

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ИВАНОВСКИЙ ЮРИДИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»
Кафедра уголовно-правовых дисциплин**

**УТВЕРЖДАЮ
Ректор АНО ВО
«Ивановский юридический институт»**

_____ **В.Г. Лахов**

«__» _____ 2026г.

**Рабочая программа дисциплины (модуля)
«СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА И СУДЕБНАЯ
ПСИХИАТРИЯ»**

УГН:	40.00.00 Юриспруденция
Направление подготовки:	40.05.02 Правоохранительная деятельность
Специализация:	Оперативно-розыскная деятельность
Квалификация выпускника:	Юрист
Форма обучения:	Заочная
Срок обучения:	5 лет 6 месяцев

Рабочая программа дисциплины (модуля) составлена в соответствии с ФГОС ВО – специалитет по специальности 40.05.02. Правоохранительная деятельность специализация - оперативно-розыскная деятельность одобренного Учёным советом института (протокол № 3 от 04.12.2025г.)

Рабочая программа дисциплины (модуля) обсуждена и рекомендована к реализации в образовательном процессе для обучения студентов по ОПОП ВО специалитет по специальности 40.05.02. Правоохранительная деятельность специализация - оперативно-розыскная деятельность, на заседании кафедры уголовно-правовых дисциплин (протокол №1 от 04.12.2025г.)

Заведующий кафедры _____
(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)

Разработчик программы _____
(ФИО, должность, ученая степень, ученое звание)

Заведующая библиотекой _____ Стегнина О.А.
(ФИО)

ПРОТОКОЛ ИЗМЕНЕНИЙ

рабочей программы дисциплины
(модуля) наименование дисциплины в соответствии с учебным
планом _____
для набора _____ года на _____ уч.г.¹

Краткое содержание изменения	Дата и номер протокола заседания кафедры

Актуализация выполнена²: _____
(ФИО, ученая степень, ученое звание)

_____ «__» _____ 20__ г.

ПОДПИСЬ

Зав. кафедрой _____
(ФИО, ученая степень, ученое звание)

_____ «__» _____ 20__ г.

ПОДПИСЬ

¹ Указанный протокол заполняется при актуализации РП по дисциплине (модулю) на учебный год, в течение которого соответствующая дисциплина (модуль) будет преподаваться (если год набора отличается от года преподавания дисциплины (модуля)).

² Если отдельные элементы РП актуализированы разными педагогическими работниками, то необходимо указать соответствующую информацию, обеспечить подписание документа всеми педагогическими работниками

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи учебной дисциплины.....	5
2. Место учебной дисциплины в структуре образовательной программы.....	5
3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с установленными в образовательной программе индикаторами достижения компетенций.....	6
4. Объем дисциплины и виды учебной работы.....	7
5. Содержание дисциплины.....	7
<i>5.1. Тематический план для заочной формы обучения.....</i>	<i>7</i>
6. Фонд оценочных средств.....	9
<i>6.1. Содержание разделов и тем дисциплины.....</i>	<i>9</i>
<i>6.2. Содержание занятий семинарского типа.....</i>	<i>17</i>
7. Ресурсное обеспечение.....	43
<i>7.1. Перечень основной и дополнительной литературы, нормативных правовых актов.....</i>	<i>43</i>
<i>7.2. Перечень информационных технологий и ресурсов сети «Интернет».....</i>	<i>45</i>
8. Описание материально-технической базы.....	46

1. Цели и задачи учебной дисциплины

Целью учебной дисциплины «Судебная медицина и судебная психиатрия» является формирование комплекса специальных знаний, направленных на освоение доказательного значения судебно-медицинской экспертизы, правильное толкование вопросов следователя и суда, ответов судебно-медицинского эксперта, понимание и разграничение компетенции правоохранительных органов и судебно-медицинской экспертизы, получение представления о процедуре назначения судебно-психиатрической экспертизы, а также изучение общих понятий судебной медицины и судебной психиатрии. Формирование профессиональных умений и навыков, необходимых для осуществления деятельности по назначению судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз лицами и органами, осуществляющими следствие, дознание и оперативно-розыскную деятельность, формирование у обучающихся профессиональных навыков. Обеспечение профессиональной подготовки специалистов, отвечающих современным квалификационным требованиям, обладающих базовыми знаниями о специфике работы в различных правоохранительных органах РФ.

Задачи изучения учебной дисциплины:

- углубленное изучение проблем теории и практики судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз, возникающих в следственной и судебной практике;
- формирование навыков применения соответствующего понятийного аппарата, используемого при назначении и производстве судебных экспертиз;
- приобретение обучающимися навыков работы с нормативными правовыми актами, практикой их толкования и применения по вопросам судебной медицины и судебной психиатрии, имеющим базовое значение для профессиональной подготовки юристов;
- развитие практических навыков и умений по квалифицированному решению вопросов, связанных с применением знаний из различных разделов судебной медицины и судебной психиатрии, а также по работе с судебно-медицинской и судебно-психиатрической документацией;
- получение навыков самостоятельно организовать первоначальные процессуальные и иные правовые действия при различных ситуациях, требующих познаний в судебной медицине и судебной психиатрии и юридически правильно их зафиксировать.

2. Место учебной дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Судебная медицина и судебная психиатрия» является самостоятельной межотраслевой учебной дисциплиной в системе юридического образования, усвоение которой необходимо для формирования личности с высокими морально-нравственными качествами, эффективного осуществления профессиональной деятельности.

Дисциплина «Правовые основы противодействия коррупции» входит в обязательную часть Блока 1 Б.1.О.35 «Дисциплины (модули)» основной профессиональной образовательной программы – программы специалитета 40.05.02. «Правоохранительная деятельность», специализация - Оперативно-розыскная деятельность. Дисциплина изучается на 5 курсе в 9 семестре.

Ее изучение важный этап подготовки обучающихся.

Учебная дисциплина реализуется в семестрах согласно учебным планам по заочной форме обучения.

Дисциплине «Судебная медицина и судебная психиатрия» предшествует изучение учебных дисциплин образовательной программы:

№ п/п	Наименование предшествующих дисциплин, практик	№ разделов и тем
1.	Теория государства и права	все темы
2.	Уголовное право	все темы
3.	Уголовный процесс	отдельные темы
4.	Криминология	все темы

Учебная дисциплина обеспечивает в последующем освоение обучающимися следующих учебных дисциплин:

№ п/п	Наименование обеспечиваемых дисциплин, практик	№ разделов и тем
1.	Криминалистика	все темы
2.	Теоретические основы квалификации преступлений	все темы
3.	Ювенальная юстиция	все темы
4.	Уголовно-исполнительное право	все темы

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесённых с установленными в образовательной программе индикаторами достижения компетенций

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)
ОПК-6. Способность применять нормы материального и процессуального права в точном соответствии с правовыми принципами и действующими нормативными правовыми актами с учетом специфики отдельных отраслей права, принимать обоснованные юридические решения в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации	ОПК-6.1. Выделяет нормы материального и процессуального права	Знать: Общеправовые понятия и категории Уметь: Оперировать общеправовыми понятиями и категориями Владеть: Навыками оперирования общеправовыми понятиями и категориями
	ОПК-6.2. Реализует нормы материального и процессуального права, в точном соответствии с правовыми принципами и действующими нормативными правовыми актами в практической деятельности	Знать: Сущность и принципы юридической оценки фактов и обстоятельств Уметь: Производить юридическую оценку фактов и обстоятельств Владеть: Профессиональными навыками по юридической оценке фактов и обстоятельств

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы (108 часов).

Виды учебных занятий	Всего часов
	Заочная форма обучения
1. Контактная работа (по видам учебных занятий), в т. ч.:	10
Лекции	4
Практические занятия (ПЗ), из них:	6
- практические занятия с ИАМ	4
- практические занятия в форме практической подготовки	-
Семинары, из них	
- семинары с ИАМ	2
Форма промежуточной аттестации (Зачет)	4
4. Самостоятельная работа (всего), в т. ч.:	94
Решение задач, тестов, ответы на контрольные вопросы и т.п.	24
Проработка конспектов лекций, обязательной и дополнительной литературы (с составлением конспекта или без)	24
Подготовка презентации в MS PowerPoint	22
Подготовка доклада (сообщения)	22
ИТОГО	108

5. Содержание дисциплины

5.1. Тематический план для заочной формы обучения

Наименование разделов и тем дисциплины, форма промежуточной аттестации	Лекции	ПЗ	ПЗ в форме практической подготовки	ПЗ с ИАМ	Семинары	Семинары с ИАМ	Самостоятельная работа	Всего	Компетенции
Тема 1. Введение в судебную медицину. Процессуальные основы и организация судебно-медицинской экспертизы Российской Федерации	2						4	6	ОПК - 6.1. ОПК- 6.2.

Федерации.									
Тема 2. Судебно-медицинская травматология. Прижизненные и посмертные повреждения.						8	8	ОПК - 6.1. ОПК- 6.2.	
Тема 3. Расстройство здоровья и смерть в результате механических повреждений.						6	6	ОПК - 6.1. ОПК- 6.2.	
Тема 4. Расстройство здоровья и смерть от кислородного голодания и от действия физических факторов.						8	8	ОПК - 6.1. ОПК- 6.2.	
Тема 5. Судебно-медицинская токсикология. Судебно-медицинская экспертиза алкогольного и наркотического опьянения.						10	10	ОПК - 6.1. ОПК- 6.2.	
Тема 6. Судебно-медицинская танатология.						8	8	ОПК - 6.1. ОПК- 6.2.	
Тема 7. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.	2			2		6	8	ОПК - 6.1. ОПК- 6.2.	
Тема 8. Общетеоретические Основы судебной психиатрии. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском и уголовном процессе.	2					4	6	ОПК - 6.1. ОПК- 6.2.	
Тема 9. Принудительные меры медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами. Психиатрическое						8	8	ОПК - 6.1. ОПК- 6.2.	

освидетельствование.									
Тема 10. Основы психической деятельности человека в норме и при психических расстройствах.							8	8	ОПК - 6.1. ОПК- 6.2.
Тема 11. Психические расстройства при органическом поражении головного мозга и вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, токсикантов).		2		2			8	10	ОПК - 6.1. ОПК- 6.2.
Тема 12. Временные психические расстройства.							8	8	ОПК - 6.1. ОПК- 6.2.
Тема 13. Непсихотические психические расстройства. Симуляции психических расстройств.		2		2			8	10	ОПК - 6.1. ОПК- 6.2.
Зачет								4	
Всего по дисциплине	4	6	-	4	-	2	94	108	

6.Фонд оценочных средств

6.1.Содержание разделов и тем дисциплины

Тема 1. Введение в судебную медицину. Процессуальные основы и организация судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации

Понятие судебной медицины. Предмет науки судебной медицины. Система и структура предмета. Методы судебной медицины: общенаучные, частные, специальные. Место судебной медицины в системе медицинских и юридических наук. Возникновение и развитие судебной медицины. Значение судебной медицины для профессиональной подготовки сотрудников правоохранительных органов. Организация и структура судебно-медицинской службы в России. Понятие и объекты судебно-медицинской экспертизы. Поводы для обязательного назначения судебно-медицинской экспертизы. Предмет и объекты судебно-медицинской экспертизы. Методика производства судебно-медицинской экспертизы. Виды судебно-медицинских экспертиз: первичная, комиссионная, комплексная, повторная, дополнительная. Правовые основы судебно-медицинской экспертизы.

Тема 2. Судебно-медицинская травматология. Прижизненные и посмертные повреждения

Общие понятия о травме, травматизме и повреждениях. Повреждающий фактор. Систематизация повреждений. Общая характеристика механических повреждений (мягких тканей, костей и суставов, внутренних органов, сосудов и нервов). Виды повреждений (ссадина, кровоизлияние, рана, вывих, растяжение, разрыв, перелом, сотрясение, отрыв, размозжение, расчленение и разделение). Понятия «травмирующий предмет» («травмирующее орудие», «орудие травмы», «предмет») и «следообразующая (контактная, травмирующая) поверхность». Понятия «оружие», «орудие» и «предмет». Виды механических воздействий: удар, давление (сдавление), растяжение (растягивание), трение и совмещенное воздействие. Механизм образования травмы. Установление прижизненности причинения вреда и посмертных повреждений.

Тема 3. Расстройство здоровья и смерть в результате механических повреждений

Повреждения, причиненные острыми предметами и тупыми твердыми предметами. Падения с большой высоты и на плоскости. Транспортная травма. Огнестрельные повреждения. Взрывная травма.

Характеристика вреда здоровью, причиненного механическими предметами. Вред здоровью, причиненный тупыми предметами. Механизм образования повреждений, причиненных тупыми предметами. Способы образования, виды и особенности вреда здоровью, причиненного тупыми предметами. Вред здоровью, причиненный острыми предметами. Характеристика раневых повреждений, причиненных острыми предметами. Возможности установления рода, вида и экземпляра острых предметов и механизмов их действия по особенностям повреждений. Вред здоровью, причиненный рубящими предметами. Особенности рубленых ран и их виды. Вред здоровью, наносимый пилящими предметами. Вред здоровью, причиненный невооруженным человеком (ногой, рукой, головой, зубами, ногтями, массой всего тела, локтем). Вред здоровью, причиненный крупными животными (копытами, рогами, зубами), и его особенности. Вред здоровью, причиняемый при падении с высоты и высоты своего роста (на плоскости). Вред здоровью, причиненный транспортными средствами. Общая характеристика транспортной травмы. Автомобильные, мотоциклетные, железнодорожные и авиационные травмы, их особенности. Вред здоровью, причиненный огнестрельным оружием. Повреждающие факторы выстрела.

Отличительные признаки входных и выходных огнестрельных ран. Особенности повреждений при сквозном, слепом, касательном пулевых ранениях. Установление расстояния и дистанции выстрела. Определение количества и последовательности огнестрельных ранений. Особенности вреда здоровью при выстреле через преграду. Вред здоровью при выстреле дробью, картечью. Взрывная травма.

Тема 4. Расстройство здоровья и смерть от кислородного голодания и от действия физических факторов

Механическая асфиксия. Утопление. Кислородное голодание. Вред здоровью от механической асфиксии. Механическая асфиксия, ее классификация. Механизмы развития асфиксии. Признаки, выявляемые на трупе при асфиксической смерти – внешние и внутренние. Странгуляционная асфиксия: повешение, удушение петлей, удушение при удушении руками. Причины смерти при повешении. Отличительные признаки удушения петлей и удушения руками. Виды, описание петель и странгуляционной борозды. Обтурационная асфиксия. Удушение при закрытии рта и носа. Закрытие дыхательных путей инородными предметами, сыпучими телами, желудочным содержимым, кровью. Признаки обтурационной асфиксии.

Дислокационная асфиксия. Смерть в замкнутом пространстве и ее основные

характеристики. Компрессионная асфиксия. Задушение от сдавливания груди и живота. Признаки компрессионной асфиксии и причины смерти. Утопление и его виды. Признаки прижизненного попадания тела в воду. Признаки пребывания трупа в воде. Определение продолжительности пребывания трупа в воде. Действие высоких и низких температур. Действие технического и атмосферного электричества. Действие различных видов лучистой энергии. Действие резких изменений атмосферного давления.

Вред здоровью, вызванный температурным воздействием. Отличительные особенности действия высоких и низких температур на организм человека. Действие высокой температуры на организм человека (общее и местное). Тепловой удар. Солнечный удар. Болезненные изменения тканей, органов, возникающие от местного воздействия высокой температуры. Ожоги, причиненные кратковременным действием пламени, горячими жидкостями, смолами, газами, парами, нагретыми предметами, расплавленным металлом, напалмом и др. Ожоговая болезнь. Повреждения и смерть от действия низкой температуры. Общее охлаждение, сопровождающееся усиленной теплоотдачей организма. Отморожения. Вред здоровью от поражения током (техническим электричеством). Вред здоровью от поражения молнией (атмосферным электричеством). Судебно-медицинская экспертиза (проводится в случае определения степени утраты трудоспособности у лиц, пораженных электротоком). Действие электричества и лучистой энергии. Острая лучевая болезнь. Хроническая лучевая болезнь. Местные радиационные поражения. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц (чаще всего проводится с целью определения степени утраты общей и профессиональной трудоспособности от воздействия лучистой энергии). Действие на человека резких изменений атмосферного давления.

