



Автономная некоммерческая образовательная организация
высшего образования
«Воронежский экономико-правовой институт»
(АНОО ВО «ВЭПИ»)

УТВЕРЖДАЮ
Проректор
по учебно-методической работе
А.Ю. Жильников
« 20 » декабря 2021 г.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

Б1.В.ДВ.02.01 Судебная медицина и психиатрия
(наименование дисциплины (модуля))

40.03.01 Юриспруденция
(код и наименование направления подготовки)

Направленность (профиль) Уголовно-правовая
(наименование направленности (профиля))

Квалификация выпускника Бакалавр
(наименование квалификации)

Форма обучения Очная, очно-заочная, заочная
(очная, очно-заочная, заочная)

Рекомендован к использованию филиалами АНОО ВО «ВЭПИ»

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) рассмотрен и одобрен на заседании кафедры Юриспруденции.

Протокол от « 12 » _____ ноября 2021 г. № 4

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) согласован со следующими представителями работодателей или их объединений, направление деятельности которых соответствует области профессиональной деятельности, к которой готовятся обучающиеся:

1. Заместитель начальника отдела экономической безопасности и противодействия коррупции УМВД России по г. Воронеж
Д.А. Клейменов
 (должность, наименование организации, фамилия, инициалы, подпись, дата, печать)

2. Заведующий адвокатской консультацией № 2 Ленинского района г. Воронежа
Ю.Ф. Закурдаев
 (должность, наименование организации, фамилия, инициалы, подпись, дата, печать)

Заведующий кафедрой



А.М. Годовникова

Разработчики:

Доцент



И.В. Борисова

Старший преподаватель



Л.П. Блашенцева

- для заочной формы обучения:

Наименование дисциплин (модулей), практик	Этапы формирования компетенций по курсам изучения				
	1 курс	2 курс	3 курс	4 курс	5 курс
Правовая статистика					ПК-12
Судебная бухгалтерия		ПК-12			
Судебная экспертиза				УК-9 ПК-12	
Ювенальное право					ПК-12
Судоустройство				ПК-12	
Производственная практика (правоприменительная практика)				ПК-12	
Производственная практика (преддипломная практика)					ПК-12
Выполнение, подготовка к процедуре защиты и защита выпускной квалификационной работы					УК-9 ПК-12

Этап дисциплины (модуля) Б1.В.ДВ.02.01 Судебная медицина и психиатрия в формировании компетенций соответствует:

- для очной формы обучения – 6 семестру;
- для очно-заочной формы обучения – 8 семестру;
- для заочной формы обучения – 4 курсу.

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, шкалы оценивания

Показателями оценивания компетенций являются следующие результаты обучения:

Код компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю)
УК-9	ИУК-9.1. Владеет базовыми дефектологическими знаниями	Знать особенности применения базовых дефектологических знаний в социальной и профессиональной сферах
	ИУК-9.2. Применяет базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	Уметь применять базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах .планировать и осуществлять профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами.
		Владеть навыками взаимодействия в социальной и профессиональной сферах с лицами с ограниченными возможностями здоровья и инвалидами
ПК-12	ИПК-12.1. Дает юридическую оценку конкретным жизненным обстоятельствам.	Знать положения действующего законодательства, правила юридической техники консультирования граждан и работы с обращениями граждан.
	ИПК-12.2. Определяет информацию, имеющую правовое значение для разрешения конкретной юридической ситуации.	Уметь разъяснять клиенту правовую основу его проблемы и возможных решений, прогнозировать последствия действий клиента, владеет основами психологии делового общения, умеет правильно оценить сложившуюся ситуацию в той или иной плоскости.
	ИПК-12.3. Разъясняет все возможные варианты правового решения конкретной ситуации.	Владеть навыками составления квалифицированного юридического заключения и проведения консультации по конкретным вопросам
	ИПК 12.4. Выбирает наиболее приемлемые варианты правового решения конкретной ситуации.	

Порядок оценки освоения обучающимися учебного материала определяется содержанием следующих разделов дисциплины (модуля):

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Код компетенции, код индикатора достижения компетенции	Критерии оценивания	Оценочные средства текущего контроля успеваемости	Шкала оценивания
1.	Тема 1. Процессуальные основы и организация судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы в Российской Федерации	ПК-12 (ИПК-12.1, ИПК-12.2, ИПК-12.3)	Знает положения действующего законодательства, правила юридической техники консультирования граждан и работы с обращениями граждан	Устный опрос, реферат, решение задач, тестирование	зачтено; не зачтено
2.	Тема 2. Судебно-медицинская танатология. Учение о смерти и трупных явлениях. Установление факта и давности наступления смерти. Судебно-медицинская экспертиза трупа и живых лиц	ПК-12 (ИПК-12.1, ИПК-12.2)	Знает основные положения и умеет разъяснять клиенту правовую основу его проблемы и возможных решений, умеет правильно оценить сложившуюся ситуацию в той или иной плоскости юридической деятельности и делать из этого соответствующие закону выводы	Устный опрос, реферат, решение задач, тестирование	зачтено; не зачтено
3.	Тема 3. Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Повреждения тупыми и острыми предметами. Огнестрельные повреждения. Механическая асфиксия	ПК-12 (ИПК-12.1, ИПК-12.2, ИПК-12.4)	Владеет навыками составления квалифицированного юридического заключения и проведения консультации по конкретным вопросам	Устный опрос, реферат, решение задач, тестирование	зачтено; не зачтено
4.	Тема 4. Осмотр трупа на месте происшествия. Экспертиза вещественных доказательств.	УК-9 (ИУК 9-1 ИУК 9-2) ПК-12 (ИПК-12.4)	Знает положения действующего законодательства, правила юридической техники консультирования граждан и работы с обращениями граждан	Устный опрос, реферат, решение задач, тестирование	зачтено; не зачтено
5.	Тема 5. Общие понятия о психическом здоровье и психических расстройствах. Симптомы и синдромы психических расстройств	ПК-12 (ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4)	Умеет разъяснять правовую основу проблемы и пути возможных решений, прогнозировать последствия действий клиента, владеет основами психологии делового общения, умеет правильно оценить сложившуюся ситуацию в той или иной плоскости юридической деятельности и делать из этого соответствующие закону выводы	Устный опрос, реферат, решение задач	зачтено; не зачтено
6.	Тема 6. СПЭ в уголовном процессе. Проблемы вменяемости, невменяемости (формула невменяемости) и ограниченной вменяемости.	ПК-12 (ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4)	Владеет навыками составления квалифицированного юридического заключения и проведения консультации по конкретным вопросам	Устный опрос, реферат, решение задач, тестирование	зачтено; не зачтено
7.	Тема 7. СПЭ в гражданском процессе. СПЭ несовершеннолетних.	ПК-12 (ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3)	Знает положения действующего законодательства, правила юридической техники консультирования граждан и	Устный опрос, реферат, решение задач	зачтено; не зачтено

		ИПК-12.4)	работы с обращениями граждан		
8.	Тема 8. Меры медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния (ООД). Пенитенциарная психиатрия.	ПК-12 (ИПК-12.1, ИПК-12.2, ИПК-12.3)	Умеет разъяснять клиенту правовую основу его проблемы и возможных решений, прогнозировать последствия действий клиента, владеет основами психологии делового общения, умеет правильно оценить сложившуюся ситуацию и делать из этого соответствующие закону выводы; владеет навыками составления квалифицированного юридического заключения по конкретным вопросам	Устный опрос, реферат, решение задач, тестирование	зачтено; не зачтено
ИТОГО			Форма контроля	Оценочные средства промежуточной аттестации	Шкала оценивания
			зачет с оценкой	Вопросы к зачету с оценкой	«отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»

Критерии оценивания результатов обучения для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине

1. Критерий оценивания устного ответа:

Зачтено – хорошее знание основных терминов и понятий курса, последовательное изложение материала курса, умение формулировать некоторые обобщения по теме вопросов, достаточно полные ответы на вопросы, умение использовать фундаментальные понятия из базовых дисциплин при ответе.

Не зачтено – не выполнены требования, соответствующие оценке «зачтено».

2. Критерии оценивания реферата:

Зачтено – содержание основано на глубоком и всестороннем знании темы, изученной литературы, изложено логично, аргументировано и в полном объеме, основные понятия, выводы и обобщения сформулированы убедительно и доказательно, возможны недостатки в систематизации или в обобщении материала, неточности в выводах, основные категории применяются для изложения материала.

Не зачтено – не выполнены требования, соответствующие оценке «зачтено».

3. Критерии оценивания тестирования:

Оценка «отлично» – 86 % – 100 % правильных ответов.

Оценка «хорошо» – 70 % – 85 % правильных ответов.

Оценка «удовлетворительно» – 51 % – 69 % правильных ответов.

Оценка «неудовлетворительно» – 50 % и менее правильных ответов.

4. Критерии оценивания решения задач:

Зачтено – ответ на вопрос задачи дан правильный, объяснение хода её решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями или решение подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, или ответ на вопрос задачи дан правильный, объяснение хода её решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием.

Не зачтено – не выполнены требования, соответствующие оценке «зачтено».

5. Критерии оценивания ответа на дифференциальном зачете (с оценкой).

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он продемонстрировал знание основного теоретического содержания дисциплин учебного плана образовательной программы высшего образования, умение показать уровень сформированности практических профессиональных умений и навыков, способность четко и аргументировано отвечать на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он продемонстрировал недостаточно полное знание основного теоретического содержания дисциплин учебного плана образовательной программы высшего образования, проявил неявное умение продемонстрировать уровень сформированности практических профессиональных умений и навыков, давал не всегда четкие и логичные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он продемонстрировал неглубокие знания основного теоретического содержания дисциплин учебного плана образовательной программы высшего образования, а также испытывал существенные затруднения при ответе на дополнительные вопросы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он продемонстрировал отсутствие знаний основного теоретического содержания дисциплин учебного плана образовательной программы высшего образования при ответе на вопросы.

3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

1 ЭТАП – Текущий контроль освоения дисциплины

3.1. «Вопросы для устного опроса»:

1. Предмет, метод и содержание судебной медицины и психиатрии. Процессуальные основы назначения судебно-медицинской экспертизы и судебно-психиатрической экспертизы.
2. Нормативные документы, регламентирующие деятельность судебно-медицинских и судебно-психиатрических учреждений.
3. Судебно-медицинские и психиатрические экспертные учреждения. Бюро судебно-медицинской экспертизы, его структура и основные задачи. Руководитель бюро судебно-медицинской экспертизы: понятие и правовой статус
4. Врач-судебно-медицинский эксперт и специалист в области судебной медицины. Понятие. Правовой статус. Обстоятельства, исключающие возможность их участия при рассмотрении и разрешении дел. Основания для их отвода и порядок отвода. Пределы компетенции врача-судебно-медицинского эксперта.
5. Судебно-медицинская экспертиза (назначение, объекты, методы исследования).
6. Документация судебно-медицинского эксперта (Заключение эксперта. Акт судебно-медицинского исследования. Заключение специалиста в области судебной медицины). Заключение эксперта как источник доказательств.
7. Значение судебной медицины для профессиональной подготовки сотрудников правоохранительных органов.
8. Констатация смерти (клиническая, биологическая смерть). Ориентировочные и достоверные признаки смерти.
9. Ранние трупные явления (охлаждение, трупные пятна, трупное окоченение, трупное высыхание, аутолиз), их значение.
10. Поздние трупные явления (гниение, мумификация, жировоск, торфяное дубление) их значение.
11. Методика и методы установления давности наступления смерти.
12. Понятие о суправитальных реакциях.
13. Поводы для судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа.
14. Особенности судебно-медицинского исследования трупа (насильственная смерть, ненасильственная смерть, труп новорождённого, скелетированный труп, неопознанный труп).
15. Поводы к судебно-медицинской экспертизе живых лиц, её организация и проведение.
16. Экспертиза тяжести причинённого вреда здоровью.

17. Экспертиза при преступлениях против половой неприкосновенности.
18. Основные задачи судебно-медицинской травматологии.
19. Контрольные вопросы:
20. Основные задачи судебно-медицинской травматологии.
21. Классификация и характеристика факторов внешней среды.
22. Понятие о тупом предмете. Виды. Механизм действия. Повреждения. Осмотр места происшествия. Вопросы, подлежащие разрешению.
23. Понятие об остром предмете. Виды. Механизм действия. Повреждения. Осмотр места происшествия. Вопросы, подлежащие разрешению.
24. Понятие об огнестрельном повреждении. Виды. Механизм действия. Повреждающие факторы и повреждения. Осмотр места происшествия. Вопросы, подлежащие разрешению.
25. Взрывная травма. Повреждающие факторы. Осмотр места происшествия.
26. Механическая асфиксия. Классификация. Классификация острых орудий.
27. Утопление и его виды. Признаки прижизненного попадания тела в воду. Признаки пребывания трупа в воде.
28. Причины смерти от механических повреждений.
29. Повреждения и вред здоровью, причиненный невооруженным человеком (нога, рука, голова, зубы, ногти, масса тела, локоть).
30. Осмотр места происшествия, трупа и предметов. Сущность. Цели и задачи. Общие положения.
31. Основные задачи и обязанности специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа.
32. Особенности осмотра места происшествия при различных видах смерти.
33. Задачи врача-специалиста в области судебной медицины при работе на месте происшествия.
34. Вещественные доказательства биологического происхождения в судебно-медицинском отношении: понятие и их виды.
35. Возможности экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения (крови, волос, слюны, спермы и др.).
36. Молекулярно-генетическая идентификация личности. Экспертиза по установлению кровного родства и спорного отцовства.
37. Медико-криминалистическая экспертиза. Судебно-медицинская идентификация личности неизвестного.
38. Понятие о психическом здоровье. Причины развития психических заболеваний. Методы исследования, применяемые при СПЭ.
39. Понятие о симптоме и синдроме психического расстройства.
40. Классификация психических расстройств.
41. Расстройства восприятия, мышления.

42. Расстройства эмоций, волевой деятельности.
43. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка маниакально-депрессивного психоза.
44. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка шизофрении.
45. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка врождённого слабоумия.
46. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка алкоголизма, токсикомании и наркомании.
47. Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе
48. Критерии вменяемости в уголовном законодательстве Юридический (психологический) и медицинский (биологический) критерий невменяемости согласно ст.21 УК РФ. Формула невменяемости (ст.21 УК РФ).
49. Судебно-психиатрическая оценка психического заболевания, возникшего после преступления и до вынесения приговора.
50. Понятие ограниченной вменяемости при СПЭ обвиняемых.
51. Виды СПЭ свидетелей и потерпевших.
52. В каких случаях назначаются посмертные СПЭ в уголовном процессе и какие вопросы решают эксперты.
53. Виды СПЭ в гражданском процессе.
54. Понятие о дееспособности и правоспособности.
55. Медицинский и юридический критерии недееспособности.
56. Завещательная дееспособность.
57. Определение способности несовершеннолетних обвиняемых в полной мере осознавать фактический характер своих действий и руководить ими.
58. Особенности судебно-психиатрической экспертизы психических расстройств в подростковом возрасте.
59. Типичные синдромы и оценка расстройств у несовершеннолетних.
60. Вопросы, решаемые экспертами при производстве посмертной СПЭ в гражданском процессе.
61. Виды мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших ООД. Цели и условия их применения.
62. Виды мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших ООД. Цели и условия их применения.
63. Процедура назначения принудительного лечения.
64. Понятия о «ступенчатой выписке» больных, совершивших ООД.
65. Психические заболевания, являющиеся основанием для досрочного освобождения заключённых от наказания.
66. Общественно опасные действия лиц с умственной отсталостью.

3.2. «Примерный перечень тем рефератов по дисциплине»:

1. Понятие и объекты судебно-медицинской экспертизы.
2. Освидетельствование и медицинское освидетельствование.
3. Стадии и порядок осмотра места происшествия в целях выявления вещественных доказательств биологического происхождения.
4. Образцы для сравнительного анализа: понятие, виды, процессуальный порядок их получения и фиксации.
5. Виды и особенности вреда здоровью, причиненного тупыми предметами.
6. Вред здоровью, причиненный острыми предметами. Характеристика раневых повреждений, причиненных острыми предметами.
7. Вред здоровью, причиненный рубящими предметами. Особенности рубленых ран и их виды.
8. Вред здоровью, причиняемый при падении с высоты и высоты своего роста (на плоскости). Его виды и основные характеристики.
9. Вред здоровью, причиненный транспортными средствами. Его виды и основные характеристики.
10. Вред здоровью, причиненный огнестрельным оружием. Повреждающие факторы выстрела.
11. Умирание и смерть. Стадии умирания. Трупные изменения: понятие, виды и их особенности.
12. Вред здоровью от отравления алкоголем и наркотическими веществами.
13. Судебно-медицинская экспертиза по определению возраста и идентификации личности: основание, особенности, процессуальный порядок назначения и проведения.
14. Судебно-медицинская экспертиза определения истинного пола: основание, особенности, процессуальный порядок назначения и проведения.
15. Судебно-медицинская экспертиза определения половой зрелости: основание, особенности, процессуальный порядок назначения и проведения.
16. Судебно-медицинская экспертиза по делам о заражении венерической болезнью и ВИЧ-инфекцией: основание, особенности, процессуальный порядок назначения и проведения.
17. Судебно-медицинская экспертиза трупа: основание, процессуальный порядок назначения и проведения.
18. Судебно-медицинская экспертиза трупа при смерти от вреда здоровью, причиненного в результате падения с высоты: основание, особенности, процессуальный порядок назначения и проведения.
19. Судебно-медицинская экспертиза трупа при транспортных травмах: основание, особенности, процессуальный порядок назначения и проведения.
20. Судебно-медицинская экспертиза трупа при смерти от вреда здоровью, причиненного огнестрельным оружием: основание, особенности, процессуальный порядок назначения и проведения.

21. Судебно-медицинская экспертиза трупа при смерти от механической асфиксии: основание, особенности, процессуальный порядок назначения и проведения.

22. Судебно-медицинская экспертиза трупа при смерти от отравления: основание, особенности, процессуальный порядок назначения и проведения.

23. Судебно-медицинская экспертиза трупов неизвестных лиц и измененных трупов: основание, особенности, процессуальный порядок назначения и проведения.

24. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств биологического происхождения: основание, особенности, процессуальный порядок назначения и проведения.

25. Судебно-медицинская экспертиза по материалам дел. Цель, основания, процессуальный порядок ее назначения и проведения.

26. Судебно-медицинская экспертиза при нарушении профессиональной деятельности медицинскими работниками: основание, особенности, процессуальный порядок назначения и проведения.

27. Судебно-медицинская экспертиза по половым преступлениям: основание, особенности, процессуальный порядок назначения и проведения.

28. Судебно-медицинская экспертиза по делам об убийствах на сексуальной почве: основание, особенности, процессуальный порядок назначения и проведения.

29. Характеристика видов судебно-психиатрической экспертизы.

30. Понятие, виды и наиболее частые вопросы судебно-психиатрической экспертизы в гражданском процессе.

