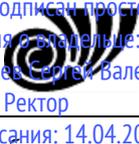


<p>Документ подписан простой электронной подписью Информация о владельце: ФИО: Таскаев Сергей Валерьевич Должность: Ректор Дата подписания: 14.04.2025 14:51:36 Уникальный программный ключ (специальности) «Юридическое обеспечение национальной безопасности» 04c19ed8bfb98f3b6cb77a486b9a8788b8322323</p>	 <p>МИНОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)</p>	<p>Рабочая программа дисциплины "Судебная медицина и судебная психиатрия" по направлению подготовки (специальности) "Юридическое обеспечение национальной безопасности" направленности (профилю) Уголовно-правовая ФГБОУ ВО «ЧелГУ»</p>	<p>стр. 1</p>
--	---	---	---------------

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 2022

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

Челябинск 2022 г.



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

Целью освоения дисциплины является изучение основных теоретических и практических вопросов судебной медицины и судебной психиатрии.

Задачи курса:

- закрепление теоретических знаний, раскрывающих общие понятия и основное содержание курса;
- глубокое изучение студентами наиболее важных правовых, процессуальных и организационных основ судебной медицины и психиатрии в РФ;
- выработка у студентов необходимых навыков для самостоятельной работы со специальной юридической литературой и различными правовыми актами, касающимися вопросов судебно-медицинской и психиатрической экспертиз;
- расширение юридического кругозора у студентов и повышение их правовой культуры;
- обучение студентов правильному составлению вопросов, выносимых на разрешение перед судебным экспертом;
- выработка умения объективно оценивать заключения судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз с последующим использованием полученных данных в своей практической работе;
- ознакомление с организацией и методикой проведения отдельных видов судебно-медицинских экспертиз и судебно-психиатрической экспертизы;
- ознакомление с опытом работы и достижениями местных судебно-экспертных учреждений;
- выработка умения в ходе предварительного следствия или иных видов служебной деятельности решать задачи, связанные с проведением судебно-психиатрической экспертизы при установлении вменяемости обвиняемых, психиатрического освидетельствования лиц, в отношении которых стоит вопрос об их дееспособности.

Результаты обучения по дисциплине направлены на достижение индикаторов, соответствующих компетенции:

ПК-1.1. Обладает знаниями методики выявления, пресечения, раскрытия преступлений, процедуры возбуждения, расследования и разрешения уголовных дел в досудебном и судебном производствах

ПК-1.2. Демонстрирует умения по выявлению, пресечению, раскрытию преступлений, возбуждению, расследованию и разрешению уголовных дел в досудебном и судебном производствах

ПК-1.3. Способен выявлять, пресекать, раскрывать преступления, возбуждать, расследовать и разрешать уголовные дела в досудебном и судебном производствах

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП

Цикл (раздел) ОПОП: Б1.В.12

2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:

Изучение Судебной медицины и судебной психиатрии требует знания таких дисциплин, как:

Уголовное процессуальное право (уголовный процесс)

Уголовное право

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

Дисциплина является основой для изучения таких дисциплин, как:

Подготовка к процедуре защиты и защита выпускной квалификационной работы

Практика по профилю профессиональной деятельности

Преддипломная практика

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

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

Знать:

методики выявления, пресечения, раскрытия преступлений, процедуры возбуждения, расследования и разрешения уголовных дел в досудебном и судебном производствах

Уметь:



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

стр. 4

демонстрирует умения по выявлению, пресечению, раскрытию преступлений, возбуждению, расследованию и разрешению уголовных дел в досудебном и судебном производствах.

Владеть:

способностью выявлять, пресекать, раскрывать преступления, возбуждать, расследовать и разрешать уголовные дела в досудебном и судебном производствах

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Для достижения индикатора ПК-1.1. Знает: методики выявления, пресечения, раскрытия преступлений, процедуры возбуждения, расследования и разрешения уголовных дел в досудебном и судебном производствах
3.2	Уметь:
3.2.1	Для достижения индикатора ПК-1.2. Умеет: обладать навыками по выявлению, пресечению, раскрытию преступлений, возбуждению, расследованию и разрешению уголовных дел в досудебном и судебном производствах
3.3	Владеть:
3.3.1	Для достижения индикатора ПК-1.3. Владеет: способностью выявлять, пресекать, раскрывать преступления, возбуждать, расследовать и разрешать уголовные дела в досудебном и судебном производствах

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

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

5. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Литература
	Раздел 1. Судебная медицина			
1.1	Тема 1. Судебная медицина, предмет, содержание, система методов. Организационные и процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы 1. Определение судебной медицины 2. Предмет судебной медицины, его содержание 3. Методология судебной медицины 4. Краткая история развития судебной медицины /Лек/	7	1	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.7Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4
1.2	Тема 1. Судебная медицина, предмет, содержание, система методов. Организационные и процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы 5. Судебно-медицинская экспертиза и иные формы использования специальных знаний в области судебной медицины 6. Судебно-медицинская экспертиза в гражданском и уголовном процессе 7. Первичная, дополнительная, повторная, комиссионная, комплексная экспертиза 8. Организация судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации /Пр/	7	1	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.7Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4



1.15	Тема 5. Общие вопросы судебно-медицинской травматологии 1. Общее понятие о механической травме 2. Повреждающий фактор 3. Повреждаемая область 4. Механизм образования повреждений 5. Классификация механических повреждений 6. Закономерности изменения морфологической картины повреждений 7. Исследование механических повреждений 8. Вопросы, разрешаемые при экспертизе механических повреждений 9. Диагностика прижизненных и посмертных повреждений 10. Установление данности причинения механических повреждений 11. Способность к активным действиям пострадавших с механическими повреждениями 12. Причины смерти при механических повреждениях /Ср/	7	2	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.7Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4
1.16	Тема 6. Судебно-медицинская экспертиза повреждений от тупых предметов и острых орудий 1. Классификация тупых твердых предметов 2. Механизм возникновения повреждений от тупых твердых предметов 3. Морфологическая характеристика кровоподтеков, ссадин, ран от действия тупых предметов, их судебно-медицинское значение /Лек/	7	2	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.7Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4
1.17	Тема 6. Судебно-медицинская экспертиза повреждений от тупых предметов и острых орудий 4. Переломы, виды деформации, приводящие к образованию переломов 5. Возможности установления орудия травмы по морфологическим признакам повреждений 6. Повреждения, причиняемые частями тела человека 7. Повреждения от острых орудий, механизм образования и морфологическая характеристика 8. Установление конструктивных особенностей острых орудий по морфологическим признакам повреждений /Пр/	7	2	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.7Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4
1.18	Тема 6. Судебно-медицинская экспертиза повреждений от тупых предметов и острых орудий 1. Классификация тупых твердых предметов 2. Механизм возникновения повреждений от тупых твердых предметов 3. Морфологическая характеристика кровоподтеков, ссадин, ран от действия тупых предметов, их судебно-медицинское значение 4. Переломы, виды деформации, приводящие к образованию переломов 5. Возможности установления орудия травмы по морфологическим признакам повреждений 6. Повреждения, причиняемые частями тела человека 7. Повреждения от острых орудий, механизм образования и морфологическая характеристика 8. Установление конструктивных особенностей острых орудий по морфологическим признакам повреждений /Ср/	7	2	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.7Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4
1.19	Тема 7. Судебно-медицинская экспертиза при транспортной травме и падении с высоты 1. Общая характеристика современной транспортной травмы, ее место в структуре насильственной смерти 2. Виды транспортной травмы 3. Автомобильная, мотоциклетная, железнодорожная, тракторная, авиационная, водная травма /Лек/	7	2	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.7Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4



1.20	Тема 7. Судебно-медицинская экспертиза при транспортной травме и падении с высоты 4. Повреждения при падении с высоты и на плоскости: виды падения и механизмы возникновения повреждений, морфологическая характеристика местных и отдаленных повреждений 5. Применение антропометрически сбалансированного манекена при производстве следственного эксперимента в процессе расследования случаев падения с высоты /Пр/	7	2	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.7Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4
1.21	Тема 7. Судебно-медицинская экспертиза при транспортной травме и падении с высоты 1. Общая характеристика современной транспортной травмы, ее место в структуре насильственной смерти 2. Виды транспортной травмы 3. Автомобильная, мотоциклетная, железнодорожная, тракторная, авиационная, водная травма 4. Повреждения при падении с высоты и на плоскости: виды падения и механизмы возникновения повреждений, морфологическая характеристика местных и отдаленных повреждений 5. Применение антропометрически сбалансированного манекена при производстве следственного эксперимента в процессе расследования случаев падения с высоты /Ср/	7	2	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.7Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4
1.22	Тема 8. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений 1. Повреждающие факторы выстрела 2. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе огнестрельных повреждений 3. Пулевые огнестрельные повреждения 4. Повреждения их охотничьего ружья /Лек/	7	2	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.7Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4
1.23	Тема 8. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений 5. Значение осмотра одежды при экспертизе огнестрельных повреждений 6. Лабораторные методы исследования огнестрельных повреждений 7. Особенности повреждений, возникающих при выстреле из газового пистолета 8. Установление конструктивных особенностей огнестрельного оружия по морфологическим признакам повреждений /Пр/	7	2	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.7Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4
1.24	Тема 8. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений 1. Повреждающие факторы выстрела 2. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе огнестрельных повреждений 3. Пулевые огнестрельные повреждения 4. Повреждения их охотничьего ружья 5. Значение осмотра одежды при экспертизе огнестрельных повреждений 6. Лабораторные методы исследования огнестрельных повреждений 7. Особенности повреждений, возникающих при выстреле из газового пистолета 8. Установление конструктивных особенностей огнестрельного оружия по морфологическим признакам повреждений /Ср/	7	2	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.7Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4
1.25	Тема 9. Судебно-медицинская экспертиза при отравлениях и скоропостижной смерти 1. Понятие о яде и отравлениях 2. Условия действия ядовитых веществ 3. Классификация ядов /Лек/	7	2	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.7Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4