Тема 5. Судебно-медицинская токсикология. Судебно-медицинская экспертиза алкогольного и наркотического опьянения

Яды: общее понятие, классификация, особенности действия на организм. Отравление отдельными ядовитыми веществами. Отравление функциональными ядами (отравление алкоголем, этиленгликолем, дихлорэтаном, наркотическими и иными веществами), едкими ядами (уксусной эссенцией, неорганическими кислотами, щелочами, фенолом), деструктивными ядами (ртутью и ее соединениями, мышьяком и его соединениями, свинцом и его соединениями), ядами, действующими на гемоглобин крови (анилином, нитратом натрия или калия, окисью углерода), ядохимикатами (пестицидами). Судебно-медицинская экспертиза алкогольного опьянения. Функциональная оценка концентрации алкоголя в крови. Примерный перечень вопросов для определения алкогольного опьянения.

Тема 6. Судебно-медицинская танатология

Осмотр трупа на месте его обнаружения. Судебно-медицинская экспертиза трупа. Судебно-медицинская экспертиза трупов плодов и новорожденных.

Танатология. Умирание и смерть. Виды смерти и их особенности. Стадии умирания. Ориентирующие признаки, указывающие на наступление смерти. Явные признаки биологической смерти. Трупные изменения: понятие, виды. Ранние трупные изменения. Охлаждение трупа. Трупные пятна. Стадии развития трупных пятен. Цвет трупных пятен. Трупное окоченение. Сроки возникновения и разрушения трупного окоченения. Трупное высыхание. «Пергаментные пятна». Трупное самопереваривание (аутолиз). Поздние трупные изменения. Гниение. Мумификация. Жировоск (омыление). Торфяное дубление. Определение времени наступления смерти. Организация и порядок наружного осмотра трупа и места происшествя. Порядок и последовательность осмотра места происшествя и трупа. Стадии осмотра.

Особенности осмотра трупа неустановленного лица. Обязанности врача-специалиста при проведении наружного осмотра трупа на месте обнаружения и фиксации

его результатов. Эксгумация трупа. Судебно-медицинская экспертиза трупа: основание, процессуальный порядок назначения и проведения. Стадии экспертного исследования трупа. Судебно-медицинская экспертиза трупов новорожденных. Новорожденность: понятие, основные признаки. Жизнеспособный плод. Мертворожденный плод. Определение продолжительности внутриутробной жизни. Характеристика способов насильственного лишения жизни новорожденного. Примерный перечень вопросов для проведения судебно-медицинской экспертизы трупов новорожденных. Судебно-медицинская экспертиза трупов неизвестных лиц, измененных, расчлененных и скелетированных. Дактилоскопирование трупа. Примерный перечень вопросов для проведения судебно-медицинской экспертизы трупов неизвестных лиц, измененных, расчлененных и скелетированных. Судебно-медицинская экспертиза эксгумированных трупов. Процессуальный порядок проведения эксгумации трупа. Судебно-медицинская экспертиза трупа в случае скоропостижной смерти.

Тема 7. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц

Вещественные доказательства биологического происхождения, их виды и порядок их выявления, фиксации, упаковки, направления и исследования. Объекты с пятнами крови: порядок их обнаружения и исследования. Выявление механизма образования следов крови, обнаруженных на месте происшествия и одежде пострадавшего и нападавшего. Порядок, последовательность описания и изъятия следов крови. Примерный перечень вопросов при назначении судебно-биологической экспертизы следов крови. Вещественные доказательства со следами спермы: понятие, порядок обнаружения исследования. Примерный перечень вопросов при назначении судебно-биологической экспертизы следов спермы. Судебно-медицинское исследование пятен слюны, мочи, пота и потожировых выделений. Примерный перечень вопросов при назначении судебно-биологической экспертизы пятен слюны, мочи, пота и потожировых выделений. Судебно-медицинская экспертиза волос. Структура волос, их особенности. Характер повреждений волос. Установление групповой и половой принадлежности волос. Примерный перечень вопросов при назначении судебно-биологической экспертизы волос. Примерный перечень вопросов для судебно-медицинского экспертного исследования органов и тканей человека и его останков. Молекулярно-генетические экспертные исследования. Медико-криминалистическая экспертиза. Цитологические судебно-экспертные исследования.

Процессуальный порядок назначения и производства судебно-медицинской экспертизы живых лиц (потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц). Судебно-медицинская экспертиза по материалам дела. Процессуальный порядок назначения и производства судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Основания для назначения экспертизы. Судебно-медицинская экспертиза определения степени вреда здоровью. Квалифицирующие признаки тяжести вреда здоровью. Тяжкий вред здоровью. Опасный для жизни вред здоровью. Неопасный для жизни вред здоровью, но являющийся тяжким по последствиям. Средний тяжести вред здоровью. Легкий вред здоровью. Основные вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой для определения степени тяжести вреда здоровью. Судебно-медицинская экспертиза определения состояния здоровья. Симуляции. Аггравации. Диссимиляции. Самоповреждения, членовредительство. Способы искусственных заболеваний, встречающихся в судебно-медицинской практике. Примерный перечень вопросов определения состояния здоровья, искусственных и притворных болезней и членовредительства. Судебно-медицинская экспертиза потери трудоспособности. Понятие трудоспособности. Общая, профессиональная и специальная трудоспособность. Судебно-медицинская экспертиза рубцов кожи. Судебно-медицинская экспертиза по определению возраста и идентификации личности. Понятие идентификации (отождествления). Примерный перечень вопросов при назначении судебно-медицинской экспертизы по определению

возраста и идентификации личности. Судебно-медицинская экспертиза при спорных половых состояниях. Судебно-медицинская экспертиза определения истинного пола. Гермафродитизм истинный и ложный. Судебно-медицинская экспертиза определения половой зрелости. Судебно-медицинская экспертиза установления половой и производительной способности. Судебно-медицинская экспертиза определения половой неприкосновенности. Судебно-медицинская экспертиза по поводу установления последствий, связанных с нарушением половой неприкосновенности. Судебно-медицинская экспертиза беременности, родов и аборта. Судебно-медицинская экспертиза по делам о заражении венерической болезнью. Примерный перечень вопросов для судебно-медицинского экспертного исследования при спорных половых состояниях.

Тема 8. Общетеоретические основы судебной психиатрии. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском и уголовном процессе

Понятие судебной психиатрии как научно-практической дисциплины, ее цели и задачи на современном этапе общественного развития. Судебная психиатрия в системе научного знания, ее особенности и основные проблемы. Связь судебной психиатрии с другими дисциплинами. Методы судебной психиатрии. Предмет и субъект судебной психиатрии. Основные разделы (направления деятельности) судебной психиатрии. Судебно-психиатрическая экспертиза как практика судебной психиатрии. Система психиатрической службы и психиатрических учреждений в Российской Федерации. Система судебно-психиатрической экспертной службы и судебно-психиатрических экспертных учреждений. Судебно-психиатрические экспертные комиссии (СПЭК) и судебно-психиатрические экспертные отделения. Организационные формы оказания психиатрической помощи. Судебно-психиатрическая экспертиза и психиатрическое освидетельствование – виды медицинской помощи населению. Организация судебно-психиатрической экспертизы в Российской Федерации. Формы судебно-психиатрической экспертизы. Деление судебно-психиатрических экспертиз по процессуальному положению испытуемого в уголовном и гражданском процессах. Классификация судебно-психиатрических экспертиз по предмету исследования (вменяемости-невменяемости, беспомощности состояния, способности к даче показаний, недееспособности и необходимости установления опеки, имущественным сделкам и бракоразводным делам, возможности принимать участие в воспитании детей).

Понятия правоспособности, дееспособности, недееспособности. Медицинский и юридический критерии недееспособности в гражданском законодательстве, их обобщающие признаки. Ограниченная дееспособность, ее клинические аспекты. Основания и порядок назначения, предмет и субъекты судебно-психиатрической экспертизы. Виды судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе (по делам о признании гражданина недееспособным и необходимости установления опеки, по делам об имущественных сделках, по бракоразводным делам, по делам о возможности принимать участие в воспитании детей). Общие принципы судебно-психиатрической оценки при экспертизе по гражданским делам.

Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе (ст. ст. 195 и 196 УПК РФ), ее предмет и субъекты. Порядок направления материалов уголовного дела для производства судебно-психиатрической экспертизы (ст. 199 УПК РФ). Присутствие следователя при производстве судебной экспертизы (ст. 197 УПК РФ).

Права подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего, свидетеля при назначении и производстве судебной экспертизы (ст. 198 УПК РФ). Проблема невменяемости (ст. 21 УК РФ) при судебно-психиатрической экспертизе обвиняемых (подозреваемых). Формула невменяемости: медицинский (биологический) и юридический (психологический) критерии, их признаки. Концепция ограниченной (уменьшенной) вменяемости. Проблемы экспертизы психических расстройств, не исключающих вменяемости (ст. 22 УК РФ).

Медицинский и юридический критерии психических расстройств, наступивших у лица в период после совершения им преступления, но до вынесения судом приговора (ч. 1 ст. 81 УК РФ), их правовые последствия. Соотношение вменяемости-невменяемости обвиняемого с его процессуальной дееспособностью-недееспособностью. Психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших. Оговоры и самооговоры психически больных.

Тема 9. Принудительные меры медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами. Психиатрическое освидетельствование

Понятие социальной опасности психически больных и вопросы мотивации их деяний. Основания (ст. 97 УК РФ) и цели (ст. 98 УК РФ) применения принудительных мер медицинского характера. Виды принудительных мер медицинского характера (ст. 99 УК РФ). Производство о применении принудительных мер медицинского характера (ст. ст. 433-446 УПК РФ). Принципы и методы проведения принудительного лечения. Выбор вида принудительного лечения в отношении невменяемых лиц. Помещение в психиатрический стационар (ст. 435 УПК РФ). Лечебно-реабилитационная тактика в отношении лиц, направленных на принудительное лечение. Продление, изменение и прекращение применения принудительных мер медицинского характера (ст. 102 УК РФ, ст. 445 УПК РФ). Возобновление уголовного дела в отношении лица, к которому применена принудительная мера медицинского характера (ст. 445 УПК РФ). Меры по предупреждению опасных действий лиц с психическими расстройствами.

Основания и порядок назначения освидетельствования (ст. ст. 179 и 290 УПК РФ). Основные вопросы психиатрического освидетельствования. Порядок проведения психиатрического освидетельствования при согласии и при отсутствии согласия пройти обследование. Порядок предоставления сведений о состоянии психического здоровья гражданина.

Тема 10. Основы психической деятельности человека в норме и при психических расстройствах

Понятие о психическом здоровье. Биотические, абиотические и социальные факторы, определяющие уровень психического здоровья. Распространенность психических заболеваний. Роль наследственности в развитии психических расстройств. Основные закономерности высшей нервной деятельности. Расстройства восприятия, памяти, мышления, эмоциональной и волевой деятельности, интеллекта, сознания. Симптомы психических заболеваний. Основные синдромы психических расстройств. Невротические синдромы: астенический, истерический, навязчивый. Навязчивости: обсессии (мысли), фобии (страхи), компульсии (действия). Аффективные (эмоциональные) синдромы: дисфории, маниакальный, депрессивный, астено-депрессивный, тревожно-депрессивный, депрессивно-параноидный, депрессивно-ипохондрический, апатический. Синдромы двигательных расстройств: кататоническое возбуждение, ступоры кататонический, депрессивный, психогенный, галлюцинаторный. Синдромы помрачения сознания: апродуктивные (обнубиляция, сомноленция, сопор, ступор, кома), продуктивные (делириозный, онейроидный, аментивный, сумеречное помрачение сознания).

Припадки (пароксизмы): большой эпилептический, Джексона, диэнцефальный (вегетативный), истерический. Синдромы интеллектуально-амнестических расстройств: Корсаковский (амнестический), синдром слабоумия. Типология синдромов по клиническому течению (прогрессированию): позитивные (продуктивные) и негативные (дефицитарные). Шизофрения. Эпилепсия. Маниакально-депрессивный психоз (МДП). Олигофрения. Роль наследственности и внешних обстоятельств в возникновении заболевания. Классификация шизофрении по типу течения и клиническим формам. Характеристика основных форм шизофрении: простой, параноидной, кататонической, циркуляторной, гебефренической, гебоидной. Понятие о ремиссии и психическом

дефекте. Судебно-психиатрическая экспертиза. Общественно опасные действия больных шизофренией при различных клинических вариантах течения болезни. Эпилепсия как самостоятельное психическое заболевание. Причины возникновения: роль наследственного и интоксикационного факторов. Клинические группы, расстройств: пароксизмальные судорожные и безсудорожные припадочные состояния, эпилептические психозы, эпилептические изменения личности. Симптоматическая эпилепсия и эпилептиформные синдромы при экзогенных психических расстройствах.

Маниакально-депрессивный психоз, маниакальный тип (фаза). Маниакальная триада. Мании: веселая, спутанная, гневливая. Маниакально-депрессивный психоз, депрессивный тип (фаза). Депрессивная триада. Вегетосоматические расстройства (триада Протопопова). Варианты депрессии: психастеническая, адинамическая, дисфорическая, синестопатическая, депрессия с деперсонализацией и дереализацией, ступорозная, депрессия с явлениями навязчивости. Ажитированная депрессия (меланхолический или депрессивный раптус). Интермиссия. Типы течения МДП: монополярный, биполярный, циклотимия (маскированная депрессия). Судебно-психиатрическая оценка. Значимость поведения больных в зависимости от клинической фазы заболевания. Роль ретроспективного анализа действий (поведения) о психическом состоянии испытуемого во время правонарушения. Причины умственной отсталости. Роль эндогенных (наследственных) и экзогенных факторов в ее происхождении.

Структурно-функциональные характеристики умственной отсталости.

Степени умственной отсталости: идиотия, имбецильность, дебильность. Характеристика психических изменений, поведения и социальных возможностей в каждой из них. Болезнь Дауна. Социальные проблемы умственной отсталости. Судебно-психиатрическая оценка. Основания для признания невменяемости и недееспособности лиц, страдающих врожденным слабоумием.

Тема 11. Психические расстройства при органическом поражении головного мозга и вследствие употребления психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, токсикантов)

Факторы, вызывающие прямое или опосредованное поражение головного мозга. Причины, определяющие возникновение сосудистых поражений головного мозга. Стадии заболевания, исход и прогноз. Психические изменения при хроническом течении гипертонической болезни. Особенности ее церебральной формы и клиническая симптоматика при прогрессировании заболевания. Мозговой атеросклероз: начальные проявления психических расстройств и слабоумие. Психические нарушения в предстарческом (пожилом) и старческом возрасте (пресенильные и сенильные деменции). Условия, способствующие прогрессированию психических нарушений, их характеристика и особенности течения. Пограничные психические расстройства у пожилых, их сочетания с сердечнососудистыми, вегето-неврологическими и личностными возрастными изменениями. Психические нарушения у лиц старческого возраста с преобладанием интеллектуально-мнестических расстройств, их социальная значимость. Психозы предстарческого и старческого возраста, их связь с инволюционными сомато-неврологическими изменениями, возможность социальной адаптации таких лиц в целях предупреждения криминальных действий.

Деменция в результате очаговой атрофии ткани головного мозга: болезнь Альцгеймера и болезнь Пика. Судебно-психиатрическая оценка. Особенности психических расстройств и совершаемых криминальных действий при мозговом атеросклерозе, острых и хронических сосудистых заболеваниях, очаговой атрофии ткани головного мозга. Основания для признания невменяемыми или недееспособными лиц в предстарческом и старческом возрастах с выраженными психопатическими нарушениями и психозами. Травматические повреждения головного мозга. Варианты психических расстройств в начальный и острый периоды черепно-мозговых травм. Варианты

психических нарушений в отдаленный посттравматический период и их исходы. Расстройства социально-психологической адаптации лиц с перенесенной черепно-мозговой травмой. Судебно-психиатрическая оценка. Сифилис головного мозга. Причины и механизмы развития. Важность ранней диагностики и своевременного медикаментозного лечения в профилактике развития нейросифилиса. Клиническое течение сифилиса головного мозга и прогрессивного паралича. Исход и прогноз заболевания. Особенности психического дефекта. Судебно-психиатрическая оценка. Анализ противоправных деяний лиц, страдающих сифилисом, с сохраненным интеллектом и при наличии психического дефекта и психозов.