31. Понятие, виды, общая клиническая и правовая характеристика слабоумия.

32. Применение навыков взаимодействия в профессиональной работе следователя с лицами с ограниченными возможностями психического здоровья и инвалидами.

33. Проблема невменяемости в российской науке уголовного права.

34. Понятие недееспособности в российском законодательстве. Критерии недееспособности.

35. Типичные синдромы у несовершеннолетних, их значение при проведении СПЭ несовершеннолетних.

36. Использование базовых дефектологических знаний в профессиональной сфере следователя при работе с подростками. Понятие о патологическом пубертатном кризе.

37. Судебно-психиатрическая экспертиза простого алкогольного и патологического опьянения.

38. Клиническая и правовая характеристика депрессивной фазы маниакально-депрессивного психоза.

39. Понятие, общая клиническая и правовая характеристика шизоаффективного психоза.

40. Понятие, клиническая и правовая характеристика параноидной

шизофрении.

41. Понятие, клиническая и правовая характеристика кататонической шизофрении.

42. Понятие, клиническая и правовая характеристика простой формы шизофрении.

43. Расстройства восприятия. Иллюзии, галлюцинации, другие симптомы.

44. Понятие о «беспомощном состоянии» потерпевшего. Судебно-психиатрическая оценка «беспомощного состояния».

45. Судебно-психиатрическая оценка «завещательной дееспособности».

46. Аффект: физиология и патология.

47. Старческий психозы. Судебно-психиатрическая экспертиза и оценка.

48. Судебно-психиатрическая экспертиза исключительных состояний и других кратковременных расстройств психической деятельности.

49. Синдромы помрачения сознания.

50. Эмоциональные расстройства.

51. Виды расстройств мышления их судебно-психиатрическая оценка.

52. Виды слабоумия: судебно-психиатрическая оценка

Задания закрытого типа (Тестовые задания)

Номер вопроса и проверка сформированной компетенции

№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора	№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора
1	ПК-12	ИПК-12.1	16	УК-9	ИУК-9.1
2	ПК-12	ИПК-12.3	17	ПК-12	ИПК-12.4.
3	ПК-12	ИПК-12.2	18	УК-9	ИУК-9.2
4	ПК-12	ИПК-12.3	19	ПК-12	ИПК-12.4
5	ПК-12	ИПК-12.1	20	УК-9	ИУК-9.1
6	ПК-12	ИПК-12.2	21	ПК-12	ИПК-12.1
7	ПК-12	ИПК-12.1	22	ПК-12	ИПК-12.2
8	ПК-12	ИПК-12.2	23	ПК-12	ИПК-12.3
9	ПК-12	ИПК-12.1	24	ПК-12	ИПК-12.4
10	ПК-12	ИПК-12.2	25	ПК-12	ИПК-12.3
11	ПК-12	ИПК-12.4	26	ПК-12	ИПК-12.1
12	ПК-12	ИПК-12.2	27	ПК-12	ИПК-12.2
13	ПК-12	ИПК-12.4	28	ПК-12	ИПК-12.3
14	ПК-12	ИПК-12.1	29	ПК-12	ИПК-12.1
15	ПК-12	ИПК-12.2	30	ПК-12	ИПК-12.2

Ключ ответов

Тема 1. № вопроса	Верный ответ	Тема 2. № вопроса	Верный ответ	Тема 3. № вопроса	Верный ответ
1	1, 3, 4, 5	6	1,2	11	1,2,3

2	1,4	7	1-А, 2-А, 3-В, 4-А, 5-С, 6-В, 7-С, 8-А, 9-В, 10-В, 11-С, 12-С	12	1,2,4
3	1-Е, 2-Д, 3-А	8	4	13	1-А, D,2-А, 3-А, 4-С,5-АВС,6- АВ,7-А
4	2,3,5	9	2	14	1
5	1,2,3,4.	10	1-А, 2-Д, 3-А, 4-Е	15	1,2,3,4.
Тема 4. № вопроса	Верный ответ	Тема 6 № вопроса	Верный ответ	Тема 8. № вопроса	Верный ответ
16	1,2,4	21	1,2,4	26	1
17	1,2,4,5	22	1,2,4	27	1,2,3
18	4	23	2	28	1,2,3,4,5,6,7,8,9
19	1,2,3,4	24	1-А, 2-С, 3-В, 4-С, 5-С, 6-В, 7-В, 8-В, 9-В, 10-В	29	3,5,6,4,1,2
20	1-А, 2-В, 3-В, 4-С, D,5-Д,6-А	25	1,2,3,4,5	30	1

Примерные тестовые задания для проведения текущего контроля по темам дисциплины:

Тема 1. Процессуальные основы и организация судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы в Российской Федерации

Задание № 1

Какие из перечисленных групп объектов являются объектами судебно-медицинских экспертиз:

1. живые лица;
2. животные и растения;
3. трупы и их части;
4. вещественные доказательства биологического происхождения;
5. документы и материалы, содержащие информацию медико-биологического плана.

Задание № 2

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

1. истерический психоз;
2. шизофрения;
3. ипохондрический невроз;
4. посттравматическое стрессовое расстройство.

Задание № 3

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, в случае их соответствия (не соответствия), определите, верна (неверна) причинно-следственная взаимосвязь между ними.

Ответ	Утверждение 1	Утверждение 2	Связь
A	Верно	Верно	Верна
B	Верно	Верно	Неверна
C	Верно	Неверно	Неверна
D	Неверно	Верно	Неверна
E	Неверно	Неверно	Неверна

1. Дополнительная судебно-медицинская экспертиза всегда проводится другим экспертом, ПОТОМУ ЧТО дополнительная судебно-медицинская экспертиза носит контрольный характер.

2 К участию в повторной судебно-медицинской экспертизе привлекают тех же экспертов, которые проводили первичную экспертизу, ПОТОМУ ЧТО эксперты, проводившие первичную экспертизу, уже знакомы с материалами данного дела.

3. Эксперт не имеет права без соответствующего разрешения разглашать данные предварительного следствия, ПОТОМУ ЧТО разглашение лицом, предупрежденным в установленном законом порядке, данных предварительного следствия без соответствующего разрешения является уголовным преступлением.

Задание № 4

Судебно - медицинская экспертиза, в соответствии с УПК
обязательно назначается для:

1. определения рода насильственной смерти;
2. установления причины смерти;
3. установление характера и степени тяжести телесных повреждений;
4. при половых преступлениях;
5. для установления возраста.

Задание № 5

Поводом для вызова эксперта в судебное заседание может служить:

1. краткость экспертного заключения;
2. несогласие с экспертным заключением одной из сторон участников процесса;
3. появление мнения специалиста, отличного от заключения эксперта;
4. неясность участникам судебного процесса экспертного заключения;

5. необходимость оценки состояния здоровья подсудимого.

**Тема 2. Судебно-медицинская танатология. Учение о смерти и трупных явлениях. Установление факта и давности наступления смерти.
Судебно-медицинская экспертиза трупа и живых лиц**

Задание № 6

Смерть делится на категории:

1. насильственную;
2. ненасильственную;
3. убийство;
4. самоубийство

Задание № 7

В левом столбце приведены пронумерованные вопросы (фразы), в правом — обозначенные латинскими буквами варианты ответов. Установите соответствие между цифровыми и буквенными обозначениями.

1. Трупное охлаждение.	<p>А) Ранние посмертные изменения; В) поздние посмертные изменения; С) не относят ни к ранним, ни к поздним посмертным изменениям.</p>
2. Трупные пятна.	
3. Гниение.	
4. Аутолиз.	
5. Спазм гладкой мускулатуры.	
6. Торфяное дубление.	
7. Мышечное окоченение.	
8. Трупное высыхание.	
9. Мумификация.	
10. Жировоск.	
11. Замерзание трупа.	
12. Поза «боксера».	

Задание № 8

Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причиненного здоровью человека, проводится на основании следующих документов:

1. письменного заявления пострадавшего;

2. направления главного врача;
3. письменного поручения органов прокуратуры, МВД или суда;
4. постановления органов дознания, следователя, суда.

Задание № 9

При наличии нескольких медицинских критериев тяжести вреда, причиненного здоровью человека, вред здоровью определяется:

1. по критерию, который соответствует меньшей степени тяжести вреда;
2. по критерию, который соответствует большей степени тяжести вреда;
3. по каждому из определенных критериев;
4. вред здоровью не устанавливается.

Задание № 10

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, сравните их, а потом, если оба верны, определите, верна или нет причинно-следственная взаимосвязь между ними.

Ответ	Утверждение 1	Утверждение 2	Связь
A	Верно	Верно	Верна
B	Верно	Верно	Неверна
C	Верно	Неверно	Неверна
D	Неверно	Верно	Неверна
E	Неверно	Неверно	Неверна

1. Продолжительность агонального периода может быть различной, ПОТОМУ ЧТО продолжительность агонального периода зависит от причины смерти.

2. При далеко зашедших процессах гниения исследование трупа проводить нецелесообразно, ПОТОМУ ЧТО при далеко зашедших процессах гниения сложно установить причину смерти.

3. В случаях отсутствия клинического диагноза при смерти в лечебном учреждении необходимо производить судебно-медицинское исследование трупа, ПОТОМУ ЧТО в случаях отсутствия клинического диагноза при смерти в лечебном учреждении необходимо исключить насильственную смерть.

4. При полном разрушении головы вследствие механической травмы исследование органов груди и живота производить нецелесообразно, ПОТОМУ ЧТО при полном разрушении головы причина смерти устанавливается по наружному исследованию.

**Тема 3. Общие вопросы судебно-медицинской травматологии.
Повреждения тупыми и острыми предметами. Огнестрельные
повреждения. Механическая асфиксия**

Задание № 11

Сроки заживления ссадин определяются:

1. локализацией повреждения;
2. обширностью повреждения;
3. возрастом потерпевшего;
4. полом потерпевшего

Задание № 12

Наиболее характерным признаком падения со значительной высоты являются:

1. разрывы внутренних органов;
2. компрессионные переломы тел позвонков;
3. переломы костей голени и бедренных костей;
4. преобладание внутренних повреждений над наружными.

Задание № 13

Установите соответствие между вариантами травмирующего воздействия при образовании видов перечисленных повреждений. Заполните предлагаемую таблицу:

Вид повреждения	Варианты травмирующего воздействия			
	Удар А	Сдавление В	Растяжение С	Трение D
1. Ссадина				
2. Кровоподтек				
3. Ушибленная рана				
4. Рваная рана				
5. Линейный перелом				
6. Оскольчатый перелом				
7. Дырчатый перелом				

Задание № 14

Пулю, извлеченную из раневого канала, следует передать:

1. следователю;
2. эксперту-криминалисту;
3. эксперту-биологу;
4. медицинскому криминалисту.

Задание № 15

О возможности причинения резаных ран собственной рукой свидетельствуют:

1. доступная локализация;
2. их множественность;
3. параллельное расположение;
4. неодинаковая глубина.

Тема 4. Осмотр трупа на месте происшествия**Задание № 16**

При осмотре трупа на месте его обнаружения при наличии колотой раны запрещено:

1. извлекать орудие из раны;
2. обмывать обнаруженное повреждение водой;
3. подробно описывать повреждение кожи;
4. измерять глубину раневого канала.

Задание № 17

На месте происшествия при смерти от повешения в протоколе фиксируют:

1. расстояние от поверхности подставки до ног трупа;
2. расположение подставки относительно ног трупа;
3. прижизненность формирования странгуляционной борозды;
4. расстояние от места прикрепления свободного конца петли до ее узла на шее;
5. положение тела

Задание № 18

При осмотре места происшествия на прижизненное пребывание потерпевшего в очаге пожара указывают:

1. наличие копоти в трахее и бронхах;
2. термический ожог верхних дыхательных путей;
3. наличие копоти в клиновидной кости черепа;
4. наличие незакопченных участков кожи в области наружных углов глаз.

Задание № 19

При падении со значительной высоты при осмотре трупа на месте происшествия врач-специалист в области судебной медицины должен:

1. осмотреть одежду и обувь;
2. зафиксировать посмертные изменения;
3. указать расстояние от трупа до основания здания;

4. произвести соскобы из-под ногтевых пластин.

Задание № 20

Установите соответствие между вариантами повреждений, расположенных в левом столбце и травмами, для которых они характерны, указанных в правом столбце.

Вид повреждения	Вид травмы
1. Преобладание внутренних повреждений над внешними;	А) признак падения со значительной высоты на плоскую поверхность; В) признак столкновения автомобиля с пешеходом; С) не является признаком падения со значительной высоты на плоскую поверхность; D) не является признаком столкновения автомобиля с пешеходом.
2. Следы скольжения на подошвенной поверхности обуви;	
3. Бампер-перелом бедренной кости;	
4. Размозжение печени;	
5. Отпечаток рисунка протектора колеса на коже;	
6. Оскольчатые переломы пяточных костей.	

Тема 6. СПЭ в уголовном процессе. Проблемы вменяемости, невменяемости (формула невменяемости) и ограниченной вменяемости.

Задание № 21

Согласно Уголовно-процессуального кодекса Российской Федерации, следовательно, признав необходимым назначение судебной экспертизы, выносит об этом постановление. Что нужно указывать в ходатайстве?

1. основания для назначения судебной экспертизы;
2. фамилия, имя и отчество эксперта или наименование экспертного учреждения, в котором должна быть произведена судебная экспертиза;
3. фамилия, имя и отчество родителей потерпевшего;
4. материалы, предоставляемые в распоряжение эксперта.

Задание № 22

Что является поводом для назначения СПЭ?

1. сомнения в психической полноценности обвиняемого.
2. особенность поведения обвиняемого или подозреваемого во время следствия или правонарушения.
3. антипатия к обвиняемому или подозреваемому.
4. характер криминала, его кажущаяся безмотивность, противоречие между совершенным действием и личностью обвиняемого, последовательности его поступков, иногда необычная жестокость.

Задание № 23

По уголовным делам, где в качестве меры наказания предусмотрена смертная казнь, проведение судебно-психиатрической экспертизы является:

1. желательным;
2. обязательным;
3. на усмотрение суда;
4. не нужным.

Задание № 24

В левом столбце приведены пронумерованные фразы, в правом — обозначенные латинскими буквами варианты ответов. Установите соответствие между цифровыми и буквенными обозначениями.

1. Психические заболевания, которые быстро развиваются, длятся непродолжительное время и заканчиваются полным выздоровлением.	А) временное расстройство психики; В) хроническое психическое расстройство; С) слабоумие;
2. Болезненное состояние психики, которое характеризуется неполноценностью умственной деятельности.	
3. Группа заболеваний, носящих длительный характер, трудно поддающихся излечению, протекающих непрерывно или приступообразно, имеющих тенденцию к прогрессированию.	
4. Идиотия.	
5. Дебильность	
6. Деменция	
7. Алкогольный психоз.	
8. Шизофрения.	
9. Эпилепсия.	
10. Старческий психоз.	

Задание № 25

Выберите из перечисленных ниже виды судебно – психиатрических экспертиз:

1. амбулаторная;

2. комиссионная;
3. комплексная;
4. стационарная;
5. заочная (посмертная).

**Тема 8. Меры медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния (ООД).
Пенитенциарная психиатрия.**

Задание № 26

Выберите в правом столбце пронумерованный ответ, соответствующий понятию судебная психиатрия. Заполните таблицу соответствия.

Судебная психиатрия это -	<ol style="list-style-type: none"> 1 Самостоятельный раздел психиатрии, изучающий проблемы психиатрии в специальном отношении к нормам уголовного и гражданского права; 2. Самостоятельный раздел уголовного права, изучающий общественно опасные деяния, совершенные психически больными людьми; 3. Самостоятельный раздел гражданского права, определяющий правовое положение лиц с психическими расстройствами в гражданском процессе; 4. Верно все перечисленное
---------------------------	--

Задание № 27

Задачами судебной психиатрии являются:

1. производство судебно-психиатрических экспертиз в уголовном и гражданском процессах;
2. осуществление принудительного лечения невменяемых и ограниченно вменяемых;
3. выявление, диагностика и лечение психических расстройств в учреждениях исправительной системы;
4. изучение механизмов психических расстройств;
5. разработка методов предупреждения преступлений, совершаемых психически больными.

Задание № 28

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

1. сведения о прошлом лечении в психиатрических больницах;

2. инвалидность по психическому расстройству;
3. негодность к военной службе по состоянию психического здоровья;
4. обучение во вспомогательной школе;
5. сведения о странностях в поведении, о попытках суицида;
6. перенесенные заболевания мозга (черепно-мозговые травмы, инфекции);
7. необычность, безмотивность действия;
8. некоторые жалобы и высказывания: «путаница мыслей», невозможность сосредоточиться, «голоса», «ощущение воздействия» и др.;
9. особенности поведения во время следствия и суда: неспособность отвечать по существу, непоследовательность, пассивность или аффективность.

Задание № 29

Распределите факторы, влияющие на происхождения психических расстройств по степени важности:

1. расстройство обмена веществ;
2. снижение иммунитета;
3. наличие наследственных факторов;
4. наличие инфекционных заболеваний мозга;
5. наличие стрессовых ситуаций;
6. перенесённые черепно-мозговых травм.

Задание № 30

В уголовном праве деяние, совершённое в невменяемом состоянии

1. не считается преступлением, а лицо, его совершившее, — преступником;
2. считается преступлением, а лицо, его совершившее, — преступником;
3. не считается преступлением, но лицо, его совершившее, считается преступником;
4. считается преступлением, но лицо, его совершившее, не считается преступником.

