследовании девственной плевы судебно-медицинский эксперт должен описать:

- а) форму
- б) Размеры
- в) Характер свободного края
- г) Высоту и естественные выемки
- д) Повреждения
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно а), в), г), д)

3. Изолированные травматические внутричерепные кровоизлияния - эпидуральное, субдуральное, внутримозговое, квалифицируются как опасные для жизни при возникновении в их клиническом течении:

- а) Симптомов сдавления головного мозга
- б) Признаков смещения ствольного отдела мозга
- в) Расстройства жизненно важных функций организма
- г) Рефлекторных нарушений функций организма
- д) Верно все
- е) Верно б), в), г)
- ж) Верно а), б), в)

4. Выделение ядов из организма производят:

- а) Почки
- б) Легкие
- в) Кожа
- г) Слизистые оболочки
- д) Волосы
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно а), в), г), д)
- з) Верно все

5. Исследование на наличие металлов краев колото-резанных ран целесообразно применять:

- а) Во всех случаях
- б) Для дифференцирования основного и дополнительного разреза
- в) Для установления остроты лезвия клинка
- г) Для идентификации клинка
- д) Для подтверждения ржавления клинка
- е) Верно все
- ж) Верно б), д)
- з) Верно б), г)

6. Укажите условия, при которых возможен переезд тела человека обоими передними колесами легкового автомобиля:

- а) При положении тела перпендикулярно колесам
- б) Когда длина тела человека больше ширины колес
- в) Когда ширина колес меньше длины тела человека
- г) Когда высота днища автомобиля больше высоты лежащего тела
- д) Когда тело человека перед переездом лежит на боку
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно б), в), д)
- з) Верно все

7. Виды деформаций, приводящие к формированию переломов трубчатых костей конечностей при непосредственном ударе твердым тупым предметом:

- а) Сдвиг
- б) Кручение
- в) Изгиб
- г) Сжатие
- д) Верно все
- е) Верно б), в)
- ж) Верно а), в)

8. Повреждения головного мозга, квалифицирующиеся в соответствии с "Правилами", как тяжкие:

- а) Ушиб головного мозга тяжелой степени со сдавлением его.
- б) Ушиб головного мозга тяжелой степени без сдавления его
- в) Ушиб головного мозга средней степени при наличии симптомов поражения ствольного отдела

- г) Ушиб головного мозга средней степени
- д) Сотрясение головного мозга
- е) Верно а), б), в)
- ж) Верно б), в), г)
- з) Верно все

9. Факторы, определяющие размеры и форму ссадин:

- а) Размеры контактирующих поверхностей частей предмета и тела человека
- б) Угол соприкосновения
- в) Направление движения предмета
- г) Длина пути, пройденного предметом относительно кожи
- д) Толщина мягких тканей
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно все
- з) Верно б), в), г), д)

10. Отдел мыщелкового отростка нижней челюсти, где могут располагаться его переломы:

- а) Основание
- б) Шейка
- в) Ветвь
- г) Головка
- д) Верно а), в), г)
- е) Верно а), б), г)
- ж) Верно все

Примеры тестовых вопросов по судебной психиатрии

Тема 1. Предмет и задачи судебной психиатрии.

1. Судебная психиатрия – это:

- А) самостоятельный раздел психиатрии, изучающий проблемы психиатрии в специальном отношении к нормам уголовного и гражданского права;
- Б) самостоятельный раздел уголовного права, изучающий общественно опасные деяния, совершенные психически больными людьми;
- В) самостоятельный раздел гражданского права, определяющий правовое положение лиц с психическими расстройствами в гражданском процессе;
- Г) верно все перечисленное.

2. Задачами судебной психиатрии являются:

- А) производство судебно-психиатрических экспертиз в уголовном и гражданском процессах;
- Б) осуществление принудительного лечения невменяемых и ограничено вменяемых;
- В) выявление, диагностика и лечение психических расстройств в учреждениях уголовно-исполнительной системы;
- Г) изучение механизмов криминогенности и виктимности психических расстройств;
- Д) разработка методов предупреждения преступлений, совершаемых психически больными;
- Е) верно все;
- Ж) верно все, кроме Д).

3. Критериями психического здоровья являются:

- А) осознание чувства постоянности своего «Я»;
- Б) чувство разделения, расщепления своего «Я» на части (например, на «плохую» и «хорошую» половины);
- В) идеичность переживаний в однотипных ситуациях;
- Г) зависимость переживаний в однотипных ситуациях от эмоционального состояния в этот момент;
- Д) верно Б) и Г);
- Е) верно Ф) и В).

4. Критериями психического здоровья являются:

- А) критичность;
- Б) адекватность реакциям воздействиям;
- В) способность самоуправления поведением;
- Г) способность планировать жизнедеятельность и реализовывать планы;
- Д) способность изменять способ поведения в зависимости от смены обстоятельств;
- Е) все перечисленные;
- Ж) ни один из перечисленных.

5. В России официально принята классификация психических расстройств:

- А) российская психологическая классификация;
- Б) международная классификация 9 пересмотра (МКБ-9);
- В) международная классификация 10 пересмотра (МКБ-10);
- Г) американская классификация психических расстройств (DSM-IV);
- Д) психические расстройства не классифицированы.

6. Назовите виды психических расстройств в зависимости от вызывающих их факторов:

- А) психогенные;
- Б) экзогенные;
- В) эндогенные;
- Г) соматогенные;
- Д) все перечисленные;
- Е) все перечисленные, кроме б).

7. Выделяют уровни психических расстройств:

- А) психотический;
- Б) невротический;
- В) временные;
- Г) хронические;
- Д) сопровождающиеся развитием слабоумия;
- Е) не сопровождающиеся развитием слабоумия;
- Ж) все перечисленное верно;
- З) верно А) и Б);
- И) верно В) и Г);
- К) верно Д) и Е).

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

- А) адекватно воспринимать информацию;
- Б) адекватно понимать и оценивать реальную ситуацию;
- В) накапливать опыт и распоряжаться им;
- Г) адекватно планировать и осуществлять свои действия адекватно прогнозировать их последствия;
- Д) адекватно осознавать последствия своих поступков;
- Е) все перечисленное;
- Ж) ничего из перечисленного.

9. Виды психиатрии:

- А) клиническая;
- Б) биологическая;
- В) социальная;
- Г) этническая;
- Д) пограничная;
- Е) судебная;
- Ж) криминальная;
- З) детская и подростковая;
- И) наркология;
- К) все, кроме Г);
- Л) все, кроме Д).
- М) все, кроме И).

10. Проведение судебно-психиатрической экспертизы в РФ регламентировано:

- А) УПК;
- Б) ГПК;
- В) инструкцией о проведении СПЭ;
- Г) все ответы правильные;
- Д) нет верного ответа.

11. Проведение судебно-психиатрической экспертизы возможно по решению:

- А) следователя;
- Б) прокурора;
- В) органов дознания;
- Г) суда;
- Д) все верно.

12. Ходатайство о назначении судебно-психиатрической экспертизы по уголовным делам могут:

- А) обвиняемый;
- Б) потерпевший;
- В) законные представители;
- Г) обвинитель;
- Д) все перечисленные лица;
- Е) никто из перечисленных.

13. Ходатайство о назначении судебно-психиатрической экспертизы по гражданским делам могут:

- А) истец;
- Б) ответчик;
- В) законные представители;
- Г) обвиняемый;
- Д) прокурор;
- Е) все перечисленные, кроме Г);
- Ж) никто из перечисленных.

14. Судебно-психиатрическая экспертиза проводится в обязательном порядке:

- А) в случае совершения преступления, мотив которого остается невыясненным;
- Б) в случае совершения преступления с особой жестокостью;
- В) в случае совершения преступления, предусматривающего высшую меру наказания;
- Г) в случае совершения преступления, имеющего особую социальную значимость;
- Д) при возбуждении дела о признании недееспособным;
- Е) верно В) и Д);
- Ж) верно все, кроме А);
- З) верно все, кроме Г).

15. Перечислите критерии, которые являются основанием для возникновения сомнений в психическом здоровье гражданина и могут привести к назначению судебно-психиатрической экспертизы:

- А) сведения о прошлом лечении в психиатрических больницах;
- Б) инвалидность по психическому расстройству;
- В) негодность к военной службе по состоянию психического здоровья;
- Г) обучение во вспомогательной школе;
- Д) сведения о странностях в поведении, о попытках суицида;
- Е) перенесенные заболевания мозга (черепно-мозговые травмы, инфекции);
- Ж) необычность, безмотивность действия;
- З) некоторые жалобы и высказывания: «путаница мыслей», невозможность сосредоточиться, «голоса», «ощущение воздействия» и др.;
- И) особенности поведения во время следствия и суда: неспособность отвечать по существу, непоследовательность и паралогичность, пассивность или аффективность;
- К) все перечисленное;
- Л) все перечисленное, кроме В) и Г).

16. Принимать участие в судебно-психиатрической экспертизе в качестве эксперта может:

- А) психолог;
- Б) психиатр;
- В) нарколог;
- Г) психотерапевт;
- Д) экстрасенс;
- Е) все перечисленные специалисты;
- Ж) все перечисленные специалисты, кроме д).

17. Перечислите права эксперта:

- А) знакомиться со всеми материалами дела;
- Б) ходатайствовать о предоставлении дополнительных сведений (допросы и документы);
- В) привлекать консультантов;
- Г) давать мотивированный отказ от дачи заключения;
- Д) осуществлять необходимые по медицинским показаниям лечебные вмешательства;
- Е) все перечисленное;
- Ж) все перечисленные специалисты, кроме Д).

18. Укажите аспекты ответственности экспертов:

- А) Ст. 82 УПК. Ответственность за отказ и уклонение от дачи заключения;
- Б) Ст. 310 УК. Ответственность за разглашение данных предварительного следствия или дознания без разрешения

следователя, прокурора или лица, производящего дознание;

В) Ст. 307 УК. Ответственность за заведомо ложное экспертное заключение;

Г) Ст. 308 УК. Ответственность за заключение, составленное на основаниях, не соответствующих современным требованиям медицины и юриспруденции;

Д) Все верно; кроме А);

И) Все верно, кроме Г);

Ж) верно указаны статьи Кодексов.

19. Какие вопросы могут задаваться экспертам при назначении судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе:

А) страдало ли лицо психическим расстройством в период инкриминируемого деяния и каким именно?

Б) могло ли осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) и руководить ими в период инкриминируемого деяния?

В) страдает ли лицо в настоящий момент психическим расстройством и каким именно?

Г) может ли осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) и руководить ими в настоящее время?

Д) нуждается ли лицо в применении принудительных мер медицинского характера и каких именно?

Е) все ответы правильные;

Ж) все ответы правильные, кроме Д).

20. Перечислите виды судебно-психиатрических экспертиз:

А) основная и дополнительная;

Б) главная и второстепенная;

В) первичная и повторная;

Г) единоличная и комиссионная;

Д) однородная и комплексная;

Е) все верно;

Ж) все верно, кроме Б).

21. Виды судебно-психиатрических экспертиз в уголовном процессе по месту проведения:

А) в кабинете следователя;

Б) амбулаторная СПЭ;

В) стационарная СПЭ;

Г) СПЭ в судебном заседании;

Д) заочная СПЭ;

И) посмертная СПЭ;

Ж) все верно;

З) все верно, кроме Г).