1.26	Тема 9. Судебно-медицинская экспертиза при отравлениях и скоропостижной смерти 4. Судебно-медицинская диагностика отравлений едкими, деструктивными, кровяными и функциональными ядами 5. Отравления ядохимикатами 6. Пищевые отравления 7. Исследование трупов лиц, умерших скоропостижно /Пр/	7	2	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.7Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4
1.27	Тема 9. Судебно-медицинская экспертиза при отравлениях и скоропостижной смерти 1. Понятие о яде и отравлениях 2. Условия действия ядовитых веществ 3. Классификация ядов 4. Судебно-медицинская диагностика отравлений едкими, деструктивными, кровяными и функциональными ядами 5. Отравления ядохимикатами 6. Пищевые отравления 7. Исследование трупов лиц, умерших скоропостижно /Ср/	7	2	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.7Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4
1.28	Тема 10. Судебно-медицинская экспертиза при механической асфиксии и смерти от воздействия физических факторов 1. Механическая асфиксия: понятие и классификация 2. Общеасфиктические признаки, выявляемые при наружном и внутреннем исследовании трупа 3. Повышение, сдавление петель, сдавление руками 4. Закрытие носа и рта, закрытие дыхательных путей инородными телами 5. Утопление, его виды 6. Определение давности нахождения трупа в воде 7. Повреждения на трупах, извлеченных из воды /Лек/	7	2	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.7Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4
1.29	Тема 10. Судебно-медицинская экспертиза при механической асфиксии и смерти от воздействия физических факторов 8. Сдавление груди и живота 9. Значение лабораторных методов в диагностике механической асфиксии 10. Расстройство здоровья и смерть от действия крайних температур 11. Признаки прижизненного происхождения ожогов 12. Расстройство здоровья и смерть от действия электрического тока 13. Расстройство здоровья и смерть от изменений барометрического давления 14. Расстройство здоровья и смерть от действия лучистой энергии /Пр/	7	2	Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.7Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4



2.1	Тема 1. Введение в курс судебной психиатрии. Основы судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ) 1. Определение судебной психиатрии. Понятие, предмет, цель, задачи, основные направления и методы судебной психиатрии. История развития судебной психиатрии, этапы развития. Современный период отечественной психиатрии (общей и судебной). Общая структура организации судебно-психиатрической службы. Методы исследования в судебной психиатрии 2. Понятие психической болезни. Этапы ее развития 3. Регламентация СПЭ. Круг вопросов, составляющих компетенцию судебного психиатра. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном и гражданском процессах /Лек/	7	1	Л1.1 Л1.2 Л1.6Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4
2.2	Тема 1. Введение в курс судебной психиатрии. Основы судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ) 4. Поводы для назначения СПЭ. Виды судебно-психиатрической экспертизы по месту их проведения. Методы обследования психически больных и подэкспертных лиц 5. Структура учреждений судебно-психиатрической экспертизы в РФ. Особенности организации СПЭ. Процессуальные особенности проведения СПЭ в РФ 6. Основные вопросы, выносящиеся на разрешение СПЭ 7. Критерии невменяемости (юридический и медицинский), составляющие их признаки. Понятие ограниченной вменяемости 8. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе. Понятия: недееспособность и ограниченная дееспособность. Определение дееспособности и правоспособности. Критерии недееспособности. Вопросы, подлежащие разрешению экспертом-психиатром 9. Принудительные меры медицинского характера /Пр/	7	1	Л1.1 Л1.2 Л1.6Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4
2.3	Тема 1. Введение в курс судебной психиатрии. Основы судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ) 1. Определение судебной психиатрии. Понятие, предмет, цель, задачи, основные направления и методы судебной психиатрии. История развития судебной психиатрии, этапы развития. Современный период отечественной психиатрии (общей и судебной). Общая структура организации судебно-психиатрической службы. Методы исследования в судебной психиатрии 2. Понятие психической болезни. Этапы ее развития 3. Регламентация СПЭ. Круг вопросов, составляющих компетенцию судебного психиатра. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном и гражданском процессах 4. Поводы для назначения СПЭ. Виды судебно-психиатрической экспертизы по месту их проведения. Методы обследования психически больных и подэкспертных лиц 5. Структура учреждений судебно-психиатрической экспертизы в РФ. Особенности организации СПЭ. Процессуальные особенности проведения СПЭ в РФ 6. Основные вопросы, выносящиеся на разрешение СПЭ 7. Критерии невменяемости (юридический и медицинский), составляющие их признаки. Понятие ограниченной вменяемости 8. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе. Понятия: недееспособность и ограниченная дееспособность. Определение дееспособности и правоспособности. Критерии недееспособности. Вопросы, подлежащие разрешению экспертом-психиатром 9. Принудительные меры медицинского характера /Ср/	7	3	Л1.1 Л1.2 Л1.6Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4



2.4	Тема 2. Общие сведения о деятельности головного мозга. Причины и признаки психических расстройств 1. Строение и функции нервной системы. Понимание высшей нервной деятельности на разных этапах развития человеческого общества. Психическая сфера жизнедеятельности человека 2. Основные причины психических расстройств (заболеваний): воздействия социальной среды, социально-психологические влияния, патологическая наследственность, острые или хронические отравления, инфекционные заболевания, травма или соматические заболевания с острым поражением головного мозга, психическая травма, роды, предродовые и послеродовые состояния, старость 3. Понятие симптомов и синдромов 4. Расстройства чувственного познания. Расстройства чувствительности. Иллюзии. Галлюцинации. Дерезализация, расстройства схемы тела, метаморфопсии, дисмегалопсия 5. Расстройства мышления: ускорение и замедление мышления, обстоятельность, персеверация, резонерство, паралогичное, бессвязное, символическое мышление, вербигерация 6. Общая характеристика бредовых идей. Бредовые идеи преследования, депрессивные идеи самоуничужения. Бредовые идеи величия. Общественно опасные действия с бредовой мотивацией /Лек/	7	2	Л1.1 Л1.2 Л1.6Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4
2.5	Тема 2. Общие сведения о деятельности головного мозга. Причины и признаки психических расстройств 7. Виды амнезий: ретроградная, антероградная, ретроантероградная, фиксационная, прогрессирующая амнезия. Их судебно-психиатрическое значение. Расстройства памяти и интеллекта. Псевдореминисценции, криптомнезия, конфабуляции. Общая характеристика интеллектуальных расстройств 8. Основные эмоциональные расстройства: тревога, паника, апатия, эмоциональное огрубение, эмоциональная тупость, эмоциональная слабость (лабильность), растерянность, агедония, тоска, эйфория, экстаз, дисфория, паратимия, абулия, эксплозивность, амимия, гипомимия, парамимия 9. Навязчивые состояния. Отвлеченные и образные навязчивости, навязчивые мысли, счет, действия, страхи, сомнения, воспоминания, влечения 10. Психические и поведенческие расстройства, связанные с сексуальностью человека. Общие сведения о формах полового поведения 11. Степени расстройства сознания. Виды синдромов /Пр/	7	2	Л1.1 Л1.2 Л1.6Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4



2.6	<p>Тема 2. Общие сведения о деятельности головного мозга. Причины и признаки психических расстройств</p> <p>1. Строение и функции нервной системы. Понимание высшей нервной деятельности на разных этапах развития человеческого общества. Психическая сфера жизнедеятельности человека</p> <p>2. Основные причины психических расстройств (заболеваний): воздействия социальной среды, социально-психологические влияния, патологическая наследственность, острые или хронические отравления, инфекционные заболевания, травма или соматические заболевания с острым поражением головного мозга, психическая травма, роды, предродовые и послеродовые состояния, старость</p> <p>3. Понятие симптомов и синдромов</p> <p>4. Расстройства чувственного познания. Расстройства чувствительности. Иллюзии. Галлюцинации. Дерезализация, расстройства схемы тела, метаморфопсии, дисмегалопсия</p> <p>5. Расстройства мышления: ускорение и замедление мышления, обстоятельность, персеверация, резонерство, паралогичное, бессвязное, символическое мышление, вербигерация</p> <p>6. Общая характеристика бредовых идей. Бредовые идеи преследования, депрессивные идеи самоуничужения. Бредовые идеи величия. Общественно опасные действия с бредовой мотивацией</p> <p>7. Виды амнезий: ретроградная, антероградная, ретроантероградная, фиксационная, прогрессирующая амнезия. Их судебно-психиатрическое значение. Расстройства памяти и интеллекта. Псевдореминисценции, криптомнезия, конфабуляции. Общая характеристика интеллектуальных расстройств</p> <p>8. Основные эмоциональные расстройства: тревога, апатия, эмоциональное огрубение, эмоциональная тупость, эмоциональная слабость (лабильность), растерянность, агедония, тоска, эйфория, экстаз, дисфория, паратимия, абулия, эксплозивность, амимия, гипомимия, парамимия</p> <p>9. Навязчивые состояния. Отвлеченные и образные навязчивости, навязчивые мысли, счет, действия, страхи, сомнения, воспоминания, влечения</p> <p>10. Психические и поведенческие расстройства, связанные с сексуальностью человека. Общие сведения о формах полового поведения</p> <p>11. Степени расстройства сознания. Виды синдромов /Ср/</p>	7	2	Л1.1 Л1.2 Л1.6Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4
2.7	<p>Тема 3. Травмы головного мозга. Нарушение психики при инфекционных заболеваниях</p> <p>1. Понятие психических нарушений при травмах головного мозга. Понятие травматического заболевания головного мозга. Этапы развития травматического заболевания головного мозга. Причина возникновения расстройств и их виды (сумеречное помрачение сознания, делирий, онероид). Судебно-психиатрическая оценка таких больных. Посттравматический синдром /Лек/</p>	7	2	Л1.1 Л1.2 Л1.6Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4
2.8	<p>Тема 3. Травмы головного мозга. Нарушение психики при инфекционных заболеваниях</p> <p>2. Энцефалиты: понятие, причины возникновения, основные признаки. Судебно-психиатрическая оценка. Сифилитическое заболевание нервной системы (понятие, общая характеристика). Сифилис мозга. Прогрессирующий паралич и его стадии. Судебно-психиатрическая оценка больных с сифилитическим заболеванием нервной системы /Пр/</p>	7	2	Л1.1 Л1.2 Л1.6Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4



