

НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ВОСТОЧНО – СИБИРСКИЙ ИНСТИТУТ ЭКОНОМИКИ И
МЕНЕДЖМЕНТА»

УТВЕРЖДАЮ

Ректор НОУ ВО «ВСИЭМ»



Л.Н. Цой

«28» августа 2020 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Судебная медицина и психиатрия

Направление подготовки 40.03.01 Юриспруденция

Направленность (профиль) основной профессиональной образовательной
программы бакалавриата: **уголовно-правовой**

Форма обучения:	очная
Виды профессиональной деятельности:	Правоохранительный, экспертно-консультационный
Учебный год:	2020/2021

Якутск 2020

СОДЕРЖАНИЕ

1. НАИМЕНОВАНИЕ И ЦЕЛЬ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ.....	3
2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	3
3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ.....	4
4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ.....	5
5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ).....	6
6. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.....	9
7. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ).....	12
8. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЛЕКТОВ ЛИЦЕНЗИОННОГО И СВОБОДНО РАСПРОСТРАНЯЕМОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМОГО ПРИ ИЗУЧЕНИИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ.....	13
9. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	13

1. НАИМЕНОВАНИЕ И ЦЕЛЬ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1. Основная цель изучения учебной дисциплины состоит в том, чтобы дать студентам основополагающие теоретические познания и необходимые для дальнейшей работы практические навыки в области судебной медицины и психиатрии, развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств обеспечивается посредством групповых дискуссий, анализа ситуаций на семинарских занятиях, содержание которых разработано на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей. Задачами учебной дисциплины «Судебная медицина и психиатрия» являются:

- формирование основ знаний в области судебной медицины и психиатрии;
- получение практических навыков в отношении назначения судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы;
- выработка алгоритмов интерпретации результатов судебно-медицинской судебно-психиатрической экспертизы для повышения эффективности следствия, суда и защиты.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Учебная дисциплина Судебная медицина и психиатрия относится к части учебного плана формируемой участниками образовательных отношений и изучается на 3 курсе.

2.1. Требования к предварительной подготовке обучающегося: Учебная дисциплина «Судебная медицина и психиатрия» изучается студентами очной форма обучения – в 5 семестре. Уяснение материала курса основывается на положениях и выводах иных учебных дисциплин, изучение которых предшествует или сопутствует изучению дисциплины «Судебная медицина и психиатрия», а именно: «Уголовное право», «Уголовный процесс», «Теория оперативно-розыскной деятельности», «Правоохранительные органы» и др.

2.2. Дисциплины (модули) и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее: Дисциплина «Судебная медицина и психиатрия» неразрывно связана с последующими в изучении дисциплинами уголовно-правового цикла:

«Криминалистика», «Криминология», «Уголовно-исполнительное право» и др.

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЕННЫЕ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

В результате освоения дисциплины обучающийся по программе бакалавриата должен овладеть:

- Способен обеспечивать соблюдение законодательства Российской Федерации субъектами права (ПК-2)

Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемая компетенция	Планируемые результаты обучения
ПК-2 Способен обеспечивать соблюдение законодательства Российской Федерации субъектами права	Знать:
	особенности квалификации событий в области судебной медицины и психиатрии
	методику использования и получения юридической информации в области судебной медицины и психиатрии
	правовые основы деятельности судебно-медицинской и судебно-психиатрической службы в Российской Федерации
	перечень учреждений, выполняющих судебно-медицинские и судебно-психиатрические экспертизы
	Уметь:
	давать квалифицированные юридические заключения в области судебной медицины и психиатрии
	юридически правильно трактовать позицию законодателя, отраженную в нормативных актах, регулирующих область судебной медицины и психиатрии
	юридически верно определять вид судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы, которую необходимо назначить по определенному уголовному делу
	юридически правильно квалифицировать смерть и причинение человеку вреда здоровья
	Владеть:
	навыками профессиональной квалификации событий в области судебной медицины и психиатрии
	навыками восприятия информации, содержащейся в нормативных актах, регулирующих область судебной медицины и психиатрии
	навыками профессиональной постановки вопросов для судебно-медицинской экспертизы живых лиц и трупов
навыками квалифицированного выбора специалиста для	

	разъяснения заключения судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы
--	---

4. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЕТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры
		4
Контактная работа (аудиторные занятия) всего, в том числе:	60	60
лекции	30	30
практические занятия	30	30
Самостоятельная работа	48	48
Промежуточная аттестация	зачет	зачет
Общая трудоемкость	108	108