22. Укажите структуру акта судебно-психиатрической экспертизы в соответствии со ст. 191 УПК и приказом Министра и Здравоохранения «Об утверждении форм первичной медицинской документации учреждений здравоохранения»:

А) введение;

Б) анамнез (история жизни и развития болезни);

Г) соматический статус;

Д) неврологический статус;

И) психический статус;

Ж) результаты дополнительных исследований;

З) выводы (ответы на вопросы и их обоснование);

И) все верно;

К) все верно, кроме Г).

Тема 2. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе. Особенности экспертизы несовершеннолетних.

1. Формула неменяемости содержит критерии:

А) медицинский;

Б) криминологический;

В) юридический;

Г) биохимический;

Д) волевой;

Е) интеллектуальный;

Ж) верно А) и В);

З) верно Д) и Е);

И) Верно б) и г).

2. Медицинский критерий невменяемости – это:

- А) наличие психического расстройства;
- Б) неспособность понимать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) и руководить ими;
- В) верно А) и Б);
- Г) оба ответа не верны.

3. Перечислите варианты психических расстройств, наличие которых может привести к признанию подэкспертного невменяемым:

- А) хронические;
- Б) временные;
- В) слабоумие;
- Г) иные психические расстройства;
- Д) все существующие психические расстройства;
- Е) верно А); Б); В); Г).

4. Назовите хронические психические расстройства:

- А) пизофрения;
- Б) маниакально-депрессивный психоз;
- В) эпилепсия;
- Г) старческие психозы;
- Д) невроз;
- Е) верно все, кроме В);
- Ж) верно все, кроме Д).

5. Назовите временные психические расстройства:

- А) реактивные психозы;
- Б) инфекционные психозы;
- В) алкогольные психозы;
- Г) исключительные состояния;
- Д) все верно;
- Е) все верно, кроме В).

6. Слабоумие – это:

- А) стойкий дефект эмоционально-волевых качеств врожденного или приобретенного характера;
- Б) стойкий интеллектуальный дефект врожденного или приобретенного характера;
- В) патологическое состояние, характеризующееся выраженными нарушениями мышления;
- Г) все перечисленное верно;
- Д) все перечисленное неверно.

7. Юридический (психологический) критерий невменяемости определяет:

- А) степень тяжести болезни;
- Б) уровень дезинтеграции и поражения психики;
- В) юридические последствия для человека;
- Г) все верно;
- Д) верно А) и Б).

8. Для констатации наличия юридического критерия необходимо:

- А) установление интеллектуального компонента;
- Б) установление волевого компонента;
- В) обязательное установление обоих компонентов;
- Г) верно а) и б);
- Д) все ответы не верны.

9. Невменяемость определяется:

- А) 20 ст. УК РФ;
- Б) 21 ст. УК РФ;
- В) 22 ст. УК РФ;
- Г) 23 ст. УК РФ;
- Д) все ответы не верны.

10. Уголовная ответственность лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемость, определяется:

- А) 20 ст. УК РФ;

- Б) 21 ст. УК РФ;
- В) 22 ст. УК РФ;
- Г) 23 ст. УК РФ;
- Д) все ответы не верны.

11. Перечислите варианты заключений, при которых обвиняемый может быть признан невменяемым:

- А) болен хроническим психическим расстройством + не осознает фактический характер своих действий + не руководит ими;
- Б) болен хроническим психическим расстройством + осознает фактический характер своих действий + не руководит ими;
- В) болен хроническим психическим расстройством + не осознает фактический характер своих действий + руководит ими;
- Г) болен временным психическим расстройством + не осознает фактический характер своих действий + не руководит ими;
- Д) не страдает психическим расстройством + не осознает фактический характер своих действий + не руководит ими;
- Е) не страдает психическим расстройством + осознает фактический характер своих действий + руководит ими;
- Ж) верно А); Б); Г)
- З) верно все, кроме Г) и Д);
- И) верно все, кроме Е).

12. Больной пизофренией в уголовном процессе может быть признан:

- А) невменяемым;
- Б) ограниченно вменяемым;
- В) вменяемым;
- Г) ограниченно дееспособным;
- Д) недееспособным;
- Е) дееспособным;
- Ж) все перечисленное верно;
- З) верно А), Б), В).

13. Невменяемость устанавливается:

- А) судебно-психиатрической экспертной комиссией;
- Б) судом;
- В) следователем;
- Г) прокурором.

14. Ограниченно вменяемым признается лицо, которое:

- А) в момент совершения преступления в силу психического расстройства не могло в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководит ими;
- Б) в момент совершения преступления не могло в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководит ими;
- В) в момент совершения преступления в силу психического расстройства не могло осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) либо руководит ими;
- Г) в момент совершения преступления в силу психического расстройства не могло в полной мере осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия).

15. При установлении ограниченной вменяемости:

- А) лицо виновно;
- Б) лицо виновно, должно нести наказание;
- В) лицо виновно, должно нести наказание, которое обязательно должно быть смягчено;
- Г) лицо виновно, должно нести наказание, которое обязательно должно быть усилено.

16. Ограниченная вменяемость:

- А) является промежуточной категорией между вменяемостью и невменяемостью;
- Б) полностью покрывается понятием «вменяемость»;
- В) полностью покрывается понятием «невменяемость».

17. Принудительное лечение после установления ограниченной вменяемости:

- А) назначается обязательно;
- Б) не назначается;
- В) может как назначаться, так и не назначаться – вопрос решается психиатрами;
- Г) может как назначаться, так и не назначаться – вопрос решается судом.

18. Юридический критерий невменяемости – это:

- А) наличие психического расстройства;
Б) неспособность понимать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) и руководить ими;
В) верно а) и б);
Г) оба ответа не верны.

19. Какие вопросы могут задаваться экспертам при проведении судебно-психиатрической экспертизы свидетелей и потерпевших?

- А) страдает ли лицо психическим расстройством?
Б) может ли по своему психическому состоянию воспринимать обстоятельства дела и давать о них правильные показания?
В) не обнаруживает ли патологической склонности к фантазированию?
Г) мог ли потерпевший понимать характер и значение совершаемых против него противоправных действий?
Д) имеются ли личностные особенности, которые оказали влияние на поведение потерпевшего в криминальной ситуации?
Е) мог ли по психическому состоянию потерпевший оказывать сопротивление?
Ж) может ли потерпевший (свидетель) в настоящее время по психическому состоянию участвовать в судебно-следственных действиях;
З) все перечисленные вопросы;
И) все перечисленное, кроме Д;
К) все перечисленное, кроме В).

Тема 3. Профилактика опасных действий психически больных и меры медицинского характера.

1. Отличия принудительных мер медицинского характера от наказания:

- А) назначаются только больным, представляющим социальную опасность вследствие психической болезни и совершения общественно опасного деяния;
Б) лишены карательных признаков и не влекут судимости;
В) продолжительность принудительных мер медицинского характера назначается судом из расчета: 2 дня в психиатрическом стационаре за 1 день в местах лишения свободы;
Г) лица, которым назначены принудительные меры медицинского характера, не могут быть помещены;
Д) все верно;
Е) верно А) и Г);
Ж) верно А), Б), Г).

2. Перечислите виды принудительных мер медицинского характера в соответствии со ст. 99 УК:

- А) амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра;
Б) принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа;
В) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа;
Г) принудительное лечение в неврологическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением;
Д) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с максимально интенсивным наблюдением;
Е) принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением.
Ж) верно все;
З) верно все, кроме В);
И) верно все, кроме Г);
К) верно все, кроме Г) и Д).

3. При осуществлении стационарных принудительных мер медицинского характера:

- А) 1 раз в 4 мес. производится освидетельствование, 1 раз в 12 мес. – продление судом;
Б) 1 раз в 6 мес. производится, 1 раз в 12 мес. – продление судом;
В) 1 раз в 8 мес. производится освидетельствование, 1 раз в 2 года – продление судом;
Г) 1 раз в 12 мес. производится освидетельствование.

4. Показания к прекращению принудительных мер:

- А) выздоровление;
Б) стойкое улучшение психического состояния;
В) продолжительность нахождения в стационаре превышает срок наказания, предусмотренный УК по данной статье;
Г) такое изменение психического состояния, которое свидетельствует об устранении опасности для себя и общества;
Д) амнистия;
Е) верно все;
Ж) верно А) и Б);
З) верно А), Б), Г).

5. В соответствии со ст. 81 УК, если обвиняемый после совершения правонарушения, но до вынесения приговора заболел психическим расстройством, и оно имеет тяжелую форму, ему:

А) назначается принудительное лечение. При этом, если расстройство временное – лечение до выздоровления, затем обязательно должен предстать перед судом если расстройство хроническое – освобождение от наказания, принудительное лечение;

Б) назначается принудительное лечение. При этом, если расстройство временное – лечение до выздоровления, затем может предстать перед судом (если не истек срок давности) если расстройство хроническое – освобождение от наказания, принудительное лечение;

В) назначается принудительное лечение. При этом, если расстройство временное – лечение до выздоровления без приостановки следственных мероприятий, затем должен предстать перед судом (если не истек срок давности) если расстройство хроническое – принудительное лечение в больницах психиатрической системы; ;

Г) назначается принудительное лечение. При этом, если расстройство временное – лечение до выздоровления, затем может предстать перед судом (если не истек срок давности) если расстройство хроническое – освобождение от наказания, перевод в больницы социального обеспечения.

6. Если у осужденного во время отбывания наказания возникло психическое расстройство, лишающее его возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими:

А) администрацией учреждения исполнения наказания могут назначаться принудительные меры медицинского характера. При этом, если расстройство временное – продолжит отбывать наказание. Если хроническое – назначают принудительные меры (если опасен) или пребывание в психоневрологическом учреждении социального обеспечения;

Б) освобождается от дальнейшего отбывания. Таким лицам могут судом назначаться принудительные меры медицинского характера. При этом, если расстройство временное - продолжит отбывать наказание. Если хроническое – назначают принудительные меры (если опасен) или пребывание в психоневрологическом учреждении социального обеспечения;

В) освобождается от дальнейшего отбывания. Таким лицам могут судом назначаться принудительные меры медицинского характера. При этом, если расстройство временное – продолжит отбывать наказание. Если хроническое – освобождают;

Г) таким лицам врачом психиатрической системы могут назначаться принудительные меры медицинского характера. При этом, если расстройство временное – продолжит отбывать наказание. Если хроническое – назначают пребывание в психоневрологическом учреждении социального обеспечения.

Тема 4. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе. Особенности экспертизы несовершеннолетних.

1. Правовое положение гражданина, как участника гражданских отношений, определяется такими его качествами, как:

- А) правоспособность;
- Б) дееспособность;
- В) ограниченная дееспособность;
- Г) вменяемость;
- Д) ограничивающая вменяемость;
- Е) психическое состояние;
- Ж) возраст;
- З) верно все;
- И) верно а) и Б);
- К) верно все, кроме Г) и Д).

2. Правоспособность гражданина:

- А) возникает в момент его рождения и прекращается смертью;
- Б) возникает в 14 лет и прекращается смертью;
- В) возникает в 18 лет и прекращается смертью;
- Г) возникает в момент его рождения и прекращается по решению суда;
- Д) возникает в 18 лет и прекращается по решению суда.