Психические расстройства при инфекционных поражениях ткани головного мозга (энцефалиты). Первичные энцефалиты: эпидемический, клещевой, комариный (японский, летне-осенний), полиомиелит, острый геморрагический. Вторичные энцефалиты (параэнцефалиты, менингоэнцефалиты) – осложнения общих инфекционных заболеваний (коровой, гриппозный, скарлатинозный, тифозный, ревматический, при эпидемическом паротите и краснухе). Острая и хроническая стадии энцефалитов. Эпидемический (летаргический) и клещевой (весенне-летний) энцефалиты. Этиологические и патогенетические аспекты. Значимость ранней диагностики и своевременного лечения. Психические расстройства при синдроме приобретенного иммунодефицита (СПИД).

Группы риска и пути заражения. Причины психологического стресса и его больных СПИДом. Причины вариативности и атипичности ранних психических расстройств при СПИДе. Депрессия и проявления психоорганического синдрома как ранние и важные симптомы прогрессирования СПИДа. Поздние признаки заболевания. Судебно-психиатрическая оценка.

Понятие и прагматические классификации психоактивных веществ. Распространенность и причины алкоголизма, наркомании и токсикомании. Взаимосвязь криминального поведения с алкоголизмом и наркоманией. Особая социальная и биологическая опасность наркомании. Понятие о психической и физической зависимости от психоактивных веществ.

Алкоголизм, формы и стадии. Сходство и различия бытового пьянства и алкоголизма. Алкогольные психозы как острые психопатологические осложнения алкоголизма. Простое алкогольное опьянение. Клинические этапы, психические и поведенческие расстройства. Лабораторная диагностика и другие объективные методы исследования при опьянении. Патологическое алкогольное опьянение. Условия, способствующие его возникновению. Особенности поведения, клинического течения и психических нарушений. Судебно-психиатрическая оценка.

Наркомания и токсикомания, их виды. Клинические проявления наркомании: наркотическое опьянение, абстинентный синдром, наркоманийные психозы. Социально-психологические, клинические и поведенческие особенности наркоманов и токсикоманов. Исход и прогноз. Судебно-психиатрическая оценка. Важность ранней диагностики наркомании и токсикомании для своевременного лечения и профилактики социальной и психосоматической деградации. Психотропные лекарственные средства. Классификация психотропных препаратов по физиологическому и клиническому действию.

Особенности судебно-психиатрической оценки психических расстройств, вызываемых лекарственными препаратами, действующими преимущественно на ЦНС.

Тема 12. Временные психические расстройства

Судебно-психиатрическая экспертиза расстройств личности. Влияние внешних побуждающих причин и их субъективная значимость для психопатов. Расстройство влечений и характерные психопатологические реакции. Оценка противоправных деяний, совершенных психопатическими личностями в состоянии психической компенсации и декомпенсации.

Расстройства влечений: дипсомания, пиромания (истинная и ложная), клептомания,

трихотиломания, дромомания, гомицидомания, суицидомания, нарушения половой идентификации и сексуального предпочтения. Расстройства половой ориентации (мужской и женский гомосексуализм, бисексуализм, трансвестизм). Расстройства полового предпочтения (парафилии): эксгибиционизм, педофилия, геронтофилия, некрофилия, зоофилия, садомазохизм. Сложность судебно-психиатрической оценки нарушений влечений. Кратковременные расстройства психической деятельности (исключительные состояния): патологическое опьянение, патологический аффект, патологическое просоночное состояние, реакция «короткого замыкания». Мотивы и условия, способствующие возникновению данных психических расстройств. Общие и различающие признаки, прогноз и исход.

Основные формы патологического опьянения: параноидная (галлюцинаторно-параноидная) и эпилептиформная. Фазы аффективной патологической реакции: подготовительная, фаза взрыва, заключительная. Негативные факторы, способствующие развитию патологического просоночного состояния. Роль в генезе реакции «короткого замыкания» сверхценных идей. Клинические признаки реакции «короткого замыкания»: психогенные сумеречные состояния с расстройством сознания или неадекватный ситуации аффект с импульсивными, автоматическими действиями. Сходство и различия реакции «короткого замыкания» с патологическим аффектом.

Судебно-психиатрическая оценка кратковременных психических расстройств. Трудности диагностики, определения и сопоставления медицинского и юридического критериев и признания невменяемости у данной категории лиц. Формы навязчивостей при неврозе навязчивых состояний: отвлеченные аффективно-нейтральные и чувственно-образные с аффективным (тягостным) содержанием. Многообразие навязчивых страхов (фобий). Судебно-психиатрическая оценка реактивных состояний.

Формы непсихотических психических нарушений: тревожные (синдром психоэмоционального напряжения) и панические расстройства, социальная и специальные, фобии, соматоморфные расстройства, диссоциативные нарушения, нарушения приспособления, лосправматическое стрессовое расстройство, гиперстимуляционные нарушения (синдромы выжигания и хронической усталости), гипостимуляционные нарушения (расстройства при сенсорной депрециации).

Тема 13. Непсихотические психические расстройства.

Симуляции психических расстройств

Хронологические категории симуляции: превентивная (предварительная), интрасимуляция, последующая. Типология симуляции в судебно-психиатрическом аспекте. Истинная (чистая) симуляция. Симуляция на психопатологической почве: умышенная и подсознательная, аггравация, метасимуляция и сюрсимуляция (сверхсимуляция).

Способы симуляции: психического заболевания, анамнеза или их сочетания. Зависимость правдоподобия симулятивных проявлений от личностных свойств симулянта. Распознавание симуляции: характерные черты поведения, стадии симулятивных проявлений. Диссимуляция психических расстройств. Мотивации диссимуляции. Формы диссимуляции: полная и частичная. Судебно-психиатрическая оценка. Медицинская и юридическая значимость современной диагностики симулятивных проявлений и диссимуляции психических нарушений. Важность индивидуального подхода для распознавания симуляции и диссимуляции.

6.2. Содержание занятий семинарского типа

Занятия семинарского типа для обучающихся по заочной форме обучения

Практическое занятие по теме 1. Введение в судебную медицину. Процессуальные

основы и организация судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации

Цель проведения занятия: изучение вопросов связанных с процессуальными основами и организацией судебно-медицинской службы в России.

Вопросы по теме занятия:

1. Понятие судебной медицины. Предмет и система науки судебной медицины. Методы судебной медицины: общенаучные, частные, специальные.
2. Организация и структура судебно-медицинской службы в России. Понятие и объекты судебно-медицинской экспертизы.
3. Предмет и объекты судебно-медицинской экспертизы.
4. Методика производства судебно-медицинской экспертизы.

Практические задания:

1. Составить схему «Место судебной медицины в системе медицинских и юридических наук».
2. Составить классификацию видов судебно-медицинских экспертиз: первичная, комиссионная, комплексная, повторная, дополнительная.
3. Составить схему судебно-медицинских учреждений Минздрава России.

Задания для самостоятельной работы к данному занятию:

1. Подготовить доклады по темам:
 - «Вопросы, решаемые судебно-медицинской экспертизой»
 - «Возникновение и развитие судебной медицины»
 - «Значение судебной медицины для профессиональной подготовки сотрудников правоохранительных органов».

Практическое занятие по теме 2. Судебно-медицинская травматология.

Прижизненные и посмертные повреждения

Цель проведения занятия: изучение положений, связанных с понятием и классификацией травм, характеристикой вреда здоровью, возможностью установления рода и вида орудия преступления, установления прижизненности повреждений.

Вопросы по теме занятия:

1. Общие понятия о травме, травматизме и повреждениях. Повреждающий фактор. Систематизация повреждений.
2. Общая характеристика механических повреждений (мягких тканей, костей и суставов, внутренних органов, сосудов и нервов).
3. Виды повреждений (ссадина, кровоизлияние, рана, вывих, растяжение, разрыв, перелом, сотрясение, отрыв, размозжение, расчленение и разделение).
4. Падения с большой высоты и на плоскости. Вред здоровью, причиняемый при падении с высоты и высоты своего роста (на плоскости).
5. Огнестрельные повреждения. Отличительные признаки входных и выходных огнестрельных ран. Особенности повреждений при сквозном, слепом, касательном пулевых ранениях. Вред здоровью, причиненный огнестрельным оружием. Повреждающие факторы выстрела.
6. Взрывная травма.

Практические задания:

Ознакомиться с фабулой ответить на вопросы:

1. При судебно-медицинском исследовании трупа установлено: майка и рубашка обильно испачканы кровью, в верхних отделах одежды кровь располагается в виде потеков, направленных сверху вниз. Кожные покровы в области лица, шеи, передней поверхности груди, левого плеча также покрыты засохшей кровью. На тыльной поверхности правой кисти следы крови также имеют вид узких продольно вытянутых полосок. правой височной области головы имеется рана трехлучевой формы с длиной разрывов 1,0; 1,2; и 1,5 см с дефектом ткани округлой формы в центре раны диаметром 0,8 см. Видимая часть раны покрыта серым налетом. На левой щеке также имеется рана

целевидной формы длиной 1,8 см. В просвете ее различаются костные осколки и размозженные мягкие ткани.

Раневой канал проходит через височную долю и основание мозга. Отверстие в чешуе правой височной кости округлой формы диаметром 0,9 см, внутренняя костная пластинка по краям дефекта сколота на ширину 0,4 см. При осмотре огнестрельного оружия – пистолета системы Макарова, обнаруженного на месте происшествия и представленного на экспертизу, отмечено: в начальной части канала ствола, в области дульного среза – пятна, похожие на кровь, два засохших кусочка, по внешнему виду похожие на мозговую ткань.

Определите характер ранения. Установите дистанцию выстрела.

2. Из протокола заключения судебно-медицинского эксперта известно, что в средней и верхней трети шеи имеется двойная, замкнутая, неравномерно выраженная, горизонтальная странгуляционная борозда с кровоизлияниями в промежуточных валиках и подкожной жировой клетчатке, перелом левого большого рожка подъязычной кости, кровоизлияния в мышцах шеи, щитовидной железе, лимфатических узлах шеи, подчелюстных слюнных железах, подкожной клетчатке шеи, точечные и очаговые кровоизлияния в корне языка, на слизистых оболочках гортани, надгортанника, преддверия рта, очаговая эмфизема легких, бронхоспазм, экхимозы в заушных областях, в соединительных оболочках глаз, субплевральные и субэпикардальные точечные кровоизлияния; жидкое состояние крови, венозное полнокровие внутренних органов, отек головного мозга и легких.

Укажите вид механической асфиксии. Составьте постановление о назначении соответствующей экспертизы, сформулируйте вопросы эксперту.

3. 26 мая 2020 г. в лесном массиве был обнаружен труп мужчины. Следственно-оперативной бригадой с участием судебно-медицинского эксперта был произведен осмотр места происшествия и трупа. На момент начала осмотра труп лежал на спине. При осмотре трупа были обнаружены повреждения в виде гематом и ссадин в области головы, левой части шейного отдела, правой ключицы, правого предплечья, а также паховой области. На шее трупа обнаружена четко выраженная странгуляционная борозда шириной 7—10 мм, глубиной 4—6 мм. Трупное окоченение отсутствует. Трупные пятна расположены на передней и переднебоковой поверхности тела, не изменяют своей окраски при надавливании пальцем.

Определите категорию, вид и давность наступления смерти.

Задания для самостоятельной работы к данному занятию:

1. Выполнить задания из Практикума по судебной медицине и судебной психиатрии по усмотрению преподавателя. Результаты самостоятельного выполнения заданий обсуждаются на практических занятиях (в том числе с использованием различных интерактивных методов).

2. Составить постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы живого человека по повреждениям на теле человека. (огнестрельным, причиненным холодным оружием)

3. Заполнить таблицу «Признаки смерти»:

Ориентирующие признаки	Достоверные признаки
1.	Ранние трупные изменения
2.	1.
	2.
	3.
3.	Поздние трупные изменения
4.	1.
	2.
	3.
5.	

4. Изучить фрагменты протоколов с изображением огнестрельных повреждений, определить вид механического воздействия, показать отличительные признаки входного и выходного отверстия.

5. Изучить протоколы осмотра места преступления. Рассчитать по формуле дистанцию и направление выстрела.

Практическое занятие по теме 3. Расстройство здоровья и смерть в результате механических повреждений

Цель проведения занятия: изучение положений, связанных с понятием расстройства здоровья, характеристикой вреда здоровью, возможностью установления рода и вида орудия преступления.

Вопросы по теме занятия:

1. Общая характеристика механических повреждений (мягких тканей, костей и суставов, внутренних органов, сосудов и нервов).

2. Понятия «травмирующий предмет» («травмирующее орудие», «орудие травмы», «предмет») и «слепообразующая (контактная, травмирующая) поверхность». Понятия «оружие», «орудие» и «предмет». Виды механических воздействий: удар, давление (сдавление), растяжение (растягивание), трение и совмещенное воздействие. Механизм образования травмы. Установление прижизненности причинения вреда и посмертных повреждений.

3. Транспортная травма. Вред здоровью, причиненный транспортными средствами. Общая характеристика транспортной травмы. Автомобильные, мотоциклетные, железнодорожные и авиационные травмы, их особенности.

4. Повреждения, причиненные острыми предметами и тупыми твердыми предметами. Механизм образования повреждений, причиненных тупыми предметами. Способы образования, виды и особенности вреда здоровью, причиненного острыми и тупыми предметами.

5. Вред здоровью, причиненный невооруженным человеком (ногой, рукой, головой, зубами, ногтями, массой всего тела, локтем). Вред здоровью, причиненный крупными животными (копытами, рогами, зубами), и его особенности.

Практические задания:

Ознакомиться с фабулой ответить на вопросы:

1. В январе 2021 г. обнаружен труп гражданки Р., 17 лет, которая накануне смерти вечером, отмечая день рождения подруги, выпила около 0,5 л водки. Алкоголь принимался на голодный желудок и почти без закуски. Раньше она принимала спиртные напитки редко и в очень малых дозах. В этот раз она сильно захмелела, но с помощью подруги Т. добралась домой, где плотно поужинала и легла спать. Ночью неоднократно вставала по поводу рвоты. Утром, через 12—13 ч после приема алкоголя, обнаружена в своей постели мертвой.

Составьте перечень вопросов, выносимых на судебно-медицинскую экспертизу. Какие виды судебно-медицинских экспертиз будут выполнены в данном случае.

2. *Вынести постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы живых лиц (с целью определения степени утраты общей и профессиональной трудоспособности).*

Гражданке В., 20 лет, работающей фотомodelью, 31 декабря 2020 г. сожитель во время скандала на почве ревности откусил кончик носа. При поступлении в травматологическое отделение обнаружено: зияющая, кровоточащая рана концевой части носа, отсутствие кончика носа, половины правого крыла и части носовой перегородки. Потерпевшая находилась на стационарном лечении в течение 2,5 месяцев. Ей были произведены две операции: первая — в день поступления 31 декабря 2020 г. и вторая — операция по формированию кончика носа — через месяц после поступления. Заживление прошло первичным натяжением. При исследовании найдено: кончик носа, часть правого крыла образованы кожным лоскутом размером 1,6 х 2,1 см, розовой окраски,

отличающейся от окружающей кожи. На правой щеке почти соответственно правой носогубной складке имеется заметный линейный рубец розового цвета длиной 4,5 см. Основные функции носа не нарушены, носовое дыхание, обоняние, ясность произношения слов сохранены.

Определить степень вреда здоровью, степень утраты профессиональной трудоспособности. В чьей компетенции находится вопрос обезображивания лица?

3. 20 мая 2020 г. в лесном массиве был обнаружен труп женщины. Осмотр которого был произведен с участием судебного медика. При осмотре трупа были обнаружены повреждения в виде гематом и ссадин в области головы, правого предплечья, а также паховой области. На шее трупа обнаружена четко выраженная странгуляционная борозда шириной 4—5 мм, глубиной 4—7 мм. На левой щеке также имеется рана щелевидной формы длиной 1,8 см.