Распределение учебного времени по темам и видам учебных занятий очная форма обучения

№	Наименование темы	Количество часов по учебному плану	Количество аудиторных часов	Из них, час		Самостоятельная работа	Формируемые компетенции
				лекции	практические занятия		
1.	Введение в курс судебной медицины	12	8	4	4	4	ПК-2
2.	Правовые и организационные вопросы судебно-медицинской экспертизы в России	12	8	4	4	4	ПК-2
3.	Телесные повреждения	12	8	4	4	4	ПК-2
4.	Механическая гипоксия (асфиксия)	14	8	4	4	6	ПК-2
5.	Повреждения от действия крайних температур	8	4	2	2	4	ПК-2
6.	Электротравмы	8	4	2	2	4	ПК-2
7.	Повреждения от действия химических факторов (отравления)	8	4	2	2	4	ПК-2
8.	Основания и порядок проведения судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц	8	4	2	2	4	ПК-2
9.	Судебно-медицинская экспертиза по расследованию половых преступлений	10	4	2	2	6	ПК-2

10.	Смерть и трупные изменения	8	4	2	2	4	ПК-2
11.	Осмотр трупа на месте его обнаружения (происшествия)	8	4	2	2	4	ПК-2
Итого		108	60	30	30	48	

5. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ)

Тема 1. Введение в курс судебной медицины.

Предмет, содержание и задачи судебной медицины. История развития отечественной и зарубежной судебной медицины. Современное состояние и тенденции развития российской медицины.

Тема 2. Правовые и организационные вопросы судебно-медицинской экспертизы в России.

Понятие и задачи судебно-медицинской экспертизы. Роль и значение судебно-медицинской экспертизы в деятельности судебно-следственных органов при решении уголовно-правовых и гражданско-правовых вопросов, в повышении качества лечебно-профилактической помощи, оказываемой органами здравоохранения населению. Основания, процессуальный порядок назначения и производства судебно-медицинской экспертизы по делам о преступлениях. Судебно-медицинские экспертизы и врачи-эксперты, привлекаемые к производству экспертизы. Пределы компетенции судебно-медицинской экспертизы. Судебно-медицинская документация. Роль и значение судебно-медицинской экспертизы в профилактике преступлений против жизни и здоровья граждан.

Тема 3. Телесные повреждения

Понятие телесного повреждения (травмы и травматизма). Виды травматизма, их судебно-медицинская характеристика и профилактика. Судебно-медицинская классификация телесных повреждений. Механические повреждения, их виды и способы исследования. Причины смерти при механических повреждениях. Установление возможного причинения повреждений собственноручно. Отличие прижизненных повреждений от посмертных. Установление давности причинения травм. Повреждения тупыми предметами. Особенности и характер повреждения при падении с высоты. Повреждения, причиняемые частями тела человека. Повреждения при сдавливании массивными предметами. Вопросы, разрешаемые судебно-

медицинской экспертизой при повреждении тупыми предметами. Понятие и виды транспортной травмы. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при транспортной травме. Повреждения острыми предметами. Признаки, характеризующие повреждение острыми предметами. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при повреждении острыми предметами. Огнестрельные повреждения, их особенности и зависимости от дистанции выстрела. Особенности огнестрельных повреждений от различных видов огнестрельного оружия. Повреждения от взрывов, возможности судебно-медицинской экспертизы.

Тема 4. Механическая гипоксия (асфиксия).

Виды механической асфиксии. Общие признаки задушения при наружном и внутреннем исследовании трупа. Повешение, удушение петлей, удушение руками, сдавливание груди и живота, закрытие рта и носа. Закрытие дыхательных путей инородными предметами. Аспирация инородных тел в рвотных массах. Утопление. Смерть в замкнутом пространстве. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при смерти от механической асфиксии.

Тема 5. Повреждения от действия крайних температур.

Общее и местное воздействие высокой температуры на организм человека. Действие различных высокотемпературных факторов (пара, газа, горячих или горящих жидкостей и др.). Признаки прижизненного и посмертного пребывания в очаге пожара. Судебно-медицинское определение сжигания трупа с целью сокрытия следов преступления. Общее и местное воздействие холода на организм человека. Признаки смерти от воздействия низкой температуры. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при воздействиях крайних температур.

Тема 6. Электротравмы.

Понятие электротравмы. Повреждения от действия технического и атмосферного электричества. Диагностика электротравм. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при электротравмах.