3. Гражданская дееспособность возникает в полном объеме:

- А) с рождения;
- Б) с 14 лет;
- В) с 18 лет;
- Г) с 21 года;
- Д) с 16 лет.

4. Формула недееспособности содержится в:

- А) 28 ст. ГК;
Б) 29 ст. ГК;
В) 36 ст. ГК;
Г) 21 ст. УК;
Д) 27 ст. Закона РФ об оказании психиатрической помощи гражданам.

5. Укажите критерии недееспособности:

- А) медицинский;
Б) социальный;
В) юридический;
Г) биологический;
Д) психологический;
Е) мотивационный;
Ж) интеллектуальный;
З) верно все;
И) верно Б) и Ж);
К) верно А) и В);
Л) верно все кроме Д).

6. Медицинский критерий недееспособности – это:

- А) страдание психическим расстройством;
Б) страдание хроническим, временным, слабоумием или иным психическим расстройством;
В) Страдание любым хроническим расстройством;
Г) неспособность понимать значение своих действий или руководить ими;
Д) ограниченная способность понимать значение своих действий или руководить ими;
Е) неспособность понимать значение своих действий и руководить ими.

7. Юридический критерий недееспособности – это:

- А) страдание психическим расстройством;
Б) страдание хроническим, временным, слабоумием или иным психическим расстройством;
В) страдание хроническим психическим расстройством;
Г) страдание любым хроническим расстройством;
Д) неспособность понимать значение своих действий или руководить ими;
Е) ограниченная способность понимать значение своих действий или руководить ими;
Ж) неспособность понимать значение своих действий и руководить ими.

8. После признания гражданина недееспособным:

- А) над ним устанавливается опека;
Б) над ним устанавливается попечительство;
В) ему назначаются принудительные меры медицинского характера;
Г) возможны все перечисленные варианты.

9. Специальный порядок признания судом гражданина недееспособным регламентирован:

- А) ГК РФ;
Б) УК;
В) ГПК;
Г) УПК;
Д) ведомственными инструкциями.

10. Дело о признании гражданина недееспособным может быть начато по заявлению:

- А) членов его семьи;
Б) профсоюзов и иных общественных организаций;
В) прокурора;
Г) органов опеки и попечительства;
Д) психиатрического лечебно-профилактического учреждения;
Е) верно все;
Ж) верно все, кроме А);
З) верно все, кроме Б);
И) верно все, кроме Д).

11. Назначение судебно-психиатрической экспертизы по делу о признании гражданина недееспособным:

- А) желательна;
Б) обязательно;
В) необязательно;

1) вопрос решается судом.

12. Формула ограниченной дееспособности:

- А) содержит медицинский и юридический критерии;
- Б) содержит интеллектуальный и волевой критерии;
- В) содержит наркологический и социальный критерии;
- 1) критериев не содержит.

13. После признания гражданина ограниченно дееспособным:

- А) над ним устанавливается опека;
- Б) над ним устанавливается попечительство;
- В) ему назначаются принудительные меры медицинского характера;
- 1) возможны все перечисленные варианты.

14. Укажите основания для прекращения ограничения дееспособности:

- А) выздоровление гражданина;
- Б) прекращение злоупотребления алкоголем и наркотическими веществами;
- В) развод;
- 1) верно все;
- Д) верно Б) и В).

15. Назначение судебно-психиатрической экспертизы по делу о признании гражданина ограниченно дееспособным:

- А) желательна;
- Б) обязательно;
- В) необязательно;
- Г) вопрос решается судом.

16. Правовой статус опекунов и попечителей регламентирован:

- А) ГК РФ;
- Б) УК;
- В) ГПК;
- Г) УПК;
- Д) ведомственными инструкциями;
- Н) семейным Кодексом.

17. Перечислите виды судебно-психиатрических экспертиз в гражданском процессе:

- А) амбулаторная;
- Б) стационарная;
- В) в зале суда;
- Г) заочная;
- Д) посмертная;
- Е) все перечисленные;
- Ж) все, кроме Б);
- З) все, кроме В).

18. В случае признания недействительным брака, в котором состоял гражданин, признанный недееспособным:

- А) порождает права и обязанности супругов, предусмотренные ст. 30 СК РФ;
- Б) порождает права и обязанности супругов, которые отличаются от общей практики сравнительно большей защищенностью психически больных;
- В) не порождает права и обязанности супругов, предусмотренных ст. 30 СК РФ, т.е. юридически он как бы не существует;
- Г) возможны все перечисленные варианты, вопрос решается судом индивидуально.

19. Укажите правильные утверждения:

- А) каждый гражданин, признанный невменяемым, является и недееспособным;
- Б) каждый гражданин, признанный недееспособным, является и невменяемым;
- В) невменяемость и недееспособность не связаны;
- Г) сходством невменяемости и недееспособности является наличие в их формуле двух критериев – медицинского и юридического;
- Д) юридические критерии обоих понятий призваны оценивать тяжесть, степень выраженности психических расстройств;
- Ж) оценка тяжести, степени выраженности психических расстройств осуществляется с помощью двух признаков – интеллектуального и волевого;
- З) верно все, кроме а);

- И) верно все, кроме Б);
К) верно все, кроме а) и Б);
Л) верно все, кроме а), Б) и Д).

20. Укажите различия невменяемости и недееспособности:

- А) невменяемость регламентируется статьей 21 ГК РФ, а недееспособность – ст. 29 УК РФ;
Б) хронические психические расстройства, слабоумие и психопатии (как вариант иного болезненного состояния психики) могут приводить и к невменяемости, и к недееспособности, тогда как временное психическое расстройство может стать причиной невменяемости, но не может привести к недееспособности;
В) УК РФ предусматривает возможность применения принудительных мер медицинского характера в отношении невменяемых, тогда как ГК РФ своего отношения к лечению недееспособных не высказывает, а лишь требует назначения над ними попечительства;
Г) невменяемость не может быть отменена, тогда как недееспособность может быть отменена;
Д) судебно-психиатрическая экспертиза для решения вопроса о вменяемости/невменяемости может назначаться как дознавателем, так и следователем или судьей, тогда как СИЭ для решения вопроса о дееспособности/недееспособности назначается исключительно судьей;
Е) правильно все;
Ж) правильно все, кроме Д);
З) правильно Б) и Г);
И) правильно а), В) и Д).

Тема 5. Понятие о психическом расстройстве в современной психиатрии. Симптоматика психических расстройств. Симуляция психических расстройств.

1. К психическим функциям человека относятся:

- А) восприятие;
Б) ощущения;
В) память;
Г) мышление;
Д) эмоции;
Е) воля;
Ж) внимание;
З) сознание;
И) верно все, кроме Б);
К) верно все, кроме Б), Ж) и З).

2. К патологии восприятия относятся:

- А) бред;
Б) амнезия;
В) галлюцинации;
Г) сенестопатии;
Д) иллюзии;
Е) тоска;
З) верно все;
И) верно В), Г) и Д).

3. К патологии памяти относятся:

- А) гипомнезия;
Б) гипермнезия;
В) амнезия;
Г) псевдореминисценции;
Д) конфабуляции;
Е) криптомнезии;
Ж) верно все;
З) верно все, кроме Г).

4. К патологии мышления относятся:

- А) навязчивость;
Б) сверхценные идеи;
В) бредовые идеи;
Г) галлюцинации;
Д) амнезии;
Е) верно все перечисленное;

Ж) верно А), Б) и В);
З) верно все, кроме Д).

5. Если у человека непроизвольно возникают мысли, ошибочность которых он понимает, но не в силах ни предотвратить их возникновения, ни «победить» их, при этом он полностью контролирует свое поведение, то можно предположить:

- А) навязчивые идеи;
- Б) сверхценные идеи;
- В) бредовые идеи;
- Г) все перечисленные (по представленному описанию отличить невозможно).

6. Если у человека возникает логически обоснованное убеждение, тесно связанное с его личностными характеристиками, имеющими большой «эмоциональный заряд», занимающее главенствующее значение в его психической жизни, то можно предположить:

- А) навязчивые идеи;
- Б) сверхценные идеи;
- В) бредовые идеи;
- Г) все перечисленные (по представленному описанию отличить невозможно).

7. Если у человека возникает неправильное, нелепое (нелогичное) убеждение, не поддающееся коррекции (его невозможно переубедить), приводящее к нарушению поведения, то можно предположить:

- А) навязчивые идеи;
- Б) сверхценные идеи;
- В) бредовые идеи;
- Г) все перечисленные (по представленному описанию отличить невозможно).

8. К патологии эмоций относится:

- А) тоска;
- Б) страх;
- В) тревога;
- Г) растерянность;
- Д) эйфория;
- Е) экстаз;
- Ж) благодушие;
- З) симптом «стекла и дерева»;
- И) все верно;
- К) все верно, кроме З).

9. Назовите составные части параноидного синдрома:

- А) persecutory бред (преследования, воздействия);
- Б) ложные галлюцинации;
- В) чувство «сделанности»;
- Г) нарушения памяти;
- Д) снижение интеллекта;
- Е) все верно;
- Ж) верно А), Б) и В).

10. Бредовые идеи могут встречаться:

- А) у здоровых людей в случае заблуждения;
- Б) только в случае психического расстройства (как относительно легкого, так и тяжелого);
- В) только в случае психического расстройства, и всегда свидетельствуют о его высокой тяжести.

Тема 6. Шизофрения

1. Шизофрения - это психическое расстройство:

- А) временное;
- Б) хроническое;
- В) относящееся к группе «слабоумие»;
- Г) относящееся к группе «иное»;
- Д) правильного ответа нет.

2. Шизофрения - это психическое расстройство:

- А) эндогенное;
- Б) экзогенное;
- В) соматогенное;

1) психогенное;
Д) правильного ответа нет.

3. Основными признаками шизофрении являются:
А) продуктивные психопатологические симптомы;
Б) негативные (дефицитарные) психопатологические симптомы;
В) комплекс продуктивных и негативных симптомов;
Г) все верно;
Д) нет правильного ответа.

4. Аутизм – это:
А) нарушение сознания;
Б) нарушение волевого процесса;
В) уменьшение и постепенное исчезновение потребности в общении;
Г) нарушения мышления;
Д) вариант патологии восприятия.

5. Апатия – это:
А) снижение настроения;
Б) безрадостность;
В) исчезновение способности эмоционально реагировать;
Г) все ответы правильные;
Д) нет правильного ответа.

6. Абулия – это:
А) снижение мотивов деятельности;
Б) извращение мотивов деятельности;
В) все ответы правильные;
Г) нет правильного ответа.

7. Назовите формы шизофрении, при которых никогда не бывает психотических периодов:
А) вялотекущая;
Б) среднепрогредиентная (параноидная);
В) злокачественная;
Г) нет правильного ответа.

8. Наиболее часто клиника среднепрогредиентной шизофрении определяется параноидным синдромом. Укажите, что входит в его состав:
А) бредовые идеи воздействия или преследования;
Б) чувство «сделанности» движений, мыслей, ощущений, настроения;
В) ложные галлюцинации;
Г) все перечисленное;
Д) ничего из перечисленного.