Трупное окоченение отсутствует. Трупные пятна расположены на передней и переднебоковой поверхности тела, не изменяют своей окраски при надавливании пальцем.

Определите категорию, вид и давность наступления смерти.

Задания для самостоятельной работы к данному занятию:

1. Выполнить задания из Практикума по судебной медицине и судебной психиатрии по усмотрению преподавателя. Результаты самостоятельного выполнения заданий обсуждаются на практических занятиях (в том числе с использованием различных интерактивных методов).

2. Составить постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы живого человека по повреждениям на теле человека. (автомобилем)

3. Изучить фрагменты протоколов с описанием повреждений, определить вид повреждения и вид механического воздействия.

4. Ознакомиться с заключениями суд-мед экспертизы, определить прижизненность причинения вреда. Установить возможность определения рода, вида и экземпляра острых предметов и механизмов их действия по особенностям повреждений.

Практическое занятие по теме 4.

Расстройство здоровья и смерть от кислородного голодания и от действия физических факторов (с ИАМ)

Цель проведения занятия: изучение признаков смерти от кислородного голодания и воздействия высоких и низких температур.

Метод проведения занятия с ИАМ: анализ ситуационных задач.

Вопросы по теме занятия:

1. Механическая асфиксия. Утопление. Кислородное голодание. Вред здоровью от механической асфиксии.

2. Странгуляционная асфиксия: повешение, сдавление петлей, задушение при сдавлении руками. Причины смерти при повешении. Отличительные признаки сдавления петлей и сдавления руками. Закрывание дыхательных путей инородными предметами, сыпучими телами, желудочным содержимым, кровью.

3. Дислокационная асфиксия. Смерть в замкнутом пространстве и ее основные характеристики. Компрессионная асфиксия. Задушение от сдавливания груди и живота. Признаки компрессионной асфиксии и причины смерти.

4. Утопление и его виды. Определение продолжительности пребывания трупа в воде.

5. Действие высоких и низких температур. Солнечный удар. Болезненные изменения тканей, органов, возникающие от местного воздействия высокой температуры. Повреждения и смерть от действия низкой температуры. Отморожения.

6. Действие технического и атмосферного электричества. Действие различных видов лучистой энергии. Действие резких изменений атмосферного давления.

Практические задания:

1. Труп гражданина Б., 26 лет, обнаружен возле берега реки 16 сентября 2020 г. Судебно-медицинское исследование: стойкая мелкопузырчатая пена в дыхательных путях, значительное увеличение объема и веса легких с наличием обильного количества пенистой жидкости и частичек песка в просвете трахеи и бронхов. Множественные мелкие кровоизлияния под плеврой. Жидкая темная кровь в полостях сердца и крупных сосудов. Резкое полнокровие внутренних органов. Рваноушибленные раны в мягких покровах волосистой части головы в правой лобно-височной области, множественные ссадины на лице и теле без видимых кровоизлияний в подлежащей ткани со смещением эпидермиса книзу, закрытая черепно-мозговая травма с переломами костей свода и основания черепа и ушибом головного мозга.

Определите причину смерти, вид утопления, сроки пребывания трупа в воде.

2. В январе 2021 г. обнаружен труп гражданки Р., 17 лет, которая накануне смерти вечером, отмечая день рождения подруги, выпила около 0,5 л водки. Алкоголь принимался на голодный желудок и почти без закуски. Раньше она принимала спиртные напитки редко и в очень малых дозах. В этот раз она сильно захмелела, но с помощью подруги Т. добралась домой, где плотно поужинала и легла спать. Ночью неоднократно вставала по поводу рвоты. Утром, через 12—13 ч после приема алкоголя, обнаружена в своей постели мертвой.

Составьте перечень вопросов, выносимых на судебно-медицинскую экспертизу. Какие виды судебно-медицинских экспертиз будут выполнены в данном случае.

3. *Вынести постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы живых лиц (с целью определения степени утраты общей и профессиональной трудоспособности).*

Гражданке В., 20 лет, работающей фотомоделью, 31 декабря 2020 г. сожитель во время скандала на почве ревности откусил кончик носа. При поступлении в травматологическое отделение обнаружено: зияющая, кровоточащая рана концевой части носа, отсутствие кончика носа, половины правого крыла и части носовой перегородки. Потерпевшая находилась на стационарном лечении в течение 2,5 месяцев. Ей были произведены две операции: первая — в день поступления 31 декабря 2020 г. и вторая — операция по формированию кончика носа — через месяц после поступления. Заживление прошло первичным натяжением. При исследовании найдено: кончик носа, часть правого крыла образованы кожным лоскутом размером 1,6 х 2,1 см, розоватой окраски, отличающейся от окружающей кожи. На правой щеке почти соответственно правой носогубной складке имеется заметный линейный рубец розового цвета длиной 4,5 см. Основные функции носа не нарушены, носовое дыхание, обоняние, ясность произношения слов сохранены.

Определить степень вреда здоровью, степень утраты профессиональной трудоспособности. В чьей компетенции находится вопрос обезображивания лица?

Задания для самостоятельной работы к данному занятию:

1. Выполнить задания из Практикума по судебной медицине и судебной психиатрии по усмотрению преподавателя. Результаты самостоятельного выполнения заданий обсуждаются на практических занятиях (в том числе с использованием различных интерактивных методов).

2. Составить схему определения внутренних и внешних признаков, выявляемых на трупе при асфиксической смерти.

3. Классифицировать виды, описание петель и странгуляционной борозды.

4. Составить сравнительную таблицу признаков прижизненного попадания тела в воду и признаков пребывания трупа в воде.

5. Подготовить доклад на тему: «Действие электричества и лучистой энергии».

экспертиза алкогольного и наркотического опьянения (с ИАМ)

Цель проведения занятия: изучение положений, связанных с судебно-медицинской токсикологией, судебно-медицинской экспертизой алкогольного и наркотического опьянения.

Метод проведения занятия с ИАМ: мозговой штурм.

Вопросы к обсуждению:

1. Яды: общее понятие, классификация, особенности действия на организм.
2. Отравление отдельными ядовитыми веществами. Отравление функциональными ядами (отравление алкоголем, этиленгликолем, дихлорэтаном, наркотическими и иными веществами),
3. Отравление едкими ядами (уксусной эссенцией, неорганическими кислотами, щелочами, фенолом), деструктивными ядами (ртутью и ее соединениями, мышьяком и его соединениями, свинцом и его соединениями), ядами, действующими на гемоглобин крови (анилином, нитратом натрия или калия, окисью углерода), ядохимикатами (пестицидами).
4. Судебно-медицинская экспертиза алкогольного опьянения. Функциональная оценка концентрации алкоголя в крови.
5. Медицинское освидетельствование: понятие, и виды.
6. Судебно-медицинская экспертиза наркотического опьянения.

Задания для самостоятельной работы к данному занятию:

1. Выполнить задания из Практикума по судебной медицине и судебной психиатрии по усмотрению преподавателя. Результаты самостоятельного выполнения заданий обсуждаются на практических занятиях (в том числе с использованием различных интерактивных методов).
2. Подготовить доклад на тему: «Всемирная история отравлений».
3. Дать классификацию судебно-психиатрических экспертиз по предмету исследования (вменяемости-невменяемости, беспомощности состояния, способности к даче показаний, недееспособности и необходимости установления опеки, имущественным сделкам и бракоразводным делам, возможности принимать участие в воспитании детей).
4. Составить примерный перечень вопросов в постановлении о назначении экспертизы для определения степени алкогольного опьянения.
5. Классифицировать наркотические средства и психотропные вещества по воздействию на центральную нервную систему (указать признаки)
6. Составить судебно-медицинский диагноз и выводы эксперта на основании выписки из заключения судебно-медицинской экспертизы трупа гр-на Т., 25 лет.

Обстоятельства дела. Из постановления о производстве экспертизы известно, что в шкафчике, прикрепленном к стене, около кровати найдены: медицинский шприц «Рекорд», емкостью 5 мл с пятью иглами к нему и стеклянный пузырек емкостью около 20—30 мл; в пузырьке содержится около 3 мл прозрачной жидкости, не обладающей каким-либо запахом. На полу за кроватью обнаружены осколки разбитых стеклянных ампул. Гр-н Т. пытался покончить жизнь самоубийством. Был доставлен женой в больницу через 3 ч после принятия яда. Из медицинской карты стационарного больного: доставлен в состоянии возбуждения, живо реагирует на все происходящее. Постепенно самочувствие ухудшается, сонливость. Сужение зрачков, исчезновение рефлексов, падение пульса, дыхание затрудненное. Цианоз. Смерть.

Наружное исследование: трупные пятна разлитые, сине-багровые, на их фоне точечные внутрикожные кровоизлияния.

Внутреннее исследование: легкие вздуты, под плеврой имеются кровоизлияния. На задней поверхности сердца под эпикардом мелкоочечные кровоизлияния, местами сливающиеся. Печень и почки темно-красного цвета, полнокровные. В мочевом пузыре 300 мл мочи.

Результаты судебно-гистологического исследования: резкое полнокровие и отек

головного мозга. Полнокровие печени, почек и легких

Результаты судебно-химического исследования. Не обнаружено: веществ из группы едких, синильной кислоты, хлороформа, хлоралгидрата, формальдегида, высших спиртов, тяжелых металлов и металлоидов.

Семинар по теме 6. Судебно-медицинская танатология

Цель проведения занятия: изучение положений, связанных с судебно-медицинской танатологией.

Вопросы к обсуждению:

1. Организация и порядок наружного осмотра трупа и места происшествия. Порядок и последовательность осмотра места происшествия и трупа. Стадии осмотра.
2. Особенности осмотра трупа неустановленного лица.
3. Обязанности врача-специалиста при проведении наружного осмотра трупа на месте обнаружения и фиксации его результатов.
4. Эксгумация трупа.
5. Судебно-медицинская экспертиза трупа: основание, процессуальный порядок назначения и проведения. Стадии экспертного исследования трупа.

Практические задания:

Ознакомиться с фабулой, ответить на вопросы:

1. При исследовании трупа младенца мужского пола, извлеченного в бумажном мешке из мусорного ящика установлено, что масса его г., длина см. Кожа трупа розовато-красная с помарками крови и серовато-белого вещества (сыровидной смазки). Головка 35 см в окружности, имеет опухолевидное утолщение кожи в теменной области. На животе на середине между мечевидным отростком грудины и лобком пупочное кольцо с пуповиной 13,5 см длиной. Пуповина сочная, влажная, без признаков подсыхания и демаркации, косо оборванная. Легкие выполняют плевральную полость. При проведении плавательной пробы плавают как вместе с органомкомплексом, так долями и кусочками.

Является ли младенец новорожденным? Определите причину смерти. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Вынести постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа новорожденного

2. При исследовании трупа младенца мужского пола установлено, что его масса г, длина 48 см, ядро окостенения в нижнем эпифизе бедренной кости 0,5 см (ядро Бекляра), окружность головки 35 см, груди 33 см, пупочное кольцо на середине расстояния между лобком и краем грудины, от него отходит сочная влажная пуповина без признаков демаркации длиной 15 см с косо оборванным концом. Кожа испачкана помарками крови и сыровидной смазкой. Яички в мошонке. Ногти на пальцах рук выступают за кончики пальцев, на пальцах ног - доходят до кончиков пальцев. Легочная и желудочно-кишечная плавательные пробы положительные. При гистологическом исследовании легкие имеют расправленные воздушные альвеолы, бронхиолы и бронхи.

Является ли младенец новорожденным? Является ли младенец доношенным?

Является ли младенец живорожденным?

Вынести постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа новорожденного

3. На исследование в бюро судебно-медицинской экспертизы из квартиры доставлен труп мужчины 48 лет, ранее не наблюдавшегося ни в одной медицинской организации. Со слов родственников смерть наступила внезапно. Признаков насильственной смерти при осмотре места происшествия, осмотра трупа не выявлено. *Укажите биологические объекты, которые необходимо изъять для исследования. Расскажите об особенностях хранения и транспортировки биообъектов.*

Задания для самостоятельной работы к данному занятию:

1. Определить процессуальный порядок проведения эксгумации трупа.

2. Вынести постановление о назначении экспертизы по костным останкам, найденным в воде
3. Составить примерный перечень вопросов для проведения судебно-медицинской экспертизы трупов неизвестных лиц, измененных, расчлененных и скелетированных.
4. Сформулировать правила дактилоскопирования трупа.
5. Составить сравнительную таблицу «Группные изменения: понятие, виды»

№	Ранние изменения	Поздние изменения
Вид		

Практическое занятие по теме 7. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц (с ИАМ)

Цель проведения занятия: изучение положений, связанных с назначением и производством судебно-медицинской экспертизы живых лиц.

Метод проведения занятия: метод презентации, анализ ситуационных задач.

Вопросы по теме занятия:

1. Процессуальный порядок назначения и производства судебно-медицинской экспертизы живых лиц (потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и других лиц).
2. Судебно-медицинская экспертиза по материалам дела.
3. Процессуальный порядок назначения и производства судебно-медицинской экспертизы живых лиц. Основания для назначения экспертизы.
4. Судебно-медицинская экспертиза определения степени вреда здоровью. Квалифицирующие признаки тяжести вреда здоровью. Тяжкий вред здоровью. Опасный для жизни вред здоровью. Неопасный для жизни вред здоровью, но являющийся тяжким по последствиям. Средний тяжести вред здоровью. Легкий вред здоровью.
5. Основные вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой для определения степени тяжести вреда здоровью. Судебно-медицинская экспертиза определения состояния здоровья. Примерный перечень вопросов определения состояния здоровья, искусственных и притворных болезней и членовредительства. Судебно-медицинская экспертиза потери трудоспособности.
6. Понятие трудоспособности. Общая, профессиональная и специальная трудоспособность. Судебно-медицинская экспертиза по определению возраста и идентификации личности. Понятие идентификации (отождествления).

Примерный перечень вопросов при назначении судебно-медицинской экспертизы по определению возраста и идентификации личности.

Практические задания:

Ознакомьтесь с фабулой, ответьте на вопросы

1. При судебно-медицинском исследовании трупа Т. обнаружено две огнестрельных раны головы. Первая рана локализуется в области переносицы, имеет неправильную звездчатую форму размерами 1,2x1,3 см с дефектом в центре раны диаметром 0,9 см. Вторая рана расположена в затылочной области, на 1 см ниже затылочного бугра, имеет круглую форму диаметром 1,0 см. На затылочной кости обнаружен дырчатый дефект диаметром на наружной костной пластинке 1,2 см и на внутренней-1,0 см. Обе раны соединены общим раневым каналом, по ходу которого повреждены тело клиновидной кости и скат турецкого седла, где имеется дырчатый дефект цилиндрической формы диаметром 1,2 см с крупно-зубчатыми краями; ствол мозга и мозжечок. В раневом канале наблюдается отложение копти серого цвета. На лице широкие горизонтальные полосы подсохшей крови. Волосистая часть головы испачкана кровью. На передней поверхности рубашки и брюк имеются единичные вертикально вытянутые полоски крови.

Определите характер ранения. Установите дистанцию выстрела. Выскажите обоснованное суждение о возможности причинения повреждения собственной рукой. В каком направлении был произведен выстрел?. В каком наиболее вероятном положении находился Т. в момент выстрела?

2. Со слов освидетельствуемого: был избит битой. Кратковременно терял сознание, была рвота, тошнота, головокружение, кровотечение из носа. За медицинской помощью не обращался. Жалобы на головную боль, головокружение. Объективно: кровоподтек на слизистой оболочке верхней губы размерами 2x2 см. Направлен на консультацию к врачу-невропатологу и рентгенографию костей носа. На рентгенограмме костей носа костных изменений не выявлено. Невропатолог: очаговой патологии нет, установочный нистагм. Вялость роговичных рефлексов. Тремор век, пальцев рук. Координационные пробы с интенцией. Неустойчивость в позе Ромберга. Диагноз: сотрясение головного мозга. Находился на амбулаторном лечении 2 недели.

Определите степень тяжести телесных повреждений.

Задания для самостоятельной работы к данному занятию:

1. Выполнить задания из Практикума по судебной медицине и судебной психиатрии по усмотрению преподавателя. Результаты самостоятельного выполнения заданий обсуждаются на практических занятиях (в том числе с использованием различных интерактивных методов).