2.9	Тема 3. Травмы головного мозга. Нарушение психики при инфекционных заболеваниях 1. Понятие психических нарушений при травмах головного мозга. Понятие травматического заболевания головного мозга. Этапы развития травматического заболевания головного мозга. Причина возникновения расстройств и их виды (сумеречное помрачение сознания, делирий, онероид). Судебно-психиатрическая оценка таких больных. Посттравматический синдром 2. Энцефалиты: понятие, причины возникновения, основные признаки. Судебно-психиатрическая оценка. Сифилитическое заболевание нервной системы (понятие, общая характеристика). Сифилис мозга. Прогрессирующий паралич и его стадии. Судебно-психиатрическая оценка больных с сифилитическим заболеванием нервной системы /Ср/	7	2	Л1.1 Л1.2 Л1.6Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4
2.10	Тема 4. Шизофрения. Эпилепсия. Маниакально-депрессивный психоз 1. Шизофрения. Основные симптомы шизофрении. Клиника, формы и течение. Понятие о продуктивной и негативной симптоматике; об обострении и ремиссии, о шизофреническом дефекте. Болезненные изменения письма при шизофрении. Параноидная шизофрения. Гебефреническая шизофрения. Параноидная форма шизофрении. Кататоническая шизофрения. Судебно-психиатрическая оценка /Лек/	7	2	Л1.1 Л1.2 Л1.6Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4
2.11	Тема 4. Шизофрения. Эпилепсия. Маниакально-депрессивный психоз 2. Эпилепсия: симптомы и виды. Эпилепсия как самостоятельное заболевание, эпилептиформные синдромы. Основные признаки болезни: большой и малый эпилептический припадок, психические эквиваленты эпилептического припадка, психозы, эпилептический характер и эпилептическое слабоумие. Понятие и виды ауры. Принципы судебно-психиатрической оценки 3. Маниакально-депрессивный психоз: определение, варианты течения. Клинические проявления маниакальной фазы МДП. Клинические проявления депрессивной фазы МДП. Этапы развития маниакальной и депрессивной фаз. Судебно-психиатрическая оценка маниакально-депрессивного психоза /Пр/	7	2	Л1.1 Л1.2 Л1.6Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4
2.12	Тема 4. Шизофрения. Эпилепсия. Маниакально-депрессивный психоз 1. Шизофрения. Основные симптомы шизофрении. Клиника, формы и течение. Понятие о продуктивной и негативной симптоматике; об обострении и ремиссии, о шизофреническом дефекте. Болезненные изменения письма при шизофрении. Параноидная шизофрения. Гебефреническая шизофрения. Параноидная форма шизофрении. Кататоническая шизофрения. Судебно-психиатрическая оценка 2. Эпилепсия: симптомы и виды. Эпилепсия как самостоятельное заболевание, эпилептиформные синдромы. Основные признаки болезни: большой и малый эпилептический припадок, психические эквиваленты эпилептического припадка, психозы, эпилептический характер и эпилептическое слабоумие. Понятие и виды ауры. Принципы судебно-психиатрической оценки 3. Маниакально-депрессивный психоз: определение, варианты течения. Клинические проявления маниакальной фазы МДП. Клинические проявления депрессивной фазы МДП. Этапы развития маниакальной и депрессивной фаз. Судебно-психиатрическая оценка маниакально-депрессивного психоза /Ср/	7	2	Л1.1 Л1.2 Л1.6Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4



Рабочая программа дисциплины "Судебная медицина и судебная психиатрия" по направлению подготовки (специальности) "Правовое обеспечение национальной безопасности" направленности (профилю) Уголовно-правовая ФГБОУ ВО «ЧелГУ»				стр. 16
2.13	Тема 5. Психические расстройства позднего возраста. Психопатии 1. Психические нарушения предстарческого и старческого возраста, признаки и формы течения. Связь психических расстройств с нарушением обменных процессов и заболеваниями сердечно-сосудистой системы (атеросклероз, гипертоническая болезнь). Характеристика поведения и психической деятельности, больных старческими психозами. Экспертная оценка этих больных /Лек/	7	2	Л1.1 Л1.2 Л1.6Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4
2.14	Тема 5. Психические расстройства позднего возраста. Психопатии 2. Понятие, причины и условия психопатий. Расстройства влечений при психопатиях. Экспертная оценка этих нарушений /Пр/	7	2	Л1.1 Л1.2 Л1.6Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4
2.15	Тема 5. Психические расстройства позднего возраста. Психопатии 1. Психические нарушения предстарческого и старческого возраста, признаки и формы течения. Связь психических расстройств с нарушением обменных процессов и заболеваниями сердечно-сосудистой системы (атеросклероз, гипертоническая болезнь). Характеристика поведения и психической деятельности, больных старческими психозами. Экспертная оценка этих больных 2. Понятие, причины и условия психопатий. Расстройства влечений при психопатиях. Экспертная оценка этих нарушений /Ср/	7	2	Л1.1 Л1.2 Л1.6Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4
2.16	Тема 6. Алкоголизм, наркомания, токсикомания 1. Этиловый алкоголь: общие понятия о степенях опьянения и доказательствах его наличия в организме 2. Простое опьянение. Патологическое опьянение и его виды. Криминалистическое значение патологического опьянения, его распознавание по свидетельским показаниям /Лек/	7	2	Л1.1 Л1.2 Л1.6Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4
2.17	Тема 6. Алкоголизм, наркомания, токсикомания 3. Дипсомания. Алкогольные психозы: белая горячка, алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид 4. Общие сведения о хроническом алкоголизме, токсикомании, наркомании /Пр/	7	2	Л1.1 Л1.2 Л1.6Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4
2.18	Тема 6. Алкоголизм, наркомания, токсикомания 1. Этиловый алкоголь: общие понятия о степенях опьянения и доказательствах его наличия в организме 2. Простое опьянение. Патологическое опьянение и его виды. Криминалистическое значение патологического опьянения, его распознавание по свидетельским показаниям 3. Дипсомания. Алкогольные психозы: белая горячка, алкогольный галлюциноз, алкогольный параноид 4. Общие сведения о хроническом алкоголизме, токсикомании, наркомании /Ср/	7	2	Л1.1 Л1.2 Л1.6Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4
2.19	Тема 7. Олигофрения. Реактивные состояния. Симуляция психических расстройств 1. Понятие олигофрении. Признаки, формы, причины возникновения олигофрении. Общественно-опасные деяния, совершаемые больными олигофренией. Экспертная оценка этого состояния. Меры медицинского характера, применяемые к этим лицам. Исключительные состояния. Виды, формы, причины возникновения /Лек/	7	1	Л1.1 Л1.2 Л1.6Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4
2.20	Тема 7. Олигофрения. Реактивные состояния. Симуляция психических расстройств 2. Реактивные состояния. Понятие, виды. Реактивные состояния. Природа и характер неврозов. Причины и виды психозов. Судебно-психиатрическая оценка лиц с реактивными состояниями 3. Симуляция психических расстройств. Виды симуляции психических расстройств. Распознавание симуляции. Диссимуляция. Распознавание диссимуляции /Пр/	7	1	Л1.1 Л1.2 Л1.6Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4



2.21	Тема 7. Олигофрения. Реактивные состояния. Симуляция психических расстройств 1. Понятие олигофрении. Признаки, формы, причины возникновения олигофрении. Общественно-опасные деяния, совершаемые больными олигофренией. Экспертная оценка этого состояния. Меры медицинского характера, применяемые к этим лицам. Исключительные состояния. Виды, формы, причины возникновения 2. Реактивные состояния. Понятие, виды. Реактивные состояния. Природа и характер неврозов. Причины и виды психозов. Судебно-психиатрическая оценка лиц с реактивными состояниями 3. Симуляция психических расстройств. Виды симуляции психических расстройств. Распознавание симуляции. Диссимуляция. Распознавание диссимуляции /Ср/	7	2	Л1.1 Л1.2 Л1.6Л2.1 Л2.2Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4
------	---	---	---	--

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1. Перечень видов оценочных средств

Виды оценочных средств для текущей аттестации:

1. Устный опрос (собеседование).
2. Кейс-задачи.
3. Реферат.
4. Тестовые вопросы (типовые тесты) для оценки знаний обучающихся по отдельным темам.

Письменный ответ на экзамене, тест - промежуточная аттестация.

6.2. Типовые контрольные задания и иные материалы для текущей аттестации

Типовые контрольные вопросы для устного опроса (собеседования) для раздела "Судебная медицина":

Тема 1. Судебная медицина, предмет, содержание, система методов. Организационные и процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы.

1. Определение судебной медицины
2. Предмет судебной медицины, его содержание
3. Методология судебной медицины
4. Краткая история развития судебной медицины
5. Судебно-медицинская экспертиза и иные формы использования специальных знаний в области судебной медицины
6. Судебно-медицинская экспертиза в гражданском и уголовном процессе
7. Первичная, дополнительная, повторная, комиссиянная, комплексная экспертиза
8. Организация судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации

Тема 2. Судебно-медицинское учение о смерти. Судебно-медицинская экспертиза трупа

1. Танатология (учение о смерти): определение, основные направления судебно-медицинской танатологии
2. Умирание и смерть
3. Новая концепция смерти (смерть мозга)
4. Констатация факта смерти
5. Вероятные и достоверные признаки смерти
6. Ранние трупные явления
7. Поздние трупные явления
8. Установление давности смерти
9. Понятие о танатогенезе
10. Причина смерти: определение, установление причины смерти.
11. Разрушение трупа животными, насекомыми, растениями.
12. Определение давности захоронения трупа по костным останкам
13. Судебно-медицинская экспертиза трупа: поводы, задачи, основные вопросы, разрешаемые при экспертизе трупа, документация судебно-медицинской экспертизы трупа

Тема 3. Работа врача-специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа на месте его обнаружения

1. Задачи врача-специалиста в области судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения
2. Сведения, вносимые в протокол осмотра места происшествия, при осмотре трупа
3. Вопросы, на которые врач-специалист в области судебной медицины может ответить следователю на основании



данных наружного осмотра трупа и места его обнаружения

4. Особенности осмотра трупов при различных видах смерти

Тема 4. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств

1. Объекты биологического происхождения
2. Выявление, фиксация, изъятие, упаковка следов биологического происхождения, подлежащих судебно-медицинской экспертизе
3. Экспертиза крови, вопросы, разрешаемые при ее производстве
4. Судебно-медицинская экспертиза спермы, слюны, мочи, пота, потожировых выделений, волос и других объектов биологического происхождения

Тема 5. Общие вопросы судебно-медицинской травматологии

1. Общее понятие о механической травме
2. Повреждающий фактор
3. Повреждаемая область
4. Механизм образования повреждений
5. Классификация механических повреждений
6. Закономерности изменения морфологической картины повреждений
7. Исследование механических повреждений
8. Вопросы, разрешаемые при экспертизе механических повреждений
9. Диагностика прижизненных и посмертных повреждений
10. Установление данности причинения механических повреждений
11. Способность к активным действиям пострадавших с механическими повреждениями
12. Причины смерти при механических повреждениях