Тема 7. Личность, расстройства личности. Психогенные состояния. Посттравматическое стрессовое расстройство.

1. Личность – это:
А) психиатрическое понятие, характеризующее человека как возможного «носителя» психиатрического диагноза;
Б) психиатрическое понятие, характеризующее человека как возможного «носителя» общественных, социальных отношений;
В) юридическое понятие, характеризующее человека как субъекта права;
Г) философское понятие, характеризующее мировоззрение человека;
Д) верно все;
Е) все перечисленное неверно.

2. Акцептуация характера – это:
А) вариант нормы;
Б) болезнь;
В) патологическое состояние;
Г) все ответы правильные, но характеризуют различные периоды существования акцептуации;
Д) все ответы неправильные.

3. Психопатия – это:
А) вариант нормы;

- Б) болезнь;
В) патологическое состояние;
Г) все ответы правильные, но характеризуют различные периоды существования психопатии;
Д) все ответы неправильные.

4. К клиническим вариантам психопатий относятся:

- А) астеническая;
Б) психастеническая;
В) шизоидная;
Г) эпилептоидная;
Д) истерическая;
Е) неустойчивая;
Ж) параноидальная;
З) гипотимная;
И) гипертимная;
К) все перечисленные;
Л) все перечисленные, кроме А);
М) все перечисленные, кроме В);
Н) все перечисленные, кроме Ж).

5. Назовите основные типы психопатий:

- А) врожденная;
Б) красивая;
В) органическая;
Г) позднего возраста;
Д) все перечисленные;
Ж) все перечисленные, кроме А);
З) все перечисленные, кроме Б);
И) все перечисленные, кроме В);
К) все перечисленные, кроме Г).

6. Назовите основные признаки психопатий:

- А) тотальность;
Б) нестабильность;
В) социальная дезадаптация;
Г) частичность;
Д) стабильность;
Е) полная адаптация в обществе;
Ж) правильно Б), Г) и Е);
З) правильно а), В) и Д);
И) правильно а), Б) и В);
К) правильно Б), В) и Г).

7. Лица, страдающие психопатией и совершившие общественно опасные деяния, по статистике чаще всего признаются:

- А) невменяемыми;
Б) ограниченно вменяемыми;
В) вменяемыми.

8. Перечислите психогенные психические заболевания, протекающие на психотическом уровне:

- А) аффективно-шоковые реакции;
Б) депрессивный невроз;
В) реактивный депрессивный психоз;
Г) реактивный параноид;
Д) истерические психозы;
Е) психопатия;
Ж) верно все;
З) верно все, кроме Б), Е);
И) верно все, кроме А), Б) и Е);
К) верно все, кроме Г).

9. Перечислите психогенные психические заболевания, протекающие на невротическом уровне:

- А) аффективно-шоковые реакции;
Б) депрессивный невроз;

- В) реактивный депрессивный психоз;
- Г) реактивный параноид;
- Д) истерические психозы;
- Е) психопатия;
- Ж) верно все;
- З) верно Б), Е);
- И) верно А), Б) и Е).

10. Перечислите истерические психозы:

- А) псевдодеменция;
- Б) пуритизм;
- В) синдром «одичания»;
- Г) бредоподобные фантазии;
- Д) синдром Ганзера;
- Е) верно все;
- Ж) верно все, кроме Г);
- З) верно все, кроме Д).

11. Психогенные заболевания, в отличие от 3-х других родов психических расстройств, вызываются воздействием:

- А) стрессовых факторов;
- Б) внутренних факторов (генетических, обменных, иммунных и др.);
- В) внешних материальных факторов (травма, отравление, радиация и др.);
- Г) факторов, связанных с поражением органов тела.

12. Назовите психическое расстройство, которое наиболее часто развивается вследствие катастроф и террористических актов:

- А) истерический психоз;
- Б) пизофрения;
- В) шизоидный невроз;
- Г) посттравматическое стрессовое расстройство.

13. Большинство психогенных психических расстройств относится к группе:

- А) временных;
- Б) хронических;
- В) слабоумия;
- Г) иных.

Тема 8. Интеллект, врожденные и приобретенные формы нарушения. Органическое поражение головного мозга. Эпилепсия. Психозы позднего возраста.

1. К предпосылкам интеллекта относятся:

- А) память;
- Б) внимание;
- В) мышление;
- Г) сознание;
- Д) верно все перечисленное;
- Е) все перечисленное неверно;
- Ж) верно А), Б) и В);
- З) верно А) и Б);
- И) верно А), Б) и Г).

2. Назовите виды мышления:

- А) наглядно-действенное;
- Б) образное;
- В) абстрактно-логическое;
- Г) верно все перечисленное;
- Д) все перечисленное неверно;
- Е) верно А), В).

3. Врожденно низкий интеллект называется:

- А) олигофренией;
- Б) слабоумием;
- В) слабоумием;
- Г) деметцией;

- Д) умственной отсталостью;
Е) верно все перечисленное;
Ж) все перечисленное неверно;
З) верно А), Б) и Д);
И) верно В), Г);
К) верно А), В) и Д).

4. Приобретено низкий интеллект называется:

- А) олигофренией;
Б) слабоумием;
В) слабоумием;
Г) деменцией;
Д) умственной отсталостью;
Е) верно все перечисленное;
Ж) все перечисленное неверно;
З) верно А), Б) и Д);
И) верно В), Г);
К) верно А), В) и Д).

5. Укажите примерную распространенность олигофрении:

- А) 0,6 %;
Б) 1,4 %;
В) 3%;
Г) 5%;
Д) 10%;
Е) 24%.

6. Укажите степени олигофрении:

- А) дебильность;
Б) деменция;
В) имбецильность;
Г) идиотия;
Д) маразм;
Е) верно все перечисленное;
Ж) все перечисленное неверно;
З) верно А), В) и Г).

7. Лица, страдающие олигофренией в степени дебильности, в уголовном процессе чаще признаются:

- А) вменяемыми;
Б) невменяемыми;
В) дееспособными;
Г) недееспособными;
Д) верно А) и В);
Е) верно Б) и Г).

8. Лица, страдающие олигофренией в степени имбецильности, чаще признаются:

- А) вменяемыми;
Б) невменяемыми;
В) дееспособными;
Г) недееспособными;
Д) верно А) и В);
Е) верно Б) и Г).

9. Лица, страдающие олигофренией в степени идиотии, в уголовном процессе чаще признаются:

- А) вменяемыми;
Б) невменяемыми;
В) дееспособными;
Г) недееспособными;
Д) верно А) и В);
Е) верно Б) и Г).

10. Вменяемость лиц, страдающих олигофренией обусловлена:

- А) внушаемостью;

- Б) подчиняемостью;
- В) склонностью к агрессии;
- Г) частыми эпизодами бредового возбуждения;
- Д) верно все перечисленное;
- Е) все перечисленное неверно;
- Ж) верно А) и Б);
- З) верно В) и Г).

11. Деменция – это стойкое снижение уровня интеллектуальной деятельности, наступающее в возрасте:

- А) старше 3 лет;
- Б) старше 5 лет;
- В) старше 25 лет;
- Г) старше 60 лет;
- Д) возраста начала снижения никакого значения не имеет.

12. К деменции могут привести:

- А) травматическая болезнь мозга;
- Б) сосудистое заболевание мозга;
- В) шизофр.
- Г) реактивный психоз;
- Д) опухоли мозга;
- Е) верно все перечисленное;
- Ж) все перечисленное неверно;
- З) верно все, кроме В) и Г);
- И) верно А) и Б).

13. Больной эпилепсией в уголовном процессе может быть признан:

- А) дееспособным;
- Б) ограниченно дееспособным;
- В) недееспособным;
- Г) невменяемым;
- Д) ограниченно вменяемым;
- Е) вменяемым;
- Ж) верно все перечисленное;
- З) верно А), Б) и В);
- И) верно Г), Д) и Е);
- К) верно Д) и Е);
- Л) верно Г) и Д).

14. Дисфории – это:

- А) стойкое снижение настроения у больных эпилепсией;
- Б) внезапное возникновение токсично-злобного настроения;
- В) припадок с судорогами;
- Г) припадок с автоматизированными действиями, не планировавшимися больным;
- Д) верно все перечисленное;
- Е) все перечисленное неверно.

15. Больной сосудистым заболеванием мозга в гражданском процессе может быть признан:

- А) дееспособным;
- Б) ограниченно дееспособным;
- В) недееспособным;
- Г) невменяемым;
- Д) ограниченно вменяемым;
- Е) вменяемым;
- Ж) верно все перечисленное;
- З) верно А), Б) и В);
- И) верно Г), Д) и Е);
- К) верно Д) и Е);
- Л) верно Г) и Д).

16. Больной травматической болезнью мозга в уголовном процессе может быть признан:

- А) дееспособным;
- Б) ограниченно дееспособным;
- В) недееспособным;

- 1) неменяемым;
- Д) ограничено изменяемым;
- Е) изменяемым;
- Ж) верно все перечисленное;
- З) верно А), Б) и В);
- И) верно 1), Д) и Е);
- К) верно Д) и Е);
- Л) верно Г) и Д).

Тема 9. Болезни зависимого поведения. Алкоголизм, наркомания и токсикомания, гемблинг, Интернет-зависимость, сексуальные перверзии и т.д. Серийные сексуальные преступления и серийные убийства с точки зрения психиатрии.

1. Бытовое пьянство отличается от алкоголизма:

- А) количеством употребляемого алкоголя;
- Б) частотой приема спиртного;
- В) социальными последствиями;
- 1) отсутствием клинических признаков Большого Наркоманического Синдрома;
- Д) наличием клинических признаков Большого Наркоманического Синдрома;
- Е) всем перечисленным кроме Г);
- Ж) всем перечисленным кроме Д).

2. Эпизодическое курение анаши отличается от каннабиодной наркомании:

- А) качеством употребляемой анаши;
- Б) частотой курения;
- В) социальными последствиями;
- 1) отсутствием клинических признаков Большого Наркоманического Синдрома;
- Д) наличием клинических признаков Большого Наркоманического Синдрома;
- Е) всем перечисленным, кроме Г);
- Ж) всем перечисленным, кроме Д).

3. Укажите составные части Большого Наркоманического Синдрома:

- А) синдром физической зависимости;
- Б) синдром психической зависимости;
- В) синдром измененной реактивности;
- Г) синдром изменений личности;
- Д) все перечисленное.

4. Синдром психической зависимости включает:

- А) навязчивое влечение к приему наркотика;
- Б) compulsивное (витальное) влечение к приему наркотика;
- В) психический комфорт только в наркотической интоксикации;
- 1) психический дискомфорт вне наркотической интоксикации;
- Д) абстиненцию (синдром отнятия);
- Е) нарастающие дозы принимаемого препарата;
- Ж) физический комфорт только в наркотической интоксикации;
- З) физический дискомфорт вне наркотической интоксикации;
- И) верно Б), Д), Ж), З);
- К) верно а), В), Г);
- Л) верно а), Д), Г), З);
- М) верно Б), В), 1), Ж).

5. Алкоголизм и наркомания:

- А) излечимы;
- Б) неизлечимы;
- В) ответ зависит от мотивации больного;
- 1) ответ зависит от качества медицинской и психологической помощи.