2. Составить примерный перечень вопросов для судебно-медицинского экспертного исследования при спорных половых состояниях.

3. Составить постановление по судебно-медицинской экспертизе определения истинного пола.

4. Сформулировать вопросы на судебно-медицинскую экспертизу определения половой неприкосновенности.

Семинар по теме 8. Общетеоретические основы судебной психиатрии.

Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском и уголовном процессе (с ИАМ)

Цель проведения занятия: изучение положений, связанных с назначением и производством судебно-психиатрической экспертизы в гражданском и уголовном процессе.

Метод проведения занятия с ИАМ: дискуссия.

Вопросы к обсуждению:

1. Понятие судебной психиатрии как научно-практической дисциплины, ее цели и задачи на современном этапе общественного развития. Методы судебной психиатрии. Предмет и субъект судебной психиатрии. Основные разделы (направления деятельности) судебной психиатрии.

2. Формы судебно-психиатрической экспертизы. Деление судебно-психиатрических экспертиз по процессуальному положению испытуемого в уголовном и гражданском процессах. Классификация судебно-психиатрических экспертиз по предмету исследования (вменяемости-невменяемости, беспомощности состояния, способности к даче показаний, недееспособности и необходимости установления опеки, имущественным сделкам и бракоразводным делам, возможности принимать участие в воспитании детей).

3. Проблема невменяемости (ст. 21 УК РФ) при судебно-психиатрической экспертизе обвиняемых (подозреваемых). Формула невменяемости: медицинский (биологический) и юридический (психологический) критерии, их признаки. Концепция ограниченной (уменьшенной) вменяемости.

4. Понятия правоспособности, дееспособности, недееспособности. Медицинский и юридический критерии недееспособности в гражданском законодательстве, их обобщающие признаки. Ограниченная дееспособность, ее клинические аспекты.

5. Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы в

уголовном процессе (ст. ст. 195 и 196 УПК РФ), ее предмет и субъекты. Порядок направления материалов уголовного дела для производства судебно-психиатрической экспертизы (ст. 199 УПК РФ). Присутствие следователя при производстве судебной экспертизы (ст. 197 УПК РФ).

6. Медицинский и юридический критерии психических расстройств, наступивших у лица в период после совершения им преступления, но до вынесения судом приговора (ч. 1 ст. 81 УК РФ), их правовые последствия.

7. Проблемы экспертизы психических расстройств, не исключающих вменяемости (ст. 22 УК РФ). Соотношение вменяемости-невменяемости обвиняемого с его процессуальной дееспособностью-недееспособностью.

Задания для самостоятельной работы к данному занятию:

1. Перечислить основания и порядок назначения, предмет и субъектов судебно-психиатрической экспертизы.

2. Составить схему «Виды судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе (по делам о признании гражданина недееспособным и необходимости установления опеки, по делам об имущественных сделках, по бракоразводным делам, по делам о возможности принимать участие в воспитании детей)» и определить систему правил работы с материальными следами.

3. Составить схему «Система психиатрической службы и психиатрических учреждений в Российской Федерации.» Система судебно-психиатрической экспертной службы и судебно-психиатрических экспертных учреждений

4. Назвать структуру судебно-психиатрической экспертной комиссии (СПЭК) и судебно-психиатрического экспертного отделения.

5. Перечислить организационные формы оказания психиатрической помощи.

Практическое занятие по теме 9. Принудительные меры медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами.

Психиатрическое освидетельствование

Цель проведения занятия: изучение положений, связанных с понятием и содержанием принудительных мер медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами.

Вопросы по теме занятия:

1. Понятие социальной опасности психически больных и вопросы мотивации их деяний.

2. Основания и цели применения принудительных мер медицинского характера.

3. Принципы и методы проведения принудительного лечения. Выбор вида принудительного лечения в отношении невменяемых лиц.

4. Критерии невменяемости в уголовном законодательстве: медицинский, юридический

5. Судебно-психиатрическая оценка лиц, у которых психическое заболевание развилось после совершения преступления, но до вынесения приговора.

6. Основания и порядок назначения освидетельствования (ст. ст. 179 и 290 УПК РФ). Особенности психиатрического освидетельствования осужденных.

Основные вопросы психиатрического освидетельствования. Судебно-психиатрическая экспертиза.

7. Порядок проведения психиатрического освидетельствования при согласии и при отсутствии согласия пройти обследование.

8. Порядок предоставления сведений о состоянии психического здоровья гражданина.

Практические задания:

1. Ознакомьтесь с фабулой, ответьте на вопросы:

Гражданка А.А. Зверева, 37 лет обвиняется в организации убийства И.А.

Поляковой и убийстве С.М. Фофановой. Работала врачом, одновременно активно посещала курсы по «биоэнергетике и целительству», публиковала объявления с саморекламой в газетах, давала интервью, имела частную практику. На учете у психиатров не состояла и в психиатрические стационары не помещалась.

Из материалов уголовного дела известно, что А.А. Зверева уговорила своего знакомого А.С. Мальцева за определенную плату совершить убийство И.А. Поляковой. Она же, используя знания в области медицины, с целью завладения комнатой в коммунальной квартире совершила убийство С.М. Фофановой, сделав ей инъекции лекарственных средств, от которых последняя скончалась на месте. В процессе следствия А.А. Зверева от дачи показаний отказывалась, ссылаясь на плохое самочувствие. Как следует из имеющейся в личном деле медицинской книжки, несколько месяцев назад она стала предъявлять жалобы на страхи, заявляла, что ее хотят убить. Была осмотрена врачом-психиатром, который отметил, что ее жалобы не укладываются в клиническую картину какого-либо психического заболевания, поведение носит установочный характер.

При стационарной судебно-психиатрической экспертизе установлено: А.А. Зверева в ясном сознании, правильно ориентирована в месте, времени и окружающем. Во время беседы стремится представить себя полностью несостоятельной. Демонстрирует непонимание смысла задаваемых ей вопросов, независимо от степени их сложности. Предъявляет жалобы на отсутствие памяти, говорит, что не помнит даты своей жизни, отказывается совершить простейшие арифметические действия. Утверждает, что не знает, за что ее арестовали, и не понимает, куда и зачем ее привезли. Перед началом беседы демонстративно отряхивает полый халат стул, на который садится, заявляя, что «боится заразиться чужой энергетикой». Те же движения совершает и в конце беседы, вставая со стула, поясняет, что «боится оставить свою энергетiku, так как ею могут воспользоваться «злые люди». По своей инициативе, без расспросов со стороны врача-эксперта начинает рассказывать, что в период ее пребывания в тюрьме на нее «воздействовали передатчиком», к ней «подсаживали переодетых милиционеров», в головы которых были вмонтированы «передатчики». Утверждает, что в психиатрическом отделении за ней также следят, временами она «видит домового». Подробно описывает его внешний вид, одежду, говорит, что видит его так же ясно, как сидящего перед ней врача. При этом внимательно следит, какое впечатление производят ее высказывания. При уточняющих вопросах, уловив сомнение в тоне собеседника, раздражается, теряется, краснеет. При расспросах о правонарушении она, несмотря на утверждения, что не понимает, в чем ее обвиняют, дает выраженную эмоциональную реакцию, свидетельствующую о сохранности критической оценки сложившейся ситуации. В отделении временами ходит обнаженная, ложится на пол. При экспериментальном психологическом исследовании выявляется несоответствие характера поведения А.А. Зверевой, качества ее ответов и имеющегося у нее высокого образовательного уровня, жизненного опыта и выполняемой ранее работы. Исследование памяти выявляет недостоверные результаты. При личностном обследовании выявляется высокая активность, настойчивость в достижении желаемого, демонстративность, склонность к самооправданию. Обнаруживается также настороженность, стремление избежать откровенности.

Имеется ли у А.А. Зверевой психическое заболевание? Аргументируйте ответ.

Могла ли А.А. Зверева осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими в периоды, относящиеся к инкриминируемым ей деяниям. Какие симптомы симулирует больная?

2. Гражданка А.С. Ивлева, 70 лет обратилась в суд с заявлением о признании брака недействительным. Установлено, что в течение ряда лет А.С. Ивлева постоянно конфликтовала с соседями по коммунальной квартире, заявляла, что в ее отсутствие они входят в квартиру, портят и крадут у нее вещи, хотят отравить ее. А.С. Ивлева меняла

замки, обращалась с заявлениями нелепого содержания в различные учреждения. С «целью защиты от происков соседей» вступила в брак с мужчиной моложе ее. После регистрации брака и прописки ответчик не жил в ней, она была госпитализирована в психиатрическую больницу с диагнозом: «инволюционный психоз». Во время проведения стационарной судебно-психиатрической экспертизы у А.С. Ивлевой выявлены стойкие бредовые идеи ущерба, преследования, отравления.

Перечислите симптомы и синдромы психических расстройств, имеющиеся у больной. Укажите медицинский и юридический критерии, в соответствии с которыми больная признана ограниченно вменяемой. Сформулируйте экспертное заключение в соответствии со статьей УПК РФ.

3. Больная В., 60 лет. Из анамнеза:

Мать страдала психическим заболеванием, неоднократно обращалась в психиатрическую больницу. Больная росла и развивалась правильно. Окончила 8 классов. Большую часть трудовой жизни проработала на заводе рабочей, контролером ОТК. По характеру была доброй, общительной, имела много подруг. Замужем, имеет двух взрослых детей. В возрасте 48 лет стала жаловаться мужу, что соседи по квартире к ней плохо относятся. Хотят ее выжить, чтобы занять квартиру, приводила факты преследования. В последнее время стала замечать, что в ее отсутствие кто-то проникает в квартиру, переставляет мебель, портит вещи. Обнаружила не принадлежащий ей отрез материи, который якобы подложили ей с целью обвинить больную в воровстве. По этому поводу обратилась в милицию, где потребовала «призвать к порядку преследователей». В дальнейшем неоднократно меняла замки во входной двери, посыпала пол пылью, чтобы «изловить преступников». Психическое состояние: при беседе с врачом в первое время держалась несколько настороженно. При настойчивом расспросе удалось выяснить, что больную «травят» и «преследуют» соседи. Уже более года, по словам больной, соседи постоянно порочат и клеветуют на нее с целью добиться выселения. Намекают ей на скорое выселение «подмигиванием и переглядыванием». Организатором такого преследования считала соседку, проживающую в смежной квартире. С тем чтобы прекратить это преследование, решила «припугнуть» эту соседку. Встретив ее на лестничной площадке, пригрозила ножом расправиться с ней. В завязавшейся борьбе поранила соседку. Была привлечена к уголовной ответственности. Диагноз: у больной имеется хронический, систематизированный параноид. По содержанию он связан с бытовой тематикой, обыденными отношениями. Здесь нет изменений личности по шизоорганическому типу, отсутствуют также признаки органического поражения головного мозга. Эта форма бреда рассматривается также как инволюционный параноид. Принимая во внимание наличие у больной выраженных психических расстройств, в силу чего она не могла осознавать своих действий и руководить ими, была признана судебно-психиатрической комиссией невменяемой.

Какова роль клинического психолога при проведении судебно-психологической экспертизы у данного пациента? Какова должна быть тактика клинического психолога в данной клинической ситуации?

Задания для самостоятельной работы к данному занятию:

1. Выполнить задания из Практикума по судебной медицине и судебной психиатрии по усмотрению преподавателя. Результаты самостоятельного выполнения заданий обсуждаются на практических занятиях (в том числе с использованием различных интерактивных методов). Подготовить доклад на тему: «Меры по предупреждению опасных действий лиц с психическими расстройствами».

2. Составить схему «Виды принудительных мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния».

3. Составить алгоритм помещения лица в психиатрический стационар.

4. Перечислить выдающихся русских и советских психиатров, и укажите их вклад в развитие психиатрии и судебной психиатрии.

**Практическое занятие по теме 11. Психические расстройства при органическом поражении головного мозга и в следствии употребления психоактивных веществ (алкоголя, наркотиков, токсикантов)
(с ИАМ)**

Цель проведения занятия: изучение вопросов, связанных с психическими расстройствами при органическом поражении головного мозга.

Метод проведения занятия с ИАМ: дискуссия.

Вопросы по теме занятия:

1. Факторы, вызывающие прямое или опосредованное поражение головного мозга. Причины, определяющие возникновение сосудистых поражений головного мозга.

2. Мозговой атеросклероз: начальные проявления психических расстройств и слабоумие. Психические нарушения в предстарческом (пожилом) и старческом возрасте (пресенильные и сенильные деменции). Условия, способствующие прогрессированию психических нарушений, их характеристика и особенности течения.

3. Деменция в результате очаговой атрофии ткани головного мозга: болезнь Альцгеймера и болезнь Пика. Судебно-психиатрическая оценка. Особенности психических расстройств и совершаемых криминальных действий при мозговом атеросклерозе, острых и хронических сосудистых заболеваниях, очаговой атрофии ткани головного мозга.

Практические задания:

1. *Проанализируйте ситуацию и составьте перечень медицинских и других документов, необходимых следователю для проведения экспертизы:*

Потерпевшая Ковалева П.Б. 2 февраля 2023 г. Заявила на допросе следователю, что была изнасилована неизвестным мужчиной в парке, поле чего тот скрылся. Несколько дней спустя Ковалеву неизвестный выследил в парке и повторно изнасиловал, после чего акты насилия он проделывал регулярно у нее на работе дома и угрожает что снова придет.

Следователь установил, что наряду с выраженными кататоническими явлениями у Ковалевой отмечены бредовые идеи любовного очарования, воздействия. Она уже несколько лет «слышала голос».

2. *Определите психические нарушения в предстарческом (пожилом) и старческом возрасте (пресенильные и сенильные деменции) на основании материала дела:*

Гражданка Караулова заявила следователю во время допроса, что вещи, а именно золотые украшения и деньги у нее похищают соседи из 120 квартиры. Караулова неоднократно жаловалась на соседней участковому уполномоченному полиции и прикрепляла претензий соседям на дверь. При этом она сказала, что соседи похищают у нее вещи, когда она уходит в магазин или в гости. Следователю эту информацию гражданка Караулова во время допроса перечисляла 4 раза, все время путая фамилии соседей. Кроме того, она предоставила копии писем, которые она вешала соседям на дверь. (проанализируйте предлагаемое фотоизображение):

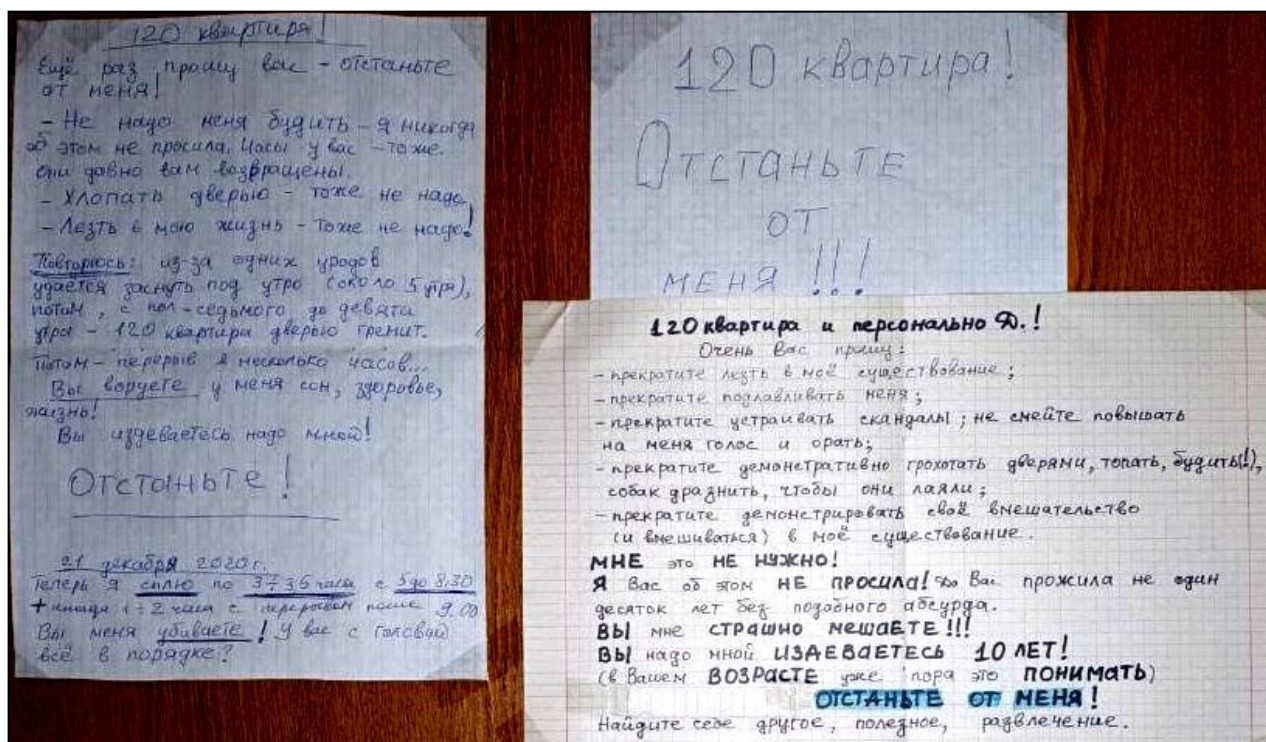


Фото: письма соседям гражданки Карауловой, которые она предоставила следователю выполнил во время допроса

3. Ознакомьтесь с фабулой. Напишите текст постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы. Составьте перечень медицинских и других документов, необходимых для проведения экспертизы.