Тема 7. Повреждения от действия химических факторов (отравления).

Понятия яда и отравления. Судебно-медицинская классификация ядов. Условия действия ядов. Причины смерти при отравлениях. Судебно-медицинская экспертиза отравлений. Вопросы, разрешаемые судебно-

медицинской экспертизой при расследовании отравлений. Использование результатов судебно-медицинских экспертиз по делам об отравлениях алкоголем и его суррогатами.

Тема 8. Основания и порядок проведения судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц.

Понятие судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Основания, порядок назначения и проведения данного вида экспертиз. Судебно-медицинская экспертиза по определению степени тяжести телесных повреждений. Судебно-медицинская экспертиза трудоспособности по гражданским делам. Судебно-медицинская экспертиза установления возраста, ее свойственные возможности. Идентификация личности. Экспертиза состояния здоровья, основания и порядок ее назначения. Понятие симуляции, аггравации, диссимуляции, самоповреждений.

Тема 9. Судебно-медицинская экспертиза по расследованию половых преступлений.

Судебно-медицинская экспертиза при спорных половых состояниях, определение половой зрелости, половой неприкосновенности, производительной способности, установление беременности, родов и аборт. Особенности судебно-медицинской экспертизы при расследовании половых преступлений (изнасилование, развратные действия). Установление признаков заражения венерическими заболеваниями (сифилис, гонорея, СПИД). Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при расследовании случаев изнасилования и развратных действий.

Тема 10. Смерть и трупные изменения.

Классификация смерти в судебной медицине. Трупные изменения: ранние и поздние. Повреждения трупов животными, птицами и насекомыми: судебно-медицинский аспект.

Тема 11. Осмотр трупа на месте его обнаружения (происшествия).

Значение осмотра места происшествия и трупа на месте его обнаружения с участием врача-специалиста в области судебной медицины или иного врача. Взаимодействие следователя с врачом-специалистом в области судебной медицины при работе на месте обнаружения трупа. Задачи, решаемые врачом при проведении этого следственного действия. Особенности осмотра частей расчлененного трупа.

Семинар

Вопросы для обсуждения

1. Понятие о смерти. Стадии умирания. Классификация смерти.
2. Трупные пятна, их стадии. Значение трупных пятен для определения времени наступления смерти.
3. Трупное окоченение. Определение времени наступления смерти по трупному окоченению. Охлаждение трупа. Трупное высыхание. Аутолиз.
4. Явления переживаемости тканей.
5. Поздние трупные изменения. Гниение.
6. Скелетирование и мумификация. Жировоск и торфяное дубление

Тематика рефератов

1. Криминалистический и судебно-медицинский аспекты отождествления личности.
2. Консервирующие трупные изменения и их судебно-медицинское значение.
3. Определение давности наступления смерти.
4. Определение давности захоронения трупа.

Вопросы для самостоятельной работы

1. Как определить "момент" смерти и почему он считается условным?
2. Перечислите "ориентирующие" признаки смерти. Какова степень их диагностической надежности?
3. Какими морфологическими признаками в трупе характеризуются процессы "остро" наступившей смерти и смерти, которой предшествовал атональный период?
4. Дайте определение основным понятиям в судебно-медицинской классификации смерти.
5. Перечислите достоверные признаки смерти. Назовите механизм их образования и диагностическое значение.
6. Основные реанимационные мероприятия при клинической смерти.
7. Перечислите формы поздних изменений трупа. Назовите причины и условия их развития, охарактеризуйте сущность.
8. Дайте определение понятию "скоропостижная смерть".

6. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

6.1.1. Основные категории учебной дисциплины для самостоятельного изучения:

АБЕРРАЦИЯ— искажение изображения, получаемого в оптической системе при использовании широких или наклонных пучков лучей.

АБЕРРАЦИЯ— индивидуальное отклонение от нормы в строении или функции, напр, изменение структуры хромосомы (А. хромосомная), вызванное ее разрывом с последующим перераспределением, утратой или частичным удвоением генетического материала.

АБСОРБЦИЯ- поглощение вещества из газообразной или жидкой фазы твердым телом либо жидкостью.

АГОНИЯ- продолжающееся от нескольких минут до нескольких часов и даже суток предшествующее наступлению смерти терминальное состояние, проявляющееся глубоким нарушением функций коры больших полушарий головного мозга с одновременным возбуждением центров продолговатого мозга.

АЖИТАЦИЯ— аномальное психическое состояние сильного возбуждения в конфликтных и аварийных ситуациях, сопровождающееся понижением способности к рассудочной деятельности и нарушением целенаправленности действий.