6. Для тяжелой степени алкогольного опьянения характерно:

- А) нарушение ориентировки (в пространстве, времени, собственной личности);
- Б) галлюцинации;
- В) двигательная активность резко дезорганизована (не способны совершать сколько-нибудь сложные и целенаправленные действия);
- Г) бред;
- Д) речь бессвязная, бормотание, выкрики отдельных слов;

- Н) резкое возбуждение с агрессией;
Ж) верно все;
З) верно все, кроме а), Б), Г);
И) верно все, кроме Б), Г), Н);
К) верно все, кроме Г).

Примерные темы для докладов

1. Краткий очерк исторического развития судебной психиатрии в России.
2. Человек как объект исследования в судебной психиатрии: методология и методы исследования.
3. Организационно-правовые основы судебной психиатрии в Российской Федерации.
4. Права психически больных и гарантии их соблюдения в РФ.
5. Судебно-психиатрическая экспертиза в Российской Федерации:
6. организационно-правовые основы, формы и виды.
7. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе: основания и порядок назначения.
8. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе: основания и порядок назначения.
9. Социальные и правовые проблемы общества в отношении психически больных.
10. Понятие о социальной опасности и мотивация деяний психически больных.
11. Принудительные меры медицинского характера в отношении психически больных.
12. Психиатрическое освидетельствование.
13. Психическое здоровье как медико-биологическая категория.
14. Распространенность и причины возникновения психических расстройств.
15. Теории личности: современный психоанализ.
16. Роль ситуации в развитии психических расстройств.
17. Влияние семьи на возникновение и развитие психических расстройств.
18. Значение межличностных отношений в эмоционально-психическом развитии личности.
19. Роль культуральных различий в развитии психических расстройств.
20. Роль самооценки в развитии дисфункционального поведения.
21. Психогенез расстройств восприятия.
22. Психогенез расстройств интеллекта и памяти.
23. Психогенез расстройств мышления.
24. Психогенез эмоционально-волевых расстройств.
25. Психогенез расстройств сознания.
26. «Диагностический и статистический справочник по психическим расстройствам» (DSM-IV).
27. Аддиктивное поведение.
28. Фанатизм: сверхценные и бредовые идеи.
29. Социальные фобии.
30. Тревожные и панические расстройства.
31. Суицидальное поведение.
32. Параноидные, пизоидные и пизотипические личностные расстройства.
33. Антисоциальные личностные расстройства.
34. Гистрионические и нарциссические личностные расстройства.
35. Обсессивно-компульсивные личностные расстройства.
36. Нарушения идентичности.
37. Роль стресса в развитии острых и хронических психических расстройств.
38. Посттравматические стрессовые расстройства.
39. Психические реакции на изнасилование. Медицинская и психологическая помощь.
40. Психолого-психиатрические аспекты перверсий.
41. Нарушения настроения.
42. Временные психические расстройства: исключительные состояния.
43. Временные психические расстройства: реактивные состояния.
44. Общая схема обследования (опроса) для оценки психического статуса.
45. Неотложная медицинская помощь при экстренных психосоматических расстройствах.
46. Синдромы парусий психики.
47. Основные теории происхождения шизофрении.
48. Основные формы шизофрении, типы течения и ремиссий.
49. Факторы, определяющие прогноз развития дефекта психики при шизофрении.
50. Социальная реабилитация при шизофрении. Основные социально-правовые проблемы.
51. Эпилепсия: причины и клинические формы.
52. Эпилептические изменения личности.
53. Маниакально-депрессивный психоз: причины, клинические проявления, сходство и отличия с шизофренией.
54. Патологические свойства личности и психопатии.

55. Посттравматические психические расстройства.
56. Сосудистые и воспалительные поражения головного мозга.
57. Олигофрения.
58. Психотические расстройства личности, возникающие вследствие употребления алкоголя и наркотических веществ.
59. Прогрессивный паралич и спинная сухотка при сифилисе.
60. Основные принципы и методы лечения психически больных.
61. Изоляция и фиксация психически больных. Медицинские и правовые аспекты.
62. Симуляция психических расстройств: типология, стадии, методы распознавания.

Примерные темы для докладов

1. Организация и структура судебно-медицинской экспертизы.
2. Объекты судебно-медицинских исследований.
3. Судебно-медицинские документы: принципы составления.
4. Клиническая и биологическая смерть. Констатация смерти: ориентирующие и достоверные признаки. Ранние и поздние трупные изменения.
5. Понятие о причине смерти. Основные повреждения и основное заболевание, непосредственная причина смерти.
6. Понятие о категории смерти. Медицинские доказательства при решении вопроса о роде насильственной смерти.
7. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения. Роль судебно-медицинского эксперта.
8. Особенности экспертизы трупов неизвестных лиц. Идентификация личности.
9. Особенности судебно-медицинского исследования расчлененных и скелетированных трупов.
10. Основные поводы для назначения судебно-медицинского исследования трупа.
11. Основные цели и значение судебно-медицинского исследования лиц, умерших скоропостижно.
12. Экстаумация трупа. Поводы, организация, изъятие вещественных доказательств, документирование, значение.
13. Особенности судебно-медицинского исследования трупа при подозрении на отравление.
14. Оценка результатов судебно-химического исследования органов трупа.
15. Судебно-медицинское исследование трупов поворожденных и плодов.
16. Стадины: характеристика, сроки заживления, судебно-медицинское значение.
17. Кровоподтеки: характеристика, судебно-медицинское значение.
18. Ушибленные раны. Механизм причинения и особенности ушибленных ран.
19. Судебно-медицинская экспертиза железнодорожной травмы.
20. Судебно-медицинская экспертиза автомобильной травмы.
21. Повреждения режущими, колющими и колюще-режущими орудиями.
22. Повреждения рубящими и пилящими орудиями.
23. Самоповреждения острыми орудиями.
24. Признаки входной и выходной огнестрельной раны.
25. Дополнительные факторы выстрела. Определения дистанции выстрела.
26. Степные огнестрельные ранения. Огнестрельные повреждения костей и паренхиматозных органов. Их судебно-медицинское значение.
27. Особенности повреждений при выстреле из дробового ружья.
28. Самоповреждения огнестрельным оружием.
29. Общие признаки быстро наступившей смерти и смерти от первичной остановки дыхания.
30. Механическая асфиксия и ее виды.
31. Странгуляционная борозда: механизм происхождения, виды, значение, определение прижизненности.
32. Повешение и удушение петлей: диагностика этого вида асфиксии на трупе.
33. Удушение руками: механизм смерти, возможность установления при отсутствии наружных повреждений.
34. Задушение шнородными телами: диагностика этого вида асфиксии на трупе.
35. Закрытые отверстия рта и носа: диагностика этого вида асфиксии на трупе.
36. Сдавление грудной клетки и живота: диагностика этого вида асфиксии на трупе.
37. Утопление. Диагностика наступления смерти при утоплении.
38. Смерть от действия высокой температуры. Диагностика прижизненного поражения.
39. Смерть от действия низкой температуры. Диагностика прижизненного действия холода.
40. Поражение электрическим током. Электрометки: их особенности, способы установления.
41. Поражение молнией.
42. Судебно-медицинское установление отравлений. Общие принципы обнаружения яда в организме.
43. Пищевые отравления. Ботулизм. Отравление грибами.
44. Отравление кислотами: механизм действия, признаки.
45. Отравление щелочами: механизм действия, признаки.
46. Отравление фенолом и его производными: механизм действия, признаки.
47. Отравление окисью углерода: механизм действия, признаки.
48. Отравление солями тяжелых металлов: механизм действия, признаки.
49. Отравление мышьяком и его производными: механизм действия, признаки.
50. Отравление цианистыми соединениями: механизм действия, признаки.

51. Отравление снотворными и наркотическими веществами: механизм действия, признаки.
52. Отравление этиловым алкоголем: механизм действия, признаки, определяющая и способствующая причины смерти.
53. Классификация причинного вреда здоровью. Критерии определения степени тяжести.
54. Искусственные повреждения: судебно-медицинское значение, способы установления.
55. Установление возраста и половой зрелости.
56. Судебно-медицинская экспертиза при изнасиловании. Вещественные доказательства.
57. Экспертиза беременности и бывших родов.
58. Судебно-медицинская экспертиза бывшего аборт. Способы криминального производства аборт, возможность его установления, причины смерти.
59. Вещественные доказательства, подлежащие судебно-медицинской экспертизе.
60. Определение наличия пятен крови, их значение.
61. Судебно-медицинское значение исследования одежды.

6.3. Типовые контрольные вопросы и задания для промежуточной аттестации

Вопросы к зачету по судебной медицине

1. Основные задачи судебной медицины.
2. Системы предмета и объектов судебной медицины.
3. Судебная медицина в системе научного знания, ее связь с другими научными дисциплинами, основные научные проблемы.
4. Организационные и правовые принципы судебной медицины.
5. Структура и организация работы Челябинского областного бюро судебно-медицинской экспертизы.
6. Основные законодательные и нормативные акты, регламентирующие проведение судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации.
7. Процессуальные основы назначения и производства судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации.
8. Права и обязанности судебно-медицинского эксперта.
9. Типология судебно-медицинских экспертиз.
10. Заключение (акт) судебно-медицинской экспертизы: структура и оценка документа.
11. Основания, поводы, порядок назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы в уголовном процессе.
12. Основания, поводы, порядок назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы в гражданском процессе.
13. Понятие о повреждающих факторах внешней среды: типология, травмирующие свойства, основные механизмы повреждающего действия.
14. Общее понятие о травме и травматизме. Классификация травматизма.
15. Повреждение: общебиологическое, судебно-медицинское и юридическое определение понятия. Судебно-медицинская классификация повреждений
16. Задачи судебно-медицинского исследования повреждений. Причины смерти при повреждениях. Признаки прижизненного происхождения повреждений и определение давности их нанесения.
17. Общая характеристика механических повреждений: классификация, механизмы образования и судебно-медицинское значение.
18. Общая характеристика повреждений тупыми предметами: механизмы образования и особенности судебно-медицинской экспертизы.
19. Транспортная травма: классификация, механизмы образования и особенности повреждений.
20. Авто- и мотоциклетная травма, механизмы образования и особенности повреждений. Особенности судебно-медицинской экспертизы.
21. Автотракторная травма, механизмы образования и особенности повреждений. Особенности судебно-медицинской экспертизы.
22. Железнодорожная травма, механизмы образования и особенности повреждений. Особенности судебно-медицинской экспертизы.
23. Воздушная травма: повреждающие факторы и характер повреждений, особенности осмотра места падения летательного аппарата.
24. Повреждения острыми предметами: классификация, механизм образования.
25. Особенности осмотра места происшествия и потерпевшего при повреждениях острыми орудиями.
26. Установление условий, способа и механизма причинения телесных повреждений в случае использования орудия ручного применения.
27. Огнестрельные повреждения: характеристика повреждающих факторов, составные элементы и механизм образования.
28. Особенности огнестрельных повреждений при различной дистанции выстрела. Дифференциально-диагностические признаки входной и выходной пулевых ран на коже. Частные виды огнестрельных повреждений.
29. Основные характеристики взрывчатых веществ. Классификация повреждающих факторов взрыва и особенности их травмирующего действия.
30. Общая характеристика взрывной травмы: классификация взрывных повреждений, судебно-медицинские

признаки.