Обследуемая О. 2 февраля 2020 г. заявила в прокуратуру, что была изнасилована врачом терапевтом во время профилактического осмотра. Установлено, что О. больна шизофренией. Наряду с выраженными кататоническими явлениями у нее отмечены бредовые идеи любовного очарования, воздействия. Она уже несколько лет “слышала голос” этого врача (ее соседа по дому), который объяснял ей в любви, обещал жениться, говорил о ее необычайной красоте. Испытывала сенестопатические ощущения в области половых органов. Как выяснилось, на прием к терапевту пришла без особых оснований, вела себя во время осмотра странно: утрированно кокетничала, вздыхала, что-то невнятно бормотала.

Заключение. К показаниям О. следует относиться как к показаниям психически больного человека.

4. Обследуемая К. 8 марта 2020 г. была изнасилована. Это подтверждается рядом сведений, в том числе признанием подозреваемого на первых допросах. Показания К., кроме фактических данных об изнасиловании, совпадающих с иными сведениями по делу, содержат бредовые высказывания о том, что преступник действовал по наущению соседей, с которыми она ссорится много лет. В дальнейшем К. говорила, что изнасилование организовано работниками прокуратуры, чтобы добиться ее выселения из города. К. пишет многочисленные заявления, в которых обнаженно, в циничных выражениях, описывает происшедшее и высказывает угрозы в адрес многих лиц, якобы заинтересованных опозорить ее.

Заключение. К показаниям К. в связи с наличием у нее психического заболевания — шизофрении с бредовым синдромом — следует относиться как к показаниям психически больного человека.

5. Обследуемая Я., 17 лет, была неспособна к обучению в средней школе, воспитывалась в школе-интернате для умственно отсталых детей, с трудом осваивала программу, к 17 годам училась в 5-м классе. По наблюдениям воспитателей, несмотря на

явное отставание в физическом развитии, проявляла повышенный интерес к мальчикам, часто уединялась с ними. В связи с тем, что несколько раз надолго исчезала с мальчиками, в школе была дважды осмотрена гинекологом. При втором осмотре установлено нарушение девственной плевы. От объяснений по этому поводу Я. уклонилась, а спустя несколько дней, 7 апреля 2001 г., вместе с матерью явилась в милицию с заявлением, что была изнасилована соседом по квартире. Семья Я. постоянно ссорится с соседом. Я. давала показания в присутствии матери, в дальнейшем неоднократно их меняла.

При судебно-психиатрической экспертизе выявлен крайне малый запас знаний, с трудом формулирует свои мысли. При расспросе в присутствии матери, путаясь в деталях, утверждает, что сосед ее изнасиловал. Несмотря на замечания, мать все время кивает головой, подсказывает дочери. Беседуя с врачами без матери, Я. говорит об этом эпизоде еще более путано, плачет, просит позвать маму, “тогда все вспомнит”.

Заключение. Я. обнаруживает признаки олигофрении. Из-за низкого интеллекта и повышенной внушаемости давать показания не может, к ним надо относиться как к показаниям психически больной.

Задания для самостоятельной работы к данному занятию:

1. Выполнить задания из Практикума по судебной медицине и судебной психиатрии по усмотрению преподавателя. Результаты самостоятельного выполнения заданий обсуждаются на практических занятиях (в том числе с использованием различных интерактивных методов).

2. Назвать варианты психических расстройств в начальный и острый периоды черепно-мозговых травм.

3. Дать классификацию психотропных препаратов по физиологическому и клиническому действию.

4. Составить сравнительную таблицу формы и стадии алкоголизма.

5. Составить схему «Причины возникновения: роль наследственного и интоксикационного факторов эпилепсии».

6. Дать характеристику основных форм шизофрении: простой, параноидной, кататонической, циркуляторной, гебефренической, гебоидной.

7. Подготовить доклад по теме: «Причины умственной отсталости. Роль эндогенных (наследственных) и экзогенных факторов в ее происхождении».

Практическое занятие по теме 13. Непсихотические психические расстройства.

Симуляции психических расстройств (с ИАМ)

Цель проведения занятия изучить особенности психогенных расстройств и симулятивных проявлений, приобрести навыки по назначению судебно-психиатрической экспертизы в отношении лиц, уклоняющихся от уголовной ответственности путем симуляции.

Метод проведения занятия с ИАМ: дискуссия.

Вопросы по теме занятия:

1. Симуляция психических заболеваний. Способы симуляции.
2. Методы распознавания симуляции психических заболеваний.
3. Реактивные состояния: понятие, виды. Судебно-психиатрическая оценка больных с реактивными психозами и неврозами.
4. Судебно-психиатрическая экспертиза несовершеннолетних.

Практические задания:

Ознакомьтесь с фабулой. Оцените симптомы реактивного состояния, признаки истинной и патологической симуляции. Напишите текст постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы. Составьте перечень медицинских и других документов, необходимых для проведения экспертизы.

1. Обследуемый Ч., 64 года, в январе 2001 г. обменял четырехкомнатную квартиру

на двухкомнатную квартиру для себя с женой и две комнаты в общей квартире для сына. После переезда в новую квартиру Ч. обнаружил в ней ряд недостатков: окна комнаты выходили на северную сторону, полы были покрыты линолеумом, а не паркетом, кухня маленькая, потолки низкие. Вся обстановка новой квартиры угнетала Ч., он не находил себе места, скучал, сожалел об обмене. В результате у него развилось реактивное состояние с выраженными депрессией, страхами, отрывочными бредовыми идеями отношения. Это дало повод родственникам Ч. подать заявление в суд с ходатайством о признании сделки недействительной, так как Ч. заключил ее якобы в состоянии психического заболевания. была назначена судебно-психиатрическая экспертиза. Объективные данные и медицинская документация говорили о том, что в момент совершения сделки Ч. был психически здоров.

Заключение. Заболевание у Ч. возникло спустя 2 месяца после обмена жилой площади и по существу явилось реакцией на неудовлетворительно совершенную сделку. Руководствуясь заключением судебно-психиатрической экспертной комиссии, суд отклонил иск родственников Ч. и признал совершенную сделку действительной.

2. Обследуемый А., 20 лет, обвиняется в причинении 15 апреля 2001 г. умышленного тяжкого вреда здоровью гражданина Б. Со слов обследуемого, из материалов уголовного дела и данных медицинской документации известно следующее. Отец умер, когда обследуемому был один год. Его мать в течение многих лет работала фельдшером в психиатрической больнице, но в связи с соматическим заболеванием эпизодически употребляла наркотические вещества. Тетка по линии отца страдала психическим заболеванием. В возрасте 5 лет А. перенес тяжелую черепно-мозговую травму, в дошкольном возрасте — туберкулез легких. В школу поступил в возрасте 7 лет, учился посредственно. С детских лет обращал на себя внимание тем, что был раздражительным, вспыльчивым, часто уходил из дома, уезжал в соседние города, его возвращали сотрудники полиции.

В 1992 г. совершил кражу автомобиля, был осужден, а затем направлен в профессионально-техническое училище специального типа. Из характеристики, данной воспитателями училища, известно, что А. пропускал уроки, бродяжничал. Между тем было отмечено, что он способный, но очень слабохарактерный, легко попадает под чужое влияние. Дважды совершал побег из училища. После учебы в профессионально-техническом училище вместе с матерью А. поменял место жительства, переехал в Ставропольский край, где работал в колхозе.

3. *Ознакомьтесь с фабулой. Оцените основные симптомы, свидетельствующие о психических расстройствах. Определите медицинский и юридический критерии невменяемости. Напишите текст постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы. Составьте перечень медицинских и других документов, необходимых для проведения экспертизы. Определите вид принудительного медицинского лечения правонарушителям.*

Обследуемый А. привлечен к ответственности за попытку 21 декабря 2000 г. убить своего приятеля. А. родился в семье рабочего, наследственность психическими заболеваниями не отягощена. В детстве ничем не болел, успешно учился в школе. По окончании 8 классов оставил школу в связи с тяжелыми материальными условиями. Работал на вагоностроительном заводе слесарем. По характеру был живым, общительным, веселым, всегда охотно помогал своим товарищам по цеху. В возрасте 22 лет поведение А. изменилось. Сделался раздражительным, вспыльчивым, обидчивым. В ответ на замечания окружающих то начинал плакать, то становился злобным, грубым. Во время ссор всегда волновался, при этом чувствовал, что горло сжимается, к нему “что-то подкатывается и появляется физическая слабость”. А. часто задумывался о причине наступивших с ним изменений и пришел к выводу, что это результат его “бытовой неустроенности”. Обратился в районную поликлинику, так как плохо спал по ночам. Был поставлен диагноз: психастения. Продолжал работать, самочувствие не улучшалось.

Временами думал, что люди изменили к нему отношение, однако в чем это выражалось, определить не мог. Со своим приятелем Г. до последнего времени поддерживал дружеские отношения. В день правонарушения (через 3 года после появления психических расстройств) А. вышел рано утром во двор, собираясь идти на работу, и увидел Г., который также шел на завод на работу. Внезапно пришла мысль убить Г. А. быстро зарядил охотничье ружье и, когда Г. приблизился к калитке дома, выстрелил в него. После этого бежать не пытался, сопротивления не оказывал, сидел на скамейке, повторяя: “Что я наделал!”. При обследовании первичной амбулаторной судебно-психиатрической комиссией, куда он был направлен в связи с “непонятым мотивом” совершенного деяния, А. был тосклив, не мог объяснить совершенный поступок, расспрашивал о состоянии потерпевшего, плакал, волновался по поводу своего будущего. Заключение о психическом состоянии А. не вынесено, и он был направлен на стационарное обследование в Стационарную межрайонную экспертизу.

В соматическом и неврологическом состоянии отклонений от нормы не отмечено. При беседе с врачом А. был тосклив, на глазах появлялись слезы, говорил, что ему неприятно находиться с преступниками, хотя он понимает, что и сам ничем не отличается от них. Поведение А. в отделении не всегда было одинаковым. Тоскливо-подавленное настроение сменялось раздражительностью, грубостью, иногда самые нейтральные вопросы окружающих неожиданно вызывали у А. злобное недовольство, он требовал немедленной выписки. Часто становился повышено обидчивым, плаксивым и по-разному пытался объяснить слезы: ссылался то на длительное пребывание в стационаре, то на головные боли.

Примерно через 2 месяца (первая стационарная экспертная комиссия не вынесла окончательного заключения о психическом состоянии обследуемого) при беседе с врачом А. начал говорить о том, что сейчас у него начало появляться в голове “много мыслей”, и не только о своей судьбе, но и о жизни вообще, о том, как протекает жизнь, что было раньше и что произойдет в дальнейшем. Иногда неопределенно говорил, что люди кажутся ему изменившимися, что на него смотрят подозрительно, обсуждают его поступки, однако свои высказывания не развивал. Припоминая поведение некоторых людей на работе, высказывал предположение, что в отношении него что-то “замышлялось”. Такие заявления обследуемого были нестойкими, он не фиксировал на них внимание и сам отмечал, что, может быть, все это ему казалось.

Заключение. У А. определяется шизофренический процесс: в отношении совершенного деяния невменяем. А. помещен в общую психоневрологическую больницу на принудительное лечение. По данным катанеза, у А. через полгода развились стойкие идеи преследования, галлюцинаторные явления, расстройства мышления в форме резонерства.

Задания для самостоятельной работы к данному занятию:

1. Выполнить задания из Практикума по судебной медицине и судебной психиатрии по усмотрению преподавателя. Результаты самостоятельного выполнения заданий обсуждаются на практических занятиях (в том числе с использованием различных интерактивных методов).
2. Назвать мотивы и условия, способствующие возникновению кратковременных психических расстройств. Перечислить их общие и различающие признаки.
3. Сформулировать вопросы на судебно-психиатрическую экспертизу несовершеннолетнего.
4. Заполнить таблицу:

№ п/п	Виды СПЭ	Задачи СПЭ	Основные вопросы, решаемые СПЭ
1	В кабинете следователя		
2	Амбулаторная		
3	Стационарная		

4	В судебном заседании		
5	Посмертная		

Практическое занятие по теме 2. Судебно-медицинская травматология.

Прижизненные и посмертные повреждения

Цель проведения занятия: изучение положений, связанных с понятием и классификацией травм, характеристикой вреда здоровью, возможностью установления рода и вида орудия преступления, установления прижизненности повреждений.

Вопросы по теме занятия:

1. Общие понятия о травме, травматизме и повреждениях. Повреждающий фактор. Систематизация повреждений.
2. Общая характеристика механических повреждений (мягких тканей, костей и суставов, внутренних органов, сосудов и нервов).
3. Виды повреждений (ссадина, кровоизлияние, рана, вывих, растяжение, разрыв, перелом, сотрясение, отрыв, размозжение, расчленение и разделение).
4. Понятия «травмирующий предмет» («травмирующее орудие», «орудие травмы», «предмет») и «слеодообразующая (контактная, травмирующая) поверхность». Понятия «оружие», «орудие» и «предмет». Виды механических воздействий: удар, давление (сдавление), растяжение (растягивание), трение и совмещенное воздействие. Механизм образования травмы. Установление прижизненности причинения вреда и посмертных повреждений.
5. Повреждения, причиненные острыми предметами и тупыми твердыми предметами. Механизм образования повреждений, причиненных тупыми предметами. Способы образования, виды и особенности вреда здоровью, причиненного острыми и тупыми предметами.
6. Вред здоровью, причиненный невооруженным человеком (ногой, рукой, головой, зубами, ногтями, массой всего тела, локтем). Вред здоровью, причиненный крупными животными (копытами, рогами, зубами), и его особенности.
7. Падения с большой высоты и на плоскости. Вред здоровью, причиняемый при падении с высоты и высоты своего роста (на плоскости).
8. Транспортная травма. Вред здоровью, причиненный транспортными средствами. Общая характеристика транспортной травмы. Автомобильные, мотоциклетные, железнодорожные и авиационные травмы, их особенности.
9. Огнестрельные повреждения. Отличительные признаки входных и выходных огнестрельных ран. Особенности повреждений при сквозном, слепом, касательном пулевых ранениях. Вред здоровью, причиненный огнестрельным оружием. Повреждающие факторы выстрела.

10. Взрывная травма.

Практические задания:

Ознакомиться с фабулой ответить на вопросы:

1. При судебно-медицинском исследовании трупа установлено: майка и рубашка обильно испачканы кровью, в верхних отделах одежды кровь располагается в виде потеков, направленных сверху вниз. Кожные покровы в области лица, шеи, передней поверхности груди, левого плеча также покрыты засохшей кровью. На тыльной поверхности правой кисти следы крови также имеют вид узких продольно вытянутых полосок. правой височной области головы имеется рана трехлучевой формы с длиной разрывов 1,0; 1,2; и 1,5 см с дефектом ткани округлой формы в центре раны диаметром 0,8 см. Видимая часть раны покрыта серым налетом. На левой щеке также имеется рана щелевидной формы длиной 1,8 см. В просвете ее различаются костные осколки и размозженные мягкие ткани.