Тема 6. Судебно-медицинская экспертиза повреждений от тупых предметов и острых орудий

1. Классификация тупых твердых предметов
2. Механизм возникновения повреждений от тупых твердых предметов
3. Морфологическая характеристика кровоподтеков, ссадин, ран от действия тупых предметов, их судебно-медицинское значение
4. Переломы, виды деформации, приводящие к образованию переломов
5. Возможности установления орудия травмы по морфологическим признакам повреждений
6. Повреждения, причиняемые частями тела человека
7. Повреждения от острых орудий, механизм образования и морфологическая характеристика
8. Установление конструктивных особенностей острых орудий по морфологическим признакам повреждений

Тема 7. Судебно-медицинская экспертиза при транспортной травме и падении с высоты

1. Общая характеристика современной транспортной травмы, ее место в структуре насильственной смерти
2. Виды транспортной травмы
3. Автомобильная, мотоциклетная, железнодорожная, тракторная, авиационная, водная травма
4. Повреждения при падении с высоты и на плоскости: виды падения и механизмы возникновения повреждений, морфологическая характеристика местных и отдаленных повреждений
5. Применение антропометрически сбалансированного манекена при производстве следственного эксперимента в процессе расследования случаев падения с высоты

Тема 8. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельных повреждений

1. Повреждающие факторы выстрела
2. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе огнестрельных повреждений
3. Пулевые огнестрельные повреждения
4. Повреждения их охотничьего ружья
5. Значение осмотра одежды при экспертизе огнестрельных повреждений
6. Лабораторные методы исследования огнестрельных повреждений
7. Особенности повреждений, возникающих при выстреле из газового пистолета
8. Установление конструктивных особенностей огнестрельного оружия по морфологическим признакам повреждений

Тема 9. Судебно-медицинская экспертиза при отравлениях и скоропостижной смерти

1. Понятие о яде и отравлениях
2. Условия действия ядовитых веществ
3. Классификация ядов



4. Судебно-медицинская диагностика отравлений едкими, деструктивными, кровяными и функциональными ядами
5. Отравления ядохимикатами
6. Пищевые отравления
7. Исследование трупов лиц, умерших скоропостижно

Тема 10. Судебно-медицинская экспертиза при механической асфиксии и смерти от воздействия физических факторов

1. Механическая асфиксия: понятие и классификация
2. Общеасфиктические признаки, выявляемые при наружном и внутреннем исследовании трупа
3. Повышение, сдавление петель, сдавление руками
4. Закрытие носа и рта, закрытие дыхательных путей инородными телами
5. Утопление, его виды
6. Определение давности нахождения трупа в воде
7. Повреждения на трупах, извлеченных из воды
8. Сдавление груди и живота
9. Значение лабораторных методов в диагностике механической асфиксии
10. Расстройство здоровья и смерть от действия крайних температур
11. Признаки прижизненного происхождения ожогов
12. Расстройство здоровья и смерть от действия электрического тока
13. Расстройство здоровья и смерть от изменений барометрического давления
14. Расстройство здоровья и смерть от действия лучистой энергии

Тема 11. Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц

1. Поводы и организация судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц
2. Судебно-медицинская экспертиза в случаях причинения вреда здоровью
3. Признаки тяжкого вреда здоровью
4. Признаки средней тяжести вреда здоровью
5. Признаки легкого вреда здоровью
6. Установление размера утраты трудоспособности
7. Экспертиза состояния здоровья, притворных и искусственных болезней
8. Судебно-медицинская экспертиза при спорных половых состояниях
9. Экспертиза пола, половой зрелости, способности к половому сношению, оплодотворению, зачатию, вынашиванию, родоразрешению
10. Экспертиза беременности, бывших родов и аборта
11. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях: изнасилование, мужеложстве, лесбиянстве и иных действиях сексуального характера, при развратных действиях
12. Установление возраста
13. Идентификация личности

Тема 12. Судебно-медицинская экспертиза по материалам гражданских и уголовных дел. Судебно-медицинская экспертиза по делам о профессиональных правонарушениях медицинских работников

1. Процессуальные и организационные аспекты судебно-медицинской экспертизы по материалам гражданских и уголовных дел
2. Обще положения о правах, обязанностях и ответственности медицинских работников
3. Вопросы, разрешаемые при экспертизе по делам о правонарушениях медицинских работников

Типовые контрольные вопросы для устного опроса (собеседования) для раздела "Судебная психиатрия":

Тема 1. Введение в курс судебной психиатрии. Основы судебно-психиатрической экспертизы (СПЭ)

1. Определение судебной психиатрии. Понятие, предмет, цель, задачи, основные направления и методы судебной психиатрии. История развития судебной психиатрии, этапы развития. Современный период отечественной психиатрии (общей и судебной). Общая структура организации судебно-психиатрической службы. Методы исследования в судебной психиатрии
 2. Понятие психической болезни. Этапы ее развития
 3. Регламентация СПЭ. Круг вопросов, составляющих компетенцию судебного психиатра. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном и гражданском процессах
 4. Поводы для назначения СПЭ. Виды судебно-психиатрической экспертизы по месту их проведения. Методы обследования психически больных и подэкспертных лиц
 5. Структура учреждений судебно-психиатрической экспертизы в РФ. Особенности организации СПЭ.
- Процессуальные особенности проведения СПЭ в РФ
6. Основные вопросы, выносящиеся на разрешение СПЭ



7. Критерии невменяемости (юридический и медицинский), составляющие их признаки. Понятие ограниченной вменяемости

8. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе. Понятия: недееспособность и ограниченная дееспособность. Определение дееспособности и правоспособности. Критерии недееспособности. Вопросы, подлежащие разрешению экспертом-психиатром

9. Принудительные меры медицинского характера

Тема 2. Общие сведения о деятельности головного мозга. Причины и признаки психических расстройств

1. Строение и функции нервной системы. Понимание высшей нервной деятельности на разных этапах развития человеческого общества. Психическая сфера жизнедеятельности человека

2. Основные причины психических расстройств (заболеваний): воздействия социальной среды, социально-психологические влияния, патологическая наследственность, острые или хронические отравления, инфекционные заболевания, травма или соматические заболевания с острым поражением головного мозга, психическая травма, роды, предродовые и послеродовые состояния, старость

3. Понятие симптомов и синдромов

4. Расстройства чувственного познания. Расстройства чувствительности. Иллюзии. Галлюцинации. Дерезализация, расстройства схемы тела, метаморфопсии, дисмегалопсия

5. Расстройства мышления: ускорение и замедление мышления, обстоятельность, персеверация, резонерство, паралогичное, бессвязное, символическое мышление, вербигерация

6. Общая характеристика бредовых идей. Бредовые идеи преследования, депрессивные идеи самоуничтожения. Бредовые идеи величия. Общественно опасные действия с бредовой мотивацией

7. Виды амнезий: ретроградная, антероградная, ретроантероградная, фиксационная, прогрессирующая амнезия. Их судебно-психиатрическое значение. Расстройства памяти и интеллекта. Псевдореминисценции, криптомнезия, конфабуляции. Общая характеристика интеллектуальных расстройств

8. Основные эмоциональные расстройства: тревога, паника, апатия, эмоциональное огрубение, эмоциональная тупость, эмоциональная слабость (лабильность), растерянность, агедония, тоска, эйфория, экстаз, дисфория, паратимия, абулия, эксплозивность, амимия, гипомимия, парамимия

9. Навязчивые состояния. Отвлеченные и образные навязчивости, навязчивые мысли, счет, действия, страхи, сомнения, воспоминания, влечения

10. Психические и поведенческие расстройства, связанные с сексуальностью человека. Общие сведения о формах полового поведения

11. Степени расстройства сознания. Виды синдромов

Тема 3. Травмы головного мозга. Нарушение психики при инфекционных заболеваниях

1. Понятие психических нарушений при травмах головного мозга. Понятие травматического заболевания головного мозга. Этапы развития травматического заболевания головного мозга. Причина возникновения расстройств и их виды (сумеречное помрачение сознания, делирий, онероид). Судебно-психиатрическая оценка таких больных. Посттравматический синдром

2. Энцефалиты: понятие, причины возникновения, основные признаки. Судебно-психиатрическая оценка. Сифилитическое заболевание нервной системы (понятие, общая характеристика). Сифилис мозга.

Прогрессирующий паралич и его стадии. Судебно-психиатрическая оценка больных с сифилитическим заболеванием нервной системы

Тема 4. Шизофрения. Эпилепсия. Маниакально-депрессивный психоз

1. Шизофрения. Основные симптомы шизофрении. Клиника, формы и течение. Понятие о продуктивной и негативной симптоматике; об обострении и ремиссии, о шизофреническом дефекте. Болезненные изменения письма при шизофрении. Параноидная шизофрения. Гебефренная шизофрения. Параноидная форма шизофрении. Кататоническая шизофрения. Судебно-психиатрическая оценка

2. Эпилепсия: симптомы и виды. Эпилепсия как самостоятельное заболевание, эпилептиформные синдромы. Основные признаки болезни: большой и малый эпилептический припадок, психические эквиваленты эпилептического припадка, психозы, эпилептический характер и эпилептическое слабоумие. Понятие и виды ауры. Принципы судебно-психиатрической оценки

3. Маниакально-депрессивный психоз: определение, варианты течения. Клинические проявления маниакальной фазы МДП. Клинические проявления депрессивной фазы МДП. Этапы развития маниакальной и депрессивной фаз. Судебно-психиатрическая оценка маниакально-депрессивного психоза

Тема 5. Психические расстройства позднего возраста. Психопатии

1. Психические нарушения предстарческого и старческого возраста, признаки и формы течения. Связь психических расстройств с нарушением обменных процессов и заболеваниями сердечно-сосудистой системы (атеросклероз, гипертоническая болезнь). Характеристика поведения и психической деятельности, больных старческими



6: Гр-н Н. подозревался в убийстве своей жены, об исчезновении которой сам сообщил в полицию. При осмотре его дома в печке обнаружены части обгоревших костей и мышечной ткани.

- Каковы задачи и действия судебно-медицинского эксперта на месте происшествия?

7: На чердаке нежилого дома обнаружен мумифицированный труп новорожденного ребенка.

- Сколько времени находился труп на чердаке?

8: При исследовании трупа судебно-медицинский эксперт обнаружил резко выраженное трупное окоченение во всех мышцах за исключением левой руки.

- Чем можно это объяснить?

Темы типовых рефератов для раздела "Судебная психиатрия":

1. Процессуальный порядок подготовки, назначения, проведения судебно-психиатрической экспертизы. Права и обязанности эксперта психиатра

2. Понятие вменяемости и невменяемости субъекта преступления

3. Уголовная ответственность лиц с психическим расстройством, не исключающим вменяемости

4. Основания применения принудительных мер медицинского характера (ст. 97 УК РФ)

5. Принудительные меры медицинского характера

6. Дееспособность и недееспособность участников уголовного судопроизводства

7. Расстройства сознания при черепно-мозговой травме. Травматическая астения. Травматическое слабоумие.

Острые травматические психозы

8. Судебно-психиатрическая оценка при черепно-мозговой травме

9. Энцефалиты. Понятие. Виды. Основные признаки. Судебно-медицинская оценка инфекционных энцефалитов

10. Сифилитические заболевания нервной системы. Понятие. Причины. Виды. Судебно-психиатрическая оценка

11. Судебно-психиатрическая оценка больных шизофренией

12. Судебно-психиатрическая оценка больных маниакально-депрессивным психозом

13. Органические психические заболевания предстарческого и старческого возраста. Понятие. Классификация

14. Судебно-психиатрическая оценка состояния больных с психозами в позднем возрасте

15. Психопатии. Понятие. Причины возникновения. Варианты психопатий. Судебно-психиатрическая оценка психопатий

16. Алкоголизм. Понятие, психические изменения при алкоголизме. Понятие. Характеристика. Судебно-психиатрическая оценка алкоголизма

17. Понятие наркомании. Общая характеристика. Судебно-психиатрическая оценка наркомании

18. Токсикомании. Понятие. Виды. Судебно-психиатрическая экспертиза

19. Олигофрения. Понятие. Основной диагностический критерий. Причинные факторы олигофрении. Судебно-психиатрическая оценка при олигофрении

20. Судебно-медицинская оценка реактивных психозов и неврозов

Типовые тестовые вопросы для раздела "Судебная медицина":

1. Огнестрельные повреждения образуются в результате:

а) Выстрела из огнестрельного оружия

б) Выстрела из пневматического оружия

в) Взрыва пороха

г) Взрыва "истинных" взрывчатых веществ

д) Взрыва горючих веществ

е) Верно все

ж) Верно а), в), г)

з) Верно а), б), д)

2. Виды огнестрельного оружия:

а) Боевое

б) Спортивное

в) Охотничье

г) Атипичное (переделанное)

д) Самодельное

е) Верно все

3. Калибр оружия определяется по:

а) Диаметру патронника

б) Диаметру канала ствола



- в) Расстоянию между противоположными нарезками
г) Расстоянию между противоположными полями нарезков
д) Верно б), г)
е) Верно а), б)
ж) Верно все
4. Основными компонентами сгорания дымного пороха являются:
а) Азот
б) Пары воды
в) Сажа
г) Окись углерода
д) Двуокись углерода
е) Верно а), в), д)
ж) Верно все
з) Верно а), б), в)
5. Основными компонентами сгорания бездымного пороха являются:
а) Водород
б) Пары воды
в) Сажа
г) Окись углерода
д) Двуокись углерода
е) Верно все
ж) Верно б), в), г)
з) Верно а), б), г), д)
6. Пуля с высокой кинетической энергией оказывает воздействие на преграду:
а) Разрывное
б) Гидродинамическое
в) Пробивное
г) Клиновидное
д) Контузионное
е) Верно все
ж) Верно а), б)
з) Верно б), в)
7. Пуля со средней кинетической энергией оказывает воздействие на преграду:
а) Разрывное
б) Гидродинамическое
в) Пробивное
г) Клиновидное
д) Контузионное
е) Верно б), в)
ж) Верно все
з) Верно г), д)
8. Пуля с малой кинетической энергией оказывает воздействие на преграду:
а) Разрывное
б) Гидродинамическое
в) Пробивное
г) Клиновидное
д) Контузионное
е) Верно все
ж) Верно г), д)
з) Верно а), б)
9. Элементами огнестрельного повреждения на теле являются:
а) Входное отверстие
б) Стенки раневого канала
в) Просвет раневого канала



- г) Кран раневого канала
- д) Выходное отверстие
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно б), в), г), д)

10. Элементами раневого канала являются:

- а) Входное отверстие
- б) Зона разрушения (собственно раневой канал)
- в) Стенки раневого канала
- г) Зона бокового ушиба тканей
- д) Зона молекулярного сотрясения тканей
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), б), г), д)

Типовые тестовые вопросы для раздела "Судебная психиатрия":

1. Одной из задач судебной психиатрии является:

- + определение вменяемости или невменяемости подозреваемых, обвиняемых и иных участников уголовного судопроизводства, в отношении которых имеются сомнения в их психическом здоровье;
- назначение необходимых лекарственных препаратов лицам, имеющим психическое заболевание;
- лечение психически больного человека и его последующая реабилитация.

2. Определение специфики жизни больного, наличия у него психических расстройств и их квалификация – это метод судебной психиатрии:

- + клинико-психопатологический;
- психологический;
- параклинический.

3. Предмет судебной психиатрии составляют:

- + психические заболевания, которые имеют юридическое значение в уголовном и гражданском процессах;
- депрессивные состояния, сформированные у участников уголовного судопроизводства по поводу участие в уголовном деле;
- заключения судебных психиатров о психическом состоянии участников уголовного или гражданского процесса.

4. Исключительные состояния в судебной психиатрии характеризуются:

- + внезапным началом;
- долгим протеканием;
- необратимостью психической симптоматики.

5. Судебная психиатрия - это наука:

- + прикладная;
- самостоятельная медицинская;
- являющаяся частью юридической психологии.

6. Алкоголизм в судебной психиатрии:

- + оба ответа правильные;
- хроническое психическое состояние;
- имеет искусственно вызываемый характер.

7. На каком основном этапе развития отечественной судебной психиатрии во времена СССР происходит активное расширение сети судебно-психиатрических учреждений, научные исследования и подготовка квалифицированных судебных психиатров?

- + на втором (1930-1950 гг.);
- на первом (1919-1929 гг.);
- на третьем (с 1951 г.).

8. Галлюцинации в судебной психиатрии представляют собой:

- + такое нарушение чувственного познания, когда восприятие происходит без реального раздражителя или объекта, и это состояние воспринимается человеком как действительность;



- деформированное восприятие размера, форм и пространственных расстояний реальных предметов;
- неверное восприятие формы, размеров и расположения тела или его частей.

9. Клептоманией признается:

- + патологическое влечение к воровству;
- навязчивая тяга к азартным играм;
- патологическое влечение к поджогам.

10. Установленное законом исследование, которое проводит врач-психиатр и результат которого имеет значение для исхода гражданского или уголовного дела, называется:

- + судебно-психиатрической экспертизой;
- диагностикой;
- профилактикой психического здоровья;

11. К видам судебно-психиатрических экспертиз не относится:

- + доследственная;
- амбулаторная;
- посмертная.

12. Какой из указанных ниже вопросов не может ставиться на разрешение судебно-психиатрической экспертизы?

+ Каким образом имеющееся у подозреваемого психическое отклонение повлияло на его поведение в ходе проверки показаний на месте?

- Страдал ли подозреваемый на момент совершения инкриминируемого деяния временным или хроническим психическим расстройством, слабоумием или иным нарушением психики?

- Если подозреваемый страдает психическим расстройством, то нуждается ли он в применении к нему принудительных мер медицинского характера и не противопоказаны ли они ему?

13. Внутреннее отношение лица с совершенному общественно опасному деянию и наступившим последствиям называется:

- + виной;
- вменяемостью;
- свободой воли.

14. Сильное душевное волнение – аффект – является:

- + неболезненным состоянием психики;
- временным психическим расстройством;
- слабоумием.

15. Гипнагогические галлюцинации возникают:

- + когда глаза больного закрыты – в состоянии перед засыпанием или в процессе дремоты;
- в процессе пробуждения;
- без наличия реального объекта.

16. Явно ошибочная мысль или утверждение, которую больной субъективно считает абсолютно достоверной и которую невозможно скорректировать, называется:

- + бредовой идеей;
- навязчивой идеей;
- галлюцинацией.

17. Беспричинное состояние психики, которое характеризуется тоской, раздражительностью и гневом и которое внезапно начинается и так же быстро заканчивается, называется:

- + дисфорией;
- депрессией;
- амбивалентностью.

18. Оцепенение, двигательная скованность, для которой свойственен повышенный мышечный тонус, называется:

- + кататоническим ступором;
- гипобулией;
- гипербулией.



19. Какой вид нарушения сознания из указанных ниже исключает совершение общественно опасного деяния?
+ Сопор;
- Делирий;
- Онейроид.
20. Дополнительная судебно-психиатрическая экспертиза:
+ может быть назначена одному и тому же эксперту, которые делал первичное заключение;
- обязательно проводится другим экспертом;
- назначается только с согласия подэкспертного.
21. По общему правилу срок стационарной судебно-психиатрической экспертизы не должен превышать:
+ 30 дней;
- 45 дней;
- 60 дней.
22. Кто решает вопрос о назначении принудительных мер медицинского характера?
+ Суд;
- Следователь или дознаватель;
- Прокурор.
23. Для какой стадии развития психической болезни характерны общие симптомы, такие как головные боли, плохой сон, тревожность и прочие?
+ Для стадии предвестников;
- Для стадии дебюта;
- Для стадии исхода.
24. К какой группе психических заболеваний относится шизофрения?
+ Эндогенные;
- Экзогенные;
- Неболезненные нарушения психики.
25. Какие данные из ниже указанных не относятся к объективному анамнезу?
+ Сведения, которые получены в ходе беседы с больным;
- Обстоятельства, взятые из материалов уголовного дела;
- История болезни из медицинского учреждения, где лицо ранее проходило лечение.
26. Что такое синдром?
+ Это совокупность связанных между собой и закономерных симптомов болезни;
- Это качественный признак болезни;
- Это отсутствие нормального состояния здоровья.
27. Воспаление головного мозга под воздействием инфекции, которое может привести к психическим и неврологическим расстройствам, называется:
+ Энцефалитом;
- Эпилепсией;
- Амбулаторный автоматизм.
28. На какой стадии алкоголизма полностью утрачивается контроль за количеством выпитого?
+ На стадии физической зависимости;
- На стадии психической зависимости;
- На стадии алкогольной деградации личности.
29. Вещества, снижающие тревожное состояние, называются:
+ транквилизаторами;
- каннабиоидами;
- опиоидами.
30. Какой степени олигофрении присущи элементарная, неправильная речь с запасом от 200 до 600 слов и примитивное мышление?
+ Имбецильность;



- Идиотия;
- Дебильность.