Задания открытого типа (типовые задания, ситуационные задачи)

Номер вопроса и проверка сформированной компетенции

№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора	№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора
1	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3	21	УК-9, ПК-12	ИУК-9.1 ИУК-9.2 ИПК-12.4
2	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3	22	УК-9, ПК-12	ИУК-9.1 ИУК-9.2 ИПК-12.4
3	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2	23	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2

		ИПК-12.3			ИПК-12.3 ИПК-12.4
4	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3	24	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
5	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3	25	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
6	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2	26	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
7	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2	27	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
8	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2	28	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
9	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2	29	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
10	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2	30	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
11	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2	31	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
12	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2	32	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
13	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2	33	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
14	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2	34	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
15	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.4	35	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
16	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2	36	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2

		ИПК-12.4			ИПК-12.3 ИПК-12.4
17	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.4	37	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
18	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.4	38	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
19	УК-9, ПК-12	ИУК-9.1 ИУК-9.2 ИПК-12.4	39	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3
20	УК-9, ПК-12	ИУК-9.1 ИУК-9.2 ИПК-12.4	40	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3

Ключ ответов к заданиям открытого типа

№ вопроса	Верный ответ
1	В данном случае следователь для разрешения возникших у него сомнений в отношении выводов эксперта назначит повторную экспертизу (ст.207 УПК РФ).
2	В данном случае следователь для разрешения возникших у него вопросов и сомнений в отношении выводов эксперта, допросит эксперта (ст.205 УПК РФ).
3	<p>Следователю следует назначить судебно-медицинскую экспертизу трупа в областное Бюро судебно-медицинской экспертизы. Целесообразно назначить комиссионную экспертизу (ст.200 УПК РФ). В состав комиссии первоначально помимо эксперта нужно включить врача хирурга, врача анестезиолога, главного хирурга Департамента здравоохранения. Состав комиссии может быть расширен, если того потребует расследование. На разрешение экспертной комиссии должны быть поставлены следующие вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Правильно ли и своевременно диагностировано имеющееся у пациента заболевание? 2. Правильно ли и своевременно и эффективно осуществлялось лечение? 3. Каким мог быть исход при правильной диагностике и адекватном лечении?
4	Следователь назначит производственную судебно-медицинскую экспертизу трупа. Основной целью экспертизы трупа будет установление причины смерти и категории смерти. Важная роль будет отведена судебно-химическому исследованию на наличие алкогольного опьянения у потерпевшей. После обобщения результатов различных видов экспертного исследования, имеющихся сведений и показаний, следователь сможет определить род смерти и решить была ли эта смерть несчастным случаем.
5	Исходя из обстоятельств дела, следователь, назначая судебно-медицинскую экспертизу, должен был подтвердить, что именно спальня квартиры подозреваемого Крылова является местом происшествия, что обнаруженными в его квартире топором, ножом был расчленен труп, и что именно они, как орудия расчленения, находились в руках подозреваемого Крылова. Кроме того, учитывая, что верхняя часть трупа не обнаружена и отсутствуют данные о повреждениях на трупе, не исключается вариант использования обнаруженного молотка, как орудия убийства.

	<p>Но следователь для подтверждения места происшествия представил слишком много следов, изъятых в спальне. А остальные звенья доказывания были упущены.</p> <p>В настоящее время следователь, в связи с появлением новых объектов для исследования, должен вынести постановление о назначении дополнительной экспертизы вещественных доказательств. На рукоятке топора, ножа и молотка, а также на веревке нужно искать помимо крови, принадлежащей женщине, потожировые следы, принадлежащие подозреваемому. Кроме этого, учитывая множество следов крови в виде брызг, для реконструкции криминального события и механизма образования следов крови, целесообразно назначить медико-криминалистическую экспертизу следов крови.</p>
6	<p>При осмотре трупа были обнаружены ранние трупные явления: трупные пятна, трупное окоченение, трупное охлаждение.</p> <p>Трупные пятна отчетливо выражены в ниже лежащих отделах тела. При надавливании они исчезают и сразу же восстанавливают свой цвет. Следовательно, они находятся в первой стадии их формирования (гипостаз), которая длится примерно 12-14 часов.</p> <p>Трупное окоченение также находится в начальной стадии. На данном этапе оно захватывает верхнюю часть тела (мышцы шеи и плечевого пояса). Нарастание окоченения происходит 10-12 часов.</p> <p>Полное трупное охлаждение не наступило. Однако отмечается динамика снижения ректальной температуры до 33,5°C.</p> <p>Следовательно, имеющиеся данные позволяют предположить, что с момента наступления смерти прошло около 6-12 часов.</p>
7	<p>Судя по отсутствию появления ранних трупных явлений (трупные пятна, трупное охлаждение, трупное окоченение, высыхание), которые появляются ориентировочно через 1,5-2 часа после наступления смерти, можно предположить, что смерть наступила около 3 часов назад. Конкретнее высказаться не представляется возможным в связи с отсутствием в условии задания подробных характеристик в отношении температурных условий, возраста, параметров телосложения умершего.</p> <p>Локализация ран (наличие костных преград), «кучность» (все раны расположены близко друг к другу) и множественность (три) не характерны для действия собственной руки.</p> <p>Повреждения были получены в вертикальном положении, затем человек упал, о чем свидетельствует изменение направления потеков крови, то есть положение тела изменилось.</p>
8	<p>Отсутствие дефектов одежды в виде отрыва пуговиц, надрывов в области швов рукавов, а также повреждений в области рук, сбитых «костяшек», характерных для борьбы и самообороны на трупе не найдено.</p> <p>По локализации и характеру трупных пятен при осмотре трупа можно заметить их несоответствие. Так если труп лежит на спине, а трупные пятна расположены на передней и боковой поверхности живота, значит положение трупа изменялось. Причем труп лежал в первоначальном положении (на животе) до момента окончательного формирования трупных пятен. Поэтому появление трупных пятен в новом положении (на спине) было не возможно. Следовательно, положение было изменено примерно через сутки после наступления смерти.</p>
9	<p>Следователь задаст судебно-медицинскому эксперту танатологу следующие вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Имеются ли на шее потерпевшей повреждения, характерные для сдавления шеи руками? 2. Произведено ли сдавление шеи правой, левой или обеими руками?

	<p>3. В каком расположении относительно друг друга находились преступник и жертва?</p> <p>4. Имеются ли признаки, позволяющие определить особенности ногтей рук нападавшего?</p> <p>5. Имеются ли следы борьбы и обороны?</p> <p>6. Не находилась ли жертва в состоянии алкогольного или наркотического опьянения?</p>
10	<p>Непосредственной причиной смерти послужила массивная кровопотеря, которая развилась вследствие кровотечения из множества резаных ран. Расположение ран на ограниченном участке, их параллельное направление свидетельствует о возможности причинения этих повреждений собственной рукой.</p>
11	<p>Степень тяжести телесного повреждения определена неверно, так как расстройство здоровья в течение 15 дней обусловлено заболеванием, а не причиненным повреждением, которое должно быть квалифицировано, как легкое повреждение, не повлекшее кратковременного расстройства здоровья</p>
12	<p>Слепые огнестрельные ранения мягких тканей ягодиц и бедер относятся к легким телесным повреждениям, повлекшим за собой кратковременное расстройство здоровья.</p>
13	<p>Данные повреждения относятся к тяжким телесным повреждениям по признаку опасности для жизни.</p>
14	<p>Данное повреждение относится к категории тяжких телесных повреждений по признаку стойкой утраты трудоспособности свыше одной трети.</p>
15	<p>1. Механизм повреждения – автотравма. 2. Тип автомашины, совершившей наезд на потерпевшего, по сравнению высоты расположения повреждений и бампера – легковая. 3. Наезд совершен сзади, так как основание перелома (бампер-перелом) располагается на задней поверхности левой большеберцовой кости.</p>
16	<p>Следовательно необходимо назначить следующие судебно-медицинские экспертизы в Областное Бюро судебно-медицинской экспертизы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - судебно-медицинскую экспертизу трупа; -судебно-медицинскую экспертизу живых лиц (для всех лиц, находящихся в салоне автомобиля); -судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств (судебно-биологическую и молекулярно-генетическую). <p>Цель назначения экспертиз: выяснить наличие повреждений у всех, находящихся в автомобиле. Это позволит установить повреждения (у трупов или живых лиц) характерные для водителя, а также для пассажира переднего сидения. Кроме того, наличие у кого-то повреждений, сопровождающихся кровотечением любой степени выраженности, могли оставить следы крови в салоне машины. В ходе их обнаружения, исследования и сравнении характера следов крови, обнаруженных в салоне, ее групповой характеристики, характера имеющихся повреждений, с групповой характеристикой крови каждого из находящихся внутри машины, позволит установить механизм ДТП и рассадить всех, находящихся в автомобиле.</p> <p>Помимо изучения следов крови, могут помочь для установления истины потожировые следы, изъятые с рулевого колеса, ручек дверей машины и ручки рычага переключения скорости.</p> <p>Также для исследования важными будут и обнаруженные в салоне автомобиля волосы.</p> <p>Для конкретизации экспертных выводов, учитывая большое количество участников ДТП и возможного совпадения их групповой принадлежности крови,</p>

	необходимо проведение молекулярно-генетической экспертизы..
17	Младенец является новорожденным, о чем свидетельствуют соединенные пуповиной кожа живота с плацентой, влажная сочная без демаркационного кольца пуповина, наличие сыровидной смазки на коже, мекония в толстой кишке, родовой опухоли на головке. Младенец доношенный, об этом свидетельствуют его физические данные. Положительные легочная и желудочно-кишечная пробы свидетельствуют о рождении его живым.
18	Выстрел произведен с близкого расстояния, т. е. в пределах действия дополнительных компонентов выстрела (в данном случае с расстояния 3-5 см).
19	Пострадавший находился в состоянии клинической смерти. Отсутствуют абсолютные признаки смерти; изменение окраски пальца при перетяжке и отрицательный признак Белоглазова свидетельствуют о сохранении на минимальном уровне функции ЦНС и сердечно-сосудистой системы. Необходимо через следователя вызвать бригаду скорой помощи; до прибытия бригады приступить к проведению реанимационных мероприятий. В протоколе осмотра места происшествия указать объем реанимационных мероприятий, время их начала и эффективность.
20	Давность наступления смерти — около 1-2 суток к моменту осмотра (об этом свидетельствует температура трупа, трупные пятна не изменяют свою окраску при надавливании пальцем, при этом трупное окоченение выражено во всех группах мышц). Предполагаемая причина смерти — механическая асфиксия в результате повешения. Об этом свидетельствует наличие восходящей борозды на шее трупа и циркулярное расположение трупных пятен на нижних конечностях, предплечьях и кистях рук.
21	В ходе проведения экспертизы спорного отцовства в первой семье (брак 0хВ) мог родиться ребенок как с группой крови Ва, так и с группой крови 0ab; во второй семье (брак ВхАВ) мог родиться ребенок с группой крови Ва. Однако, в этой семье не мог родиться ребенок с 0ab группой крови. Таким образом факт замены детей установлен.
22	Согласно законам наследования, ребенок в равной степени наследует групповые свойства отца и матери. В данном случае антиген А унаследован от матери. Антиген В отсутствует в групповой характеристике предполагаемого отца. Следовательно, отцовство ребенка в отношении предполагаемого отца исключается..
23	В данном случае у больной были прямые показания для недобровольной госпитализации в психиатрическую больницу. Врач, не смотря на протесты больной, должен был действовать более активно: вызвать психиатрическую бригаду, организовать отправку больной в психиатрическую больницу, дать необходимые разъяснения врачам-специалистам. Действия врача были неправомерны, женщина находилась в состоянии возрастного психоза и нецелесообразно было ее убеждать в необходимости госпитализации.
24	Врач поступил непрофессионально, что спровоцировало впоследствии совершение тяжкого преступления. Врач за это должен нести юридическую ответственность. Врач должен был немедленно (не позднее суток) после обнаружения пропажи сообщить о совершении побега из стационара психиатрической больницы пациента, склонного к особо опасным деяниям в территориальный ОВД, а также во внебольничное психиатрическое ЛПУ(диспансер) по месту расположение этого стационара.

25	<p>В данном случае поведение больной, опасное для окружающих, поэтому является показанием для недобровольной госпитализации в состоянии психоза (в данном случае, мании). действия медработников следует признать правильными.</p> <p>Если же показания для недобровольной госпитализации отсутствуют, пациент должен помещаться в психбольницу только добровольно или с его письменного согласия. За незаконное помещение в психиатрическую больницу правонарушитель может быть привлечен к мерам ответственности в соответствии с законодательными актами.</p>
26	<p>Порядок принудительной госпитализации определяется Законом «Об оказании психиатрической помощи» от 07.01.2012 (№ 349-З). Она предусматривает сохранение правового статуса психически больного (ст. 37 Закона). Пациент, госпитализированный в психиатрический стационар недобровольно, подлежит психиатрическому освидетельствованию ВКК в течение суток со дня госпитализации. Ее заключение о необходимости принудительной госпитализации и лечения является основанием для нахождения пациента в психиатрическом стационаре до рассмотрения судом заявления о его принудительной госпитализации и лечении.</p> <p>Больной должен быть немедленно выписан, если врачебно-консультативная комиссия (ВКК) признает принудительную госпитализацию пациента в психиатрический стационар необоснованной.</p> <p>Если ВКК считает госпитализацию обоснованной, то в течение двух суток со дня госпитализации пациента в суд государственной организацией здравоохранения подается заявление о его принудительной госпитализации и лечении, к которому прилагается заключение ВКК о необходимости принудительной госпитализации и лечения.</p> <p>При обострении психических расстройств, которые не сопровождаются ООД, пациенты лечатся в обычных психиатрических стационарах или амбулаторно – в психоневрологических диспансерах. При совершении оод и признании их на СПЭ неменяемыми, больные направляются в психиатрические больницы обычного (с обычным режимом наблюдения) или специального типа (с усиленным или строгим режимом наблюдения).</p>
27	<p>Описан астенический синдром. Встречается он одинаково часто, как у мужчин, так и женщин. Его можно наблюдать при неврозах, шизофрении, органических заболеваниях головного мозга, при многих инфекционных и неинфекционных внутренних болезнях. Во всех случаях центральным симптомом астении является раздражительная слабость. Преобладает пониженное настроение с чертами капризности и неудовольствия, а также слезливостью. Астенические расстройства развиваются исподволь и характеризуются нарастающей интенсивностью. У данного больного он проявляется в виде повышенной раздражительности, сочетающейся с высокой истощаемостью психических процессов. У него вспышки раздражения тут же сменяются чувством раскаяния и слезами. У больного имеются и другие характерные признаки астенического синдрома: гиперестезия к разным раздражителям, эмоциональное слабодушие, истощаемость внимания, головные боли, явления вегетативно-сосудистой лабильности. Больной нуждается в обследовании у врача-психиатра и специальном лечении, так как по природе своей является хроническим и трудно обратимым состоянием.</p>
28	<p>У больной имеется старческий психоз. Болезнь Альцгеймера. Для заболевания типичны прогрессирующая амнезия и тотальное слабоумие. Позднее развивается дезориентировка в пространстве и прогрессирует слабоумие (тотальное). Поведение больных становится нелепым, они утрачивают все бытовые навыки, движения их часто совершенно бессмысленны. У больных рано проявляются ре-</p>

	<p>чевые расстройства, афазии, эпилептиформные припадки. В тех случаях, когда эти лица совершают уголовно наказуемые деяния или возникают сомнения в разумности их действий, поступков, относящихся к гражданским делам, проводится судебно- психиатрическая экспертиза. В первом случае решается вопрос об их вменяемости, а во втором- о дееспособности, т.е. о возможности разумно вести гражданские дела и пользоваться правами.</p> <p>Больные с выраженными психическими расстройствами (психотические состояния и состояния слабоумия) признаются невменяемыми и недееспособными.</p>
29	<p>У больной развилась болезнь Альцгеймера – это специфическое дегенеративное заболевание центральной нервной системы человека, поражающее людей преимущественно преклонного возраста. Впервые болезнь описана в 1906 году А. Альцгеймером. При болезни Альцгеймера нарушаются: память; внимание; речь; восприятие; ориентация в пространстве; способность принимать решения; способность созидать и выполнять какую-либо работу. Помимо указанных расстройств у больных наблюдаются поведенческие нарушения, появляется повышенная тревожность и депрессивное состояние. Болезнь приводит к инвалидизации человека. Больные признаются недееспособными. Им устанавливается опека. Опекун "восполняет" утраченные возможности гражданина, признанного недееспособным, и действует в его интересах. При проведении судебно-психиатрической экспертизы предстарческого и старческого возраста перед экспертом ставятся следующие вопросы, в уголовном судопроизводстве: «Являлось ли данное лицо вменяемым в момент совершения преступления?», в гражданском и арбитражном судопроизводстве: «Являлось ли лицо дееспособным на момент совершения сделки или подписания каких-либо документов?».</p>
30	<p>Гр. С. страдает хроническим душевным заболеванием в форме шизофрении. Экспертами-психиатрами рекомендовано признать невменяемым. Сюрсимуляция. Симуляция психического заболевания — это преднамеренное изображение признаков того или иного психического расстройства в неблагоприятных для субъекта условиях, например, привлечение к уголовной ответственности, при-зыв на военную службу, отказ в досрочном освобождении и т. п. Цель всякой симуляции — либо избежать грозящих неприятностей, либо приобрести незаконно какие-либо поблажки или льготы. Симуляция может наблюдаться как в период следствия, так и у осужденных. Сюрсимуляция (или сверхсимуляция) – это демонстрация психически больным симптомов, не свойственных имеющемуся заболеванию. Сюрсимуляция отражает болезненную мотивацию поведения психически больных. У этих больных отсутствует сознание своей болезни. Чаще сюрсимуляция наблюдается у страдающих шизофренией, в отдельных случаях она наблюдается и при других формах психозов. Распознавание симуляции обычно представляет сложную задачу. В таких случаях целесообразно назначать стационарную судебно-психиатрическую экспертизу. Судебно-психиатрическая оценка здоровых, обнаруживающих симулятивное поведение, не представляет затруднений: они вменяемы.</p>
31	<p>Р. совершил правонарушение, за которое он должен нести, при наличии состояния вменяемости в момент совершения ООД, уголовную ответственность. Так как в данном случае причинен существенный вред здоровью пострадавшей.</p> <p>Исходя из приведенных данных, Р. на СПЭ должен быть признан вменяемым по причине наличия только медицинского критерия невменяемости (шизофрения – хроническое психическое расстройство), но отсутствия юридического критерия невменяемости (интеллектуального и волевого). Поэтому при отсутствии обострения шизофрении он мог осознавать свои действия и руководить своим поведением.</p>

32	<p>В данном случае решение врачебной комиссии психиатрической больницы специального типа было неправильным. Выписка Б. из психиатрической больницы специального типа была преждевременной. При принятии решения о выписке, не было тщательного изучения его психического статуса накануне выписки, у больного не было полного исчезновения характерных симптомов, не были учтены опасные симптомы заболевания (бред преследования) не был учтен характер ранее совершенных правонарушений и неоднократное лечение в психиатрической больнице.</p> <p>После выписки, находясь в свободном социуме в том состоянии, которое предшествовало выписке из ПБ, возможен рецидив преступлений с его стороны.</p>
33	<p>Лицо, совершившее преступление в состоянии опьянения, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ, не освобождается от уголовной ответственности. Считается, что любой субъект, достигший возраста наступления уголовной ответственности и не страдающий глубоким расстройством психики, способен предвидеть воздействие алкоголя (наркотических, токсических средств) на психическую деятельность и поведение. Следовательно, состояние физиологического опьянения не смягчает ответственность, ни освобождает от нее.</p> <p>Однако, это не относится к случаям, связанным с патологическим опьянением или белой горячкой, которые считаются временным психическим расстройством (медицинский критерий невменяемости). При патологическом опьянении у лица возникают искаженное восприятие окружающей действительности, сумеречное состояние сознания, болезненное возбуждение, галлюцинации, бредовые идеи. Возникают чувства страха, тревоги, что может привести к стремлению спастись, защищаться, нападать на врагов, которые представляются ему в бреду. Человек не может осознавать свои действия и руководить ими (юридический критерий невменяемости). Таким образом, при патологическом опьянении налицо оба критерия невменяемости.</p>
34	<p>Да. В.Н. Ивлев в соответствии с заключением судебно-психиатрической экспертизы страдает психическим расстройством, которое лишает его возможности отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими. Следовательно, имеются медицинский и юридический критерии невменяемости. Их наличие позволяет признать В.Н. Ивлева на момент совершения деяния невменяемым.</p> <p>Выраженный дефект психики и характер совершенного В.Н. Ивлевым деяния делают его опасным для окружающих. Нахождение его на свободе в таком болезненном состоянии может повлечь совершение повторного деяния аналогичного характера. Лицу, совершившему предусмотренное уголовным законом общественно опасное деяние в состоянии невменяемости, судом могут быть назначены принудительные меры медицинского характера.</p> <p>Поэтому В.Н. Ивлев нуждается в лечении в психиатрическом стационаре и ему судом могут быть назначены принудительные меры медицинского характера.</p>
35	<p>Для такого рода психопатологических расстройств свойственен стойко выраженный бред "малого размаха". Это может быть бред ревности, ущерба, преследования. Чаще все-го бредовые идеи направлены на ближайшее окружение. Это могут быть родственники, соседи, коллеги по работе. Их больные обвиняют в издевательствах, избиении, попытках отравления, порче имущества, воровстве.</p> <p>Гражданка А.С. Сидорова страдает психическим заболеванием, развившимся задолго до оспариваемого гражданского акта. В период регистрации брака она не могла понимать значения своих действий и руководить ими.</p> <p>В соответствии с заключением судебно-психиатрической экспертизы брак был признан судом недействительным.</p>
36	<p>Согласно заключению судебно-психиатрической экспертизы, в момент со-</p>

	<p>вершения сделки К. был психически здоров. Заболевание у К. возникло спустя 2 месяца после обмена жилой площади. По существу, заболевание и стало реакцией (причиной) на неудовлетворительно совершенную сделку. Руководствуясь заключением судебно-психиатрической экспертной комиссии, суд отклонил иск родственников К. и признал совершенную сделку действительной.</p>
37	<p>Да, для решения вопроса о дарственной необходимо назначение судебно-психиатрической экспертизы Н. В ходе проведения экспертизы у Н. было выявлено наличие психического заболевания и в момент составления дарственной записи он не мог понимать значение своих действий и руководить ими. Следовательно, у Н. имеются медицинский и юридический критерии недееспособности. Заключение СПЭ послужит основанием для решения судом вопроса о дееспособности Н. После проведения лечения в условиях стационара будет решаться вопрос о назначении для Н. опекуна.</p>
38	<p>В настоящее время правовое обеспечение и организация психиатрической помощи регламентируется – Федеральный закон от 2 июля 1992 г. №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан». Лицо считается не имеющим психического расстройства, пока его наличие не будет установлено по основаниям и в порядке, установленным этим Законом. В данном случае врачами-психиатрами было сфальсифицировано медицинское заключение, которое должно было основываться на реальных данных состояния здоровья мужа М., а не определяться частными корыстными интересами всех участников событий. С., В. и Б. должны нести ответственность за вынесение ложного медицинского заключения, за незаконное помещение мужа М. в психиатрический стационар и за неуведомленные суда (главный врач) о госпитализации мужа М. в недобровольном порядке.</p>
39	<p>У больного П. развилось патологическое алкогольное опьянение. Патологическое опьянение – кратковременный психотический эпизод на фоне приема алкоголя. Может возникать даже при приеме небольшой дозы спиртного. Является своеобразной реакцией организма на прием этилового спирта. Наблюдается редко. Сопровождается сумрачным помрачением сознания и выраженными изменениями поведения. Характерны внезапные приступы агрессии, бредовое восприятие реальности и острые аффекты: ярость, гнев, тревога и страх. Обычно возникает дезориентация. По окончании психоза наступает сон, в последующем наблюдается амнезия или смутные обрывочные воспоминания о происшедшем. Судебно-психиатрическая оценка патологического опьянения всегда свидетельствует о невменяемости лица, совершившего противоправные действия в данном состоянии, поэтому не несет ответственности за свои действия. Следовательно, на момент совершения инкриминируемого ему правонарушения он невменяем. В применении принудительных мер медицинского характера не нуждается.</p>
40	<p>У больного развился маниакально-депрессивный психоз (биполярное расстройство), циклофрения. Для него характерна смена повышения эмоциональной деятельности и ее спад. Наблюдается повторение приступов. Типичны весенне – осенние приступы. Невменяем в состоянии мании или депрессии. Нуждается в недобровольной госпитализации с учетом возможности неблагоприятных социальных последствий его поведения для окружающих.</p>

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

Задание № 1

После изучения заключения эксперта по факту смерти гр-на Н., 48 лет, в условиях неочевидности у следователя возникли сомнения в правильности вывода судебно-медицинского эксперта о причине смерти покойного.

Каким образом следователь разрешит свои сомнения? Каковы его процессуальные действия?

Задание № 2

В заключении по факту смерти Л., 33 лет, в ДТП, судебно-медицинский эксперт указал, что повреждения у покойного образовались при столкновении его с движущейся автомашиной. Однако, следователь не нашел, какие данные позволили эксперту высказать такое суждение.

Каковы в данном случае дальнейшие действия следователя?

Задание № 3

В связи с заявлением родственников следователь возбудил уголовное дело по факту смерти больного во время хирургического вмешательства по поводу пахово-мошоночной грыжи. Изучив материалы дела, следователь пришел к убеждению, что необходимо заключение специалистов в области медицины о причине смерти покойного и связи смертельного исхода с качеством диагностики и лечения.

В какое медицинское учреждение обратится следователь для проведения экспертизы?

Какую экспертизу целесообразно назначить следователю?

Какие вопросы поставит следователь на разрешение экспертов?

Задание № 4

Трагедия произошла на хлебозаводе № 1 на улице Фридриха Энгельса в Воронеже, в воскресенье, 19 ноября. Грузовой лифт насмерть раздавил 42-летнюю женщину.

По предварительным данным, женщина ничего не разгружала из лифта, а пыталась войти в него. Сотрудницу предприятия раздавило, когда она заходила в кабину.

Силовики начали до следственную проверку по факту гибели женщины.

Какая экспертиза будет назначена следователем? Обоснуйте цель ее назначения.

Задание № 5

8 сентября 2008 г. со дна искусственного пруда, находящегося в черте города, была извлечена завернутая в полиэтиленовую пленку и перевязанная бельевой веревкой нижняя часть расчлененного трупа женщины. Каких-либо

повреждений на фрагменте трупа женщины не обнаружено. В ходе производства обыска в квартире подозреваемого Крылова в спальняй комнате на обоях, часть из которых была сорвана, обнаружено и изъято множество пятен бурого цвета в виде брызг. Такие же пятна обнаружены на полу, подушке, спинке кровати, ножках журнального столика, на дверце платяного шкафа, на плинтусах и в других местах.

В квартире, кроме того, обнаружены и изъяты топор с деревянной ручкой, молоток и большой разделочный нож. Там же найдены полиэтиленовая пленка и бельевая веревка, сходные с теми, которые были использованы при упаковке расчлененного трупа.

При назначении судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств, следователь представил в качестве вещественных доказательств смывы со следов похожих, на кровь со всех указанных выше мест в спальняй комнате. Этой экспертизой следователь хотел подтвердить, что спальня и есть место убийства и расчленения трупа именно этой женщины.

После получения заключения судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств, в выводах которой указано, что следы бурого цвета, обнаруженные в спальне, являются кровью и принадлежат женщине, фрагмент трупа которой был обнаружен в пруду, следователь понял, что он «забыл» представить на экспертизу, топор с деревянной ручкой, молоток и большой разделочный нож, используемых в качестве орудий для расчленения трупа.

1. Исходя из предложенной ситуации, какие дальнейшие действия следователя?

2. Какие еще следы биологического происхождения будут интересны для следователя?

3. Какие еще экспертизы могут помочь следователю в расследовании преступления?

Тема 2. Общие вопросы судебно-медицинской танатологии. Учение о смерти и трупных явлениях. Судебно-медицинская экспертиза трупа.

Задание № 6

По прибытии на место происшествия специалист в области судебной медицины осматривая труп установил, что труп лежит на полу, на спине, со сведенными ногами и раскинутыми в стороны руками. Лицо и шея его синюшные. Глаза закрыты, зрачки на свет не реагируют. На спине, пояснице, задней поверхности рук и ног расположены сине-багровые пятна, исчезающие при надавливании пальцем и тотчас восстанавливающиеся. Определяется окоченение мышц шеи и плечевого пояса. Температура тела в прямой кишке 33,5°C.

Сколько времени прошло с момента смерти до осмотра трупа на месте происшествия? Обоснуйте ответ.

Задача 7.

На лестничной площадке 1 этажа жилого дома был обнаружен труп Б. с колото-резаными ранениями груди.

При осмотре, начавшемся в 22 часа этого же дня, установлено: труп лежит на спине в луже крови, повторяющей контуры тела, на ощупь теплый, трупные пятна и трупное окоченение отсутствуют. На трупе одето: свитер, брюки, трусы, носки, кроссовки. На передней поверхности свитера имеются три повреждения линейной формы с острыми концами и ровными краями, длиной 2 см каждое, расположенные одно над другим, слева от средней линии. Верхнее повреждение расположено вертикально. Два других повреждения расположены горизонтально. Повреждениям на одежде соответствуют три раны на передней поверхности груди слева.

Кожа груди вокруг и ниже ран испачкана кровью. На свитере и передней поверхности брюк. имеются горизонтальные и вертикальные потеки крови.

1. Используя данные осмотра трупа, установите давность наступления смерти.

2. Возможно ли причинение повреждений собственной рукой потерпевшего?

3. Можно ли высказаться об изменении положения тела в процессе нанесения повреждений?

Задача 8.

В лесном массиве парка «Сокольники» был обнаружен труп мужчины с признаками насильственной смерти. Следственно-оперативной бригадой с участием врача-специалиста в области судебной медицины был произведен осмотр места происшествия и трупа. На момент осмотра труп лежал на спине. На трупе одеты: водолазка, брюки, трусы, носки, кроссовки. На одежде и обуви каких-либо наложений, дефектов и следов, похожих на кровь не найдено. При осмотре трупа были обнаружены повреждения в виде гематом и ссадин в области головы, правой ключицы, правого предплечья и паховой области.

Трупные пятна сформированы, насыщенные, обширные. При надавливании они не меняют свой цвет и не исчезают. Расположены они на передней и левой передне - боковой поверхности тела.

Имеются ли на трупе следы борьбы и самообороны?

Возможно ли по данным осмотра предположить изменение положения тела?

Задача 9

Причиной смерти гр-ки Г. явилось сдавление шеи руками. При осмотре на передней поверхности шеи были обнаружены восемь глубоких ссадин полукруглой формы, и две ссадины на задней поверхности шеи. Кроме того, на передней поверхности шеи обнаружены полосовидные вертикальные ссадины и кровоподтеки.

Какие вопросы будут заданы следователем судебно-медицинскому эксперту танатологу?

Задача № 10

При осмотре трупа гр-ки В. В области локтевых сгибов обнаружены множественные линейные резаные раны, расположенные параллельно друг другу.

На трупе обнаружены бледно-фиолетовые трупные пятна в виде отдельных островков, внутренние органы малокровны.

1. Какова причина смерти?
2. Возможно ли причинение повреждений собственной рукой?

Задача № 11

Потерпевший, 58 лет, в ссоре получил несколько ударов ладонью по лицу, по волосистой части головы, после чего имело место носовое кровотечение. Сознание не терял, тошноты, рвоты не было. На следующий день обратился к врачу с жалобами на головную боль в области затылка, боль в области сердца, как бы мелькание "мушек" перед глазами. У больного обнаружен на коже левой щеки сине-фиолетовый кровоподтек, размерами 3,5х3 см, А/Д – 185/95 мм рт. ст., ЭКГ – гипертрофия левого желудочка. Поставлен диагноз: "Гипертонический криз". В течение 15 дней находился на амбулаторном лечении. После лечения обратился к судебному-медицинскому эксперту, который изучил данные амбулаторной карты потерпевшего и квалифицировал повреждения как легкое, повлекшие за собой кратковременное расстройство здоровья.

Правильно ли определена экспертом степень тяжести телесных повреждений в данном случае?

Задача №12

У гр-на М., 18 лет, имеются множественные слепые огнестрельные ранения мягких тканей обеих ягодиц и задней поверхности обеих бедер, входные огнестрельные раны круглой формы, диаметром около 3 мм, края их осаднены, серого цвета. На стационарном лечении находился 6 дней, затем на амбулаторном лечении 6 дней. На работу вышел на 13 день после получения ранений.

Назовите квалифицирующий признак и определите степень тяжести телесного повреждения:

Задача № 13

В результате ударов обутыми ногами в область живота гр-н И., 25 лет, получил подкапсульный разрыв селезенки и ушиб левой почки. На стационарном лечении находился - 14 дней, на амбулаторном – 20 дней.

Назовите квалифицирующий признак и определите степень тяжести телесного повреждения:

Задача № 14

Гр-н В., 26 лет, получил удар твердым предметом, имеющим грани, в область левого глаза, в результате чего образовалось внутриглазное кровоиз-

лияние и разрыв белочной оболочки. В стационаре при операции поврежденный глаз удален. На место удаленного глаза поставлен протез. Назовите квалифицирующий признак и определите степень тяжести телесного повреждения:

Тема 3. Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Повреждения тупыми и острыми предметами. Огнестрельные повреждения. Механическая асфиксия

Задача № 15

При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружены следующие повреждения: на задней поверхности средней трети левой голени имеется темно-фиолетовый кровоподтек округлой формы диаметром 5 см, с кровоизлиянием в подлежащие мягкие ткани, а также оскольчатый перелом большеберцовой кости направленным широким основанием к задней поверхности кости. Данные повреждения располагаются на высоте 35 см от подошвенной поверхности стоп.

Каков механизм повреждения? Выскажите суждение о типе автомашины. Установите, с какой стороны совершен наезд.

Задание № 16

При съезде автомобиля «Москвич» с трассы, и его опрокидывания, два человека погибли, а два получили телесные повреждения. Владелец легковой автомашины С. заявил, что был сильно пьян и не помнит, где он сидел в автомашине и кто находился за рулем. М. показал, что он располагался справа на заднем сидении, С. там же слева. Один из погибших за рулем, второй рядом с ним.

Какие виды экспертиз помогут следователю установить истину? Как можно установить места расположения всех четырех лиц в автомобиле в момент аварии?

Задача № 17

Труп младенца женского пола длиной 50 см, массой 2500 г, окружность головки 34 см. Пуповина не отделена, влажная, сочная, длиной 49 см, масса плаценты 500 г, демаркационное кольцо на пуповине у пупка отсутствует, сыровидная смазка на тельце, особенно обильная на шее, в подмышечных впадинах, в паховых складках. На головке в области темени имеется студенистая хорошо выраженная опухоль, на разрезе имеющая серо-красный цвет. Весь толстый кишечник заполнен меконием.

Какие судебно-медицинские вопросы возможно решить по этим данным из экспертизы неизвестного младенца?

Задача № 18

Вокруг входной огнестрельной раны имеется "кольцо воздушного осаднения"; на коже вокруг раны обильно наслоившаяся копоть, в коже –

внедрение сгоревших зерен пороха, копоть имеется на стенках начальной части раневого канала.

Какова дистанция выстрела?

Тема 4. Осмотр трупа на месте происшествия.

Задача №19

Прибыв на место дорожно-транспортного происшествия, судебно-медицинский эксперт обнаружил: «...тело на ощупь теплое. Трупные пятна отсутствуют. Трупное окоченение отсутствует во всех группах мышц. Реакция зрачков на свет и корнеальные рефлексы отсутствуют. Признак Белоглазова отрицательный. Дыхание не определяется. Результаты аускультации сердца и пальпации пульса сомнительные. При перетяжке пальца отмечается незначительное посинение периферического отдела».

Что должен предпринять врач в этой ситуации?

Задача № 20

При осмотре трупа 30 сентября, обнаруженного висящим в петле на чердаке пустого дома установлено, что трупные пятна и окоченение мышц не определяются. Кожные покровы трупа имеют темный серо-коричневый цвет. Кожа уплотнена. Труп "легкий", т. е. улавливается значительное снижение веса тела. На шее трупа хорошо выражена одиночная странгуляционная борозда, которая распространяется с передней поверхности шеи ниже выступа щитовидного хряща на боковые поверхности ее косо вверх и далее в волосистую часть затылка. Других повреждений не обнаружено. Кисти рук, предплечья и плечи "сухие", твердые, кожа их бурая, сморщенная. В таком же состоянии находятся и стопы, голени, область коленных суставов. Кожа живота плотная, сморщенная, бурого цвета. Брюшная стенка при надавливании прогибается. Глазные яблоки в глубине глазниц, высохшие.

Какие предположительно вопросы можно решить при осмотре трупа на месте его обнаружения по приведенным данным?

Задание №21

В ходе рассмотрения дела о замене детей в родильном доме, судом было вынесено определение о проведении судебно-медицинской экспертизы крови.

В первой семье: отец имел 0ab группу крови, у матери установлена Va группа крови. Ребенок относился к Va группе.

Вторая семья: отец – Va, мать –AB группа и у ребенка 0ab группа крови.

Докажите, имела ли место замена детей.

Задание № 22

При проведении экспертизы спорного отцовства были установлены следующие групповые характеристики крови:

мать- Ab;
 предполагаемый отец - Oab;
 у ребенка установлена АВ группа крови.
 Ответьте, установлено ли отцовство?

Тема 5. Общие понятия о психическом здоровье и психических расстройствах. Симптомы и синдромы психических расстройств

Задание № 23

Больная X., 95 лет, проживала в деревне. По причине слуховых галлюцинаций, запрещающих ей принимать пищу, она не ела 10 дней. Ее состояние прогрессивно ухудшалось, она истощилась, перестала двигаться, не следила за собой. Местный доктор предлагал госпитализацию в больницу, но X. отказывалась в категорической форме. Предлагаемое лечение она также отвергала. Нарушения психики прогрессировали и состояние X. постепенно стало беспомощным.

Имеет ли место случай, требующий недобровольной госпитализации? Правомерные ли действия врача?

Задание № 24

Врач-психиатр-нарколог Г., дежуривший в психиатрической больнице, не придавал существенного значения факту, что больной З., находившийся на принудительном стационарном психиатрическом лечении, самовольно ночью покинул стационар. Позже, через 2 дня, стало известно, что З. убил свою жену, нанеся ей множественные резаные раны в связи с подозрением на супружескую измену без должных на то оснований.

Оцените правомерность действий врача.

Задание № 25

Больная, страдающая маниакально-депрессивным психозом, стала проявлять признаки агрессии и неадекватного поведения. В связи с очередным приступом соседи больной обратились за скорой медицинской помощью с просьбой ее госпитализировать. Сама пациентка и ее родственники были против госпитализации, тем не менее, женщина была помещена в психиатрическую лечебницу.

Правомерна ли госпитализация больной, страдающей психическим расстройством?