АФФЕКТ— бурная эмоция, возникающая, как правило, в ответ на очень сильный раздражитель.

АПАТОЛОГИЧЕСКИЙ - кратковременное психическое расстройство, возникающее в ответ на интенсивную (внезапную) психическую травму и выражающееся в концентрации.

БАЛЛИСТИЧЕСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА— вид криминалистической экспертизы для установления фактов, связанных с применением огнестрельного оружия. Основными задачами Б.э. являются: установление вида, модели и калибра оружия (или конкретного его экземпляра) по стреляным пулям и гильзам; определение исправности и пригодности для стрельбы оружия и боеприпасов; определение однородности патронов, пуль, гильз, дроби, картечи; исследование следов выстрела на преградах в целях установления направления, дистанции выстрела и др. обстоятельств.

БАРБИТУРАТЫ— лекарственные препараты, производные барбитуровой кислоты (барбитал, фенобарбитал, барбамил, этаминалнатрий, гексенал и др.); оказывают угнетающее действие на центральную нервную систему. Используются в медицинской практике в качестве успокаивающих, снотворных, противосудорожных средств и средств для наркоза. При приеме больших доз Б. развивается кома, к-рая может продолжаться до нескольких суток. Смертельная доза Б. варьирует в зависимости от препарата от 1—2 до 5—10 г, в среднем — 0,1 г на 1 кг массы тела. При вскрытии трупа характерно резко выраженное застойное полнокровие внутренних органов, особенно головного мозга, с рассеянными мелкими кровоизлияниями. Определяющее значение в посмертной

диагностике отравления Б. имеют результаты судебно-химического исследования внутренних органов и мочи. БОТУЛИЗМ— пищевая интоксикация, вызываемая токсином бактерии *Clostridium botulinum*, развивающаяся при употреблении продуктов (чаще всего колбас, грибов домашнего приготовления, рыбы холодного копчения, консервов растительных продуктов, реже мяса), произведенных с нарушением правил их изготовления и хранения и содержащих поэтому ботулинический токсин. Б. проявляется через 12—24 ч (реже позже) после употребления в пищу недоброкачественных продуктов. Для него характерны тошнота, рвота, сухость во рту, сильная жажда в сочетании с запором и вздутием живота, расстройства глотания и практически полная потеря голоса из-за паралича мягкого нёба, языка, глотки и гортани. В тяжелых случаях — невозможность сфокусировать взгляд, двоение в глазах, расширение зрачков, отсутствие их реакции на свет, расстройство дыхания, приводящее к смерти пострадавшего. Ценным диагностическим признаком является сочетание учащения сердцебиения с нормальной либо незначительно повышенной температурой тела, обнаружение ботулотоксина в остатках пищи при их биологическом исследовании.

ВИД СМЕРТИ - таксон медикоюридической классификации смерти, выделяемый на основании характера непосредственного воздействия, вызвавшего насильственную смерть (механическая асфиксия, травма, отравление и т. п.), или непосредственной причины ненасильственной смерти (заболевание сердечно-сосудистой системы, органов дыхания и т. п.).

ВРАЧ - СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ- врач, получивший специальную подготовку в области судебной медицины, надлежащим образом аттестованный и имеющий сертификат специалиста в области судебной медицины, состоящий в штате экспертного учреждения и выполняющий экспертизы в порядке исполнения своих должностных обязанностей либо в штате кафедры или курса судебной медицины соответствующего высшего учебного заведения. Производство судебной медицинской экспертизы может быть поручено и иному врачу, процессуально становящемуся в этом случае экспертом, по назначению органа, в производстве которого находится дело.

ГАЛЛЮЦИНАЦИИ— образы, произвольно возникающие без реального объекта ощущения (относящиеся к одному или одновременно нескольким органам чувств, единичные или множественные), приобретающие для больного характер объективной реальности.

ДАКТИЛОСКОПИРОВАНИЕ— способ получения пальцевых отпечатков у живых лиц и трупов.

ДИССИМУЛЯЦИЯ- утаивание заболевания или сокрытие его отдельных симптомов с целью ввести в заблуждение относительно своего истинного физического или психического состояния. В зависимости от преследуемой цели и последствий Д. может квалифицироваться как преступление, дисциплинарный или нравственный проступок.

КЛИНИКО-ЭКСПЕРТНАЯ КОМИССИЯ (КЭК) - орган экспертизы временной нетрудоспособности, создаваемый в лечебно-профилактических учреждениях в составе заместителя главного врача по клинико-экспертной работе, заведующих отделениями и ведущих специалистов. В условиях обязательного медицинского страхования на КЭК возложены также функции ведомственного контроля качества оказываемой медицинской помощи.

НЕВМЕНЯЕМОСТЬ- особое психическое состояние лица в момент совершения им общественно опасного деяния, проявляющееся неспособностью осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий (бездействия) или руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия или иного болезненного состояния психики. Лицо, совершившее общественно опасное деяние в состоянии Н., уголовной ответственности не несет.

РЕМИССИЯ— этап течения болезни, характеризующийся временным ослаблением или исчезновением ее проявлений.

СЛЮНА— секрет слюнных желез. Наличие следов С. на объекте устанавливают с помощью крахмала, ее групповые свойства — теми же методами, что и группы крови. Заключение о возможности происхождения С. от конкретного лица дается с учетом категории выделения.

ТРУП— мертвое тело человека или животного; один из объектов судебно-медицинской экспертизы.

УГОЛ в трасологии— угол следообразующего контакта. **У. ВСТРЕЧНЫЙ** - У., образуемый линией контактирования следообразующего объекта и траекторией его движения. **У. НАКЛОНА** - У., образуемый линией контактирования следообразующего объекта и плоскостью следовоспринимающего объекта. **У РАБОЧИЙ** - У. заточки режущей или рубящей кромки инструмента. **У. ФРОНТАЛЬНЫЙ** - У., образованный плоскостью следовоспринимающего объекта и биссектрисой рабочего угла следообразующего объекта, открытый в сторону движения последнего.

7. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1. Основная литература

1. Козлов, В. В. Основы судебно-психиатрической экспертизы : учебное пособие / В. В. Козлов, Е. Е. Новикова ; Российская академия образования, Московский психолого-социальный институт. – 3-е изд., стер. – Москва : ФЛИНТА, 2017. – 185 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=114935> – ISBN 978-5-9765-0117-1. – Текст : электронный.

7.2. Дополнительная литература

1. Гонгадзе, М. Г. Судебная психиатрия : учебное пособие : [16+] / М. Г. Гонгадзе ; Российский государственный университет правосудия. – Москва : Российский государственный университет правосудия (РГУП), 2017. – 244 с. : схем. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=560837> – Библиогр.: с. 192-193. – ISBN 978-5-93916-520-4. – Текст : электронный.

8. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЛЕКТОВ ЛИЦЕНЗИОННОГО И СВОБОДНО РАСПРОСТРАНЯЕМОГО ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ, ИСПОЛЬЗУЕМОГО ПРИ ИЗУЧЕНИИ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

При изучении учебной дисциплины (в том числе в интерактивной форме) предполагается применение современных информационных технологий. Комплект программного обеспечения для их использования включает в себя: пакеты офисного программного обеспечения Microsoft Office (Word, Excel, PowerPoint), OpenOffice; веб-браузер (Google Chrome, Mozilla Firefox, Internet Explorer др.); электронную библиотечную систему biblioclub.ru.

9. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ ИЛИ ИНЫЕ МАТЕРИАЛЫ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ И НАВЫКОВ И (ИЛИ) ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

9.1. Примерный комплект заданий для текущего контроля успеваемости

Примеры типовых контрольных заданий для текущего контроля

Тест 1.

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;

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;

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

- + виной;
- вменяемостью;
- свободой воли.

13. Сильное душевное волнение – аффект – является:

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

13. Гипнагогические галлюцинации возникают:

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

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

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

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

- + дисфорией;
- депрессией;
- амбивалентностью.

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

- + кататоническим ступором;
- гипобулией;

- гипербулией.

18. Какой вид нарушения сознания из указанных ниже исключает совершение общественно опасного деяния?

+ Сопор;

- Делирий;

- Онейроид.

19. По общему правилу срок стационарной судебно-психиатрической экспертизы не должен превышать:

+ 30 дней;

- 45 дней;

- 60 дней.

20. Кто решает вопрос о назначении принудительных мер медицинского характера?

+ Суд;

- Следователь или дознаватель;

- Прокурор.

21. 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.

22. К какой группе психических заболеваний относится шизофрения?

+ Эндогенные;

- Экзогенные;

- Неболезненные нарушения психики.

Кейс-Задача.

Гр-н В., находясь в реактивном состоянии (депрессивный синдром) в связи с возбуждением дела о разводе, продал за бесценок принадлежавшую ему часть дома и уехал к брату, где вскоре был госпитализирован в психиатрическую больницу. После выздоровления В. подал в суд заявление, ходатайствуя о признании сделки недействительной. Задание: Разработайте проект постановления о назначении судебно- психиатрической экспертной комиссии. Какое заключение должна сделать СПЭК? Ответ обоснуйте.

Примерный перечень вопросов к зачету

1. Предмет, задачи, разделы судебной медицины.
2. Объекты судебно-медицинской экспертизы.
3. Организация и структура судебно-медицинской службы в России.
4. Судебно-медицинские учреждения. Структура бюро судебно-медицинской экспертизы.

5. Процессуальные положения назначения и проведения судебно-медицинской экспертизы (статьи УПК).
6. Виды судебно-медицинской экспертизы.
7. Права и обязанности эксперта.
8. Понятие о смерти.
9. Судебно-медицинская классификация смерти.
10. Стадии умирания.
11. Ранние трупные явления. Механизмы их возникновения, время появления после наступления смерти и их судебно-медицинское значение.
12. Поздние трупные явления. Механизмы их возникновения, время появления после наступления смерти и их судебно-медицинское значение.
13. Способы определения давности наступления смерти.
14. Порядок проведения осмотра места происшествия при обнаружении трупа.
15. Задачи судебно-медицинского эксперта при осмотре трупа на месте обнаружения.
16. Порядок направления трупа на экспертизу (исследование) с места его обнаружения.
17. Классификация тупых предметов по повреждающим поверхностям.
18. Механизмы образования повреждений, причиненных тупыми предметами.
19. Виды и признаки ран, причиненных тупыми предметами.
20. Повреждения при падениях с высоты и на плоскости.
21. Судебно-медицинская экспертиза половых состояний.
22. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях (ст. 131, 132, 133, 134, 135 УК РФ): поводы, особенности проведения и решаемые вопросы.
23. Критерии степени тяжести вреда здоровью.
24. Поводы назначения СМЭ живых лиц.
25. Судебно-медицинские документы, составляемые в исходе экспертизы (освидетельствования) живых лиц.
26. Оформление документации при направлении на экспертизу (освидетельствование) тяжести вреда здоровью.

по разделу 2 «Судебная психиатрия»

1. Круг вопросов, изучаемых судебной психиатрией.
2. Психиатрическая помощь в России.
3. Виды судебно-психиатрических экспертиз.
4. Процессуальный порядок подготовки, назначения, проведения судебно-психиатрической экспертизы.
5. Права и обязанности эксперта-психиатра.
6. Случаи обязательного назначения экспертизы.
7. Постановление на проведение судебно-психиатрической экспертизы.

8. Акт судебно-психиатрической экспертизы.
9. Основные свойства психики человека. Их характеристика.
10. Эмоции. Физиологический и патологический аффекты.
11. Причины нарушения высшей нервной деятельности.
12. Расстройства ощущений и восприятия.
13. Расстройства процесса мышления.
14. Расстройства памяти.
15. Расстройства эмоциональной сферы и способности к деятельности.
16. Основные синдромы нарушения психической деятельности.
17. Понятие вменяемости и невменяемости субъекта преступления.
18. Уголовная ответственность лиц с психическим расстройством, не исключающим вменяемости.
19. Основания применения принудительных мер медицинского характера (ст. 97 УК РФ).
20. Принудительные меры медицинского характера, соединенные с исполнением наказания (ст. 104 УК РФ).
21. Дееспособность и недееспособность участников гражданского процесса.
22. Характеристика сумеречного состояния.
23. Характеристика делирия.
24. Характеристика онейроидных состояний.
25. Характеристика Корсаковского синдрома.
26. Аффективные психозы.
27. Шизофрения: понятие, причины, формы течения.
28. Расстройства мышления при шизофрении.
29. Расстройство воли и эмоциональной сферы при шизофрении.
30. Клинические формы шизофрении.
31. Судебно-психиатрическая оценка больных шизофренией.
32. Эпилепсия. Понятие. Причины. Клинические признаки.
33. Большой и малый эпилептический припадок.
34. Психические эквиваленты эпилептическим припадкам.
35. Судебно-психиатрическая экспертиза больных эпилепсией.
36. Маниакально-депрессивный психоз. Понятие. Причины.
37. Характеристика фаз маниакально-депрессивного психоза.
38. Судебно-психиатрическая оценка больных маниакально-депрессивным психозом.