31. Для истерической психопатии характерно:

- + демонстративное неестественное поведение, яркая внешность, быстрая смена суждений, хвастовство, лживость;
- колебания настроения, нетерпимость к чужому мнению, неуживчивость в коллективе, злопамятность, обидчивость, придирчивость;
- формирование сверхценных идей, повышенное самомнение, безапелляционность, агрессия, чувство несправедливости к себе.

32. Кто уполномочен отменить назначенные принудительные меры медицинского характера после выздоровления больного?

- + Суд;
- Администрация больницы;
- Прокуратура.

6.3. Типовые контрольные вопросы и задания для промежуточной аттестации

Примерный перечень типовых вопросов к экзамену:

1. Предмет, система, объекты и методы судебной медицины.
2. Организация судебно-медицинской деятельности в России.
3. Правовые основы судебно-медицинской деятельности.
4. Использование судебно-медицинских познаний для раскрытия и расследования преступлений.
5. Судебно-медицинская экспертиза на предварительном следствии.
6. Судебно-медицинская экспертиза в суде.
7. Участие специалиста - судебного медика на предварительном следствии и в судебном следствии.
8. Внепроцессуальная деятельность судебных медиков.
9. Самостоятельное использование судебно-медицинских данных дознанием, следствием и судом.
10. Судебно-медицинская экспертиза в суде первой инстанции.
11. Внепроцессуальное использование судебно-медицинских познаний в гражданском судопроизводстве.
12. Возможности судебной медицины при реализации норм права, содержащихся в Гражданском Кодексе Российской Федерации.
13. Структура судебно-медицинской службы в РФ, система управления, ведомственная подчинённость.
14. Формы взаимодействия судебно-медицинской службы и органов территориального здравоохранения и правоохранительных органов.
15. Возможности судебной медицины при экспертизе последствий воздействия различных внешних факторов на человека.
16. Повреждения и смерть от кислородного голодания (асфиксии).
17. Судебно-медицинская экспертиза при утоплении.
18. Классификация механических повреждений и орудий травмы. Причины смерти при механических повреждениях.
19. Повреждения, причиненные тупыми предметами.
20. Судебно-медицинская экспертиза транспортной травмы.
21. Характеристика рельсовой травмы.
22. Судебно-медицинская характеристика рельсовой травмы.
23. Судебно-медицинская экспертиза авиационной травмы.
24. Огнестрельные повреждения их характеристика.
25. Судебно-медицинская экспертиза при падениях.
26. Судебно-медицинская экспертиза при повреждениях острыми предметами.
27. Механизм образования огнестрельного пулевого повреждения.
28. Классификация повреждающих факторов выстрела.
29. Судебно-медицинская характеристика выстрела с близкого расстояния и выстрела в упор.
30. Вопросы, решаемые судебными медиками при огнестрельных повреждениях.
31. Классификация повреждающих факторов взрыва.
32. Травмирующее действие повреждающих факторов взрыва.
33. Основные вопросы, решаемые при судебно-медицинской экспертизе повреждений от взрыва.
34. Судебно-медицинская экспертиза повреждений от действия высокой температуры.
35. Судебно-медицинская характеристика повреждений от низкой температуры.
36. Характеристика повреждений от действия электричества.
37. Судебно-медицинская экспертиза повреждений от действия изменений внешнего атмосферного давления.
38. Особенности судебно-медицинской экспертизы от действия ионизирующего излучения.



39. Возможности судебно-медицинской экспертизы отравлений.
40. Яды и механизм воздействия на организм человека.
41. Судебно-медицинская экспертиза отравлений алкоголем и его суррогатами.
42. Судебно-медицинская экспертиза отравлений едкими ядами.
43. Характеристика отравлений деструктивными ядами и синильной кислотой. Повреждения от биологического воздействия.
44. Учение о смерти. Умирание и смерть. Классификация смерти.
45. Посмертные изменения трупа. Ранние трупные явления.
46. Посмертные трупные изменения. Поздние изменения трупа.
47. Судебно-медицинское значение переживаемости органов и тканей.
48. Определение времени наступления смерти по выраженности посмертных трупных процессов.
49. Социально-правовая классификация обстоятельств наступления смерти.
50. Судебно-медицинская экспертиза трупа на месте его обнаружения.
51. Исследование трупов в морге.
52. Особенности исследования трупов при скоропостижной смерти.
53. Исследование трупов новорожденных.
54. Судебно-медицинская экспертиза расчлененных трупов и трупов, находящихся в сильно выраженных посмертных изменениях.
55. Общие вопросы судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств биологического происхождения.
56. Возможности судебной медицины при исследовании крови.
57. Судебно-медицинская экспертиза спермы и других выделений человека.
58. Возможности судебной медицины при исследовании волос и клеток различных органов и тканей.
59. Возможности судебной медицины при исследовании живых лиц.
60. Поводы и порядок проведения экспертизы живых лиц.
61. Судебно-медицинская экспертиза степени тяжести вреда, причиненного здоровью.
62. Судебно-медицинские исследования при «половых» преступлениях и по поводу половых состояний.
63. Судебно-медицинское определение возраста.
64. Возможности судебной медицины по идентификации личности человека.
65. Судебно-медицинская идентификация личности человека путем исследования признаков внешности человека.
66. Дактилоскопическая и генотипоскопическая идентификации.
67. Лабораторный анализ запахов, изъятых с места происшествия и идентификационное исследование зубов.
68. Судебно-медицинское исследование документов по материалам дел.
69. Поводы и порядок назначения судебно-медицинской экспертизы по уголовным делам о привлечении к ответственности медицинских работников.
70. Теоретические и организационные вопросы судебной психиатрии.
71. Предмет и задачи судебной психиатрии, основные разделы судебной психиатрии.
72. Правовое обеспечение судебной психиатрии как вида медицинской помощи.
73. Психические заболевания (расстройства, нарушения), их причины, особенности диагностики и клинического течения.
74. Проблема и вопросы невменяемости и дееспособности в судебной психиатрии. Общественно опасные действия психически больных и применяемые к ним принудительные меры медицинского характера.
75. Основные клинические показания для направления на принудительное лечение в психиатрическую больницу (основные синдромы).
76. Психиатрическое освидетельствование.
77. Судебно-психиатрическая экспертиза, понятие, заключение судебно-психиатрической экспертизы и его оценка следственными органами и судом.
78. Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы.
79. Организация судебно-психиатрической экспертизы. Квалификационные требования к эксперту.
80. Процессуальное положение эксперта психиатра, его права и обязанности.
81. Медицинское заключение (акт) судебно-психиатрической экспертизы, структура и содержание.
82. Вопросы дееспособности и недееспособности в гражданском праве и судебной психиатрии.
83. Критерии недееспособности в гражданском законодательстве, их обобщающие признаки. Ограниченная дееспособность, ее клинические аспекты.
84. Судебно-психиатрическая экспертиза обвиняемых, свидетелей, потерпевших, осужденных лиц.
85. Основания для проведения судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
86. Организация судебно-психиатрической экспертизы осужденных, заболевших психическим заболеванием во время отбывания наказания и повторно совершивших правонарушение, несовершеннолетних. Порядок ее проведения.

Типовые тестовые вопросы для раздела "Судебная медицина":



1. Огнестрельные повреждения образуются в результате:
 - а) Выстрела из огнестрельного оружия
 - б) Выстрела из пневматического оружия
 - в) Взрыва пороха
 - г) Взрыва "истинных" взрывчатых веществ
 - д) Взрыва горючих веществ
 - е) Верно все
 - ж) Верно а), в), г)
 - з) Верно а), б), д)
2. Виды огнестрельного оружия:
 - а) Боевое
 - б) Спортивное
 - в) Охотничье
 - г) Атипичное (передланное)
 - д) Самодельное
 - е) Верно все
3. 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
4. Основными компонентами сгорания дымного пороха являются:
 - а) Азот
 - б) Пары воды
 - в) Сажа
 - г) Окись углерода
 - д) Двуокись углерода
 - е) Верно а), в), д)
 - ж) Верно все
 - з) Верно а), б), в)
5. Основными компонентами сгорания бездымного пороха являются:
 - а) Водород
 - б) Пары воды
 - в) Сажа
 - г) Окись углерода
 - д) Двуокись углерода
 - е) Верно все
 - ж) Верно б), в), г)
 - з) Верно а), б), г), д)
6. Пуля с высокой кинетической энергией оказывает воздействие на преграду:
 - а) Разрывное
 - б) Гидродинамическое
 - в) Пробивное
 - г) Клиновидное
 - д) Контузионное
 - е) Верно все
 - ж) Верно а), б)
 - з) Верно б), в)
7. Пуля со средней кинетической энергией оказывает воздействие на преграду:
 - а) Разрывное
 - б) Гидродинамическое



- в) Пробивное
- г) Клиновидное
- д) Контузионное
- е) Верно б), в)
- ж) Верно все
- з) Верно г), д)

8. Пуля с малой кинетической энергией оказывает воздействие на преграду:

- а) Разрывное
- б) Гидродинамическое
- в) Пробивное
- г) Клиновидное
- д) Контузионное
- е) Верно все
- ж) Верно г), д)
- з) Верно а), б)

9. Элементами огнестрельного повреждения на теле являются:

- а) Входное отверстие
- б) Стенки раневого канала
- в) Просвет раневого канала
- г) Кран раневого канала
- д) Выходное отверстие
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно б), в), г), д)

10. Элементами раневого канала являются:

- а) Входное отверстие
- б) Зона разрушения (собственно раневой канал)
- в) Стенки раневого канала
- г) Зона бокового ушиба тканей
- д) Зона молекулярного сотрясения тканей
- е) Верно все
- ж) Верно б), в), г), д)
- з) Верно а), б), г), д)

Типовые тестовые вопросы для раздела "Судебная психиатрия":

1. Одной из задач судебной психиатрии является:

- + определение вменяемости или невменяемости подозреваемых, обвиняемых и иных участников уголовного судопроизводства, в отношении которых имеются сомнения в их психическом здоровье;
- назначение необходимых лекарственных препаратов лицам, имеющим психическое заболевание;
- лечение психически больного человека и его последующая реабилитация.

2. Определение специфики жизни больного, наличия у него психических расстройств и их квалификация – это метод судебной психиатрии:

- + клинико-психопатологический;
- психологический;
- параклинический.

3. Предмет судебной психиатрии составляют:

- + психические заболевания, которые имеют юридическое значение в уголовном и гражданском процессах;
- депрессивные состояния, сформированные у участников уголовного судопроизводства по поводу участие в уголовном деле;
- заключения судебных психиатров о психическом состоянии участников уголовного или гражданского процесса.

4. Исключительные состояния в судебной психиатрии характеризуются:

- + внезапным началом;
- долгим протеканием;
- необратимостью психической симптоматики.



5. Судебная психиатрия - это наука:

- + прикладная;
- самостоятельная медицинская;
- являющаяся частью юридической психологии.

6. Алкоголизм в судебной психиатрии:

- + оба ответа правильные;
- хроническое психическое состояние;
- имеет искусственно вызываемый характер.

7. На каком основном этапе развития отечественной судебной психиатрии во времена СССР происходит активное расширение сети судебно-психиатрических учреждений, научные исследования и подготовка квалифицированных судебных психиатров?

- + на втором (1930-1950 гг.);
- на первом (1919-1929 гг.);
- на третьем (с 1951 г.).

8. Галлюцинации в судебной психиатрии представляют собой:

- + такое нарушение чувственного познания, когда восприятие происходит без реального раздражителя или объекта, и это состояние воспринимается человеком как действительность;
- деформированное восприятие размера, форм и пространственных расстояний реальных предметов;
- неверное восприятие формы, размеров и расположения тела или его частей.

9. Клептоманией признается:

- + патологическое влечение к воровству;
- навязчивая тяга к азартным играм;
- патологическое влечение к поджогам.

10. Установленное законом исследование, которое проводит врач-психиатр и результат которого имеет значение для исхода гражданского или уголовного дела, называется:

- + судебно-психиатрической экспертизой;
- диагностикой;
- профилактикой психического здоровья;

11. К видам судебно-психиатрических экспертиз не относится:

- + доследственная;
- амбулаторная;
- посмертная.

12. Какой из указанных ниже вопросов не может ставиться на разрешение судебно-психиатрической экспертизы?

- + Каким образом имеющееся у подозреваемого психическое отклонение повлияло на его поведение в ходе проверки показаний на месте?
- Страдал ли подозреваемый на момент совершения инкриминируемого деяния временным или хроническим психическим расстройством, слабоумием или иным нарушением психики?
- Если подозреваемый страдает психическим расстройством, то нуждается ли он в применении к нему принудительных мер медицинского характера и не противопоказаны ли они ему?

13. Внутреннее отношение лица с совершенному общественно опасному деянию и наступившим последствиям называется:

- + виной;
- вменяемостью;
- свободой воли.

14. Сильное душевное волнение – аффект – является:

- + неболезненным состоянием психики;
- временным психическим расстройством;
- слабоумием.

15. Гипнагогические галлюцинации возникают:



- + когда глаза больного закрыты – в состоянии перед засыпанием или в процессе дремоты;
 - в процессе пробуждения;
 - без наличия реального объекта.
16. Явно ошибочная мысль или утверждение, которую больной субъективно считает абсолютно достоверной и которую невозможно скорректировать, называется:
- + бредовой идеей;
 - навязчивой идеей;
 - галлюцинацией.
17. Беспричинное состояние психики, которое характеризуется тоской, раздражительностью и гневом и которое внезапно начинается и так же быстро заканчивается, называется:
- + дисфорией;
 - депрессией;
 - амбивалентностью.
18. Оцепенение, двигательная скованность, для которой свойственен повышенный мышечный тонус, называется:
- + кататоническим ступором;
 - гипобулией;
 - гипербулией.
19. Какой вид нарушения сознания из указанных ниже исключает совершение общественно опасного деяния?
- + Сопор;
 - Делирий;
 - Онейроид.
20. Дополнительная судебно-психиатрическая экспертиза:
- + может быть назначена одному и тому же эксперту, которые делал первичное заключение;
 - обязательно проводится другим экспертом;
 - назначается только с согласия подэкспертного.
21. По общему правилу срок стационарной судебно-психиатрической экспертизы не должен превышать:
- + 30 дней;
 - 45 дней;
 - 60 дней.
22. Кто решает вопрос о назначении принудительных мер медицинского характера?
- + Суд;
 - Следователь или дознаватель;
 - Прокурор.
23. Для какой стадии развития психической болезни характерны общие симптомы, такие как головные боли, плохой сон, тревожность и прочие?
- + Для стадии предвестников;
 - Для стадии дебюта;
 - Для стадии исхода.
24. К какой группе психических заболеваний относится шизофрения?
- + Эндогенные;
 - Экзогенные;
 - Неболезненные нарушения психики.
25. Какие данные из ниже указанных не относятся к объективному анамнезу?
- + Сведения, которые получены в ходе беседы с больным;
 - Обстоятельства, взятые из материалов уголовного дела;
 - История болезни из медицинского учреждения, где лицо ранее проходило лечение.
26. Что такое синдром?
- + Это совокупность связанных между собой и закономерных симптомов болезни;
 - Это качественный признак болезни;



- Это отсутствие нормального состояния здоровья.

27. Воспаление головного мозга под воздействием инфекции, которое может привести к психическим и неврологическим расстройствам, называется:

- + Энцефалитом;
- Эпилепсией;
- Амбулаторный автоматизм.

28. На какой стадии алкоголизма полностью утрачивается контроль за количеством выпитого?

- + На стадии физической зависимости;
- На стадии психической зависимости;
- На стадии алкогольной деградации личности.

29. Вещества, снижающие тревожное состояние, называются:

- + транквилизаторами;
- каннабиоидами;
- опиоидами.

30. Какой степени олигофрении присущи элементарная, неправильная речь с запасом от 200 до 600 слов и примитивное мышление?

- + Имбецильность;
- Идиотия;
- Дебильность.

31. Для истерической психопатии характерно:

- + демонстративное неестественное поведение, яркая внешность, быстрая смена суждений, хвастовство, лживость;
- колебания настроения, нетерпимость к чужому мнению, неуживчивость в коллективе, злопамятность, обидчивость, придирчивость;
- формирование сверхценных идей, повышенное самомнение, безапелляционность, агрессия, чувство несправедливости к себе.

32. Кто уполномочен отменить назначенные принудительные меры медицинского характера после выздоровления больного?

- + Суд;
- Администрация больницы;
- Прокуратура.

6.4. Критерии оценивания

I. Описание показателей и критериев оценивания для текущей аттестации:

Текущая аттестация проводится по результатам работы на практических занятиях. Оценка результатов обучения по дисциплине осуществляется по традиционной четырехбалльной системе оценивания.

1) Устный опрос (собеседование) – описание критериев оценивания компетенций:

Оценка "Отлично" – дан полный, развернутый 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 понятийным аппаратом и грамотная речь; в ответе прослеживается четкая структура, выстроенная в логической последовательности.

Оценка "Хорошо" – дан полный, развернутый ответ на основе знания основной литературы, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; ответ четко структурирован, выстроен в логической последовательности, изложен грамотным языком; однако были допущены отдельные неточности в изложении и аргументации ответа.

Оценка "Удовлетворительно" – дан неполный и поверхностный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют некоторые нарушения, допущены негрубые ошибки в изложении теоретического материала и употреблении терминов; в ответе не присутствуют доказательные выводы; речь малограмотная.

Оценка "Неудовлетворительно" – 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.



2) Кейс-задача – описание критериев оценивания компетенций:

Оценка "Отлично" – задача решена полностью; студент умело применил теоретические знания при ее решении; представил полный и развернутый ответ, основанный на действующем законодательстве и судебной практике.

Оценка "Хорошо" – задача решена полностью; студент умело применил теоретические знания при ее решении; однако допустил незначительные ошибки при ее решении либо не действующее законодательство.

Оценка "Удовлетворительно" – задача решена частично; студент испытывал затруднения в применении теоретических знаний при ее решении; допустил существенные ошибки при ее решении либо применил не действующее законодательство.

Оценка "Неудовлетворительно" – задача не решена; студент испытывал затруднения в применении теоретических знаний при ее решении.

3) Реферат– описание критериев оценивания компетенций:

Оценка "Отлично" – текст доклада тесно увязан с заявленной темой; актуальность представляемого материала обоснована и доказательна; доклад дополняется наглядной, информативной презентацией; материал доклада представляется эмоционально, громко и разборчиво; докладчик приводит конкретные примеры, подтверждающие те или иные факты из предметной области вопроса, акцентируя внимание на наиболее важные моменты материала.

Оценка "Хорошо" – текст доклада в основных моментах пересекается с заявленной темой; студент представляет материал доклада понятно и доступно; докладчик приводит конкретные примеры, подтверждающие те или иные факты из предметной области вопроса.

Оценка "Удовлетворительно" – текст доклада частично отражает содержание заявленной темы; в ходе доклада студент практически всегда читает материал с листа; докладчик не приводит конкретных примеров, подтверждающих те или иные факты из предметной области вопроса.

Оценка "Неудовлетворительно" – текст доклада не отражает содержание заявленной темы; в ходе доклада студент читает материал с листа; докладчик не приводит конкретных примеров, подтверждающих те или иные факты из предметной области вопроса; студент не может ответить на задаваемые по теме доклада вопросы.

4) Тестирование – описание критериев оценивания компетенций:

Оценка "Отлично" – 86-100 % выполненных заданий;

Оценка "Хорошо" – 76-85 % выполненных заданий;

Оценка "Удовлетворительно" – 60-75 % выполненных заданий;

Оценка "Неудовлетворительно" – менее 60 % выполненных заданий.

II. Промежуточная аттестация (экзамен).

Промежуточная аттестация после изучения дисциплины проводится в форме письменного экзамена, состоящего из двух теоретических вопросов и тестирования. Время, отводимое на письменный ответ, составляет 45 минут.

Описание критериев оценивания теоретического вопроса:

Полный правильный ответ (отлично): дан полный, правильный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность усвоенных знаний по теме, доказательно раскрыты основные положения вопросов; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий и явлений. Ответ изложен научным языком с использованием соответствующей терминологии; содержание понятий дисциплины раскрывается на конкретных примерах.

Неполный правильный ответ (хорошо).

Ответ, содержащий неточности и ошибки (удовлетворительно).

Ответ на вопрос полностью отсутствует либо студент отказался от ответа (неудовлетворительно)

Описание критериев оценивания тестирования:

"Отлично" – 86-100 % выполненных заданий.

"Хорошо" – 76-85 % выполненных заданий.

"Удовлетворительно" – 60-75 % выполненных заданий.

"Неудовлетворительно" – менее 60 % выполненных заданий.

Итоговая оценка по дисциплине представляет собой среднее арифметическое, полученные по результатам защиты практикума, ответов на теоретические вопросы и тестирования на экзамене:

Оценка "отлично" выставляется в том случае, если студентом дан полный, развернутый ответ на основе знания законодательства, основной и дополнительной литературы; доказательно раскрыты основные положения; знания студента осознаны, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; продемонстрированы свободное владение понятийным аппаратом и грамотная речь; в ответе прослеживается четкая структура, выстроенная в логической последовательности.

Оценка "хорошо" выставляется в том случае, если студентом дан полный, развернутый ответ на основе знания



только основной литературы, показано умение выделять существенные и несущественные моменты материала; ответ чётко структурирован, выстроен в логической последовательности, изложен грамотным языком; однако были допущены отдельные неточности в изложении и аргументации ответа.

Оценка "удовлетворительно" выставляется в том случае, если студентом дан неполный и поверхностный ответ на поставленный вопрос, логика и последовательность изложения имеют некоторые нарушения, допущены негрубые ошибки в изложении теоретического материала и употреблении терминов; в ответе не присутствуют доказательные выводы; речь малограмотная.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется в том случае, если студентом ответ не дан вообще, либо дан неполно с существенными нарушениями логики и последовательности изложения, грубыми ошибками, демонстрирующими незнание либо отрывочное представление об учебном вопросе, речь неграмотная.

Проведение промежуточной аттестации с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий:

Процедура проведения промежуточной аттестации в данном случае осуществляется в соответствии с Регламентом проведения промежуточной аттестации с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий, утвержденного приказом ФГБОУ ВО «ЧелГУ» от 01.06.2020. № 270-1.

Экзамен начинается процедурой идентификации личности обучающихся, а также визуальным осмотром помещения и рабочего места обучающегося в собрании (видеоконференции) Microsoft Teams. Далее обучающиеся выполняют задание в Moodle с аудиовизуальным контролем во время проведения процедуры экзамена посредством Microsoft Teams.

После выполнения обучающимися письменной контрольной работы экзаменатор осуществляет ее проверку, подводит итоги экзамена и выставляет оценки в Moodle.

Характеристика сформированности компетенций, предполагающими пятибалльную систему оценивания степени сформированности каждой компетенции в соответствии с уровнями ее формирования, представлена в фондах оценочных средств.

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

7.1. Рекомендуемая литература

7.1.1. Основная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство,	Ресурс
Л1.1	Хритинин Д.Ф., Котов В. П.	Судебная психиатрия: учебник для вузов (http://znanium.com/catalog/document?id=392831)	Москва : ООО "Юридическое издательство Норма", 2022	ЭБС
Л1.2	Клименко Т. В.	Судебная психиатрия: учебник для вузов (https://urait.ru/bcode/488863)	Москва : Юрайт, 2022	ЭБС
Л1.3	Клевно В. А., Хохлов В. В.	Судебная медицина: учебник для вузов (https://urait.ru/bcode/488984)	Москва : Юрайт, 2022	ЭБС
Л1.4	Хохлов В. В., Андрейкин А. Б.	Судебная медицина: учебник и практикум для вузов (https://urait.ru/bcode/493870)	Москва : Юрайт, 2022	ЭБС
Л1.5	Витер В. И., Поздеев А. Р., Вавилов А. Ю.	Судебная медицина: учебник и практикум для вузов (https://urait.ru/bcode/494532)	Москва : Юрайт, 2022	ЭБС
Л1.6	Лекомцев В. Т., Поздеев А. Р., Ковалев Ю. В., Уваров И. А.	Судебная психиатрия: учебное пособие для вузов (https://urait.ru/bcode/494577)	Москва : Юрайт, 2022	ЭБС
Л1.7	Крюков В. Н.	Судебная медицина: учебник (http://znanium.com/catalog/document?id=400054)	Москва : ООО "Юридическое издательство Норма", 2022	ЭБС

7.1.2. Дополнительная литература

	Авторы,	Заглавие	Издательство,	Ресурс
Л2.1	Березанцев А. Ю.	Судебная психиатрия + доп. Материал в ЭБС: учебник для вузов (https://urait.ru/bcode/488377)	Москва : Юрайт, 2022	ЭБС



	Авторы,	Заглавие	Издательство,	Ресурс
Л2.2	Спасенников Б. А., Георгадзе З. О., Торшхоева Р. М., Златкина Н. Е., Схиртладзе Д. А., Спасенников Б. А., Георгадзе З. О.	Судебная психиатрия: учебное пособие (https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=683441)	Москва : Юнити -Дана, 2020	ЭБС
Л2.3	Хохлов В. В.	Судебная медицина. Руководство в 3 т. Том 1: практическое пособие (https://urait.ru/bcode/493869)	Москва : Юрайт, 2022	ЭБС
Л2.4	Хохлов В. В.	Судебная медицина. Руководство в 3 т. Том 2: практическое пособие (https://urait.ru/bcode/493872)	Москва : Юрайт, 2022	ЭБС
Л2.5	Хохлов В. В.	Судебная медицина. Руководство в 3 т. Том 3: практическое пособие (https://urait.ru/bcode/494575)	Москва : Юрайт, 2022	ЭБС

7.1.3. Методические разработки

	Авторы,	Заглавие	Издательство,	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
Л3.2	Каземов В. В.	Судебная медицина: методические указания по организации самостоятельной работы студентов при изучении учебной дисциплины: методическое пособие (https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=572769)	Тюмень : Тюменский государственный университет, 2016	ЭБС

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	eLIBRARY.RU [Электронный ресурс] : электронная библиотека / Науч. электрон. б-ка. http://elibrary.ru/
Э2	Университетская библиотека онлайн [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система (ЭБС) / ООО Директмедиа Паблишинг. http://biblioclub.ru/
Э3	Znanium.com [Электронный ресурс] : электронно-библиотечная система / Научно-издательский центр ИНФРА-М. http://znanium.com/
Э4	Лань [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система (ЭБС) / издательство Лань. http://e.lanbook.com/

7.3 Перечень информационных технологий

7.3.1 Программное обеспечение

MS Office365

LMS Moodle

Adobe Reader

7.3.2 Профессиональные базы данных и информационно-справочные системы

Электронный каталог научной библиотеки ЧелГУ [Электронный ресурс]: база данных / Челяб. гос. ун-т. – Челябинск, 1992.

Консультант Плюс [Электронный ресурс]: справочно-правовая система: база данных / Регион. центр правовой информ. Информправо.

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Институт права располагает материально-технической базой, обеспечивающей проведение всех видов занятий, предусмотренных рабочей программой дисциплины и другими материально-техническими средствами, необходимыми для осуществления специальной подготовки обучающихся.



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

стр. 37

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

Для проведения лекционных занятий имеются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие программе дисциплины.

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.

Занятия лекционного типа проводятся в учебной аудитории, оборудованной мультимедийным комплексом, включающем в себя:

- мультимедийную трибуну,
- проектор Epson EMP-8300,
- экран 4:3 для демонстрации слайдовых презентаций;
- акустическую систему,
- интернет.

Для проведения практических работ имеется учебно-лабораторный комплекс Института права, в который входят многофункциональные специализированные кабинеты.

Специализированная аудитория (ауд. № 411 - учебный зал судебных заседаний на 28 посадочных мест) имеет следующее оборудование:

- телевизор модели "Hitachi Fudjan" с размером диагонали 81 см.

Во время занятий обучаемым демонстрируются учебно-методические материалы, учебно-практические материалы и иные дидактические материалы по изучаемым темам с использованием мультимедийное интерактивное оборудования:

- проектор Epson EB-965 H;
- проекционный экран на треноге Da Lite;
- ноутбук HP Compaq 610.

Обучающийся в случае реализации дисциплины с применением электронного обучения и дистанционных образовательных технологий самостоятельно обеспечивает необходимые технические условия проведения занятий, консультаций, экзамена и защиты курсовой работы по месту своего пребывания. При этом оборудование должно давать возможность:

- визуальной идентификации личности обучающегося;
- дистанционного обзора преподавателем помещения, в котором находится обучающийся;
- для обучающегося и преподавателя возможность слышать друг друга (с помощью микрофона, аудиоколонок, вебкамеры и т.п.);
- качественной, бесперебойной аудио- и видеотрансляции в режиме реального времени, позволяющей организовать ответ обучающегося, его диалог 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 и судебная психиатрия» 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 и судебная психиатрия». Судебная медицина и судебная психиатрия 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 занятии 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 системе 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 «EiBraille-W14J G2»; ноутбуки с программной экранного доступа NVDA; электронные увеличители для удаленного просмотра; видеоувеличители 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, наушным индуктором и индукционной петлей; система информационная для слабослышащих переносная «Исток» A2 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 роллером и клавиатурой Clevy с большими кнопками и с разделяющей клавиши накладкой).

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 пр.).

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 установлению 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.

**40.05.01 Правовое обеспечение национальной безопасности.
Направленность (профиль) уголовно-правовая.
Название - "Судебная медицина и судебная психиатрия".
Форма обучения - очная.
Год набора - 2022.**

Проректор по учебной работе утверждено 30.05.2022 В.Е. Федоров

Ученым советом института права

Протокол заседания № 14 от 29.04.2022

Председатель Ученого совета
института права

согласовано

А.А. Великий

Заседанием ректората

Протокол заседания № 09 от 21.04.2022

Заведующий кафедрой

согласовано

А.Б. Каягин

Автор (составитель)

Н. В. Драничникова

**Структура рабочей программы соответствует приказу ректора ФГБОУ ВО
«ЧелГУ» от «13» апреля 2021 г. № 247-1**