Задание № 26

Больной шизофренией в коммунальной квартире устраивал скандалы, ругался и кидался посудой, поэтому соседи обратились в психиатрическую больницу, где он состоял на учете, с просьбой его госпитализировать. Сам больной и его мать (законный представитель) были против госпитализации, но медицинские работники с этим не посчитались.

Каков порядок госпитализации лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами? В каком нормативном документе он изложен? Какими учреждениями оказывается психиатрическая помощь гражданам, больным психическим расстройством?

Задание № 27

28 лет, преподаватель математики. Обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обычной работы стало требовать большого напряжения духовных и физических сил. Утром трудно заставить себя встать с постели, взяться за обычные дела. Садится за книги, но, прочитав полстраницы, замечает, что механически пробегает глазами по строчкам, а мысли где-то далеко. Ко второй половине рабочего дня «вработывается», голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. За последнее время стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученика, после чего тут же внутренне раскаялся, долго не мог успокоиться, представлял себе возможные неприятные последствия этого поступка. Дома все выводит из себя, раздражает радио, шумная возня пятилетней дочери. Однажды даже ударил ее, и сам расстроился до слез, просил у дочери прощения. Во время беседы с врачом больной волнуется, лицо покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глаза наворачиваются слезы. Стесняется этого, старается скрыть свое волнение; склонен к пессимистической оценке будущих результатов лечения.

Каков предположительный диагноз больного? Охарактеризуйте его.

Задание № 28

Пациентка 70 лет. По характеру очень организованная. Около двух лет назад появились проблемы с памятью. Стала жаловаться, что не может запомнить имена детей, внуков. Не помнит события, происшедшие день назад, становилась все более и более забывчивой, не могла сосчитать деньги, делая покупки. Часто приходила домой без нужных вещей. Раньше всегда гордилась своим умением готовить пищу, а сейчас не могла приготовить обед. Регулярно забывала выключать плиту или воду. На протяжении последнего года была не в состоянии выполнять обычную работу по дому без помощи мужа. Состояние при осмотре. Во время осмотра пациентка немного неопытна, насторожена, тревожна и подозрительна, дезориентирована во времени и месте. Смогла вспомнить имена своих детей, но их возраст и даты рождения забыла. Не помнила дату своего рождения, не знала имени президента страны. Артикуляция была хорошей, но сама речь была медленной, неясной и неконкретной. С трудом подбирала слова для выражений, не могла вспомнить три слова после 5-минутного интервала, не справилась даже с легким арифметическим заданием и не смогла посчитать в обратном порядке. Не понимала тяжести своего состояния.

Определите синдром и заболевание.

Задание № 29

Больная Г., 72 года, пенсионерка. В течение 6 месяцев находится в психиатрической больнице. Требуется за собой постоянного ухода и надзора, не находит палаты, ложится в чужую постель рядом с другой больной. Неряшлива в одежде, не может самостоятельно одеться, собирает бумажки, складывает их в карман халата, под матрасы чужих посетителей. Жалуется, что крадут ее одежду, еду. Иногда громко кричит: «Караул! Грабят! Украли пальто! ЕСТЬ не дают, голодом морят!». Тогда злобна, раздражительна, отталкивает больных, медперсонал, кусается. Никого из больных не знает, не может запомнить лечащего врача, несмотря на то, что видит его по несколько раз в день. Не узнает проходящих к ней родных, забрав продукты, гонит родственников прочь, опасаясь, что они отберут передачу.

Определите синдром и заболевание. Дайте судебно-психиатрическую оценку заболевания.

Задание № 30

Обследуемый С., 26 лет, обвиняется в попытке изнасилования. В 20-летнем возрасте у гр. С. появилась тревожность, он стал подозрительным, начал уединяться. Высказывал идеи преследования. Был помещен в психиатрическую больницу, где диагностирована шизофрения. В дальнейшем в связи с обострением заболевания неоднократно госпитализировался с тем же диагнозом. Из материалов дела известно, что гр. С., встретив на улице гр. О., нанес ей побои и пытался изнасиловать. В период следствия гр. С. был тревожным, подозрительным, считал, что "на полушария мозга оказывают воздействия". При обследовании: демонстративно отказывается от пищи, на вопросы, либо не отвечает вообще, либо дает бессмысленные ответы, "стараясь произвести впечатление слабоумного". Несколько раз в присутствии врачей "устраивал припадки". Вместе с тем периодически становится тревожным, настороженным, подозрительным. С волнением рассказывает врачу о своих переживаниях, просит защитить его.

Каков предположительный диагноз?

Тема 6. СПЭ в уголовном процессе. Проблемы невменяемости и ограниченной вменяемости

Задание № 31

Психически больной Р., находясь вне обострения шизофрении, из хулиганских побуждений избил свою жену, нанеся ее здоровью существенный вред. С учетом имевшегося ранее диагноза специалисты СПЭ признали Р. невменяемым, что послужило поводом для его принудительной госпитализации в психиатрическую больницу с обычным режимом наблюдения. Как во время проведения СПЭ, так и во время стационарного лечения Р. вел себя обычно, осознавал характер своих действий и мог руководить ими. Такое же психическое состояние имело место при совершении ООД в отношении жены в день криминального события.

Совершил ли Р. правонарушение, за которое он может быть подвергнут уголовной ответственности? Правильное ли решение приняли специалисты СПЭ, признав его невменяемым?

Задание № 32

Признанный невменяемым на суде Б. в связи с эпилепсией был выписан из психиатрической больницы специального типа через 1,5 года пребывания в ней. Б. находился в ПБ уже 4-й раз. Ранее совершил одно убийство, два разбоя и кражу. Непосредственно перед выпиской он высказывал бредовые идеи преследования. Установки на законопослушный образ жизни сформировано не было. Ближайшие родственники от Б. отказались в связи с агрессивностью его поведения.

Правильным ли является решение врачебной комиссии психиатрической больницы специального типа о выписке Б.? Что не было учтено при решении вопроса о выписке? К чему может привести противоправное поведение Б. в будущем?

Задание № 33

Чистяков выпил в кафе 200 г водки, после чего стал приставать к гражданам, ударил одного из них, а при задержании оказал сопротивление работникам полиции. Судебно-психиатрической экспертизой было дано заключение, что все действия Чистяков совершил в состоянии патологического опьянения, не отдавая себе отчета в совершаемых действиях.

Является ли патологическое опьянение основанием для признания Чистякова невменяемым?

Задание № 34

19 декабря 2010 г. в 21 час 15 минут гражданин В.Н. Ивлев, 1931 г. рождения, беспричинно, из хулиганских побуждений в районе станции метро «Медведково» стал бросать в окно коммерческого киоска АО «Бриз» камни и при этом разбил стекло, тем самым, причинив материальный ущерб на сумму 30 тыс. рублей.

В связи с тем, что гражданин В.Н. Ивлев неоднократно лечился в психиатрических стационарах, ему была назначена амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза. В соответствии с ее заключением В.Н. Ивлев, страдает хроническим психическим заболеванием в форме шизофрении с выраженным дефектом психики, что лишает его возможности отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими.

В отношении инкриминируемого В.Н. Ивлеву деяния следует ли считать его невменяемым?

Целесообразно ли назначать В.Н. Ивлеву принудительные меры медицинского характера?

Тема 7. СПЭ в гражданском процессе. СПЭ несовершеннолетних.**Задание № 35**

Гражданка А.С. Сидорова, 70 лет обратилась в суд с заявлением о признании брака недействительным. Установлено, что в течение нескольких лет она 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. Сидорова меняла замки, обращалась с заявлениями нелепого содержания в различные учреждения. С «целью защиты от происков соседней» вступила в брак с женщиной моложе ее. После регистрации брака и прописки ответчик не жил в ней, она была госпитализирована в психиатрическую больницу с диагнозом: «инволюционный психоз». В стационаре ей была проведена стационарная судебно-психиатрическая экспертиза.

1. Перечислите симптомы характерные для больных с «инволюционным психозом».
2. Сформулируйте экспертное заключение в соответствии со статьей ГК РФ.
3. Вынесите решение суда

Задание № 36

Обследуемый К., 65 лет, в январе 2001 г. обменял четырехкомнатную квартиру на двухкомнатную квартиру для себя и жены и две комнаты в общей квартире для сына. После переезда в новую квартиру он обнаружил в ней множество недостатков: окна комнаты выходили на северную сторону, полы были покрыты линолеумом, а не паркетом, кухня маленькая, потолки низкие. Все это угнетало К. Он не находил себе места, переживал, сожалел об обмене. В результате у него развилось реактивное состояние с выраженными депрессией, страхами, бредовыми идеями. Родственники К. подали заявление в суд с ходатайством о признании сделки недействительной, так как К. 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 К. был психически здоров.

Повлияет ли заключение судебно-психиатрической экспертизы на решение суда. Как Вы думаете, какое решение вынесет суд?

Задание № 37

Обследуемый Н. 10 февраля 2001 г. оформил дарственную запись на половину принадлежащего ему дома на имя Л., с которой он познакомился за 3 недели до этого. Н. имеет семью, жену, двоих детей. Узнав о совершенной сделке, жена Н. подала в суд заявление о признании дарственной записи недействительной. Она указала, что ее супруг последний год стал вести себя странно, иногда покупал никому не нужные вещи или уговаривал жену продать дом и на эти деньги приобрести автомобиль. Получаемую пенсию Н. тратил не по назначению, давал в долг соседям; забывал, кому давал в долг, и

сам не расплачивался, если брал займы деньги, плохо спал, жаловался на головные боли, бессонницу; пытался выполнять работу, не соответствующую его квалификации. Н. была назначена судебно-психиатрическая экспертиза. Согласно заключению экспертизы, Н. страдает прогрессирующим параличом и в момент составления дарственной записи не мог понимать значение своих действий и ими руководить. Он нуждается в лечении в условиях стационара.

Имеется ли смысл в назначении судом судебно-психиатрической экспертизы? Какова ее роль в вынесении решения судом?

Задание № 38

Больной 76 лет, плотник. Последние 3 года родственники замечают, что он стал забывать цифры, имена, даты. Прячет свой инструмент и забывает куда положил его. Раньше был "смекалистым", а теперь дает нелепые советы. С трудом вспоминает имена своих детей, жены, с которой прожил 50 лет. По характеру стал ворчливым, эгоистичным, подозрительным. Однако этим обстоятельством не тяготится, считает, что с памятью у него "все в порядке". Заявляет, что его обворовывают, угрожает судом. Находясь несколько месяцев в больнице, утверждает, что "вчера был дома, встречал гостей...". Жена обратилась в суд для признания мужа недееспособным.

Имеются ли для этого основания? Квалифицируйте синдром и сформулируйте предположительный диагноз.

Тема 8. Меры медицинского характера в отношении лиц с психическими расстройствами, совершивших общественно опасные деяния (ООД). Пенитенциарная психиатрия

Задание № 39

Больной П., 22 лет, электромонтер. Алкоголь практически не употребляет. По роду работы выехал к месту назначения. В дороге провел 36 часов, не спал и почти ничего не ел. С попутчиками выпил 50 г водки, закурил бутербродом. Помнит, что сел в поезд, при посадке был удивлен тем, что проводники знали до какой станции ему нужно ехать. Что было дальше, не помнит. Очнулся в отделении милиции. Из данных судебного дела известно, что он в вагоне пытался задушить пассажира, кричал, что не позволит за собой шпионить, обвинял проводников в преследовании. Пытался выпрыгнуть в окно, но был удержан. При подходе к станции больной вырвался и выпрыгнул из вагона. Не разбился, а стал догонять поезд, прыгнув на подножку последнего вагона, пытался избить кондуктора. В психиатрической больнице при обследовании каких-либо отклонений со стороны психики и физического состояния не обнаружено. О происшедшем совершенно не помнит.

Поставьте предположительный диагноз.

Вменяем ли подэкспертный в отношении инкриминируемого ему правонарушения?

Нуждается ли в применении принудительных мер медицинского характера?

Задание № 40

Больной К., 44 года, по профессии водитель. наследственность отягощена: отец склонен к колебаниям настроения, страдает алкоголизмом. Мать и старший брат здоровы. К. родился в срок. Рос и развивался в соответствии с возрастом, болел редко. В 18 лет был призван в армию, служил водителем. После демобилизации поступил в МАИ, но через 2 года институт бросил. до 1991 года работал водителем.

В 28 лет женился, от брака имеет сына. Позже развелся с женой. По характеру добрый, мягкий, но легко поддающийся чужому влиянию. Был склонен к колебаниям настроения, чаще в сторону его повышения. В феврале попал в аварию. Автомобиль «смялся в гармонь», а сам больной «чудом остался жив». После этого возникла тревога, боялся сесть за руль. Был госпитализирован в психиатрическое отделение. После выписки лечение, назначенное психиатром, не принимал. настроение оставалось приподнятым. В связи с поведением по заявлению родственников с участием милиции неоднократно был принудительно госпитализирован в психиатрическое отделение. После выписки соблюдал врачебные рекомендации. Впоследствии у больного весной или осенью продолжали отмечаться либо фазы с пониженным, либо повышенным настроением.

Поставьте предположительный диагноз.

Вменяем ли подэкспертный в отношении инкриминируемого ему правонарушения?

Нуждается ли в применении принудительных мер медицинского характера?

2 ЭТАП – Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины

3.4. «Вопросы для проведения дифференцированного зачета (с оценкой)»:

1. Предмет, метод, объекты судебной медицины и психиатрии.
2. Процессуальные основы назначения судебно-медицинской экспертизы и судебно-психиатрической экспертизы.
3. Случаи обязательного назначения СП и СМ экспертиз, предусмотренные УПК РФ.
4. Судебно-медицинские и психиатрические учреждения их структура.
5. Формы судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз, предусмотренных Уголовно-процессуальным кодексом РФ.
6. Виды судебно-медицинских экспертиз по практическому применению.
7. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы в процессе предварительного следствия.

8. Судебно-медицинская и судебно-психиатрическая экспертизы в судебном заседании.
9. В чем заключается официальный характер судебно-медицинской экспертизы?
10. Права, обязанности и ответственность судебного эксперта согласно статьям Уголовно-процессуального кодекса РФ.
11. Заключение эксперта как источник доказывания.
12. Отличие заключения эксперта и акта судебно - медицинского исследования.
13. Судебно-медицинская классификация смерти (категория, вид, род).
14. Ранние и поздние трупные явления.
15. Установление факта и давности наступления смерти.
16. Основные задачи судебно-медицинской травматологии.
17. Классификация повреждений, причиняемых тупыми предметами.
18. Морфологические свойства повреждений, причиняемых тупыми предметами.
19. Причины смерти от механических повреждений.
20. Морфологическая характеристика колотых, резанных, колото-резанных.
21. Повреждения рубящими орудиями.
22. Понятие и виды механической асфиксии.
23. Цели экспертизы вещественных доказательств при различных видах механической асфиксии.
24. Правовая регламентация осмотра трупа на месте происшествия. Организация осмотра и его участники.
25. Цель наружного осмотра трупа на месте происшествия.
26. Особенности осмотра трупа неизвестного лица.
27. Правила обнаружения, описания, изъятия и направления на судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств биологического происхождения.
28. Падение с высоты. Особенности осмотра места происшествия.
29. Автомобильная травма. Повреждающие факторы. Цель назначения комплексной экспертизы.
30. Документальное оформление результатов осмотра трупа на месте происшествия.
31. Поводы для судебно-медицинской экспертизы (исследования) трупа.
32. Эксгумация трупа.
33. Судебно-биологическая экспертиза: цели, возможности, объекты исследования, вопросы, подлежащие разрешению.
34. Медико-криминалистическая экспертиза: цели, возможности, объекты исследования, вопросы, подлежащие разрешению.
35. Судебно-медицинская трасология.
36. Идентификация личности неизвестного.

37. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц.
38. Критерии оценки степени тяжести причиненного вреда здоровью.
39. Возможности судебно-медицинской экспертизы живых лиц при половых преступлениях.
40. Понятие о психическом здоровье.
41. Причины возникновения психических расстройств.
42. Основные направления (составляющие) судебной психиатрии.
43. Задачи СПЭ в уголовном процессе.
44. Основные поводы для назначения СПЭ в уголовном процессе.
45. Формула невменяемости (ст.21 УК РФ).
46. Медицинский критерий невменяемости.
47. Понятие ограниченной вменяемости.
48. Виды СПЭ свидетелей и потерпевших.
49. В каких случаях назначаются посмертные СПЭ в уголовном процессе?
50. Понятие о симптоме и синдроме психического расстройства.
51. Основные симптомы расстройства восприятия.
52. Основные симптомы расстройства мышления.
53. Основные симптомы расстройства эмоций.
54. Основные симптомы расстройства волевой деятельности.
55. Аффективные состояния. Понятие о патологическом аффекте.
56. Понятие о патологическом опьянении. Его значение.
57. Понятие о дееспособности и правоспособности.
58. Медицинский и юридический критерии недееспособности.
59. Виды СПЭ в гражданском процессе.
60. Поводы для назначения СПЭ в уголовном процессе.
61. Вопросы, решаемые экспертами при производстве посмертной СПЭ в гражданском процессе.
62. Общественная опасность психически больных.
63. Перечислить виды мер медицинского характера по отношению к психически больным, совершившим, ООД.
64. Цель мер медицинского характера в отношении психически больных, совершивших ООД.
65. Понятие о пенитенциарной психиатрии.

Задания закрытого типа (Тестовые задания)

Общие критерии оценивания

№ п/п	Процент правильных ответов	Оценка
1	86 % – 100 %	5 («отлично»)
2	70 % – 85 %	4 («хорошо»)
3	51 % – 69 %	3 (удовлетворительно)
4	50 % и менее	2 (неудовлетворительно)

Номер вопроса и проверка сформированной компетенции

№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора	№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора
1	ПК-12	ИПК-12.1	6	ПК-12	ИПК-12.2
2	ПК-12	ИПК-12.3	7	ПК-12	ИПК-12.4.
3	ПК-12	ИПК-12.2	8	ПК-12	ИПК-12.2
4	ПК-12	ИПК-12.3	9	ПК-12	ИПК-12.3
5	ПК-12	ИПК-12.2	10	ПК-12	ИПК-12.1

Ключ ответов

№ вопроса	Верный ответ	№ вопроса	Верный ответ
1	1, 3, 4, 5	6	1,2,4
2	1,4	7	1,2,4,5
3	1-Е, 2-Д, 3-А	8	1,2,4
4	2,3,5	9	2
5	2	10	1

Задание № 1

Какие из перечисленных групп объектов являются объектами судебно-медицинских экспертиз:

1. живые лица;
2. животные и растения;
3. трупы и их части;
4. вещественные доказательства биологического происхождения;
5. документы и материалы, содержащие информацию медико-биологического плана.

Задание № 2

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

1. истерический психоз;
2. шизофрения;
3. ипохондрический невроз;
4. посттравматическое стрессовое расстройство.

Задание № 3

Вопрос состоит из двух утверждений, связанных союзом «ПОТОМУ ЧТО». Сначала определите, верно или неверно каждое из двух утверждений по отдельности, в случае их соответствия (не соответствия), определите, верна (неверна) причинно-следственная взаимосвязь между ними.

Ответ	Утверждение 1	Утверждение 2	Связь
	1	2	

A	Верно	Верно	Верна
B	Верно	Верно	Неверна
C	Верно	Неверно	Неверна
D	Неверно	Верно	Неверна
E	Неверно	Неверно	Неверна

1. Дополнительная судебно-медицинская экспертиза всегда проводится другим экспертом, ПОТОМУ ЧТО дополнительная судебно-медицинская экспертиза носит контрольный характер.

2 К участию в повторной судебно-медицинской экспертизе привлекают тех же экспертов, которые проводили первичную экспертизу, ПОТОМУ ЧТО эксперты, проводившие первичную экспертизу, уже знакомы с материалами данного дела.

3. Эксперт не имеет права без соответствующего разрешения разглашать данные предварительного следствия, ПОТОМУ ЧТО разглашение лицом, предупрежденным в установленном законом порядке, данных предварительного следствия без соответствующего разрешения является уголовным преступлением.

Задание № 4

Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда, причиненного здоровью человека, проводится на основании следующих документов:

1. письменного заявления пострадавшего;
2. направления главного врача;
3. письменного поручения органов прокуратуры, МВД или суда;
4. постановления органов дознания, следователя, суда.

Задание № 5

При наличии нескольких медицинских критериев тяжести вреда, причиненного здоровью человека, вред здоровью определяется:

1. по критерию, который соответствует меньшей степени тяжести вреда;
2. по критерию, который соответствует большей степени тяжести вреда;
3. по каждому из определенных критериев;
4. вред здоровью не устанавливается.

Задание № 6

Наиболее характерным признаком падения со значительной высоты являются:

1. разрывы внутренних органов;
2. компрессионные переломы тел позвонков;
3. переломы костей голеней и бедренных костей;

4. преобладание внутренних повреждений над наружными.

Задание № 7

При осмотре трупа на месте его обнаружения при наличии колотой раны запрещено:

1. извлекать орудие из раны;
2. обмывать обнаруженное повреждение водой;
3. подробно описывать повреждение кожи;
4. измерять глубину раневого канала.

Задание № 8

Что является поводом для назначения СПЭ?

1. сомнения в психической полноценности обвиняемого.
2. особенность поведения обвиняемого или подозреваемого во время следствия или правонарушения.
3. антипатия к обвиняемому или подозреваемому.
4. характер криминала, его кажущаяся безмотивность, противоречие между совершенным действием и личностью обвиняемого, последовательности его поступков, иногда необычная жестокость.

Задание № 9

По уголовным делам, где в качестве меры наказания предусмотрена смертная казнь, проведение судебно-психиатрической экспертизы является:

1. желательным;
2. обязательным;
3. на усмотрение суда;
4. не нужным.

Задание № 10

В уголовном праве деяние, совершённое в невменяемом состоянии

1. не считается преступлением, а лицо, его совершившее, — преступником;
2. считается преступлением, а лицо, его совершившее, — преступником;
3. не считается преступлением, но лицо, его совершившее, считается преступником;
4. считается преступлением, но лицо, его совершившее, не считается преступником.

Задания открытого типа (типовые задания, ситуационные задачи)**Номер вопроса и проверка сформированной компетенции**

№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора	№ вопроса	Код компетенции	Код индикатора
1	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3	21	УК-9, ПК-12	ИУК-9.1 ИУК-9.2 ИПК-12.4
2	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3	22	УК-9, ПК-12	ИУК-9.1 ИУК-9.2 ИПК-12.4
3	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3	23	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
4	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3	24	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
5	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3	25	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
6	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2	26	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
7	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2	27	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
8	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2	28	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
9	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2	29	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
10	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2	30	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
11	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2	31	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
12	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2	32	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3

					ИПК-12.4
13	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2	33	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
14	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2	34	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
15	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.4	35	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
16	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.4	36	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
17	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.4	37	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
18	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.4	38	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3 ИПК-12.4
19	УК-9, ПК-12	ИУК-9.1 ИУК-9.2 ИПК-12.4	39	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3
20	УК-9, ПК-12	ИУК-9.1 ИУК-9.2 ИПК-12.4	40	ПК-12	ИПК-12.1 ИПК-12.2 ИПК-12.3

Ключ ответов к заданиям открытого типа

№ вопроса	Верный ответ
1	В данном случае следователь для разрешения возникших у него сомнений в отношении выводов эксперта назначит повторную экспертизу (ст.207 УПК РФ).
2	В данном случае следователь для разрешения возникших у него вопросов и сомнений в отношении выводов эксперта, допросит эксперта (ст.205 УПК РФ).
3	<p>Следователю следует назначить судебно-медицинскую экспертизу трупа в областное Бюро судебно-медицинской экспертизы. Целесообразно назначить комиссионную экспертизу (ст.200 УПК РФ). В состав комиссии первоначально помимо эксперта нужно включить врача хирурга, врача анестезиолога, главного хирурга Департамента здравоохранения. Состав комиссии может быть расширен, если того потребует расследование. На разрешение экспертной комиссии должны быть поставлены следующие вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Правильно ли и своевременно диагностировано имеющееся у пациента заболевание? 2. Правильно ли и своевременно и эффективно осуществлялось лечение? 3. Каким мог быть исход при правильной диагностике и адекватном лечении?

4	<p>Следователь назначит производственную судебно-медицинскую экспертизу трупа. Основной целью экспертизы трупа будет установление причины смерти и категории смерти. Важная роль будет отведена судебно-химическому исследованию на наличие алкогольного опьянения у потерпевшей. После обобщения результатов различных видов экспертного исследования, имеющихся сведений и показаний, следователь сможет определить род смерти и решить была ли эта смерть несчастным случаем.</p>
5	<p>Исходя из обстоятельств дела, следователь, назначая судебно-медицинскую экспертизу, должен был подтвердить, что именно спальня квартиры подозреваемого Крылова является местом происшествия, что обнаруженными в его квартире топором, ножом был расчленен труп, и что именно они, как орудия расчленения, находились в руках подозреваемого Крылова. Кроме того, учитывая, что верхняя часть трупа не обнаружена и отсутствуют данные о повреждениях на трупе, не исключается вариант использования обнаруженного молотка, как орудия убийства.</p> <p>Но следователь для подтверждения места происшествия представил слишком много следов, изъятых в спальне. А остальные звенья доказывания были упущены.</p> <p>В настоящее время следователь, в связи с появлением новых объектов для исследования, должен вынести постановление о назначении дополнительной экспертизы вещественных доказательств. На рукоятке топора, ножа и молотка, а также на веревке нужно искать помимо крови, принадлежащей женщине, потожировые следы, принадлежащие подозреваемому. Кроме этого, учитывая множество следов крови в виде брызг, для реконструкции криминального события и механизма образования следов крови, целесообразно назначить медико-криминалистическую экспертизу следов крови.</p>
6	<p>При осмотре трупа были обнаружены ранние трупные явления: трупные пятна, трупное окоченение, трупное охлаждение.</p> <p>Трупные пятна отчетливо выражены в ниже лежащих отделах тела. При надавливании они исчезают и сразу же восстанавливают свой цвет. Следовательно, они находятся в первой стадии их формирования (гипостаз), которая длится примерно 12-14 часов.</p> <p>Трупное окоченение также находится в начальной стадии. На данном этапе оно захватывает верхнюю часть тела (мышцы шеи и плечевого пояса). Нарастание окоченения происходит 10-12 часов.</p> <p>Полное трупное охлаждение не наступило. Однако отмечается динамика снижения ректальной температуры до 33,5°C.</p> <p>Следовательно, имеющиеся данные позволяют предположить, что с момента наступления смерти прошло около 6-12 часов.</p>
7	<p>Судя по отсутствию появления ранних трупных явлений (трупные пятна, трупное охлаждение, трупное окоченение, высыхание), которые появляются ориентировочно через 1,5-2 часа после наступления смерти, можно предположить, что смерть наступила около 3 часов назад. Конкретнее высказаться не представляется возможным в связи с отсутствием в условии задания подробных характеристик в отношении температурных условий, возраста, параметров телосложения умершего.</p> <p>Локализация ран (наличие костных преград), «кучность» (все раны расположены близко друг к другу) и множественность (три) не характерны для действия собственной руки.</p> <p>Повреждения были получены в вертикальном положении, затем человек упал, о чем свидетельствует изменение направления потеков крови, то есть положение тела изменилось.</p>

8	<p>Отсутствие дефектов одежды в виде отрыва пуговиц, надрывов в области швов рукавов, а также повреждений в области рук, сбитых «костяшек», характерных для борьбы и самообороны на трупе не найдено.</p> <p>По локализации и характеру трупных пятен при осмотре трупа можно заметить их несоответствие. Так если труп лежит на спине, а трупные пятна расположены на передней и боковой поверхности живота, значит положение трупа изменялось. При этом труп лежал в первоначальном положении (на животе) до момента окончательного формирования трупных пятен. Поэтому появление трупных пятен в новом положении (на спине) было не возможно. Следовательно, положение было изменено примерно через сутки после наступления смерти.</p>
9	<p>Следователь задаст судебно-медицинскому эксперту танатологу следующие вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Имеются ли на шее потерпевшей повреждения, характерные для сдавления шеи руками? 2. Произведено ли сдавление шеи правой, левой или обеими руками? 3. В каком расположении относительно друг друга находились преступник и жертва? 4. Имеются ли признаки, позволяющие определить особенности ногтей рук нападавшего? 5. Имеются ли следы борьбы и обороны? 6. Не находилась ли жертва в состоянии алкогольного или наркотического опьянения?
10	<p>Непосредственной причиной смерти послужила массивная кровопотеря, которая развилась вследствие кровотечения из множества резаных ран. Расположение ран на ограниченном участке, их параллельное направление свидетельствует о возможности причинения этих повреждений собственной рукой.</p>
11	<p>Степень тяжести телесного повреждения определена неверно, так как расстройство здоровья в течение 15 дней обусловлено заболеванием, а не причиненным повреждением, которое должно быть квалифицировано, как легкое повреждение, не повлекшее кратковременного расстройства здоровья</p>
12	<p>Слепые огнестрельные ранения мягких тканей ягодиц и бедер относятся к легким телесным повреждениям, повлекшим за собой кратковременное расстройство здоровья.</p>
13	<p>Данные повреждения относятся к тяжким телесным повреждениям по признаку опасности для жизни.</p>
14	<p>Данное повреждение относится к категории тяжких телесных повреждений по признаку стойкой утраты трудоспособности свыше одной трети.</p>
15	<ol style="list-style-type: none"> 1. Механизм повреждения – автотравма. 2. Тип автомашины, совершившей наезд на потерпевшего, по сравнению высоты расположения повреждений и бампера – легковая. 3. Наезд совершен сзади, так как основание перелома (бампер-перелом) располагается на задней поверхности левой большеберцовой кости.
16	<p>Следователю необходимо назначить следующие судебно-медицинские экспертизы в Областное Бюро судебно-медицинской экспертизы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - судебно-медицинскую экспертизу трупа; -судебно-медицинскую экспертизу живых лиц (для всех лиц, находящихся в салоне автомобиля); -судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств (судебно-биологическую и молекулярно-генетическую). <p>Цель назначения экспертиз: выяснить наличие повреждений у всех, находя-</p>

	<p>щихся в автомобиле. Это позволит установить повреждения (у трупов или живых лиц) характерные для водителя, а также для пассажира переднего сидения. Кроме того, наличие у кого-то повреждений, сопровождающихся кровотечением любой степени выраженности, могли оставить следы крови в салоне машины. В ходе их обнаружения, исследования и сравнения характера следов крови, обнаруженных в салоне, ее групповой характеристики, характера имеющихся повреждений, с групповой характеристикой крови каждого из находящихся внутри машины, позволит установить механизм ДТП и рассадить всех, находящихся в автомобиле.</p> <p>Помимо изучения следов крови, могут помочь для установления истины потожировые следы, изъятые с рулевого колеса, ручек дверей машины и ручки рычага переключения скорости.</p> <p>Также для исследования важными будут и обнаруженные в салоне автомобиля волосы.</p> <p>Для конкретизации экспертных выводов, учитывая большое количество участников ДТП и возможного совпадения их групповой принадлежности крови, необходимо проведение молекулярно-генетической экспертизы..</p>
17	<p>Младенец является новорожденным, о чем свидетельствуют соединенные пуповиной кожа живота с плацентой, влажная сочная без демаркационного кольца пуповина, наличие сыровидной смазки на коже, мекония в толстой кишке, родовой опухоли на головке. Младенец доношенный, об этом свидетельствуют его физические данные. Положительные легочная и желудочно-кишечная пробы свидетельствуют о рождении его живым.</p>
18	<p>Выстрел произведен с близкого расстояния, т. е. в пределах действия дополнительных компонентов выстрела (в данном случае с расстояния 3-5 см).</p>
19	<p>Пострадавший находился в состоянии клинической смерти. Отсутствуют абсолютные признаки смерти; изменение окраски пальца при перетяжке и отрицательный признак Белоголова свидетельствуют о сохранении на минимальном уровне функции ЦНС и сердечно-сосудистой системы. Необходимо через следователя вызвать бригаду скорой помощи; до прибытия бригады приступить к проведению реанимационных мероприятий. В протоколе осмотра места происшествия указать объем реанимационных мероприятий, время их начала и эффективность.</p>
20	<p>Давность наступления смерти — около 1-2 суток к моменту осмотра (об этом свидетельствует температура трупа, трупные пятна не изменяют свою окраску при надавливании пальцем, при этом трупное окоченение выражено во всех группах мышц).</p> <p>Предполагаемая причина смерти — механическая асфиксия в результате повешения. Об этом свидетельствует наличие восходящей борозды на шее трупа и циркулярное расположение трупных пятен на нижних конечностях, предплечьях и кистях рук.</p>
21	<p>В ходе проведения экспертизы спорного отцовства в первой семье (брак 0xВ) мог родиться ребенок как с группой крови Вa, так и с группой крови 0ab; во второй семье (брак ВxАВ) мог родиться ребенок с группой крови Вa. Однако, в этой семье не мог родиться ребенок с 0ab группой крови.</p> <p>Таким образом факт замены детей установлен.</p>
22	<p>Согласно законам наследования, ребенок в равной степени наследует групповые свойства отца и матери. В данном случае антиген А унаследован от матери. Антиген В отсутствует в групповой характеристике предполагаемого отца.</p> <p>Следовательно, отцовство ребенка в отношении предполагаемого отца исключается..</p>

23	<p>В данном случае у больной были прямые показания для недобровольной госпитализации в психиатрическую больницу. Врач, не смотря на протесты больной, должен был действовать более активно: вызвать психиатрическую бригаду, организовать отправку больной в психиатрическую больницу, дать необходимые разъяснения врачам-специалистам. Действия врача были неправомерны, женщина находилась в состоянии возрастного психоза и нецелесообразно было ее убеждать в необходимости госпитализации.</p>
24	<p>Врач поступил непрофессионально, что спровоцировало впоследствии совершение тяжкого преступления. Врач за это должен нести юридическую ответственность.</p> <p>Врач должен был немедленно (не позднее суток) после обнаружения пропажи сообщить о совершении побега из стационара психиатрической больницы пациента, склонного к особо опасным деяниям в территориальный ОВД, а также во внебольничное психиатрическое ЛПУ(диспансер) по месту расположение этого стационара.</p>
25	<p>В данном случае поведение больной, опасное для окружающих, поэтому является показанием для недобровольной госпитализации в состоянии психоза (в данном случае, мании). действия медработников следует признать правильными.</p> <p>Если же показания для недобровольной госпитализации отсутствуют, пациент должен помещаться в психбольницу только добровольно или с его письменного согласия. За незаконное помещение в психиатрическую больницу правонарушитель может быть привлечен к мерам ответственности в соответствии с законодательными актами.</p>
26	<p>Порядок принудительной госпитализации определяется Законом «Об оказании психиатрической помощи» от 07.01.2012 (№ 349-З). Она предусматривает сохранение правового статуса психически больного (ст. 37 Закона). Пациент, госпитализированный в психиатрический стационар недобровольно, подлежит психиатрическому освидетельствованию ВКК в течение суток со дня госпитализации. Ее заключение о необходимости принудительной госпитализации и лечения является основанием для нахождения пациента в психиатрическом стационаре до рассмотрения судом заявления о его принудительной госпитализации и лечении.</p> <p>Больной должен быть немедленно выписан, если врачебно-консультативная комиссия (ВКК) признает принудительную госпитализацию пациента в психиатрический стационар необоснованной.</p> <p>Если ВКК считает госпитализацию обоснованной, то в течение двух суток со дня госпитализации пациента в суд государственной организацией здравоохранения подается заявление о его принудительной госпитализации и лечении, к которому прилагается заключение ВКК о необходимости принудительной госпитализации и лечения.</p> <p>При обострении психических расстройств, которые не сопровождаются ООД, пациенты лечатся в обычных психиатрических стационарах или амбулаторно – в психоневрологических диспансерах. При совершении оод и признании их на СПЭ неменяемыми, больные направляются в психиатрические больницы обычного (с обычным режимом наблюдения) или специального типа (с усиленным или строгим режимом наблюдения).</p>
27	<p>Описан астенический синдром. Встречается он одинаково часто, как у мужчин, так и женщин. Его можно наблюдать при неврозах, шизофрении, органических заболеваний головного мозга, при многих инфекционных и неинфекционных внутренних болезнях. Во всех случаях центральным симптомом астении является раздражительная слабость. Преобладает пониженное настроение с чертами капризности и неудовольствия, а также слезливостью.</p>

	<p>Астенические расстройства развиваются исподволь и характеризуются нарастающей интенсивностью. У данного больного он проявляется в виде повышенной раздражительности, сочетающейся с высокой истощаемостью психических процессов. У него вспышки раздражения тут же сменяются чувством раскаяния и слезами. У больного имеются и другие характерные признаки астенического синдрома: гиперестезия к разным раздражителям, эмоциональное слабодушие, истощаемость внимания, головные боли, явления вегетативно-сосудистой лабильности. Больной нуждается в обследовании у врача-психиатра и специальном лечении, так как по природе своей является хроническим и трудно обратимым состоянием.</p>
28	<p>У больной имеется старческий психоз. Болезнь Альцгеймера. Для заболевания типичны прогрессирующая амнезия и тотальное слабоумие. Позднее развивается дезориентировка в пространстве и прогрессирует слабоумие (тотальное). Поведение больных становится нелепым, они утрачивают все бытовые навыки, движения их часто совершенно бессмысленны. У больных рано проявляются речевые расстройства, афазии, эпилептиформные припадки. В тех случаях, когда эти лица совершают уголовно наказуемые деяния или возникают сомнения в разумности их действий, поступков, относящихся к гражданским делам, проводится судебно-психиатрическая экспертиза. В первом случае решается вопрос об их вменяемости, а во втором- о дееспособности, т.е. о возможности разумно вести гражданские дела и пользоваться правами.</p> <p>Больные с выраженными психическими расстройствами (психотические состояния и состояния слабоумия) признаются невменяемыми и недееспособными.</p>
29	<p>У больной развилась болезнь Альцгеймера – это специфическое дегенеративное заболевание центральной нервной системы человека, поражающее людей преимущественно преклонного возраста. Впервые болезнь описана в 1906 году А. Альцгеймером. При болезни Альцгеймера нарушаются: память; внимание; речь; восприятие; ориентация в пространстве; способность принимать решения; способность созидать и выполнять какую-либо работу. Помимо указанных расстройств у больных наблюдаются поведенческие нарушения, появляется повышенная тревожность и депрессивное состояние. Болезнь приводит к инвалидизации человека. Больные признаются недееспособными. Им устанавливается опека. Опекун "восполняет" утраченные возможности гражданина, признанного недееспособным, и действует в его интересах. При проведении судебно-психиатрической экспертизы престарческого и старческого возраста перед экспертом ставятся следующие вопросы, в уголовном судопроизводстве: «Являлось ли данное лицо вменяемым в момент совершения преступления?», в гражданском и арбитражном судопроизводстве: «Являлось ли лицо дееспособным на момент совершения сделки или подписания каких-либо документов?».</p>
30	<p>Гр. С. страдает хроническим душевным заболеванием в форме шизофрении. Экспертами-психиатрами рекомендовано признать невменяемым. Сюрсимуляция. Симуляция психического заболевания — это преднамеренное изображение признаков того или иного психического расстройства в неблагоприятных для субъекта условиях, например, привлечение к уголовной ответственности, призыв на военную службу, отказ в досрочном освобождении и т. п. Цель всякой симуляции — либо избежать грозящих неприятностей, либо приобрести незаконно какие-либо поправки или льготы. Симуляция может наблюдаться как в период следствия, так и у осужденных. Сюрсимуляция (или сверхсимуляция) – это демонстрация психически больным симптомов, не свойственных имеющемуся заболеванию. Сюрсимуляция отражает болезненную мотивацию поведения психически больных. У этих больных отсутствует</p>

	<p>сознание своей болезни. Чаще сюрсимуляция наблюдается у страдающих шизофренией, в отдельных случаях она наблюдается и при других формах психозов. Распознавание симуляции обычно представляет сложную задачу. В таких случаях целесообразно назначать стационарную судебно-психиатрическую экспертизу. Судебно-психиатрическая оценка здоровых, обнаруживающих симулятивное поведение, не представляет затруднений: они вменяемы.</p>
31	<p>Р. совершил правонарушение, за которое он должен нести, при наличии состояния вменяемости в момент совершения ООД, уголовную ответственность. Так как в данном случае причинен существенный вред здоровью пострадавшей.</p> <p>Исходя из приведенных данных, Р. на СПЭ должен быть признан вменяемым по причине наличия только медицинского критерия невменяемости (шизофрения – хроническое психическое расстройство), но отсутствия юридического критерия невменяемости (интеллектуального и волевого). Поэтому при отсутствии обострения шизофрении он мог осознавать свои действия и руководить своим поведением.</p>
32	<p>В данном случае решение врачебной комиссии психиатрической больницы специального типа было неправильным. Выписка Б. из психиатрической больницы специального типа была преждевременной. При принятии решения о выписке, не было тщательного изучения его психического статуса накануне выписки, у больного не было полного исчезновения характерных симптомов, не были учтены опасные симптомы заболевания (бред преследования) не был учтен характер ранее совершенных правонарушений и неоднократное лечение в психиатрической больнице.</p> <p>После выписки, находясь в свободном социуме в том состоянии, которое предшествовало выписке из ПБ, возможен рецидив преступлений с его стороны.</p>
33	<p>Лицо, совершившее преступление в состоянии опьянения, вызванном употреблением алкоголя, наркотических средств или других одурманивающих веществ, не освобождается от уголовной ответственности. Считается, что любой субъект, достигший возраста наступления уголовной ответственности и не страдающий глубоким расстройством психики, способен предвидеть воздействие алкоголя (наркотических, токсических средств) на психическую деятельность и поведение. Следовательно, состояние физиологического опьянения не смягчает ответственность, ни освобождает от нее.</p> <p>Однако, это не относится к случаям, связанным с патологическим опьянением или белой горячкой, которые считаются временным психическим расстройством (медицинский критерий невменяемости). При патологическом опьянении у лица возникают искаженное восприятие окружающей действительности, сумеречное состояние сознания, болезненное возбуждение, галлюцинации, бредовые идеи. Возникают чувства страха, тревоги, что может привести к стремлению спастись, защищаться, нападать на врагов, которые представляются ему в бреду. Человек не может осознавать свои действия и руководить ими (юридический критерий невменяемости). Таким образом, при патологическом опьянении налицо оба критерия невменяемости.</p>
34	<p>Да. В.Н. Ивлев в соответствии с заключением судебно-психиатрической экспертизы страдает психическим расстройством, которое лишает его возможности отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими. Следовательно, имеются медицинский и юридический критерии невменяемости. Их наличие позволяет признать В.Н. Ивлева на момент совершения деяния невменяемым.</p> <p>Выраженный дефект психики и характер совершенного В.Н. Ивлевым деяния делают его опасным для окружающих. Нахождение его на свободе в таком болезненном состоянии может повлечь совершение повторного деяния аналогичного характера. Лицу, совершившему предусмотренное уголовным законом обще-</p>

	<p>ственно опасное деяние в состоянии невменяемости, судом могут быть назначены принудительные меры медицинского характера.</p> <p>Поэтому В.Н. Ивлев нуждается в лечении в психиатрическом стационаре и ему судом могут быть назначены принудительные меры медицинского характера.</p>
35	<p>Для такого рода психопатологических расстройств свойственен стойко выраженный бред "малого размаха". Это может быть бред ревности, ущерба, преследования. Чаще всего бредовые идеи направлены на ближайшее окружение. Это могут быть родственники, соседи, коллеги по работе. Их больные обвиняют в издевательствах, избиении, попытках отравления, порче имущества, воровстве.</p> <p>Гражданка А.С. Сидорова страдает психическим заболеванием, развившимся задолго до оспариваемого гражданского акта. В период регистрации брака она не могла понимать значения своих действий и руководить ими.</p> <p>В соответствии с заключением судебно-психиатрической экспертизы брак был признан судом недействительным.</p>
36	<p>Согласно заключению судебно-психиатрической экспертизы, в момент совершения сделки К. был психически здоров. Заболевание у К. возникло спустя 2 месяца после обмена жилой площади. По существу, заболевание и стало реакцией (причиной) на неудовлетворительно совершенную сделку. Руководствуясь заключением судебно-психиатрической экспертной комиссии, суд отклонил иск родственников К. и признал совершенную сделку действительной.</p>
37	<p>Да, для решения вопроса о дарственной необходимо назначение судебно-психиатрической экспертизы Н. В ходе проведения экспертизы у Н. было выявлено наличие психического заболевания и в момент составления дарственной записи он не мог понимать значение своих действий и руководить ими. Следовательно, у Н. имеются медицинский и юридический критерии недееспособности. Заключение СПЭ послужит основанием для решения судом вопроса о дееспособности Н. После проведения лечения в условиях стационара будет решаться вопрос о назначении для Н. опекуна.</p>
38	<p>В настоящее время правовое обеспечение и организация психиатрической помощи регламентируется – Федеральный закон от 2 июля 1992 г. №3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан». Лицо считается не имеющим психического расстройства, пока его наличие не будет установлено по основаниям и в порядке, установленным этим Законом. В данном случае врачами-психиатрами было сфальсифицировано медицинское заключение, которое должно было основываться на реальных данных состояния здоровья мужа М., а не определяться частными корыстными интересами всех участников событий. С., В. и Б. должны нести ответственность за вынесение ложного медицинского заключения, за незаконное помещение мужа М. в психиатрический стационар и за неуведомленные суда (главный врач) о госпитализации мужа М. в недобровольном порядке.</p>
39	<p>У больного П. развилось патологическое алкогольное опьянение. Патологическое опьянение – кратковременный психотический эпизод на фоне приема алкоголя. Может возникать даже при приеме небольшой дозы спиртного. Является своеобразной реакцией организма на прием этилового спирта. Наблюдается редко. Сопровождается сумрачным помрачением сознания и выраженными изменениями поведения. Характерны внезапные приступы агрессии, бредовое восприятие реальности и острые аффекты: ярость, гнев, тревога и страх. Обычно возникает дезориентация. По окончании психоза наступает сон, в последующем наблюдается амнезия или смутные обрывочные воспоминания о происшедшем. Судебно-психиатрическая оценка патологического опьянения всегда свидетельствует о невменяемости лица, совершившего противоправные действия в данном состоянии, поэтому не несет ответственности за свои действия. Следовательно,</p>

	на момент совершения инкриминируемого ему правонарушения он невменяем. В применении принудительных мер медицинского характера не нуждается.
40	У больного развился маниакально-депрессивный психоз (биполярное расстройство), циклофрения. Для него характерна смена повышения эмоциональной деятельности и ее спад. Наблюдается повторение приступов. Типичны весенне – осенние приступы. Невменяем в состоянии мании или депрессии. Нуждается в недобровольной госпитализации с учетом возможности неблагоприятных социальных последствий его поведения для окружающих.

Задание № 1

После изучения заключения эксперта по факту смерти гр-на Н., 48 лет, в условиях неочевидности у следователя возникли сомнения в правильности вывода судебно-медицинского эксперта о причине смерти покойного.

Каким образом следователь разрешит свои сомнения? Каковы его процессуальные действия?

Задание № 2

В заключении по факту смерти Л., 33 лет, в ДТП, судебно-медицинский эксперт указал, что повреждения у покойного образовались при столкновении его с движущейся автомашиной. Однако, следователь не нашел, какие данные позволили эксперту высказать такое суждение.

Каковы в данном случае дальнейшие действия следователя?

Задание № 3

В связи с заявлением родственников следователь возбудил уголовное дело по факту смерти больного во время хирургического вмешательства по поводу пахово-мошоночной грыжи. Изучив материалы дела, следователь пришел к убеждению, что необходимо заключение специалистов в области медицины о причине смерти покойного и связи смертельного исхода с качеством диагностики и лечения.

В какое медицинское учреждение обратится следователь для проведения экспертизы?

Какую экспертизу целесообразно назначить следователю?

Какие вопросы поставит следователь на разрешение экспертов?

Задание № 4

Трагедия произошла на хлебозаводе № 1 на улице Фридриха Энгельса в Воронеже, в воскресенье, 19 ноября. Грузовой лифт насмерть раздавил 42-летнюю женщину.

По предварительным данным, женщина ничего не разгружала из лифта, а пыталась войти в него. Сотрудницу предприятия раздавило, когда она заходила в кабину.

Силовики начали до следственную проверку по факту гибели женщины.

Какая экспертиза будет назначена следователем? Обоснуйте цель ее назначения.

Задание № 5

8 сентября 2008 г. со дна искусственного пруда, находящегося в черте города, была извлечена завернутая в полиэтиленовую пленку и перевязанная бельевой веревкой нижняя часть расчлененного трупа женщины. Каких-либо повреждений на фрагменте трупа женщины не обнаружено. В ходе производства обыска в квартире подозреваемого Крылова в спальне на обоях, часть из которых была сорвана, обнаружено и изъято множество пятен бурого цвета в виде брызг. Такие же пятна обнаружены на полу, подушке, спинке кровати, ножках журнального столика, на дверце платяного шкафа, на плинтусах и в других местах.

В квартире, кроме того, обнаружены и изъяты топор с деревянной ручкой, молоток и большой разделочный нож. Там же найдены полиэтиленовая пленка и бельевая веревка, сходные с теми, которые были использованы при упаковке расчлененного трупа.

При назначении судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств, следователь представил в качестве вещественных доказательств смывы со следов похожих, на кровь со всех указанных выше мест в спальне. Этой экспертизой следователь хотел подтвердить, что спальня и есть место убийства и расчленения трупа именно этой женщины.

После получения заключения судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств, в выводах которой указано, что следы бурого цвета, обнаруженные в спальне, являются кровью и принадлежат женщине, фрагмент трупа которой был обнаружен в пруду, следователь понял, что он «забыл» представить на экспертизу, топор с деревянной ручкой, молоток и большой разделочный нож, используемых в качестве орудий для расчленения трупа.

1. Исходя из предложенной ситуации, какие дальнейшие действия следователя?
2. Какие еще следы биологического происхождения будут интересны для следователя?
3. Какие еще экспертизы могут помочь следователю в расследовании преступления?

Задание № 6

По прибытии на место происшествия специалист в области судебной медицины осматривая труп установил, что труп лежит на полу, на спине, со сведенными ногами и раскинутыми в стороны руками. Лицо и шея его синюшные. Глаза закрыты, зрачки на свет не реагируют. На спине, пояснице, задней поверхности рук и ног расположены сине-багровые пятна, исчезающие при надавливании пальцем и тотчас восстанавливающиеся. Определяется окоченение мышц шеи и плечевого пояса. Температура тела в прямой кишке 33,5°C.

Сколько времени прошло с момента смерти до осмотра трупа на месте происшествия? Обоснуйте ответ.

Задача 7.

На лестничной площадке 1 этажа жилого дома был обнаружен труп Б. с колото-резаными ранениями груди.

При осмотре, начавшемся в 22 часа этого же дня, установлено: труп лежит на спине в луже крови, повторяющей контуры тела, на ощупь теплый, трупные пятна и трупное окоченение отсутствуют. На трупе одето: свитер, брюки, трусы, носки, кроссовки. На передней поверхности свитера имеются три повреждения линейной формы с острыми концами и ровными краями, длиной 2 см каждое, расположенные одно над другим, слева от средней линии. Верхнее повреждение расположено вертикально. Два других повреждения расположены горизонтально. Повреждениям на одежде соответствуют три раны на передней поверхности груди слева.

Кожа груди вокруг и ниже ран испачкана кровью. На свитере и передней поверхности брюк имеются горизонтальные и вертикальные потеки крови.

1. Используя данные осмотра трупа, установите давность наступления смерти.
2. Возможно ли причинение повреждений собственной рукой потерпевшего?
3. Можно ли высказаться об изменении положения тела в процессе нанесения повреждений?

Задача 8.

В лесном массиве парка «Сокольники» был обнаружен труп мужчины с признаками насильственной смерти. Следственно-оперативной бригадой с участием врача-специалиста в области судебной медицины был произведен осмотр места происшествия и трупа. На момент осмотра труп лежал на спине. На трупе одеты: водолазка, брюки, трусы, носки, кроссовки. На одежде и обуви каких-либо наложений, дефектов и следов, похожих на кровь не найдено. При осмотре трупа были обнаружены повреждения в виде гематом и ссадин в области головы, правой ключицы, правого предплечья и паховой области.

Трупные пятна сформированы, насыщенные, обширные. При надавливании они не меняют свой цвет и не исчезают. Расположены они на передней и левой передне - боковой поверхности тела.

Имеются ли на трупе следы борьбы и самообороны?

Возможно ли по данным осмотра предположить изменение положения тела?

Задача 9

Причиной смерти гр-ки Г. явилось сдавление шеи руками. При осмотре на передней поверхности шеи были обнаружены восемь глубоких ссадин полулунной формы, и две ссадины на задней поверхности шеи. Кроме того, на передней поверхности шеи обнаружены полосовидные вертикальные ссадины и кровоподтеки.

Какие вопросы будут заданы следователем судебно-медицинскому эксперту танатологу?

Задача № 10

При осмотре трупа гр-ки В. В области локтевых сгибов обнаружены множественные линейные резаные раны, расположенные параллельно друг другу.

На трупе обнаружены бледно-фиолетовые трупные пятна в виде отдельных островков, внутренние органы малокровны.

3. Какова причина смерти?

4. Возможно ли причинение повреждений собственной рукой?

Задача № 11

Потерпевший, 58 лет, в ссоре получил несколько ударов ладонью по лицу, по волосистой части головы, после чего имело место носовое кровотечение. Сознание не терял, тошноты, рвоты не было. На следующий день обратился к врачу с жалобами на головную боль в области затылка, боль в области сердца, как бы мелькание "мушек" перед глазами. У больного обнаружен на коже левой щеки сине-фиолетовый кровоподтек, размерами 3,5х3 см, А/Д – 185/95 мм рт. ст., ЭКГ – гипертрофия левого желудочка. Поставлен диагноз: "Гипертонический криз". В течение 15 дней находился на амбулаторном лечении. После лечения обратился к судебному-медицинскому эксперту, который изучил данные амбулаторной карты потерпевшего и квалифицировал повреждения как легкое, повлекшие за собой кратковременное расстройство здоровья.

Правильно ли определена экспертом степень тяжести телесных повреждений в данном случае?

Задача №12

У гр-на М., 18 лет, имеются множественные слепые огнестрельные ранения мягких тканей обеих ягодиц и задней поверхности обеих бедер, входные огнестрельные раны круглой формы, диаметром около 3 мм, края их осаднены, серого цвета. На стационарном лечении находился 6 дней, затем на амбулаторном лечении 6 дней. На работу вышел на 13 день после получения ранений.

Назовите квалифицирующий признак и определите степень тяжести телесного повреждения:

Задача № 13

В результате ударов обутыми ногами в область живота гр-н И., 25 лет, получил подкапсульный разрыв селезенки и ушиб левой почки. На стационарном лечении находился - 14 дней, на амбулаторном – 20 дней.

Назовите квалифицирующий признак и определите степень тяжести телесного повреждения:

Задача № 14

Гр-н В., 26 лет, получил удар твердым предметом, имеющим грани, в область левого глаза, в результате чего образовалось внутриглазное кровоиз-

лияние и разрыв белочной оболочки. В стационаре при операции поврежденный глаз удален. На место удаленного глаза поставлен протез. Назовите квалифицирующий признак и определите степень тяжести телесного повреждения:

Задача № 15

При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружены следующие повреждения: на задней поверхности средней трети левой голени имеется темно-фиолетовый кровоподтек округлой формы диаметром 5 см, с кровоизлиянием в подлежащие мягкие ткани, а также оскольчатый перелом большеберцовой кости направленным широким основанием к задней поверхности кости. Данные повреждения располагаются на высоте 35 см от подошвенной поверхности стоп.

Каков механизм повреждения? Выскажите суждение о типе автомашины. Установите, с какой стороны совершен наезд.

Задание № 16

При съезде автомобиля «Москвич» с трассы, и его опрокидывания, два человека погибли, а два получили телесные повреждения. Владелец легковой автомашины С. заявил, что был сильно пьян и не помнит, где он сидел в автомашине и кто находился за рулем. М. показал, что он располагался справа на заднем сидении, С. там же слева. Один из погибших за рулем, второй рядом с ним.

Какие виды экспертиз помогут следователю установить истину? Как можно установить места расположения всех четырех лиц в автомобиле в момент аварии?

Задача № 17

Труп младенца женского пола длиной 50 см, массой 2500 г, окружность головки 34 см. Пуповина не отделена, влажная, сочная, длиной 49 см, масса плаценты 500 г, демаркационное кольцо на пуповине у пупка отсутствует, сыровидная смазка на тельце, особенно обильная на шее, в подмышечных впадинах, в паховых складках. На головке в области темени имеется студенистая хорошо выраженная опухоль, на разрезе имеющая серо-красный цвет. Весь толстый кишечник заполнен меконием.

Какие судебно-медицинские вопросы возможно решить по этим данным из экспертизы неизвестного младенца?

Задача № 18

Вокруг входной огнестрельной раны имеется "кольцо воздушного осаднения"; на коже вокруг раны обильно наслоившаяся копоть, в коже – внедрение сгоревших зерен пороха, копоть имеется на стенках начальной части раневого канала.

Какова дистанция выстрела?

Задача №19

Прибыв на место дорожно-транспортного происшествия, судебно-медицинский эксперт обнаружил: «...тело на ощупь теплое. Трупные пятна отсутствуют. Трупное окоченение отсутствует во всех группах мышц. Реакция зрачков на свет и корнеальные рефлексы отсутствуют. Признак Белоглазова отрицательный. Дыхание не определяется. Результаты аускультации сердца и пальпации пульса сомнительные. При перетяжке пальца отмечается незначительное посинение периферического отдела».

Что должен предпринять врач в этой ситуации?

Задача № 20

При осмотре трупа 30 сентября, обнаруженного висящим в петле на чердаке пустого дома установлено, что трупные пятна и окоченение мышц не определяются. Кожные покровы трупа имеют темный серо-коричневый цвет. Кожа уплотнена. Труп "легкий", т. е. улавливается значительное снижение веса тела. На шее трупа хорошо выражена одиночная странгуляционная борозда, которая распространяется с передней поверхности шеи ниже выступа щитовидного хряща на боковые поверхности ее косо вверх и далее в волосистую часть затылка. Других повреждений не обнаружено. Кисти рук, предплечья и плечи "сухие", твердые, кожа их бурая, сморщенная. В таком же состоянии находятся и стопы, голени, область коленных суставов. Кожа живота плотная, сморщенная, бурого цвета. Брюшная стенка при надавливании прогибается. Глазные яблоки в глубине глазниц, высохшие.

Какие предположительно вопросы можно решить при осмотре трупа на месте его обнаружения по приведенным данным?

Задание №21

В ходе рассмотрения дела о замене детей в родильном доме, судом было вынесено определение о проведении судебно-медицинской экспертизы крови.

В первой семье: отец имел 0ab группу крови, у матери установлена Va группа крови. Ребенок относился к Va группе.

Вторая семья: отец – Va, мать –AB группа и у ребенка 0ab группа крови.

Докажите, имела ли место замена детей.

Задание № 22

При проведении экспертизы спорного отцовства были установлены следующие групповые характеристики крови:

мать- Ab;

предполагаемый отец -. 0ab;

у ребенка установлена AB группа крови.

Ответьте, установлено ли отцовство?

Задание № 23

Больная X., 95 лет, проживала в деревне. По причине слуховых галлюцинаций, запрещающих ей принимать пищу, она не ела 10 дней. Ее состояние прогрессивно ухудшалось, она истощилась, перестала двигаться, не следила за собой. Местный доктор предлагал госпитализацию в больницу, но X. отказывалась в категорической форме. Предлагаемое лечение она также отвергла. Нарушения психики прогрессировали и состояние X. постепенно стало беспомощным.

Имеет ли место случай, требующий недобровольной госпитализации? Правомерные ли действия врача?

Задание № 24

Врач-психиатр-нарколог Г., дежуривший в психиатрической больнице, не придавал существенного значения факту, что больной З., находившийся на принудительном стационарном психиатрическом лечении, самовольно ночью покинул стационар. Позже, через 2 дня, стало известно, что З. убил свою жену, нанеся ей множественные резаные раны в связи с подозрением на супружескую измену без должных на то оснований.

Оцените правомерность действий врача.

Задание № 25

Больная, страдающая маниакально-депрессивным психозом, стала проявлять признаки агрессии и неадекватного поведения. В связи с очередным приступом соседи больной обратились за скорой медицинской помощью с просьбой ее госпитализировать. Сама пациентка и ее родственники были против госпитализации, тем не менее, женщина была помещена в психиатрическую лечебницу.

Правомерна ли госпитализация больной, страдающей психическим расстройством?

Задание № 26

Больной шизофренией в коммунальной квартире устраивал скандалы, ругался и кидался посудой, поэтому соседи обратились в психиатрическую больницу, где он состоял на учете, с просьбой его госпитализировать. Сам больной и его мать (законный представитель) были против госпитализации, но медицинские работники с этим не посчитались.

Каков порядок госпитализации лиц, страдающих тяжелыми психическими расстройствами? В каком нормативном документе он изложен? Какими учреждениями оказывается психиатрическая помощь гражданам, больным психическим расстройством?

Задание № 27

28 лет, преподаватель математики. Обратился к врачу с жалобами на периодические головные боли, усиливающиеся при умственной работе, чувство постоянной слабости и повышенную утомляемость. Выполнение обыч-

ной работы стало требовать большого напряжения духовных и физических сил. Утром трудно заставить себя встать с постели, взяться за обычные дела. Садится за книги, но, прочитав полстраницы, замечает, что механически пробегает глазами по строчкам, а мысли где-то далеко. Ко второй половине рабочего дня «вработывается», голова становится более свежей, но к вечеру чувствует себя совершенно разбитым. За последнее время стал раздражительным, утратил обычную сдержанность. Во время урока грубо прикрикнул на ученика, после чего тут же внутренне раскаялся, долго не мог успокоиться, представлял себе возможные неприятные последствия этого поступка. Дома все выводит из себя, раздражает радио, шумная возня пятилетней дочери. Однажды даже ударил ее, и сам расстроился до слез, просил у дочери прощения. Во время беседы с врачом больной волнуется, лицо покрывается красными пятнами, голос дрожит, на глаза наворачиваются слезы. Стесняется этого, старается скрыть свое волнение; склонен к пессимистической оценке будущих результатов лечения.

Каков предположительный диагноз больного? Охарактеризуйте его.

Задание № 28

Пациентка 70 лет. По характеру очень организованная. Около двух лет назад появились проблемы с памятью. Стала жаловаться, что не может запомнить имена детей, внуков. Не помнит события, происшедшие день назад, становилась все более и более забывчивой, не могла сосчитать деньги, делая покупки. Часто приходила домой без нужных вещей. Раньше всегда гордилась своим умением готовить пищу, а сейчас не могла приготовить обед. Регулярно забывала выключать плиту или воду. На протяжении последнего года была не в состоянии выполнять обычную работу по дому без помощи мужа. Состояние при осмотре. Во время осмотра пациентка немного неопытна, насторожена, тревожна и подозрительна, дезориентирована во времени и месте. Смогла вспомнить имена своих детей, но их возраст и даты рождения забыла. Не помнила дату своего рождения, не знала имени президента страны. Артикуляция была хорошей, но сама речь была медленной, неясной и неконкретной. С трудом подбирала слова для выражений, не могла вспомнить три слова после 5-минутного интервала, не справилась даже с легким арифметическим заданием и не смогла посчитать в обратном порядке. Не понимала тяжести своего состояния.

Определите синдром и заболевание.

Задание № 29

Больная Г., 72 года, пенсионерка. В течение 6 месяцев находится в психиатрической больнице. Требуется за собой постоянного ухода и надзора, не находит палаты, ложится в чужую постель рядом с другой больной. Неряшлива в одежде, не может самостоятельно одеться, собирает бумажки, складывает их в карман халата, под матрацы чужих посетителей. Жалуется, что крадут ее одежду, еду. Иногда громко кричит: «Караул! Грабят! Украли пальто! Есть не дают, голодом морят!». Тогда злобна, раздражительна, отталкивает

больных, медперсонал, кусается. Никого из больных не знает, не может запомнить лечащего врача, несмотря на то, что видит его по несколько раз в день. Не узнает приходящих к ней родных, забрав продукты, гонит родственников прочь, опасаясь, что они отберут передачу.

Определите синдром и заболевание. Дайте судебно-психиатрическую оценку заболевания.

Задание № 30

Обследуемый С., 26 лет, обвиняется в попытке изнасилования. В 20-летнем возрасте у гр. С. появилась тревожность, он стал подозрительным, начал уединяться. Высказывал идеи преследования. Был помещен в психиатрическую больницу, где диагностирована шизофрения. В дальнейшем в связи с обострением заболевания неоднократно госпитализировался с тем же диагнозом. Из материалов дела известно, что гр. С., встретив на улице гр. О., нанес ей побои и пытался изнасиловать. В период следствия гр. С. был тревожным, подозрительным, считал, что "на полушария мозга оказывают воздействия". При обследовании: демонстративно отказывается от пищи, на вопросы, либо не отвечает вообще, либо дает бессмысленные ответы, "стараясь произвести впечатление слабоумного". Несколько раз в присутствии врачей "устраивал припадки". Вместе с тем периодически становится тревожным, настороженным, подозрительным. С волнением рассказывает врачу о своих переживаниях, просит защитить его.

Каков предположительный диагноз?

Задание № 31

Психически больной Р., находясь вне обострения шизофрении, из хулиганских побуждений избил свою жену, нанеся ее здоровью существенный вред. С учетом имевшегося ранее диагноза специалисты СПЭ признали Р. невменяемым, что послужило поводом для его принудительной госпитализации в психиатрическую больницу с обычным режимом наблюдения. Как во время проведения СПЭ, так и во время стационарного лечения Р. вел себя обычно, осознавал характер своих действий и мог руководить ими. Такое же психическое состояние имело место при совершении ООД в отношении жены в день криминального события.

Совершил ли Р. правонарушение, за которое он может быть подвергнут уголовной ответственности? Правильное ли решение приняли специалисты СПЭ, признав его невменяемым?

Задание № 32

Признанный невменяемым на суде Б. в связи с эпилепсией был выписан из психиатрической больницы специального типа через 1,5 года пребывания в ней. Б. находился в ПБ уже 4-й раз. Ранее совершил одно убийство, два разбоя и кражу. Непосредственно перед выпиской он высказывал бредовые идеи преследования. Установки на законопослушный образ жизни сфор-

мировано не было. Ближайшие родственники от Б. отказались в связи с агрессивностью его поведения.

Правильным ли является решение врачебной комиссии психиатрической больницы специального типа о выписке Б.? Что не было учтено при решении вопроса о выписке? К чему может привести противоправное поведение Б. в будущем?

Задание № 33

Чистяков выпил в кафе 200 г водки, после чего стал приставать к гражданам, ударил одного из них, а при задержании оказал сопротивление работникам полиции. Судебно-психиатрической экспертизой было дано заключение, что все действия Чистяков совершил в состоянии патологического опьянения, не отдавая себе отчета в совершаемых действиях.

Является ли патологическое опьянение основанием для признания Чистякова невменяемым?

Задание № 34

19 декабря 2010 г. в 21 час 15 минут гражданин В.Н. Ивлев, 1931 г. рождения, беспричинно, из хулиганских побуждений в районе станции метро «Медведково» стал бросать в окно коммерческого киоска АО «Бриз» камни и при этом разбил стекло, тем самым, причинив материальный ущерб на сумму 30 тыс. рублей.

В связи с тем, что гражданин В.Н. Ивлев неоднократно лечился в психиатрических стационарах, ему была назначена амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза. В соответствии с ее заключением В.Н. Ивлев, страдает хроническим психическим заболеванием в форме шизофрении с выраженным дефектом психики, что лишает его возможности отдавать себе отчет в своих действиях и руководить ими.

В отношении инкриминируемого В.Н. Ивлеву деяния следует ли считать его невменяемым?

Целесообразно ли назначать В.Н. Ивлеву принудительные меры медицинского характера?

Задание № 35

Гражданка А.С. Сидорова, 70 лет обратилась в суд с заявлением о признании брака недействительным. Установлено, что в течение нескольких лет она 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. Сидорова меняла замки, обращалась с заявлениями нелепого содержания в различные учреждения. С «целью защиты от происков соседней» 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». В стационаре ей была проведена стационарная судебно-психиатрическая экспертиза.

1. Перечислите симптомы характерные для больных с «инволюционным психозом».
2. Сформулируйте экспертное заключение в соответствии со статьей ГК РФ.
3. Вынесите решение суда

Задание № 36

Обследуемый К., 65 лет, в январе 2001 г. обменял четырехкомнатную квартиру на двухкомнатную квартиру для себя и жены и две комнаты в общей квартире для сына. После переезда в новую квартиру он обнаружил в ней множество недостатков: окна комнаты выходили на северную сторону, полы были покрыты линолеумом, а не паркетом, кухня маленькая, потолки низкие. Все это угнетало К. Он не находил себе места, переживал, сожалел об обмене. В результате у него развилось реактивное состояние с выраженными депрессией, страхами, бредовыми идеями. Родственники К. подали заявление в суд с ходатайством о признании сделки недействительной, так как К. 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 К. был психически здоров.

Повлияет ли заключение судебно-психиатрической экспертизы на решение суда. Как Вы думаете, какое решение вынесет суд?

Задание № 37

Обследуемый Н. 10 февраля 2001 г. оформил дарственную запись на половину принадлежащего ему дома на имя Л., с которой он познакомился за 3 недели до этого. Н. имеет семью, жену, двоих детей. Узнав о совершенной сделке, жена Н. подала в суд заявление о признании дарственной записи недействительной. Она указала, что ее супруг последний год стал вести себя странно, иногда покупал никому не нужные вещи или уговаривал жену продать дом и на эти деньги приобрести автомобиль. Получаемую пенсию Н. тратил не по назначению, давал в долг соседям; забывал, кому давал в долг, и сам не расплачивался, если брал займы деньги, плохо спал, жаловался на головные боли, бессонницу; пытался выполнять работу, не соответствующую его квалификации. Н. была назначена судебно-психиатрическая экспертиза. Согласно заключению экспертизы, Н. страдает прогрессирующим параличом и в момент составления дарственной записи не мог понимать значение своих действий и ими руководить. Он нуждается в лечении в условиях стационара.

Имеется ли смысл в назначении судом судебно-психиатрической экспертизы? Какова ее роль в вынесении решения судом?

Задание № 38

Больной 76 лет, плотник. Последние 3 года родственники замечают, что он стал забывать цифры, имена, даты. Прячет свой инструмент и забывает куда положил его. Раньше был "смекалистым", а теперь дает

нелепые советы. С трудом вспоминает имена своих детей, жены, с которой прожил 50 лет. По характеру стал ворчливым, эгоистичным, подозрительным. Однако этим обстоятельством не тяготится, считает, что с памятью у него "все в порядке". Заявляет, что его обворовывают, угрожает судом. Находясь несколько месяцев в больнице, утверждает, что "вчера был дома, встречал гостей...". Жена обратилась в суд для признания мужа недееспособным.

Имеются ли для этого основания? Квалифицируйте синдром и сформулируйте предположительный диагноз.

Задание № 39

Больной П., 22 лет, электромонтер. Алкоголь практически не употребляет. По роду работы выехал к месту назначения. В дороге провел 36 часов, не спал и почти ничего не ел. С попутчиками выпил 50 г водки, закусил бутербродом. Помнит, что садился в поезд, при посадке был удивлен тем, что проводники знали до какой станции ему нужно ехать. Что было дальше, не помнит. Очнулся в отделении милиции. Из данных судебного дела известно, что он в вагоне пытался задушить пассажира, кричал, что не позволит за собой шпионить, обвинял проводников в преследовании. Пытался выпрыгнуть в окно, но был удержан. При подходе к станции больной вырвался и выпрыгнул из вагона. Не разбился, а стал догонять поезд, прыгнув на подножку последнего вагона, пытался избить кондуктора. В психиатрической больнице при обследовании каких-либо отклонений со стороны психики и физического состояния не обнаружено. О происшедшем совершенно не помнит.

Поставьте предположительный диагноз.

Вменяем ли подэкспертный в отношении инкриминируемого ему правонарушения?

Нуждается ли в применении принудительных мер медицинского характера?

Задание № 40

Больной К., 44 года, по профессии водитель. наследственность отягощена: отец склонен к колебаниям настроения, страдает алкоголизмом. Мать и старший брат здоровы. К. родился в срок. Рос и развивался в соответствии с возрастом, болел редко. В 18 лет был призван в армию, служил водителем. После демобилизации поступил в МАИ, но через 2 года институт бросил. до 1991 года работал водителем.

В 28 лет женился, от брака имеет сына. Позже развелся с женой. По характеру добрый, мягкий, но легко поддающийся чужому влиянию. Был склонен к колебаниям настроения, чаще в сторону его повышения. В феврале попал в аварию. Автомобиль «смялся в гармонь», а сам больной «чудом остался жив». После этого возникла тревога, боялся сесть за руль. Был госпитализирован в психиатрическое отделение. После выписки лечение, назначенное психиатром, не принимал. настроение оставалось приподнятым. В связи с поведением по заявлению родственников с участием милиции неоднократно

был принудительно госпитализирован в психиатрическое отделение. После выписки соблюдал врачебные рекомендации. Впоследствии у больного весной или осенью продолжали отмечаться либо фазы с пониженным, либо повышенным настроением.

Поставьте предположительный диагноз.

Вменяем ли подэкспертный в отношении инкриминируемого ему правонарушения?

Нуждается ли в применении принудительных мер медицинского характера?

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Дифференцированный зачет (с оценкой) является заключительным этапом процесса формирования компетенций обучающегося при изучении дисциплины и имеет целью проверку и оценку знаний обучающегося по теории и применению полученных знаний, умений и навыков при решении практических задач.

Дифференцированный зачет (с оценкой) проводится по расписанию, сформированному учебно-методическим управлением, в сроки, предусмотренные календарным учебным графиком.

Дифференцированный зачет (с оценкой) принимается преподавателем, ведущим занятия.

Дифференцированный зачет (с оценкой) проводится только при предъявлении обучающимся зачетной книжки и при условии выполнения всех контрольных мероприятий, предусмотренных учебным планом и рабочей программой дисциплины.

Обучающимся на дифференцированном зачете (с оценкой) замене представляется право выбрать один из вопросов. Время подготовки к ответу составляет 10 минут. По истечении установленного времени обучающийся должен ответить на вопрос.

Результаты дифференцированного зачета (с оценкой) оцениваются по четырех-балльной системе и заносятся в зачетно-экзаменационную ведомость и зачетную книжку. В зачетную книжку заносятся только положительные оценки. Подписанный преподавателем экземпляр ведомости сдаётся не позднее следующего дня в деканат.

В случае неявки обучающегося на дифференцированный зачет в зачетно-экзаменационную ведомость делается отметка «не явка».

Обучающиеся, не прошедшие промежуточную аттестацию по дисциплине, должны ликвидировать академическую задолженность в установленном локальными нормативными актами Института порядке.