Раневой канал проходит через височную долю и основание мозга. Отверстие в чешуе правой височной кости округлой формы диаметром 0,9 см, внутренняя костная

пластинка по краям дефекта сколота на ширину 0,4 см. При осмотре огнестрельного оружия – пистолета системы Макарова, обнаруженного на месте происшествия и представленного на экспертизу, отмечено: в начальной части канала ствола, в области дульного среза – пятна, похожие на кровь, два засохших кусочка, по внешнему виду похожие на мозговую ткань.

Определите характер ранения. Установите дистанцию выстрела.

2. Из протокола заключения судебно-медицинского эксперта известно, что в средней и верхней трети шеи имеется двойная, замкнутая, неравномерно выраженная, горизонтальная странгуляционная борозда с кровоизлияниями в промежуточных валиках и подкожной жировой клетчатке, перелом левого большого рожа подъязычной кости, кровоизлияния в мышцах шеи, щитовидной железе, лимфатических узлах шеи, подчелюстных слюнных железах, подкожной клетчатке шеи, точечные и очаговые кровоизлияния в корне языка, на слизистых оболочках гортани, надгортанника, преддверия рта, очаговая эмфизема легких, бронхоспазм, экхимозы в заушных областях, в соединительных оболочках глаз, субплевральные и субэпикардальные точечные кровоизлияния; жидкое состояние крови, венозное полнокровие внутренних органов, отек головного мозга и легких.

Укажите вид механической асфиксии. Составьте постановление о назначении соответствующей экспертизы, сформулируйте вопросы эксперту.

3. 26 мая 2020 г. в лесном массиве был обнаружен труп мужчины. Следственно-оперативной бригадой с участием судебно-медицинского эксперта был произведен осмотр места происшествия и трупа. На момент начала осмотра труп лежал на спине. При осмотре трупа были обнаружены повреждения в виде гематом и ссадин в области головы, левой части шейного отдела, правой ключицы, правого предплечья, а также паховой области. На шее трупа обнаружена четко выраженная странгуляционная борозда шириной 7—10 мм, глубиной 4—6 мм. Трупное окоченение отсутствует. Трупные пятна расположены на передней и переднебоковой поверхности тела, не изменяют своей окраски при надавливании пальцем.

Определите категорию, вид и давность наступления смерти.

Задания для самостоятельной работы к данному занятию:

1. Выполнить задания из Практикума по судебной медицине и судебной психиатрии по усмотрению преподавателя. Результаты самостоятельного выполнения заданий обсуждаются на практических занятиях (в том числе с использованием различных интерактивных методов).

2. Составить постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы живого человека по повреждениям на теле человека. (огнестрельным, причиненным холодным оружием)

3. Заполнить таблицу «Признаки смерти»:

Ориентирующие признаки	Достоверные признаки
1.	Ранние трупные изменения
2.	1.
	2.
	3.
3.	Поздние трупные изменения
4.	1.
	2.
	3.
5.	

4. Изучить фрагменты протоколов с изображением огнестрельных повреждений, определить вид механического воздействия, показать отличительные признаки входного и выходного отверстия.

5. Изучить протоколы осмотра места преступления. Рассчитать по формуле

дистанцию и направление выстрела.

Практическое занятие по теме 4.
Расстройство здоровья и смерть от кислородного голодания и от действия физических факторов (с ИАМ)

Цель проведения занятия: изучение признаков смерти от кислородного голодания и воздействия высоких и низких температур.

Метод проведения занятия с ИАМ: анализ ситуационных задач.

Вопросы по теме занятия:

1. Механическая асфиксия. Утопление. Кислородное голодание. Вред здоровью от механической асфиксии.

2. Странгуляционная асфиксия: повешение, удушение петлей, удушение при удушении руками. Причины смерти при повешении. Отличительные признаки удушения петлей и удушения руками. Закрытие дыхательных путей инородными предметами, сыпучими телами, желудочным содержимым, кровью.

3. Дислокационная асфиксия. Смерть в замкнутом пространстве и ее основные характеристики. Компрессионная асфиксия. Удушение от сдавливания груди и живота. Признаки компрессионной асфиксии и причины смерти.

4. Утопление и его виды. Определение продолжительности пребывания трупа в воде.

5. Действие высоких и низких температур. Солнечный удар. Болезненные изменения тканей, органов, возникающие от местного воздействия высокой температуры. Повреждения и смерть от действия низкой температуры. Отморожения.

6. Действие технического и атмосферного электричества. Действие различных видов чистой энергии. Действие резких изменений атмосферного давления.

Практические задания:

1. Труп гражданина Б., 26 лет, обнаружен возле берега реки 16 сентября 2020 г. Судебно-медицинское исследование: стойкая мелкопузырчатая пена в дыхательных путях, значительное увеличение объема и веса легких с наличием обильного количества пенистой жидкости и частичек песка в просвете трахеи и бронхов. Множественные мелкие кровоизлияния под плеврой. Жидкая темная кровь в полостях сердца и крупных сосудов. Резкое полнокровие внутренних органов. Рваноушибленные раны в мягких покровах волосистой части головы в правой лобно-височной области, множественные ссадины на лице и теле без видимых кровоизлияний в подлежащей ткани со смещением эпидермиса книзу, закрытая черепно-мозговая травма с переломами костей свода и основания черепа и ушибом головного мозга.

Определите причину смерти, вид утопления, сроки пребывания трупа в воде.

2. В январе 2021 г. обнаружен труп гражданки Р., 17 лет, которая накануне смерти вечером, отмечая день рождения подруги, выпила около 0,5 л водки. Алкоголь принимался на голодный желудок и почти без закуски. Раньше она принимала спиртные напитки редко и в очень малых дозах. В этот раз она сильно захмелела, но с помощью подруги Т. добралась домой, где плотно поужинала и легла спать. Ночью неоднократно вставала по поводу рвоты. Утром, через 12—13 ч после приема алкоголя, обнаружена в своей постели мертвой.

Составьте перечень вопросов, выносимых на судебно-медицинскую экспертизу. Какие виды судебно-медицинских экспертиз будут выполнены в данном случае.

3. *Вынести постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы живых лиц (с целью определения степени утраты общей и профессиональной трудоспособности).*

Гражданке В., 20 лет, работающей фотомоделью, 31 декабря 2020 г. сожитель во время скандала на почве ревности откусил кончик носа. При поступлении в травматологическое отделение обнаружено: зияющая, кровоточащая рана концевой части

носа, отсутствие кончика носа, половины правого крыла и части носовой перегородки. Потерпевшая находилась на стационарном лечении в течение 2,5 месяцев. Ей были произведены две операции: первая — в день поступления 31 декабря 2020 г. и вторая — операция по формированию кончика носа — через месяц после поступления. Заживление прошло первичным натяжением. При исследовании найдено: кончик носа, часть правого крыла образованы кожным лоскутом размером 1,6 x 2,1 см, розоватой окраски, отличающейся от окружающей кожи. На правой щеке почти соответственно правой носогубной складке имеется заметный линейный рубец розового цвета длиной 4,5 см. Основные функции носа не нарушены, носовое дыхание, обоняние, ясность произношения слов сохранены.

Определить степень вреда здоровью, степень утраты профессиональной трудоспособности. В чьей компетенции находится вопрос обезображивания лица?

Задания для самостоятельной работы к данному занятию:

1. Выполнить задания из Практикума по судебной медицине и судебной психиатрии по усмотрению преподавателя. Результаты самостоятельного выполнения заданий обсуждаются на практических занятиях (в том числе с использованием различных интерактивных методов).
2. Составить схему определения внутренних и внешних признаков, выявляемых на трупе при асфиксической смерти.
3. Классифицировать виды, описание петель и странгуляционной борозды.
4. Составить сравнительную таблицу признаков прижизненного попадания тела в воду и признаков пребывания трупа в воде.
5. Подготовить доклад на тему: «Действие электричества и лучистой энергии».

Семинар по теме 6. Судебно-медицинская танатология

Цель проведения занятия: изучение положений, связанных с судебно-медицинской танатологией.

Цель проведения занятия: изучение вопросов связанных с процессуальными.

Вопросы к обсуждению:

1. Организация и порядок наружного осмотра трупа и места происшествия. Порядок и последовательность осмотра места происшествия и трупа. Стадии осмотра.
2. Особенности осмотра трупа неустановленного лица.
3. Обязанности врача-специалиста при проведении наружного осмотра трупа на месте обнаружения и фиксации его результатов.
4. Эксгумация трупа.
5. Судебно-медицинская экспертиза трупа: основание, процессуальный порядок назначения и проведения. Стадии экспертного исследования трупа.

Заслушивание докладов (рефератов) с презентационным сопровождением.

Темы докладов (рефератов):

Судебно-медицинская экспертиза эксгумированных трупов.

Судебно-медицинская экспертиза трупа в случае скоропостижной смерти.

Задания для самостоятельной работы к данному занятию:

1. Определить процессуальный порядок проведения эксгумации трупа.
2. Вынести постановление о назначении экспертизы по костным останкам, найденным в воде
3. Составить примерный перечень вопросов для проведения судебно-медицинской экспертизы трупов неизвестных лиц, измененных, расчлененных и скелетированных.
4. На исследование в бюро судебно-медицинской экспертизы из квартиры доставлен труп мужчины 48 лет, ранее не наблюдавшегося ни в одной медицинской организации. Со слов родственников смерть наступила внезапно. Признаков насильственной смерти при осмотре места происшествия, осмотра трупа не выявлено.

Укажите биологические объекты, которые необходимо изъять для исследования. Расскажите об особенностях хранения и транспортировки биообъектов.

5. Сформулировать правила дактилоскопирования трупа.

6. Составить сравнительную таблицу «Трупные изменения: понятие, виды.»

№	Ранние изменения	Поздние изменения
Вид		

7. Ознакомиться с фабулой, ответить на вопросы:

При исследовании трупа младенца мужского пола, извлеченного в бумажном мешке из мусорного ящика установлено, что масса его г., длина см. Кожа трупа розовато-красная с помарками крови и серовато-белого вещества (сыровидной смазки). Головка 35 см в окружности, имеет опухолевидное утолщение кожи в теменной области. На животе на середине между мечевидным отростком грудины и лобком пупочное кольцо с пуповиной 13,5 см длиной. Пуповина сочная, влажная, без признаков подсыхания и демаркации, косо оборванная. Легкие выполняют плевральную полость. При проведении плавательной пробы плавают как вместе с органомкомплексом, так долями и кусочками.

Является ли младенец новорожденным? Определите причину смерти. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Вынести постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа новорожденного

8. При исследовании трупа младенца мужского пола установлено, что его масса г, длина 48 см, ядро окостенения в нижнем эпифизе бедренной кости 0,5 см (ядро Бекляра), окружность головки 35 см, груди 33 см, пупочное кольцо на середине расстояния между лобком и краем грудины, от него отходит сочная влажная пуповина без признаков демаркации длиной 15 см с косо оборванным концом. Кожа испачкана помарками крови и сыровидной смазкой. Яички в мошонке. Ногти на пальцах рук выступают за кончики пальцев, на пальцах ног - доходят до кончиков пальцев. Легочная и желудочно-кишечная плавательные пробы положительные. При гистологическом исследовании легкие имеют расправленные воздушные альвеолы, бронхиолы и бронхи.

Является ли младенец новорожденным? Является ли младенец доношенным?

Является ли младенец живорожденным?

Вынести постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа новорожденного

Практическое занятие по теме 7. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения.

Судебно-медицинская экспертиза живых лиц

Цель проведения занятия: изучение положений, связанных с назначением и производством судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств

Вопросы по теме занятия:

1. Вещественные доказательства биологического происхождения, их виды и порядок их выявления, фиксации, упаковки, направления и исследования.

2. Объекты с пятнами крови: порядок их обнаружения и исследования. Выявление механизма образования следов крови, обнаруженных на месте происшествия и одежде пострадавшего и нападавшего. Порядок, последовательность описания и изъятие следов крови.

3. Вещественные доказательства со следами спермы: понятие, порядок обнаружения исследования. Примерный перечень вопросов при назначении судебно-биологической экспертизы следов спермы.

4. Судебно-медицинское исследование пятен слюны, мочи, пота и потожировых выделений. Примерный перечень вопросов при назначении судебно-биологической экспертизы пятен слюны, мочи, пота и потожировых выделений.

5. Молекулярно-генетические экспертные исследования.

Практические задания, включая алгоритм их решения:

Ознакомьтесь с фабулой, ответьте на вопросы.

1. На исследование в бюро судебно-медицинской экспертизы из квартиры доставлен труп женщины 38 лет. При осмотре места происшествия рядом с трупом обнаружен пустой флакон из-под дихлофоса.

Укажите биологические объекты, которые необходимо изъять для исследования.

2. На исследование в бюро судебно-медицинской экспертизы с улицы доставлен труп мужчины 36 лет. При внешнем осмотре выявлены обширные кровоподтеки в области живота темно-красного цвета с синеватым оттенком.

Определите биологические объекты, которые могут поступить для лабораторных исследований. Укажите возможные дополнительные виды исследований, применяемые при судебно-медицинском исследовании повреждений.

3. Из протокола осмотра трупа, составленного на месте его обнаружения участковым инспектором, следует, что "... по адресу: ... на чердаке ... труп висит на собачьем кожаном поводке коричневого цвета, другой конец поводка перекинут через балку и завязан узлом. На шее трупа имеется ярко выраженная странгуляционная борозда». Вы являетесь участником исследования трупа с подозрением на механическую странгуляционную асфиксию.

Определите биологические объекты, которые могут поступить для лабораторных исследований. Определите предельные сроки давности исследования биологических объектов.

Задания для самостоятельной работы к данному занятию:

1. Сформулировать примерный перечень вопросов при назначении судебно-биологической экспертизы следов крови.

2. Сформулировать примерный перечень вопросов для судебно-медицинского экспертного исследования органов и тканей человека и его останков.

Семинар по теме 8. Общетеоретические основы судебной психиатрии.

Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском и уголовном процессе (с ИАМ)

Цель проведения занятия: изучение положений, связанных с назначением и производством судебно-психиатрической экспертизы в гражданском и уголовном процессе.

Метод проведения занятия с ИАМ: дискуссия.

Вопросы к обсуждению:

1. Понятие судебной психиатрии как научно-практической дисциплины, ее цели и задачи на современном этапе общественного развития. Методы судебной психиатрии. Предмет и субъект судебной психиатрии. Основные разделы (направления деятельности) судебной психиатрии.

2. Формы судебно-психиатрической экспертизы. Деление судебно-психиатрических экспертиз по процессуальному положению испытуемого в уголовном и гражданском процессах. Классификация судебно-психиатрических экспертиз по предмету исследования (вменяемости-невменяемости, беспомощности состояния, способности к даче показаний, недееспособности и необходимости установления опеки, имущественным сделкам и бракоразводным делам, возможности принимать участие в воспитании детей).

3. Проблема невменяемости (ст. 21 УК РФ) при судебно-психиатрической экспертизе обвиняемых (подозреваемых). Формула невменяемости: медицинский (биологический) и юридический (психологический) критерии, их признаки. Концепция ограниченной (уменьшенной) вменяемости.

4. Понятия правоспособности, дееспособности, недееспособности. Медицинский и юридический критерии недееспособности в гражданском законодательстве, их обобщающие признаки. Ограниченная дееспособность, ее клинические аспекты.

5. Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе (ст. ст. 195 и 196 УПК РФ), ее предмет и субъекты. Порядок направления материалов уголовного дела для производства судебно-психиатрической экспертизы (ст. 199 УПК РФ). Присутствие следователя при производстве судебной экспертизы (ст. 197 УПК РФ).

6. Медицинский и юридический критерии психических расстройств, наступивших у лица в период после совершения им преступления, но до вынесения судом приговора (ч. 1 ст. 81 УК РФ), их правовые последствия.

7. Проблемы экспертизы психических расстройств, не исключающих вменяемости (ст. 22 УК РФ). Соотношение вменяемости-невменяемости обвиняемого с его процессуальной дееспособностью-недееспособностью.