31. Электроудар: механизм возникновения и факторы, определяющие тяжесть повреждения, особенности судебно-медицинской экспертизы.
32. Расстройства здоровья и смерть от воздействия ионизирующей энергии.
33. Расстройства здоровья и смерть от действия высокого и низкого барометрического давления.
34. Механическая асфиксия: типология, этапы развития и признаки при наружном и внутреннем исследовании трупа.
35. Особенности судебно-медицинской экспертизы трахеальной асфиксии.
36. Особенности судебно-медицинской экспертизы обтурационной асфиксии.
37. Утопление: типы, диагностика, особенности судебно-медицинского исследования.
38. Понятие о ядах и отравлении. Условия, определяющие токсическое действие ядовитых веществ на организм. Судебно-медицинская классификация ядов.
39. Медицинское обследование лиц подозреваемых в опьянении и экспертиза алкогольного опьянения.
40. Особенности судебно-медицинской экспертизы при отравлениях.
41. Особенности осмотра места происшествия и трупа при подозрении на смерть от химического поражения.
42. Характеристика процесса умирания. Констатация смерти.
43. Судебно-медицинская классификация смерти (категория, род, вид).
44. Ранние трупные изменения: классификация, причины и условия, ускоряющие и замедляющие их развитие.
45. Поздние трупные явления: классификация, причины и условия, способствующие их возникновению и развитию.
46. Установление давности наступления смерти по степени выраженности трупных явлений и другим признакам.
47. Основные виды судебно-медицинской экспертизы живых лиц, поводы для ее назначения.
48. Порядок назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц.
49. Судебно-медицинская экспертиза по определению степени тяжести телесных повреждений. Применение «Правил судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью» в экспертной практике.
50. Судебно-медицинская экспертиза половых состояний.
51. Судебно-медицинская экспертиза половых преступлений.
52. Наружный осмотр трупа как составная часть осмотра места происшествия: задачи, последовательность осмотра и описания, документальное оформление.
53. Поиск, изъятие, упаковка и направление на исследование объектов биологического происхождения на месте происшествия.
54. Экстаумация как важное следственное действие: поводы, задачи, порядок производства, документальное оформление.
55. Взаимодействие следователя и врача-специалиста в различных следственных действиях (освидетельствование, следственный эксперимент, обыск, допрос).
56. Основания, порядок назначения и задачи судебно-медицинского исследования трупа.
57. Организация, особенности проведения и документирование результатов судебно-медицинского исследования трупа.
58. Особенности судебно-медицинского исследования измененных трупов (заживших, оледеневших, обгоревших, расчлененных, скелетированных) и трупов неизвестных лиц.
59. Особенности судебно-медицинского исследования трупов новорожденных детей. Основные вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе трупа новорожденного.
60. Основные задачи судебно-медицинского исследования трупа при насильственной смерти.
61. Принципы теории идентификации и общая методика судебно-медицинской экспертизы личности.
62. Идентификация гипостезированных и скелетированных трупов.
63. Характеристика объектов биологического происхождения и порядок их исследования как вещественных доказательств.
64. Судебно-медицинское значение исследования крови.
65. Судебно-медицинское значение исследования выделений половых желез и органов в связи с расследованием сексуальных преступлений.
66. Судебно-медицинская экспертиза по делам о спорном отцовстве и материнстве (установление родства).
67. Судебно-медицинское значение исследования волос.
68. Материалы следственного (судебного) дела как объект судебно-медицинского исследования.
69. Классификация профессиональных правонарушений медицинских и фармацевтических работников.
70. Особенности назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы по делам о нарушении медработниками профессиональных обязанностей. Ее роль в улучшении лечебно-профилактической помощи населению Российской Федерации.

Вопросы к зачету по судебной психиатрии

1. Судебная психиатрия как прикладная отрасль медицинской науки – психиатрии. Задачи судебной психиатрии.

2. Задачи судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
3. Задачи судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе.
4. Понятие о дееспособности и недееспособности – ст. 29 ГК РФ. Правовые последствия признания гражданина недееспособным. Опекунство и его назначение.
5. Основания и поводы для назначения судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
6. Понятие о невменяемости – ст. 21 УК РФ. Правовые последствия признания гражданина невменяемым.
7. Права и обязанности психиатра-эксперта.
8. Понятие об «ограниченной вменяемости» - ст. 22 УК РФ. Медицинский (психиатрический) и юридический критерии «ограниченной вменяемости». Правовые последствия «ограниченной вменяемости».
9. Судебно-психиатрическая экспертиза потерпевших и свидетелей.
10. Виды судебно-психиатрических экспертиз. Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза.
11. Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза. Порядок ее назначения. Виды стационарных судебно-психиатрических отделений.
12. Заочная и посмертная судебно-психиатрическая экспертизы.
13. Меры медицинского характера в отношении лиц, признанных невменяемыми, их виды. Порядок назначения и отмены.
14. Принципы выбора вида принудительных мер медицинского характера в отношении невменяемых.
15. Виды мер медицинского характера в отношении невменяемых.
16. Медицинский критерий невменяемости (ст. 21 УК РФ).
17. Юридический (психологический) критерий невменяемости (ст. 21 УК РФ).
18. Понятие о психиатрической экспертизе.
19. Особенности назначения и экспертной оценки психических расстройств у осужденных.
20. Понятие о «беспомощном состоянии» потерпевшего. Судебно-психиатрическая оценка «беспомощного состояния».
21. Подготовка следователем материалов, которые необходимы для проведения судебно-психиатрической экспертизы.
22. Основные вопросы, которые могут ставиться следствием и (или) судом при назначении судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
23. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. Круг вопросов, решаемых этой экспертизой.
24. Комплексная сексолого-психиатрическая экспертиза. Вопросы, которые решает эта экспертиза.
25. Понятие о комплексных судебных экспертизах. Компетенция экспертов разных специальностей в комплексных экспертизах.
26. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Возможность проведения судебно-психиатрической экспертизы при правовых спорах, связанных с этим законом.
27. Судебно-психиатрическая экспертиза по признакам сделок действительными в гражданском процессе.
28. Понятие опасности психических расстройств.
29. Особенности участия лица с психическими расстройствами в производстве по делу. «Уголовно-процессуальная дееспособность».
30. Судебно-психиатрическая оценка «завещательной дееспособности».
31. Основания для выбора вида судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
32. Оценка заключения (акта) судебно-психиатрической экспертизы судом. Определение суда о признании обвиняемого вменяемым или невменяемым и назначении мер медицинского характера в отношении невменяемого или «ограниченно вменяемого».
33. Повторные и дополнительные судебно-психиатрические экспертизы. Основания для их назначения. Особенности проведения таких экспертиз.
34. Расстройства привычек и влечений. Пиромания, kleптомания, дромомания, гемблинг и другие. Судебно-психиатрическое значение.
35. Расстройства восприятия. Иллюзии, галлюцинации, другие симптомы расстройства восприятия, их судебно-психиатрическое значение.
36. Расстройства настроения. Мания, депрессия, дисфория, эйфория и другие, их судебно-психиатрическое значение.
37. Расстройства памяти. Виды амнезий, их судебно-психиатрическое значение.
38. Расстройства мышления. Вязкость, резонерство, разорванность, ускоренность и замедленность. Паралогическое мышление. Значение для судебно-психиатрической диагностики.
39. Бредовые расстройства. Сверхценные и навязчивые идеи. Роль патологических идей в опасном поведении больных.
40. Виды слабоумия. Врожденное и приобретенное слабоумие. Значение для судебной психиатрии.
41. Понятие о психическом расстройстве. Классификация психических расстройств.
42. Расстройства волевой деятельности. Значение для судебно-психиатрической диагностики.
43. Формы течения психозов. Непрерывная, приступообразно-прогредиентная, рекуррентная. Шизофреническое расстройство (вялотекущая шизофрения). Понятие дефекта и ремиссии при шизофрении. Судебно-психиатрическая оценка.
44. Алкоголизм. Стадии алкогольной болезни. Судебно-психиатрическая оценка.

45. Простое и патологическое алкогольное опьянение. Судебно-психиатрическая оценка.
46. Психические расстройства при злоупотреблении психоактивными веществами. Токсикомания и паркомания. Клинические варианты паркоманий. Гашишизм. Опиомания. Героинизм. Кокаинизм. Другие виды паркоманий. Значение наркоманий для судебной психиатрии.
47. Судебно-психиатрическое значение эпилепсии.
48. Психические расстройства при травмах головного мозга и их судебно-психиатрическая оценка.
49. Психические расстройства сосудистого происхождения и их судебно-психиатрическое значение.
50. Судебно-психиатрическая оценка шизофрении.
51. Старческое слабоумие. Судебно-психиатрическая оценка.
52. Судебно-психиатрическое значение и оценка умственной отсталости.
53. Клинические проявления и классификация умственной отсталости. Судебно-психиатрическая оценка дебильности.
54. Клинические варианты расстройств личности (психопатий). Их судебно-психиатрическое значение.
55. Понятие о физиологическом и патологическом аффекте.
56. «Исключительные состояния» и их судебно-психиатрическая оценка.
57. Симуляция и диссимуляция. Методы распознавания симуляции и диссимуляции.
58. Биполярное аффективное расстройство. Судебно-психиатрическое значение.
59. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних. Понятие о патологическом пубертатном кризе.
60. Судебно-психиатрическое значение депрессивного синдрома. Понятие о «расширенном самоубийстве».
61. Алкогольные психозы. Судебно-психиатрическое значение и оценка.
62. Пароксизмальные синдромы. Эпилептический припадок, сумеречное расстройство сознания, абсанс, малый припадок. Их судебно-психиатрическое значение.
63. Расстройства сознания. Их судебно-психиатрическое значение.
64. Расстройства сексуального влечения. Садомазохизм, педофилия, эфебофилия, геронтофилия, эксгибиционизм, фетишизм и другие. Судебно-психиатрическое значение расстройств сексуального влечения.

1. Защита отчета по производственной практике НИР проводится в форме устного собеседования (индивидуального или группового), которое при дистанционной форме обучения осуществляется в формате видеоконференции на платформе Teams Microsoft Office 365 с наименованием «Промежуточная аттестация Производственная практика НИР, дата проведения».
2. Обучающиеся подключаются к видеоконференции в соответствии с графиком, определенным преподавателем
3. В начале процедуры осуществляется визуальная идентификация личности, путем демонстрации перед web- камерой рядом с лицом обучающегося разворота документа с фотографией (зачетная книжка, паспорт, удостоверение личности). При прохождении процедуры идентификации обучающийся должен отчетливо назвать свою фамилию, имя, отчество
4. Устное собеседование проводится по результатам выполнения индивидуального задания.
5. В течение всего времени проведения защиты отчета по практике обучающийся не имеет права отключать микрофон и видеокamera, отходить от видеокamera, пользоваться дополнительными устройствами. В случае нарушения обучающемуся может быть выставлена оценка «пseudовдстворительно»
6. Если, в ходе промежуточной аттестации при удаленном доступе у обучающегося произошел сбой технических средств, устранить который не удалось в течение 15 минут, преподаватель вслух озвучивает ФИО обучающегося, описывает характер технического сбоя и фиксирует факт неявки обучающегося по ува-жительной причине

6.4. Критерии оценивания

Изучение дисциплины «Судебная медицина» предполагает проведение лекционных занятий в соответствии с планом, определенном в рабочей программе дисциплины.

Закрепление полученных теоретических знаний осуществляется на практических занятиях. Форму проведения практических занятий (решение тестовых заданий, деловые игры, решение ситуационных задач, «круглые столы» и др.) определяет преподаватель.

Общие критерии оценки знаний студентов на практических занятиях следующие:

Отлично оцениваются ответы и работы, демонстрирующие всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, знакомство с дополнительной литературой по программе, умение делать самостоятельные выводы на основе полученных знаний, проводить критический анализ изученного материала, умение применять полученные знания при анализе и решении практических задач.

Хорошо оцениваются ответы и работы, демонстрирующие полное знание основного учебного материала, но не содержащие самостоятельного анализа, либо не отражающие умение применять полученные знания при анализе и решении практических задач.

Удовлетворительная оценка выставляется студенту, показавшему знание основного учебного материала в объеме, необходимом, для дальнейшей учебы, знающему основную литературу, но допустившему ошибки и неточности в ответе.

Пseudовдстворительная оценка выставляется за работы, отражающие значительные пробелы в знании основного материала, неверное понимание сути изученного материала, содержащие принципиальные ошибки в выполнении заданий.

Кроме того, работа студентов на практических занятиях оценивается с точки зрения инициативности, степени

участия в групповой работе и ее презентации, постановки и поиска ответов на проблемные вопросы. При оценке докладов и сообщений учитывается презентационные навыки студента, контакт с аудиторией. Студенты могут делать доклады и сообщения не только по заданным темам, но и предлагать свои темы, согласовывая их с преподавателем. Сообщения должны быть тематически связаны с изучаемыми на практическом занятии проблемами, дополнять сведения, содержащиеся в основной литературе. Пересказ основных учебников не представляет интереса в качестве сообщения. Обязательными требованиями к любому виду студенческих работ также являются ясность, четкость, лаконичность, логическая последовательность, структурированность изложения материала студентом, строгое соответствие заданной теме, наличие необходимых примеров.

4.5 Порядок проведения промежуточного зачета и критерии оценивания

Текущий контроль осуществляется в виде устных, тестовых опросов тематической дисциплины, а также подготовки реферата (доклада). При подготовке к опросу студенты должны освоить теоретический материал по рассматриваемым темам. При подготовке к аудиторной самостоятельной работе студентам необходимо повторить материал лекционных и практических занятий.

Оценивание студента при текущем контроле ведется по следующим критериям:

- собеседование;
- тест;
- реферат (доклад).

Собеседование

Отлично

Свободно владеет понятийным аппаратом, умеет использовать его при анализе экономических явлений.

Знает и свободно владеет фактическим материалом по теме.

Достаточно глубоко знает принципы принятия и реализации решений.

Умеет выявлять и анализировать проблемы и предлагает способы их решения. Умеет оценивать результат.

Свободное владение речью, логичность и последовательность в изложении материала.

Хорошо

Владеет понятийным аппаратом, но при использовании его допускает неточности.

Незначительные неточности в изложении фактического материала.

Допускает незначительные ошибки при определении принципов принятия решений.

Допускает отдельные неточности и затруднения при анализе и выявлении проблем и предложении решений.

Испытывает отдельные затруднения в логичности и последовательности изложения материала.

Удовлетворительно

В основном знает содержание понятий, но допускает ошибки в их использовании.

Испытывает затруднения в изложении фактического материала.

Испытывает значительные затруднения при определении принципов принятия решений.

Испытывает значительные трудности при анализе фактического материала и формировании решения проблем.

Материал в значительной степени излагается бессистемно и с нарушением логических связей.

Неудовлетворительно

Не владеет основными понятиями по предмету.

Не владеет фактическим материалом.

Отсутствуют знания основных принципов принятия решений.

Не умеет анализировать и выявлять проблемы экономического характера в конкретных ситуациях.

Отсутствие логики в изложении материала

Тест

Оценка

Набранная сумма баллов (% выполненных заданий) (макс – 100)

Неудовлетворительно Менее 60

Удовлетворительно 60-75

Хорошо 76-95

Отлично 96-100

Реферат

Оценка

Отлично

1) текст доклада тесно увязан с заявленной темой;

2) актуальность представляемого материала обоснована и доказательна;

3) доклад дополняется наглядной, информативной презентацией;

4) материал доклада представляется эмоционально, громко и разборчиво;

5) докладчик приводит конкретные примеры, подтверждающие те или иные факты из предметной области вопроса, акцентируя внимание на наиболее важные моменты материала

Хорошо

- 1) текст доклада в основных моментах пересекается с заявленной темой;
- 2) студент представляет материал доклада понятно и доступно;
- 3) докладчик приводит конкретные примеры, подтверждающие те или иные факты из предметной области вопроса

Удовлетворительно

- 1) текст доклада частично отражает содержание заявленной темы;
- 2) в ходе доклада студент практически всегда читает материал с листа;
- 3) докладчик не приводит конкретных примеров, подтверждающих те или иные факты из предметной области вопроса

Неудовлетворительно

- 1) текст доклада не отражает содержание заявленной темы;
- 2) в ходе доклада студент читает материал с листа;
- 3) докладчик не приводит конкретных примеров, подтверждающих те или иные факты из предметной области вопроса;
- 4) студент не может ответить на задаваемые по теме доклада вопросы

Промежуточный контроль осуществляется в форме письменной самостоятельной работы, которая включает в себя теоретический вопрос и решение задачи (задания).

Итоговый контроль осуществляется на зачете. При определении критериев выставления оценки, преподавателю необходимо учитывать объем, глубину и осмысленность знаний, умения их применять, аргументированность и доказательность ответов. Важное значение имеет умение давать определения понятий, делать логические выводы, четкость и правильность ответа, умение практически применять полученные знания при выполнении практического задания.

Результаты зачета определяются оценками «зачтено», «не зачтено».

Критериями оценивания теоретического вопроса выступают следующие качества знаний:

- полнота и развёрнутость – степень охвата всех основных элементов, составляющих содержание вопроса;
- глубина – понимание существа раскрываемого вопроса;
- корректность использования терминологического аппарата (формулирование понятий и категорий, образующих содержание вопроса, а также объяснение их значения для профессиональной деятельности и правовой культуры юриста);
- конкретность – умение связать абстрактные знания с конкретными явлениями, показать на примерах основные положения вопроса;
- системность – понимание связей между различными элементами содержания вопроса, а также его взаимосвязей с другими темами курса и материалом иных учебных дисциплин образовательной программы;
- логичность и аргументированность ответа;
- осознанность, самостоятельность мышления.

Зачтено - Дан полный, развёрнутый ответ на основе знания основной литературы и знакомства с дополнительной литературой, доказательно раскрыты его основные положения; знания осознаны, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; продемонстрированы свободное владение категориально-понятийным аппаратом и грамотная речь; в ответе прослеживается чёткая структура, выстроенная в логической последовательности.

Не зачтено - Ответ не дан, либо дан неполно с существенными нарушениями логики и последовательности изложения, грубыми ошибками, демонстрирующими незнание либо отрывочное представление об учебном вопросе, речь неграмотная.

Критерии оценивания практического задания

Зачтено - Дан развернутый ответ вопрос, обучающийся справился с заданием и продемонстрировал умение применять законодательство Российской Федерации, в том числе Конституцию Российской Федерации, федеральные конституционные законы и федеральные законы, а также общепризнанные принципы, нормы международного права и международные договоры Российской Федерации, способность осуществления профессиональной деятельности на основе развитого правосознания, правового мышления и правовой культуры на практике, а также способностью уважать честь и достоинство личности, соблюдать и защищать права и свободы человека и гражданина.

Не зачтено - Нет ответа на вопрос, обучающийся не справился с заданием и продемонстрировал неумение применять законодательство Российской Федерации, в том числе Конституцию Российской Федерации, федеральные конституционные законы и федеральные законы, а также общепризнанные принципы, нормы международного права и международные договоры Российской Федерации, неспособность осуществления профессиональной деятельности на основе развитого правосознания, правового мышления и правовой культуры на практике, а также неспособностью уважать честь и достоинство личности, соблюдать и защищать права и свободы человека и

Рабочая программа дисциплины "Судебная медицина и судебная психиатрия" по направлению подготовки (специальности) "Правовое обеспечение национальной безопасности" направленности (профилю) Уголовно-правовая ФГБОУ ВО «ЧелГУ»	стр. 50
гражданина.	

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1. Рекомендуемая литература

7.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Ресурс
Л1.1	Датий А.В.	Судебная медицина и психиатрия: учебник (http://znanium.com/catalog/document?id=337353)	Москва : Издательский Центр РИОР, 2019	ЭБС
Л1.2	Крюков В. Н.	Судебная медицина: учебник (http://znanium.com/catalog/document?id=354862)	Москва : ООО "Юридическое издательство Норма", 2019	ЭБС
Л1.3	Датий А.В.	Судебная медицина и психиатрия: учебное пособие (http://znanium.com/catalog/document?id=355483)	Москва : Издательский Центр РИОР, 2019	ЭБС
Л1.4	Грицаенко П. П.	Судебная медицина: учебник для вузов (https://urait.ru/bcode/478104)	Москва : Юрайт, 2021	ЭБС
Л1.5	Клевно В. А., Хохлов В. В.	Судебная медицина: учебник для вузов (https://urait.ru/bcode/468759)	Москва : Юрайт, 2021	ЭБС

7.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Ресурс
Л2.1	Крюков В. Н.	Судебная медицина: учебник (http://znanium.com/catalog/document?id=266577)	Москва : ООО "Юридическое издательство Норма", 2016	ЭБС
Л2.2	Буромский И.В., Макаров И.Ю.	Судебная медицина: учебник (http://znanium.com/catalog/document?id=346895)	Москва : ООО "Юридическое издательство Норма", 2020	ЭБС

7.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Ресурс
Л3.1	Кубанов В.В., Свидерский О.А.	Судебная медицина и судебная психиатрия: учебно-методическое пособие для курсантов и студентов всех форм обучения (http://znanium.com/catalog/document?id=333237)	Самара : Самарский юридический институт ФСИН России, 2017	ЭБС

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Форум судебных медиков России http://www.sudmed.ru/
Э2	Znaniy.com [Электронный ресурс] : электронно-библиотечная система / Научно-издательский центр ИНФРА- М. URL: http://znanium.com/
Э3	Elibrary.ru [Электронный ресурс] : электронная библиотека / Науч. электрон. библиотека. – Москва. URL: https://elibrary.ru/defaultx.asp

7.3 Перечень информационных технологий

7.3.1 Программное обеспечение

MS Office365
Adobe Reader
Microsoft Office Professional Plus 2010 (Лицензия Троицкого филиала)
Microsoft Office Professional Plus 2013 (Лицензия Троицкого филиала)

7.3.2 Профессиональные базы данных и информационно-справочные системы

1. Справочно-правовая система "Гарант" (http://www.garant.ru/) ГАРАНТ.РУ: информационно-правовой портал/ ООО "НПО ГАРАНТ-СЕРВИС". - Москва, 1990 - Режим доступа: из читальных залов библиотеки 1-го корпуса (читальный зал №3 - ауд.205, медиацентр - ауд. 206, библиотека юридической литературы - ауд.215). - Текст: электронный.
2. Справочно-правовая система "КонсультантПлюс" (http://www.consultant.ru/)

КонсультантПлюс: справочно-правовая система : база данных/ Региональный центр правовой информации Информправо. - Москва, 1992 - Режим доступа: из читальных залов библиотеки. - Текст: электронный.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Для реализации дисциплины используются учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, практических занятий, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.

Учебные аудитории укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения - тренажер для отработки практических навыков, ноутбуками, мультимедийными проекторами.

В процессе проведения лекционных занятий применяются технические средства обучения, а именно: мультимедийное оборудование, включающее в себя компьютер и мультимедийный проектор. Кроме технических средств, используется и прикладное программное обеспечение (Microsoft Word и PowerPoint), позволяющее демонстрировать лекционные материалы (лекции-презентации) и задания к практическим занятиям.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с подключением к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду университета.

В случае проведения практики с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий, обучающийся самостоятельно по месту своего пребывания обеспечивает необходимые технические условия проведения занятий, консультаций, зачета по практике.

При этом оборудование должно давать возможность:

- визуальной идентификации личности обучающегося;

- дистанционного обзора помещения, в котором находится практикант;

- установления качественной бесперебойной аудио- и видеотрансляции в режиме реального времени, позволяющей организовать диалог обучающегося с преподавателем

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Учебные занятия по образовательным программам проводятся в форме контактной работы обучающихся с преподавателем и в форме самостоятельной работы обучающихся.

Контактная работа обучающихся с преподавателем включает в себя занятия семинарского типа (практические занятия), групповые консультации, индивидуальную работу обучающихся с преподавателем, а также аттестационные испытания промежуточной аттестации обучающихся.

Успешное освоение дисциплины предполагает активную работу студента на всех занятиях аудиторной формы (практические занятия), выполнение контрольных мероприятий, планомерную самостоятельную работу.

Теоретическое изучение соответствующих тем учебной дисциплины «Судебная медицина» проводится на практических занятиях, которые дают целостное и логичное освещение основных положений учебной дисциплины, лучше и полнее других форм компенсирует устаревание или отсутствие современных учебников и учебных пособий, оперативно знакомит с последними данными изучаемой науки. Практические занятия дополняют и конкретизируют материал, изложенный в учебной и справочной литературе по дисциплине «Судебная медицина». Судебная медицина является теоретико-прикладной дисциплиной, в связи с этим, студентам необходимо освоить не только теоретические положения, но и приобрести практические умения и навыки. Теоретические вопросы рассматриваются на лекциях, практические навыки приобретаются на практических занятиях и в процессе самостоятельной подготовки.

Практические занятия предназначены для углубленного изучения дисциплины, овладения методологией научного познания. Главная цель практических занятий – обеспечить студентам возможность овладеть навыками и умениями использования теоретического знания применительно к особенностям изучаемой отрасли знания. Практические занятия предназначены для углубленного изучения дисциплины, овладения методологией научного познания. Главная цель практических занятий - обеспечить студентам возможность овладеть навыками и умениями использования теоретического знания применительно к особенностям изучаемой отрасли.

Подготовке студентов к практическому занятию должна предшествовать соответствующая по теме самостоятельная работа, когда студенты имеют возможность ознакомиться с планом занятия, изучить и законспектировать рекомендованную литературу и основные понятия и термины по теме.

Обычно на занятие выносятся несколько вопросов. Кроме них могут быть заслушаны и обсуждены доклады (информационные сообщения) на актуальную тему. Докладчику целесообразно заблаговременно в индивидуальном порядке получить у преподавателя методические рекомендации по его подготовке.

Во вступительной части практического занятия преподаватель формулирует основные цели и задачи занятия, определяет место и значение обсуждаемой темы и указывает порядок проведения занятия.

В ходе практического занятия могут проводиться устный и письменный опрос, тестирование, выполнение студентами персональных заданий, заслушивание и обсуждение докладов, решение задач, разбор конкретных ситуаций и другие формы текущего контроля успеваемости, том числе письменные контрольные работы по основным вопросам изучаемой темы.

В заключении преподаватель подводит итоги практического занятия в следующем порядке:

|| дает оценку общей подготовке группы к занятию;

оценивает каждого выступающего, определяя положительные и отрицательные стороны их ответов на вопросы, докладов и информационных сообщений;

обращает внимание на характер постановки студентами вопросов докладчику и выступающим, на научную глубину и общую культуру дискуссии.

В заключительном слове преподаватель отвечает на вопросы, которые были заданы ему студентами в конце практического занятия.

Самостоятельная работа студентов — это индивидуальная или коллективная учебная деятельность, осуществляемая без непосредственного руководства преподавателя, которая призвана обеспечить более глубокое, творческое усвоение понятийного аппарата дисциплины «Оказание первой медицинской помощи», содержания основных нормативно-правовых актов и литературы по данной учебной дисциплине.

Самостоятельная работа призвана, прежде всего, сформировать у студентов навыки работы с нормативно-правовыми актами, учебной и научной литературой.

При анализе нормативно-правовых актов студенты должны научиться правильно фиксировать основные реквизиты документа (полное официальное название, когда и каким государственным органом был принят, кем и когда подписан, где опубликован), порядок вступления в силу и сферу действия. Следует обратить особое внимание при самостоятельном изучении источников на новую для студента терминологию, без знания которой он не сможет усвоить содержание документа, а в дальнейшем и ключевых положений изучаемой дисциплины в целом.

При самостоятельном изучении основной рекомендованной литературы студентам необходимо обратить внимание на основные положения, излагаемые в изучаемом тексте. Для того, чтобы убедиться насколько глубоко усвоено содержание темы, студент должен уметь дать четкие ответы на контрольных вопросы по изучаемой теме.

Работа с дополнительной литературой предполагает умение студентов выделять в ней необходимый аспект изучаемой темы (то, что в данной работе относится непосредственно к изучаемой теме).

Обязательным элементом самостоятельной работы студентов с источниками и литературой является ведение необходимых записей. Основными формами записей являются конспект, выписки, тезисы, аннотации и т.д.

Конспект — это краткое письменное изложение содержания правового источника, статьи, доклада, лекции, включающее в сжатой форме основные положения и их обоснование.

Выписки — это краткие записи в форме цитат (дословное воспроизведение отрывков источника, произведения, статьи, содержащих существенные положения, мысли автора), либо лаконичное, близкое к тексту изложение основного содержания. Тезисы — это сжатое изложение ключевых идей прочитанного источника или произведения.

Аннотации, резюме — это соответственно предельно краткое обобщающее изложение содержания текста, критическая оценка прочитанного документа или произведения.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа.

Индивидуальные консультации направлены на индивидуализацию обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

При применении электронного обучения, дистанционных образовательных технологий в процессе прохождения практики, общение обучающихся и преподавателя осуществляется в режиме реального времени (онлайн-лекции, онлайн-консультации, видеоконференции в Microsoft Teams) или отложенного времени (обучающая платформа Moodle, электронная почта).

Практиканты основное внимание уделяют работе с информационными ресурсами сети Интернет, поиску и анализу научных, статистических, законодательных материалов.

Обучающиеся имеют возможность консультироваться с преподавателем по всем вопросам, возникающим в ходе самостоятельной работы посредством электронной почты, социальных сетей, сообщений в си-стеме дистанционного обучения Moodle, чатов в Microsoft Teams.

10. СПЕЦИАЛЬНЫЕ УСЛОВИЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ ОБУЧАЮЩИМИСЯ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ И ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Освоение дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с использованием специальных технических средств и голо информационных технологий, предоставляемых Ресурсным учебно-методическим центром по обучению инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ЧелГУ по запросу обучающегося.

1. Мобильные специальные технические средства для лиц с нарушениями зрения: портативный компьютер с вводом/выводом шрифтом Брайля с синтезатором речи «ElBraille-W14J G2»; ноутбуки с программной экранного доступа NVDA; электронные увеличители для удаленного просмотра; видеувеличители портативные; тифлоплеер; цифровые диктофоны.

2. Мобильные специальные технические средства для лиц с нарушениями слуха: система свободного звукового поля со встроенной совместимостью с FM-устройствами; радиоклассы «Сонет-PCM» с передатчиком,

заульным индуктором и индукционной петлей; система информационная для слабослышащих переносная «Исток» А2 со встроенным плеером – звуковым информатором; документ-камера; программируемые слуховые аппараты индивидуального пользования.

3. Ассистивные информационные технологии: программное обеспечение экранного доступа с синтезом речи NVDA; программы экранного увеличения; программы речевого синтеза для компьютеров и ноутбуков; программы речевого синтеза для мобильных устройств; экранная клавиатура; экранная лупа.

При необходимости для обучающихся с нарушениями зрения на рабочих местах для проведения практических или лабораторных занятий устанавливается специальное программное обеспечение (программа речевой навигации NVDA, речевые синтезаторы, экранные лупы).

В учебные аудитории обеспечивается беспрепятственный доступ для обучающихся инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья. В каждой аудитории, где обучаются инвалиды и лица с ограниченными возможностями здоровья, предусматривается соответствующее количество мест для обучающихся с учетом нарушений их здоровья.

Для освоения дисциплины инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья предоставляется доступ к печатным источникам, имеющимся в научной библиотеке ЧелГУ, с помощью специальных технических средств; доступ к электронным источникам, представленным в форме электронного документа в фонде научной библиотеки ЧелГУ или электронно-библиотечных системах, с помощью специальных технических и программных средств (рабочее место для незрячего пользователя с программным обеспечением экранного доступа с синтезом речи NVDA, рабочее место с компьютерным рождером и клавиатурой Clever с большими кнопками и с разделяющей клавишей палкадой).

Учебно-методические материалы для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

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

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме,
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

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

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья освоение дисциплины может быть частично или полностью осуществлено с использованием дистанционных образовательных технологий (Moodle, Adobe Connect Pro и др.).

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья используется индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумевается две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации направлены на индивидуализацию обучения и установление воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по дисциплине обеспечивается выполнение следующих дополнительных требований в зависимости от индивидуальных особенностей, обучающихся:

- а) инструкция по порядку проведения процедуры оценивания предоставляется в доступной форме (устно, в письменной форме, в письменной форме шрифтом Брайля, устно с использованием услуг сурдопереводчика);
- б) доступная форма предоставления заданий оценочных средств (в печатной форме, в печатной форме увеличенным шрифтом, в печатной форме шрифтом Брайля, в форме электронного документа, задания зачитываются ассистентом, задания предоставляются с использованием сурдоперевода);
- в) доступная форма предоставления ответов на задания (письменно на бумаге, набор ответов на компьютере, письменно шрифтом Брайля, с использованием услуг ассистента, устно).

При проведении процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья предусматривается использование технических средств, необходимых им в связи с их индивидуальными особенностями. Эти средства могут быть предоставлены ЧелГУ или могут использоваться собственные технические средства. При необходимости инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на задания, процедура оценивания результатов обучения по дисциплине может проводиться в несколько этапов.

Проведение процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья допускается с использованием дистанционных образовательных технологий.