Задания для самостоятельной работы к данному занятию:

1. Перечислить основания и порядок назначения, предмет и субъектов судебно-психиатрической экспертизы.

2. Составить схему «Виды судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе (по делам о признании гражданина недееспособным и необходимости установления опеки, по делам об имущественных сделках, по бракоразводным делам, по делам о возможности принимать участие в воспитании детей)» и определить систему правил работы с материальными следами.

3. Составить схему «Система психиатрической службы и психиатрических учреждений в Российской Федерации.» Система судебно-психиатрической экспертной службы и судебно-психиатрических экспертных учреждений.

4. Назвать структуру судебно-психиатрической экспертной комиссии (СПЭК) и судебно-психиатрического экспертного отделения.

5. Перечислить организационные формы оказания психиатрической помощи.

Практическое занятие по теме 7. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения.

Судебно-медицинская экспертиза живых лиц

Цель проведения занятия: изучение положений, связанных с назначением и производством судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств.

Вопросы по теме занятия:

1. Вещественные доказательства биологического происхождения, их виды и порядок их выявления, фиксации, упаковки, направления и исследования.

2. Объекты с пятнами крови: порядок их обнаружения и исследования. Выявление механизма образования следов крови, обнаруженных на месте происшествия и одежде пострадавшего и нападавшего. Порядок, последовательность описания и изъятия следов крови.

3. Вещественные доказательства со следами спермы: понятие, порядок обнаружения исследования. Примерный перечень вопросов при назначении судебно-биологической экспертизы следов спермы.

4. Судебно-медицинское исследование пятен слюны, мочи, пота и потожировых выделений. Примерный перечень вопросов при назначении судебно-биологической экспертизы пятен слюны, мочи, пота и потожировых выделений.

5. Молекулярно-генетические экспертные исследования.

Практические задания:

Ознакомьтесь с фабулой, ответьте на вопросы.

1. На исследование в бюро судебно-медицинской экспертизы из квартиры доставлен труп женщины 38 лет. При осмотре места происшествия рядом с трупом обнаружен пустой флакон из-под дихлофоса.

Укажите биологические объекты, которые необходимо изъять для исследования.

2. На исследование в бюро судебно-медицинской экспертизы с улицы доставлен труп мужчины

36 лет. При внешнем осмотре выявлены обширные кровоподтеки в области живота темно-красного цвета с синеватым оттенком.

Определите биологические объекты, которые могут поступить для лабораторных исследований. Укажите возможные дополнительные виды исследований, применяемые при судебно-медицинском исследовании повреждений.

3. Из протокола осмотра трупа, составленного на месте его обнаружения участковым инспектором, следует, что "... по адресу: ... на чердаке ... труп висит на собачьем кожаном поводке коричневого цвета, другой конец поводка перекинут через балку и завязан узлом. На шее трупа имеется ярко выраженная странгуляционная борозда». Вы являетесь участником исследования трупа с подозрением на механическую странгуляционную асфиксию.

Определите биологические объекты, которые могут поступить для лабораторных исследований. Определите предельные сроки давности исследования биологических объектов.

Задания для самостоятельной работы к данному занятию:

1. Сформулировать примерный перечень вопросов при назначении судебно-биологической экспертизы следов крови.

2. Сформулировать примерный перечень вопросов для судебно-медицинского экспертного исследования органов и тканей человека и его останков.

Семинар по теме 8. Общетеоретические основы судебной психиатрии. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском и уголовном процессе (с ИАМ)

Цель проведения занятия: изучение положений, связанных с назначением и производством судебно-психиатрической экспертизы в гражданском и уголовном процессе.

Метод проведения занятия с ИАМ: дискуссия.

Вопросы к обсуждению:

1. Понятие судебной психиатрии как научно-практической дисциплины, ее цели и задачи на современном этапе общественного развития. Методы судебной психиатрии. Предмет и субъект судебной психиатрии. Основные разделы (направления деятельности) судебной психиатрии.

2. Формы судебно-психиатрической экспертизы. Деление судебно-психиатрических экспертиз по процессуальному положению испытуемого в уголовном и гражданском процессах. Классификация судебно-психиатрических экспертиз по предмету исследования (вменяемости-невменяемости, беспомощности состояния, способности к даче показаний, недееспособности и необходимости установления опеки, имущественным сделкам и бракоразводным делам, возможности принимать участие в воспитании детей).

3. Проблема невменяемости (ст. 21 УК РФ) при судебно-психиатрической экспертизе обвиняемых (подозреваемых). Формула невменяемости: медицинский (биологический) и юридический (психологический) критерии, их признаки. Концепция ограниченной (уменьшенной) вменяемости.

4. Понятия правоспособности, дееспособности, недееспособности. Медицинский и юридический критерии недееспособности в гражданском законодательстве, их обобщающие признаки. Ограниченная дееспособность, ее клинические аспекты.

5. Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе (ст. ст. 195 и 196 УПК РФ), ее предмет и субъекты. Порядок направления материалов уголовного дела для производства судебно-психиатрической экспертизы (ст. 199 УПК РФ). Присутствие следователя при производстве судебной экспертизы (ст. 197 УПК РФ).

6. Медицинский и юридический критерии психических расстройств, наступивших у лица в период после совершения им преступления, но до вынесения судом приговора (ч. 1 ст. 81 УК РФ), их правовые последствия.

7. Проблемы экспертизы психических расстройств, не исключающих вменяемости (ст. 22 УК РФ). Соотношение вменяемости-невменяемости обвиняемого с его процессуальной дееспособностью-недееспособностью.

Задания для самостоятельной работы к данному занятию:

1. Перечислить основания и порядок назначения, предмет и субъектов судебно-психиатрической экспертизы.

2. Составить схему «Виды судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе (по делам о признании гражданина недееспособным и необходимости установления опеки, по делам об имущественных сделках, по бракоразводным делам, по делам о возможности принимать участие в воспитании детей)» и определить систему правил работы с материальными следами.

3. Составить схему: «Система психиатрической службы и психиатрических учреждений в Российской Федерации.» Система судебно-психиатрической экспертной службы и судебно-психиатрических экспертных учреждений.

4. Назвать структуру судебно-психиатрической экспертной комиссии (СПЭК) и судебно-психиатрического экспертного отделения.

5. Перечислить организационные формы оказания психиатрической помощи.

7. Ресурсное обеспечение

7.1. Перечень основной и дополнительной литературы, нормативных правовых актов

№ п/п	Вид учебного издания	Наименование литературы
Основная литература		
1	Учебник	Судебная медицина: учебник для вузов / В. А. Клевно, В. В. Хохлов. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 413 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-05195-7. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/535871
2	Учебник	Судебная медицина: учебник для вузов / П. П. Грицаенко. — Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 299 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14642-4. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/536159
3	Учебник	Судебная медицина: учебник для вузов / С. С. Самищенко. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 471 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-9916-7690-8. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/535485
4	Учебник и практикум	Судебная медицина: учебник и практикум для вузов / В. В. Хохлов, А. Б. Андрейкин. — 4-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 462 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-06261-8. — Текст: электронный // Образовательная платформа

		Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/516136
5	Учебник и практикум	Судебная медицина: учебник и практикум для вузов / В. В. Хохлов, А. Б. Андрейкин. — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 451 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17799-2. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/533752
6	Учебник	Судебная психиатрия: учебник для вузов / А. Ю. Березанцев. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 581 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-15850-2. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/535518
7	Учебник	Судебная психиатрия: учебник для вузов / Т. В. Клименко. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 410 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-16113-7. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/535728
8	Учебное пособие	Судебная психиатрия: учебное пособие для вузов / В. Т. Лекомцев, А. Р. Поздеев, Ю. В. Ковалев, И. А. Уваров. — Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 309 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13870-2. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/541370
Дополнительная литература		
1.	Комплексное задание практической направленности	Комплексное задание практической направленности по дисциплине Судебная медицина и судебная психиатрия: мультимедийный комплекс материалов, конспект лекций, практикум. / Белавин А.В., Куценко К.И. — М.: МЮИ. — 2023 г. — 74 с. — Электронная библиотека МЮИ
2.	Практ. пособие	Руководство по судебной психиатрии в 2 т. Том 1: практическое пособие / А. А. Ткаченко [и др.]; под редакцией А. А. Ткаченко. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 523 с. — (Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-13370-7. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/513048
3.	Практ. пособие	Руководство по судебной психиатрии в 2 т. Том 2: практическое пособие / А. А. Ткаченко [и др.]; под редакцией А. А. Ткаченко. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 434 с. — (Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-13369-1. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/513049
4.	Учебное пособие	Судебная медицина. Осмотр трупа на месте происшествия: учебное пособие для вузов / П. М. Николаев, В. А. Спиридонов, И. Г. Масаллимов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 110 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-07615-8. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/539120
5.	Учебное пособие	Руководство по судебной медицине. Общие положения и танатология: учебное пособие для вузов / В. В. Хохлов. — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 479 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17200-3. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/540637
6.	Учебное пособие	Руководство по судебной медицине. Травматология: учебное

		пособие для вузов / В. В. Хохлов. — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 556 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17201-0. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/532583
7.	Учебное пособие	Судебная медицина. Виды экспертиз: учебное пособие для вузов / В. В. Хохлов. — 5-е изд., перераб. и доп. — Москва: Издательство Юрайт, 2024. — 564 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-17202-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/532584
8.	Учебное пособие	Судебная медицина: судебно-медицинская танатология: учебное пособие для вузов / В. В. Хохлов. — Москва: Издательство Юрайт, 2023. — 217 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-09732-0. — Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: https://urait.ru/bcode/516141

Перечень нормативных правовых актов

1. Конституция Российской Федерации (принята всенародным голосованием 12.12.1993 с изменениями, одобренными в ходе общероссийского голосования 01.07.2020) // СПС «КонсультантПлюс»
2. Уголовный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 13 июня 1996 г. № 63-ФЗ // СПС «КонсультантПлюс»
3. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации: Федеральный закон от 18 декабря 2001 г. № 174-ФЗ. // СПС «КонсультантПлюс»
4. Федеральный закон от 07.02.2011 № 3-ФЗ «О полиции» // СПС КонсультантПлюс
5. Федеральный закон от 12 августа 1995 г. № 144-ФЗ «Об оперативно-розыскной деятельности» // СПС КонсультантПлюс
6. Федеральный закон от 17.01.1992 N 2202-1 «О прокуратуре Российской Федерации» // СПС КонсультантПлюс
7. Федеральный закон от 31 мая 2001 №73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс»
8. Федеральный закон от 08 января 1998 № 3-ФЗ «О наркотических средствах и психотропных веществах» // СПС «КонсультантПлюс»
9. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // СПС «КонсультантПлюс»
10. Закон РФ от 02.07.1992 N 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» // СПС «КонсультантПлюс»

7.2. Перечень информационных технологий и ресурсов сети «Интернет»

№ п/п	Название ресурса	Адрес в Интернете
1.	Сервис «Антиплагиат»	AntiPlagiat ReportViewer - предназначен для просмотра отчетов, сформированных в кабинете пользователя во время проверки документов на наличие заимствований в т.ч. и без подключения к интернету (офлайн-просмотр), режим доступа: http://lawacademy.antiplagiat.ru/index.aspx
2.	Интегрированная образовательная среда системы	обеспечивает доступ обучающимся и работникам к базе электронных учебно-методических комплексов, средств тестирования, интерактивных дидактических инструментов

	дистанционного обучения (СДО) Mirapolis	обучения, режим доступа: http://lawinst.sdo.mirapolis.ru/sdo-lawinst/
3.	Образовательная платформа Юрайт	https://urait.ru/
4.	Электронная библиотека института	https://ivurinst.ru/index/4_kurs/0-50
5.	Сайты справочных правовых систем	www.garant.ru www.consultant.ru www.kodeks.ru www.pravo.gov.ru
6.	Статистика	Судебная статистика Судебного департамента при Верховном Суде РФ: http://www.cdep.ru/index.php?id=5 Портал правовой статистики Генеральной прокуратуры РФ: http://crimestat.ru/
7.	Официальные сайты государственных органов	Федеральные органы законодательной, исполнительной и судебной власти: Президент Российской Федерации: http://president.kremlin.ru/ Совет Федерации Федерального Собрания Российской Федерации: http://council.gov.ru/ Государственная Дума Федерального Собрания Российской Федерации: http://duma.gov.ru/ Правительство Российской Федерации: http://www.government.ru/ Конституционный Суд РФ: http://www.ksrf.ru/ Федеральные арбитражные суды РФ: http://www.arbitr.ru/ Верховный Суд РФ: http://www.supcourt.ru/ Судебный департамент при Верховном суде РФ: http://www.cdep.ru/ Федеральные министерства: Министерство юстиции Российской Федерации: https://minjust.gov.ru/ru/ Федеральные службы: Федеральная служба государственной статистики: http://www.gks.ru/ Федеральное государственное бюджетное учреждение Российский центр судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Российской Федерации: http://www.rc-sme.ru/

8. Описание материально-технической базы

Институт располагает материально-технической базой, обеспечивающей проведение всех видов учебной и самостоятельной работ по данной дисциплине, предусмотренных учебным планом. Материально-техническое обеспечение по дисциплине включает в себя:

учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, укомплектованные специализированной учебной мебелью (столы, стулья ученические) и техническими средствами обучения (компьютер, планшеты, проектор, экран для мультимедийного проектора, настенная доска, электронные учебно-наглядные пособия);

помещения (аудитории) для самостоятельной работы, укомплектованные специализированной учебной мебелью (столы, стулья (скамьи) ученические) и техническими средствами обучения (пробковая или меловая доска, компьютеры, планшеты, гарнитуры (выдаются по мере необходимости)) с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду института (Института).

Все компьютеры и планшеты обеспечены необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения. Состав лицензионного программного обеспечения включает в себя: Windows, Microsoft Office, антивирус Avast.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ) к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам: ГАС РФ «Правосудие», «Мой арбитр.ru», Официальный сайт Федеральной палаты адвокатов Российской Федерации, Официальный сайт Федеральной нотариальной палаты, Официальный сайт Генеральной прокуратуры Российской Федерации, Официальный сайт Ассоциации "Некоммерческое партнерство «Объединение Корпоративных Юристов»", «КонсультантПлюс», «Гарант», Официальный интернет-портал правовой информации (через веб-интерфейс).

Специализированная многофункциональная учебная аудитория Уголовно-правовых дисциплин, криминологии, уголовно-исполнительного права и теоретических основ квалификации преступлений. для проведения учебных занятий лекционного и семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной/итоговой аттестации (с возможностью обучения лиц с ОВЗ), в том числе для организации практической подготовки обучающихся, с перечнем основного оборудования:

Комплект ученической мебели на 90 посадочных мест (столы и стулья);
Столы для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;
Стулья для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;
Письменный стол педагогического работника;
Стул педагогического работника;
Кафедра;
Магнитно-маркерная доска;
Интерактивная доска;
Мультимедийный проектор;
Компьютер с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде;
Учебно-наглядные пособия.

Специализированная многофункциональная учебная аудитория Криминалистики и специальной техники (предназначена для проведения лабораторных и практических занятий по криминалистике, а именно для фиксации и исследования доказательств в целях раскрытия, расследования и предупреждения преступлений) для проведения учебных практических занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной (с возможностью обучения лиц с ОВЗ), в том числе для организации практической подготовки обучающихся, с перечнем основного оборудования:

Комплект ученической мебели на 50 посадочных мест (столы и стулья);
Столы для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;
Стулья для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья;
Письменный стол педагогического работника;
Стул педагогического работника;
Стеклянные стеллажи с наглядными пособиями по криминалистике и судебной медицине;
Кафедра;
Магнитно-маркерная доска;
Мультимедийный проектор;
Цифровые фотоаппараты;
Ноутбук с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде;

Сейф;

Экспонаты из ОБУЗ "Бюро судебно-медицинской экспертизы" (сердце, лёгкое, аорта, печень, селезенка и разновидности кожи с различными ранениями);

Череп с различными видами следов от повреждений тупыми твердыми предметами- 30 штук;

Набор «Имитатор ранений и повреждений»- 18 муляжей;

Учебно-наглядные пособия.

Разработчик:
