Минобрнауки России

Бузулукский гуманитарно-технологический институт (филиал)

федерального государственного бюджетного образовательного учреждения

высшего образования

 **«Оренбургский государственный университет»**

Кафедра юриспруденции

**Фонд оценочных средств**

по дисциплине

 *«Б.1.В.ДВ.1.1 Судебная медицина и психиатрия»*

Уровень высшего образования

БАКАЛАВРИАТ

Направление подготовки

*40.03.01 Юриспруденция*

(код и наименование направления подготовки)

*Общий профиль*

 (наименование направленности (профиля) образовательной программы)

Квалификация

*Бакалавр*

Форма обучения

*Очно-заочная*

Год набора 2020

Фонд оценочных средств предназначен для контроля знаний обучающихся по направлению подготовки (специальности) 40.03.01 Юриспруденция по дисциплине «Судебная медицина и психиатрия»

Фонд оценочных средств рассмотрен и утвержден на заседании кафедры

юриспруденции

*наименование кафедры*

протокол № 6 от "10" января 2020 г.

Декан факультета экономики и права О.Н. Григорьева

 *подпись расшифровка подписи*

*Исполнители:*

Старший преподаватель кафедры Н.В. Кригер\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *должность подпись расшифровка подписи*

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *должность подпись расшифровка подписи*

**Раздел 1. Перечень компетенций, с указанием этапов их формирования в процессе освоения дисциплины**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Формируемые компетенции* | *Планируемые результаты обучения по дисциплине, характеризующие этапы формирования компетенций* | *Виды оценочных средств по уровню сложности/шифр раздела в данном документе* |
| ПК-5 способность применять нормативные правовые акты, реализовывать нормы материального и процессуального права в профессиональной деятельности | **Знать:**фундаментальные понятия и категории судебной медицины и психиатрии; правовые и организационные основы судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертной деятельности; особенности методики и практики производства судебно-медицинских и психиатрических экспертиз;  | **Блок А** – задания репродуктивного уровня Тестовые вопросы Вопросы для опросаВопросы к зачету  |
| **Уметь:**правильно применять нормативные правовые акты, определяющие порядок назначения и проведения психиатрических и медицинских исследования при расследовании преступлений; | **Блок В** − задания реконструктивного уровняЗадания для решения ситуационных задач  |
| **Владеть:**навыками реализации нормативных правовых актов в области судебной медицины и психиатрии при проведении осмотра трупа, осмотра телесных повреждений; проведении экспертной оценки различных психиатрических расстройств, признаков наступления смерти и ее причинах, определении степени тяжести вреда здоровью;способностью определять правомерность применения нормативных правовых актов, регламентирующих основания и порядок назначения и проведения судебно-медицинских и психиатрических экспертиз субъектами уголовного судопроизводства. | **Блок С** − задания практико-ориентированного уровня и/или исследовательского уровня Задания по составлениюпроекта процессуального документа  |
| ПК-9 способность уважать честь и достоинство личности, соблюдать и защищать права и свободы человека и гражданина | **Знать**: роль судебной медицины и психиатрии в работе правоохранительных органов по укреплению законности, правопорядка, защиты прав граждан, расследованию преступлений;этические и правовые нормы необходимые при осуществлении профессиональной деятельности в сфере проведения судебно-медицинских и судебно-психиатрических исследований; понятие и содержание принципа уважения прав и свобод личности при проведении экспертных исследовании;  | **Блок А** – задания репродуктивного уровня Тестовые вопросы Вопросы для опросаВопросы к зачету  |
| **Уметь**: нетерпимо относиться ко всем проявлениям нарушения прав и свобод человека и гражданина; проявлять уважение к чести и достоинству личности, соблюдать и защищать права и свободы человека и гражданина в процессе обнаружения, закрепления, изъятия и сохранения объектов биологического происхождения, при применении принудительных мер медицинского характера и проведении судебно-медицинских и психиатрических экспертиз;  | **Блок В** − задания реконструктивного уровняЗадания для решения ситуационных задач  |
| **Владеть**: навыками применения теоретических знаний, практических умений и навыков в области судебной психиатрии и медицины, их использования в процессе расследования преступлений на основе принципа уважения прав и свобод личности. | **Блок С** − задания практико-ориентированного уровня и/или исследовательского уровня Задания по составлениюпроекта процессуального документа  |

**Раздел 2. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки планируемых результатов обучения по дисциплине (оценочные средства). Описание показателей и критериев оценивания компетенций, описание шкал оценивания**

**Блок А**

**А.0 Фонд тестовых заданий по дисциплине**

**Раздел 1 Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации**

1 Проведение суд-мед экспертизы предусмотрено

1. ведомственными правилами;
2. требованиями родственников;
3. статьями кодексов;
4. устным распоряжением глав. врача леч. учреждения;
5. направлением лечебного учреждения.

2 Врач любой специальности, который привлечен для проведения суд-мед экспертизы именуется как:

1. эксперт;
2. суд мед эксперт;
3. врач-эксперт;
4. консультант;
5. лечащий врач.

3 При проведении экспертизы эксперт обязан

1. явиться по вызову следователя, прокуратуры, суда;
2. проконсультироваться с адвокатом;
3. дать правильное заключение на поставленные вопросы;
4. изучить уголовно-процессуальный кодекс;
5. соблюдать следственную тайну.

4 При проведении экспертизы эксперт (врач-эксперт) имеет право

1. знать цели и задачи экспертизы;
2. знакомиться с материалами дела;
3. присутствовать на допросах;
4. отказаться от ответа на вопрос, выходящий за пределы его компетенции;
5. просить предоставления времени для ознакомления с необходимой литературой.

5 Суд-мед эксперт, как и врач эксперт, несут ответственность в соответствии с уголовным кодексом за:

1. уклонение от производства экспертизы;
2. отказ без уважительных причин;
3. дачу заведомо ложного заключения;
4. разглашение следственной тайны.

6 К уважительным причинам, позволяющим врачу-эксперту отказаться от производства экспертизы, относят:

1. нежелание производства экспертизы;
2. заинтересованность в результатах дела
3. врачебная специальность хирурга;
4. некомпетентность в данном вопросе;
5. врачебная специальность педиатра.

7 Суд-мед экспертиза, в соответствии с УПК обязательно назначается для

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

8 Учреждением, в котором проводится суд-мед экспертиза, является:

1. лаборатория;
2. медико-криминалистические отделы;
3. бюро суд-мед экспертизы;
4. юридические НИИ;
5. криминалистические отделы.

9 В Бюро суд-мед экспертизы имеются:

1. поликлиника;
2. отдел судебно-медицинской экспертизы трупов;
3. отдел дежурных экспертов;
4. отдел экспертизы живых лиц;
5. отдел суд-мед экспертизы вещественных доказательств.

10 В отделе судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств имеются такие отделения:

1. судебно-токсикологическое;
2. судебно-иммунологическое;
3. судебно-гистологическое;
4. судебно-медико-криминалистическое;
5. судебно-цитологическое.

11 В судебно-токсикологическом отделении исследуют кровь и внутренние органы для:

1. установления группы крови;
2. установления давности наступления смерти;
3. определения отравляющих «ядовитых» веществ;
4. определения прижизненности повредений;
5. установление категории смерти.

12 В судебно-иммунологическом отделении исследуют:

1. медицинскую документацию;
2. результаты вскрытия;
3. вещественные доказательства биологического происхождения;
4. объекты преступных действий;
5. врачебные дела.

13 Объектами суд-мед экспертизы являются:

1. протоколы осмотра трупа на месте происшествия;
2. трупы;
3. живые лица;
4. вещ. доказательства;
5. мед документация.

14 Суд-мед экспертизы могут быть следующих видов

1. первичная;
2. дополнительная;
3. повторная;
4. комиссионная;
5. комплексная.

15 Дополнительная суд-мед экспертиза назначается

1. при отсутствии первичных данных
2. по желанию следователя
3. при наличии следственных данных, которые были неизвестны к началу первичной экспертизы
4. при недоверии следствия к результатам первичной экспертизы
5. когда требуются данные врачей различных спеціальностей

16 Повторная суд-мед экспертиза назначается в случаях

1. желания следователя
2. когда необходимы знания лиц как врачебных, так и других специальностей
3. недоверия следствия результатам первичной экспертизы
4. наличия следственных данных, которые были неизвестными к началу первичной экспертизы
5. когда для решения следственных вопросов необходимы знания лиц различных врачебных специальностей

17 Комиссионная суд-мед экспертиза назначается в случаях

1. желания следователя
2. когда необходимы знания лиц как врачебных, так и других специальностей
3. когда для решения следственных вопросов необходимы знания лиц различных врачебных специальностей
4. недоверия следствия результатам первичной экспертизы
5. после дополнительной экспертизы

18 Суд-мед исследованию подлежат такие категории трупов

1. при скоропостижной смерти
2. при насильственной смерти
3. трупы неизвестных лиц
4. лиц, которым в леч. учреждениях не установлен диагноз
5. новорожденных, родившихся вне больницы

19 Исследование трупов, извлеченных из могилы (эксгумированных), также расчлененных, скелетированных может быть произведено

1. суд-мед экспертом
2. патологоанатомом и суд-мед экспертом
3. врачом-экспертом
4. паталогоанатомом
5. суд-мед экспертом и лечащим врачом

20 Суд-мед экспертиза любого объекта проводится на основании

1. решения следователя
2. направления следственных органов
3. постановления следственных органов
4. заявления родственников
5. распоряжения глав. врача больницы

21 Результаты суд-мед экспертиз оформляются в документе под названием

1. акт суд-мед исследования
2. протокол вскрытия
3. заключение эксперта
4. мнение специалиста
5. акт вскрытия

22 В структуре документа, составляемого суд-мед экспертом на основании направления судебно-следственных органов, выделяют

1. описание места происшествия
2. вводную часть
3. выводы
4. исследовательскую часть
5. заключение

**Раздел 2 Частные вопросы судебной медицины**

1 Осмотр трупа на месте его обнаружения следователь может проводить с участием

1. патологоанатома
2. суд-мед эксперта
3. консультанта
4. врача-эксперта
5. экспертного работника

2 При осмотре места происшествия следователь составляет документ под названием

1. заключение об осмотре места происшествия
2. экспертное заключение об обнаружении трупа
3. протокол осмотра места происшествия
4. акт осмотра места происшествия
5. протокол осмотра места события

3 При осмотре трупа на его месте обнаружения суд-мед эксперт может высказать следователю свое мнение по вопросам

1. когда наступила смерть
2. изменялось ли первоначальное положение трупа
3. каковы характер и особенности повреждений
4. соответствует ли место обнаружения трупа месту происшествия
5. какова возможная причина смерти

4 По прибытии на место происшествия главной задачей суд-мед эксперта (врача-эксперта) является определение

1. наличие повреждений
2. причины смерти
3. факта наступления смерти
4. локализации повреждений
5. обнаружения вещественных доказательств

5 При обнаружения трупа факт наступления смерти констатируется на основе

1. вероятных признаков смерти
2. отсутствия дыхания
3. достоверных признаков смерти
4. отсутствия сердцебиения
5. полной обездвиженности

6 При отсутствии достоверных признаков смерти пострадавшего на месте происшествия суд-мед эксперт обязан

1. составить протокол
2. ожидать появления достоверных признаков
3. проводить реанимационные мероприятия
4. вызвать скорую помощь
5. сфотографировать труп

7 Осмотр места происшествия можно проводить

1. от центра к периферии
2. начиная с исследования трупа
3. после фотографирования трупа
4. после сбора вещ доказательств
5. от периферии к центру

8 При осмотре места происшествия обычно выделяют такие стадии

1. статическая
2. осмотра трупа
3. изъятия вещ доказательств
4. описание трупа
5. динамическая

9 Детальный наружный осмотр трупа врач производит в такой стадии осмотра места происшествия как

1. статическая
2. изъятия вещ. доказательств
3. динамическая
4. общий осмотр
5. частный осмотр

10 Пятна Лярше, обнаруженные при исследовании трупа на месте происшествия на конъюнктиве его глаз, которые были закрыты веками, указывают на

1. после наступления смерти труп был с открытыми глазами
2. насильственную категорию смерти
3. факт наступления смерти
4. давность наступления смерти
5. вид смерти

11 На месте происшествия время наступления смерти может быть определено путем исследования

1. трупных пятен
2. трупного окоченения
3. элетктровозбудимости мышц
4. механического раздражения поперечно-полосатых мышц
5. зрачковой реакции на атропин и пилокарпин

12 Если время наступления смерти неизвестно, то на месте происшествия наиболее точно можно его определить путем исследования

1. электровозбудимости мышц
2. трупных пятен
3. механического раздражения поперечно-полосатых мышц
4. трупного окоченения
5. зрачковой реакции на атропин и пилокарпин

13 Изъятые с места происшествия вещ док. биологического происхождения направляют в лабораторию

1. после их изучения экспертом-криминалистом
2. во влажном нативном виде
3. в высушенном состоянии
4. вызывают эксперта-биолога для их изъятия
5. опечатанными в пакете

14 При составлении протокола осмотра места происшествия врач-эксперт

1. производит зарисовку
2. формулирует записи, относящиеся к трупу
3. фотографирует труп
4. формулирует записи, относящиеся к вещ док. - следам крови и др.
5. составляет план осмотра на месте происшествия

15 При осмотре трупа на месте происшествия суд-мед эксперт или врач-эксперт выступают в роли

1. врача-исследователя
2. эксперта по медицине
3. специалиста в обл. судебной медицины
4. суд-мед эксперта
5. врача-эксперта

16 Какие вопросы могут быть решены специалистом в обл. судебной медицины при осмотре трупа на месте его обнаружения

1. характер телесных повреждений
2. время наступления смерти
3. факт наступления смерти
4. первоначальное положение трупа
5. категория смерти

17 Что изучают при статической стадии осмотра трупа на месте его обнаружения

1. фиксируют расположение предметов
2. фотографирование места происшествия
3. составление схематич. плана места происшествия
4. положение трупа по отношению к окруж. предметам
5. констатация факта смерти

18 Что изучают при динамической стадии осмотра трупа на месте его обнаружения

1. не нарушают расположение предметов
2. все предметы подробно осматривают со всех сторон
3. детальный наружный осмотр трупа
4. обнаружение вещ доказательств
5. фотографирование изменений и повреждений на трупе

19 Организация доставки трупа, одежды и вещ доказательств в морг и лабораторию является обязанностью

1. родственников
2. участкового врача
3. следователя
4. эксперта-криминалиста
5. врача-эксперта

20 Обязанностью врача-специалиста в области судебной медицины при выявлении на месте происшествия вещественных доказательств является

1. детальное лабораторное исследование вещ док.
2. изъятие и упаковка
3. выявление вещ док биологического происхождения
4. формулирование вопросов, которые должны быть решены в лаборатории
5. описание вещ. док. биол. происхождения

21 Основными последовательными этапами наружного осмотра трупа являются

1. осмотр общего вида трупа
2. исследование трупных явлений
3. осмотр одежды трупа
4. осмотр и исследование повреждений
5. осмотр отдельных частей трупа, начиная с головы

22 Основными последовательными этапами внутреннего исследования трупа являются

1. вскрытие грудной клетки
2. извлечение органокомплекса со вскрытием внутренних органов
3. вскрытие брюшной полости
4. осмотр и вскрытие костного скелета
5. вскрытие полости черепа и исследование головного мозга

23 Перед началом вскрытия суд-мед эксперт (врач-эксперт) производит

1. опрос свидетелей
2. изучение данных протокола осмотра трупа на месте его обнаружения
3. изучение вопросов, которые ставят перед экспертизой следственные органы
4. изучение обстоятельств дела
5. изучение мед документации

24 Во время вскрытия трупа производят забор материала для таких лабораторных исследований как

1. ботаническое
2. гистологическое
3. химическое
4. биологическое
5. биохимическое

25 При суд-мед исследовании трупов неизвестных лиц суд-мед эксперт производит

1. фотографирование лица трупа
2. определение рода смерти
3. дактилоскопирование трупа
4. описание зубной формулы
5. составление опознавательной карты трупа

26 При описании каждого органа должно быть указано все ниже перечисленное кроме

1. размера органа
2. характер поверхности, состояние капсулы или серозной оболочки
3. наличие и концентрация алкоголя в каждом органе
4. цвет на разрезе, рисунок строения
5. вес органа

27 Врачебное свидетельство о смерти может быть выдано врачом на основании

1. рассказов родственников
2. записей в документации
3. осмотра трупа
4. предшествующего наблюдения
5. вскрытия трупа

28 Трупные пятна образуются в результате

1. посмертного свертывания крови
2. посмертной гиперкоагуляции
3. посмертного стекания крови в нижележащие отделы
4. падения температуры тела
5. посмертного высыхания

29 В развитии трупных пятен последовательно выделяют стадии

1. парадоксальная
2. гипостаз
3. каталептическая
4. стаз
5. имбибиция

30 Стадия гипостаза в развитии трупных пятен характеризуется следующими признаками

1. длится 1-12 часов
2. фиолетовый цвет
3. наличие крови в сосудах
4. длится 1-16 часов
5. возможность перемещения трупных пятен

31 При надавливании на трупное пятно в стадии гипостаза оно

1. исчезает
2. окрашивается в красный цвет
3. восстанавливается через 1-2 мин
4. бледнеет по периферии
5. восстанавливается через 3-5 минут

32 Вторая стадия в развитии трупных пятен называется

1. жировоск
2. гипостаз
3. стаз
4. парадоксальной
5. имбибиция

33 Первая стадия в развитии трупных пятен называется

1. дубление
2. стаз
3. гипостаз
4. каталептическая
5. имбибиция

34 Третья стадия в развитии трупных пятен называется

1. гипостаз
2. стаз
3. имбибиция
4. гниение
5. фибринолитическая

35 Вторая стадия в развитии трупных пятен характеризуется

1. наступает через 10-12 час после смерти
2. имеется диффузия плазмы
3. кровь сгущается
4. при надавливании бледнеет
5. длиться 36-48 часов

36 При надавливании на трупное пятно в стадии стаза оно характеризуется такими признаками

1. окраска восстанавливается через 10-15 мин
2. исчезает
3. бледнеет
4. не исчезает
5. окраска восстанавливается через 30-60 минут

37 При изменении положения тела трупа в стадии стаза трупные пятна

1. остаются на прежних местах
2. окрашиваются в красный цвет
3. перемещаются на новые нижележащие участки
4. не изменяют своей окраски
5. бледнеют

38 При изменении положения тела трупа в стадии гипостаза трупные пятна

1. перемещаются на новые нижележащие участки
2. не изменяют своей окраски
3. исчезают с прежних мест
4. бледнеют
5. окрашиваются в ярко-красный цвет

39 При изменении положения трупа в стадии имбибиции трупные пятна

1. остаются на прежних местах
2. исчезают
3. не перемещаются на новые места
4. бледнеют
5. ярко-красного цвета

40 Третья стадия развития трупных пятен характеризуется следующими признаками

1. наступает через 48 часов после смерти
2. наступает через 16-24 часа после смерти
3. жидкая часть крови пропитывает ткани
4. при надавливании окраска бледнеет
5. при надавливании окраска не изменяется

41 Сроки появления и развития трупных пятен зависят от

1. характера смерти
2. времени суток
3. длительности умирания
4. нарушения целостности эпидермиса
5. температуры окружающей среды

42 Значение трупных пятен состоит в том, что они являются

1. ранним абсолютным признаком смерти
2. показателем времени наступления смерти
3. указывает на факт наступления смерти
4. указывает на первоначальное положение трупа
5. позволяют предположить возможную причину смерти

43 Если кожу в области трупного пятна разрезать, то можно обнаружить

1. жидкую кровь
2. свертки крови
3. пропитывание кровью тканей
4. отсутствие крови
5. плотно спаянный с тканями сгусток крови

44 Наиболее часто трупное окоченение в среднем начинается после наступления смерти через

1. 12-24ч
2. 6-16 ч
3. 1-2 ч
4. 3-5 дней
5. 2-3 дня

45 Развитие трупного окоченения зависит от таких факторов как

1. причина смерти
2. телосложения
3. температуры окружающей среды
4. питания
5. возраста

46 Молекулярной основой трупного окоченения является

1. отсутствие регулирующего влияния нервной системы
2. резкое понижение температуры тела, которое ведет к блокаде обменных процессов
3. отсутствие АТФ, что приводит к сохранению невозможности разрыва поперечных связей между филаментами актина и миозина
4. накопление углекислоты

47 Парадоксальное трупное окоченение характеризуется следующими признаками

1. развивается в порядке снизу вверх
2. возникает при травме продолговатого мозга
3. возникает при действии высокой температуры
4. фиксирует положение тела в момент смерти
5. возникает при травме шейной части спинного мозга

48 При обычной комнатной температуре охлаждение трупа происходит при падении температуры тела за 1 час на

1. 5 градусов
2. 3 градуса
3. 1 градус
4. 4 градуса

49 При быстро наступившей смерти гниение трупа начинается

1. по всей поверхности трупа
2. с головы
3. с области живота
4. с области трупных пятен
5. с кровеносных сосудов с формированием гнилостной венозной сети

50 При медленном наступлении смерти, когда она сопровождается длительной атонией, гниение трупа начинается

1. с формированием гнилостной венозной сети
2. с поверхности живота
3. равномерно во всех частях трупа
4. с области трупных пятен
5. с образования пузырей гниения

51 Гниение трупа мертворожденного ребенка начинается

1. по всей поверхности трупа
2. с головы
3. с наиболее влажных частях трупа
4. с нижних конечностей
5. на брюшных покровах

52 Гниение трупа новорожденного, который родился живым, начинается

1. с наиболее влажных частях трупа
2. с головы
3. на брюшных покровах
4. с нижних конечностей
5. по всей поверхности трупа

53 Видами естественной консервации трупов являются

1. мумификация
2. гниение
3. торфяное дубление
4. каталептическое трупное окоченение
5. жировоск

54 Ранними абсолютными признаками смерти являются

1. трупное окоченение
2. трупное высыхание
3. трупные пятна
4. трупное гниение
5. наружное охлаждение

55 Условиями, которые способствуют развитию мумификации, являются

1. хорошая проветриваемость
2. наличие влаги
3. высокая температура окружающей среды
4. отсутствие кислорода
5. сухая почва

56 Условия, которые способствуют развитию жировоска, являются

1. отсутствие воздуха
2. наличие гумусных кислот
3. нахождение трупа в щелочном торфянике
4. сухая почва
5. достаточное количество влаги

57 По химической природе жировоск представляет собой

1. процесс образования жиров
2. процесс потери влаги тканями
3. омыление жиров
4. процесс охлаждения трупа
5. процесс образования восков

58 Условиями, при которых развивается торфяное дубление, являются

1. нахождение трупа в среде без кислорода
2. нахождение трупа в щелочном торфянике
3. нахождение трупа в кислых торфяниках
4. нахождение трупа в щелочной почве
5. нахождение трупа во влажной бреде

59 Поздними абсолютными признаками смерти являются

1. мумификация
2. трупное гниение
3. жировоск
4. трупная эмфизема
5. торфяное дубление

60 Наиболее часто трупное окоченение достигает своего полного развития после наступления смерти через

1. 1-2 ч
2. 6-10 ч
3. 12-24 ч
4. 3-5 дней

61 Наиболее часто трупное окоченение сохраняется после наступления смерти в течение

1. 1-2 ч
2. 6-12ч
3. 2-3 дня
4. 12-24 ч
5. 4-5 дней

62 Определение давности наступления смерти может быть проведено по трупным изменениям, к которым относят

1. охлаждение трупа
2. трупное высыхание
3. трупные пятна
4. гниение трупа
5. трупное окоченение

63 Определение давности наступления смерти может быть проведено по

1. суправитальным реакциям
2. содержимому жкт
3. наружным явлениям (изменениям)
4. степени наполнения мочевого пузыря
5. энтомофауне трупа

64Суд-мед экспертиза (освидетельствование) живых лиц может проводиться в случаях

1. имеющегося психического заболевания
2. по поводу нанесения телесных повреждений
3. половых преступлений
4. половых состояний
5. определения состояния здоровья

65 Суд-мед экспертиза (освидетельствование) живых лиц может проводиться для определения спорных половых состояний, к которым относят

1. изнасилование
2. установление бывших родов
3. определение пола
4. определение беременности
5. установление бывшего аборта

66 Основанием для проведения суд-мед экспертизы живых лиц является

1. отношение суда
2. направление следственных органов
3. постановление следственных органов
4. направление лечебного учреждения
5. самостоятельная обращаемость

67 Прием потерпевших, обвиняемых и др. лиц проводится в таком структурном подразделении бюро суд-мед экспертизы как

1. судебное отд. бюро суд-мед экспертизы
2. отделение живых лиц
3. отдел по экспертизе потерпевших, обвиняемых и др. лиц
4. суд-мед поликлиника
5. приемное отделение бюро экспертизы

68 Суд-мед освидетельствование живых лиц может проводиться в таких учреждениях

1. место лишения свободы
2. судебное заседание
3. леч. учреждение
4. бюро суд-мед экспертизы
5. отделение полиции

69 Признаками тяжкого телесного повреждения являются

1. термические ожоги
2. опасность для жизни пострадавшего
3. повреждение позвоночника в шейном отделе
4. неопасные для жизни повреждения, но тяжкие по исходу и последствиям травмы
5. механическая асфиксия

70 Признаками повреждений средней степени тяжести являются

1. предотвращение смертельного исхода операции
2. отсутствие опасности для жизни
3. отсутствие тяжкого исхода или последствия
4. длительное расстройство здоровья
5. значительная стойкая утрата трудоспособности менее чем на 1/3

71 Признаками легких тел. повреждений, повлекших кратковременное расстройство здоровья или незначительную стойкую утрату трудоспособности является

1. стойкая утрата общей трудоспособности до 10%
2. потеря трудоспособности 10-33%
3. неопасность для жизни и здоровья
4. расстройства здоровья на срок до 6 дней
5. расстройства здоровья на срок до 6 - 21 день

72 Признаками легких телесных повреждений не повлекших за собой кратковременного расстройства здоровья или незначительной стойкой утраты трудоспособности являются

1. утрата трудоспособности до 10 дней
2. утрата трудоспособности 10-33%
3. повреждение, длившееся не более 6 дней
4. неопасность для здоровья
5. отсутствие расстройств здоровья

73 Признаками тяжких телесных повреждений является

1. механическая асфиксия
2. опасность для жизни
3. черепно-мозговая травма
4. тяжкий исход или последствия травмы
5. шок

74 К опасным для жизни повреждениям являются те, которые

1. вызывают незначительные повреждения головного мозга
2. угрожают жизни в момент нанесения
3. нанесены в рефлексогенные зоны
4. при обычном течении заканчиваются смертью
5. для устранения которых необходима экстренная операция

75 Особенности проведения экспертизы в случае развития псих. заболевания вследствие травмы является

1. установление степени тяжести травмы в суде
2. определение особенностей протекания псих заболевания
3. суд-мед исследование повреждения
4. установление связи повреждения и душевной болезни
5. назначение комиссионной экспертизы

76 Особенностями проведения экспертизы в случае прерывания беременности вследствие травмы являются

1. определение срока беременности
2. суд-мед исследование повреждения
3. установление патологии течения беременности
4. установление связи повреждения
5. назначение комиссионной экспертизы

77 Особенности проведения экспертизы в случае неизгладимого обезображения лица являются

1. консультация с косметологами
2. судебно-медицинское исследование повреждения
3. ко систологическое определение обезображения лица
4. определение изгладимости повреждения
5. установление факта обезображения лица в суде

78 Изгладимым называется такое телесное повреждение лица, которое:

1. определено косметологично
2. исчезает или уменьшается с течением времени
3. устраняется хирургическим путем
4. устраняется нехирургическим путем
5. согласно заключению терапевтов

79 Цель следственного осмотра при расследовании неочевидного убийства:

а) получение доказательств, способствующих раскрытию и расследованию преступления;

б) выявление возможности визуального или иного восприятия криминалистического объекта либо вообще его существования;

в) отыскание изъятие орудий преступления, предметов и ценностей, добытых преступным путем.

80 Протокол осмотра трупа, как документ осмотра состоит из:

а) вводной, описательной и заключительной части;

б) вводной и резолютивной частей;

в) описательной, мотивировочной и заключительной частей.

81 По последовательности производства следственный осмотр при расследовании неочевидных убийств классифицируется на:

а) основной и вспомогательный;

б) первичный и повторный;

в) единичный и групповой.

82 При осмотре места происшествия первоначальная картина фиксируется с помощью:

а) ориентирующей фотосъемки;

б) масштабной фотосъемки;

в) опознавательной фотосъемки.

83 Вид экспертизы, используемый для отождествления внешности трупа по материально-фиксированным отображениям:

а) генотроскопическая экспертиза;

б) фотопортретная экспертиза;

в) почерковедческая экспертиза.

84 В случае наличия неблагоприятных условий при проведении первичного следственного смотра может проводится:

а) повторный;

б) дополнительный;

в) осмотр проводится только один раз.

85 Рабочая стадия осмотра места происшествия подразделяется на два этапа:

а) обзорный и поисковый;

б) начальный и общий;

в) общий (обзорный) и детальный.

85 Рабочая стадия осмотра места происшествия подразделяется на два этапа:

а) обзорный и поисковый;

б) начальный и общий;

в) общий (обзорный) и детальный.

86 Уведомление участников об использовании технико-криминалистических средств фиксации в ходе следственного эксперимента, а также манекенов и муляжей происходит на:

а) подготовительном этапе;

б) заключительном этапе;

в) рабочем этапе.

87 В каком следственном действии обязательно участие специалиста:

а) очная ставка;

б) допрос потерпевшего;

в) эксгумация и осмотр трупа.

89 Какие из этих утверждений верны:

а) неопознанные трупы могут быть кремированы только после обязатель­ного фотографирования и дактилоскопирования;

б) неопознанные трупы после осмотра кремируются;

в) неопознанные трупы могут быть кремированы только после опознания.

90 В протоколе осмотра трупа обязательно фиксируется:

а) температуру трупа и температуру окружающей среды;

б) состояние окружающей среды;

в) данные о личности потерпевшего.

91 Если эксперт при производстве судебной экспертизы установит обстоятельства, которые имеют значение для уголовного дела, но по поводу которых ему не были поставлены вопросы, то он:

а) вправе указать на них в своем заключении;

б) вправе составить дополнительное заключение, содержащее сведения об этих обстоятельствах;

в) обязан проинформировать об этом следователя, предложив назначить дополнительную экспертизу.

92. При недостаточной ясности заключения эксперта может быть:

а) назначена дополнительная судебная экспертиза;

б) назначена повторная судебная экспертиза;

в) произведен допрос эксперта.

93 При возникновении сомнений в обоснованности заключения эксперта или наличии противоречий в выводах эксперта или экспертов может быть:

а) назначена дополнительная судебная экспертиза;

б) назначена повторная судебная экспертиза;

в) произведен допрос эксперта.

94 Производство повторной экспертизы может быть поручено:

а) тому же эксперту;

б) другому эксперту того же экспертного учреждения;

в) на усмотрение следователя.

95 В постановлении о назначении судебной экспертизы быть указано:

а) основания назначения судебной экспертизы;

б) основная версия, выдвигаемая при расследовании;

в) данные о потерпевшем.

96 Судебная экспертиза производится:

а) только государственными судебными экспертами;

б) как государственными, так и не государственными судебными экспертами;

в) приглашаемыми сторонами сведущими лицами.

97 Назначение и производство судебной экспертизы обязательно в том случае, когда необходимо установить:

а) время наступления и причины смерти;

б) орудие преступления;

в) умысел преступника.

98. Обязан ли следователь знакомить обвиняемого (подозреваемого) с заключением эксперта, если экспертиза назначена до привлечения его в качестве обвиняемого (подозреваемого):

а) обязан независимо от времени назначения экспертизы;

б) ознакомление необязательно;

в) данный вопрос законодательством не урегулирован.

99 Экспертиза, производимая не менее чем двумя экспертами одной специальности, называется:

а) групповой;

б) комиссионной;

в) комплексной.

100 Судебная экспертиза, в производстве которой участвуют эксперты разных специальностей, называется:

а) смешанной;

б) комплексной;

в) дуплексной.

101 В заключении эксперта обязательно указываются:

а) образование, специальность и стаж работы эксперта;

б) протокол допроса эксперта;

в) сомнения эксперта.

102 Неопознанные трупы подлежат обязательному:

а) фотографированию и дактилоскопированию;

б) кремированию;

в) фотографированию.

103 При осмотре головы трупа исследуется и фиксируется:

а) пол и возраст;

б) выраженность трупа окончена в различных группах мышц;

в) состояние зрачков, роговиц, слизистых оболочек глаз.

104 При осмотре трупа, осмотру также подвергаются:

а) предметы находящиеся на трупе и рядом с ним;

б) предметы находящиеся на трупе;

в) абсолютно все предметы находящиеся на месте происшествия.

105 Труп осматривается в том положении, в каком его увидели:

а) следователь и специалист;

б) участники осмотра;

в) понятые.

106 Если обстоятельства не позволяют осмотреть труп в обнаженном виде, то:

а) труп не осматривается совсем;

б) труп отправляют в морг, где и проводят детальный осмотр;

в) труп подвергается осмотру поверхностно.

107. При осмотре трупа описание (трупа) идет сверху вниз по:

а) голографической методике;

б) методике «словесного портрета»;

в) полиграфической методике.

108 Осмотр трупа производится:

а) в присутствии понятых с участием врача-специалиста в области судебной медицины (или иного врача);

б) только в присутствии понятых;

в) в присутствии оперативной группы с участием врача специалиста в области судебной медицины (или иного врача).

**Раздел 3 Общие вопросы судебной психиатрии. Процессуальные и организационные основы судебно-психиатрической экспертизы**

1 Если эксперт при производстве судебной экспертизы установит обстоятельства, которые имеют значение для уголовного дела, но по поводу которых ему не были поставлены вопросы, то он:

а) вправе указать на них в своем заключении;

б) вправе составить дополнительное заключение, содержащее сведения об этих обстоятельствах;

в) обязан проинформировать об этом следователя, предложив назначить дополнительную экспертизу.

2. При недостаточной ясности заключения эксперта может быть:

а) назначена дополнительная судебная экспертиза;

б) назначена повторная судебная экспертиза;

в) произведен допрос эксперта.

3 При возникновении сомнений в обоснованности заключения эксперта или наличии противоречий в выводах эксперта или экспертов может быть:

а) назначена дополнительная судебная экспертиза;

б) назначена повторная судебная экспертиза;

в) произведен допрос эксперта.

4 Производство повторной экспертизы может быть поручено:

а) тому же эксперту;

б) другому эксперту того же экспертного учреждения;

в) на усмотрение следователя.

5 В постановлении о назначении психиатрической судебной экспертизы быть указано:

а) основания назначения судебной экспертизы;

б) основная версия, выдвигаемая при расследовании;

в) данные о потерпевшем.

6 Судебная экспертиза производится:

а) только государственными судебными экспертами;

б) как государственными, так и не государственными судебными экспертами;

в) приглашаемыми сторонами сведущими лицами.

7 Назначение и производство судебной психиатрической экспертизы обязательно в том случае, когда необходимо установить:

а) время наступления и причины смерти;

б) вменяемость;

в) умысел преступника.

8. Обязан ли следователь знакомить обвиняемого (подозреваемого) с заключением эксперта, если экспертиза назначена до привлечения его в качестве обвиняемого (подозреваемого):

а) обязан независимо от времени назначения экспертизы;

б) ознакомление необязательно;

в) данный вопрос законодательством не урегулирован.

9 Судебно-психиатрическая экспертиза, производимая не менее чем двумя экспертами одной специальности, называется:

а) групповой;

б) комиссионной;

в) комплексной.

10 Судебно-психиатрическая экспертиза, в производстве которой участвуют эксперты разных специальностей, называется:

а) смешанной;

б) комплексной;

в) дуплексной.

11 В заключении эксперта обязательно указываются:

а) образование, специальность и стаж работы эксперта;

б) протокол допроса эксперта;

в) сомнения эксперта.

12 В чем состоит предмет судебной психиатрии:

1. в постановке заключения о вменяемости лиц, привлекаемых к уголовной ответственности;
2. в постановке заключения о дееспособности лиц, вызывающих сомнение в их психическом здоровье у суда в гражданском процессе!;
3. в определении психического состояния лиц, обнаруживших признаки психического расстройства в период отбывания наказа­ния.
4. в разработке психиатрических критериев, на основе которых даются заключения о невменяемости и недееспособности, в вы­боре тех или иных медицинских мер в отношении психически больных, совершивших преступление;
5. в определении в необходимых случаях психического состояния свидетелей и потерпевших.

13 Какова цель клинического психиатрического исследования?

1. систематизировать принципы судебной психиатрии;
2. разработать инструкции по проведению судебно-психиатрической экспертизы;
3. определить диагноз и тяжесть заболевания;
4. определить методику принудительного лечения;
5. обобщить опыт проведения судебно-психиатрической экспертизы.

14 По отношению к каким правовым вопросам проводятся клинические судебно-психиатрические исследования:

1. противоправности;
2. наказуемости;
3. виновности;
4. общественной опасности;
5. вменяемости и дееспособности.

15 Кто из русских ученых занимался изучением психиатрических расстройств?

1. В. П. Сербский;
2. М.В. Ломоносов;
3. Н.Е. Введенский;
4. Д. И. Менделеев;
5. А.Н. Леонтьев.

16 Что такое вменяемость?:

1. способность отдавать себе отчет в своих действиях и руководить своими действиями;
2. психологический критерий;
3. показатель психического здоровья;
4. волевой признак;
5. медицинский критерий.

17 Когда возникает вопрос о проведении судебно-психиатрической экспертизы?

1. во время предварительного расследования;
2. во время отбывания осужденными наказания;
3. в стадии судебного следствия;
4. в период до расследования;
5. перечисленное в п.п.1 – 3.

18 Кому принадлежит право постановки вопроса о проведении судебно-психиатрической экспертизы?;

1. следственным и судебным органам;
2. всем правоохранительным органам;
3. органам исполнительной власти;
4. органам здравоохранения;
5. обвиняемому и защитнику.

19 Что служит основанием для назначения судебно-психиатрической экспертизы?

1. общественная опасность поведения подозреваемого;
2. противоправное поведение свидетеля;
3. аморальное поведение подсудимого;
4. сомнения в нормальном состоянии психического здоровья прокурора;
5. сомнения в нормальном состоянии психического здоровья обвиняемого.

20 В чем заключается трудность проведения амбулаторной экспертизы?

1. в необходимости руководствоваться статьями уголовного и уголовно-процессуального кодексов;
2. в использовании многочисленных инструкций и приказов Министерства здравоохранения;
3. в однократном исследовании психического состояния испытуемого;
4. в многократном исследовании психического состояния испытуемого;
5. в предварительном наблюдении за психическим состоянием испытуемого.

21 В каких случаях назначается стационарная судебно-психиатрическая экспертиза:

1. в стационарной экспертизе обычно нуждаются лица, заболе­вание которых носит неясный характер и установление диагноза заболевания которых вызывает затруднения;
2. в стационарной экспертизе обычно нуждаются лица, ранее состоявшие на учете у психиатра;
3. стационарная экспертиза необходима, чтобы определить, в каком психическом состоянии находилось лицо ко времени совершения самоубийства;
4. в стационарной экспертизе обычно нуждаются все обвиняемые;
5. стационарная экспертиза применяется в исключительных случаях.

22 Когда судебно-психиатрическая экспертиза проводится в суде и у следователя?

1. при временных расстройствах психической деятельности испытуемого;
2. когда речь идет о ретроспективном исследовании расстройства психической деятельности испытуемого;
3. когда вопрос об экспертизе возникает во время судебного процесса;
4. при отсутствии необходимости в проведении амбулаторной или стационарной экспертизы;
5. во всех перечисленных случаях.

23 Когда назначается заочная судебно-психиатрическая экспертиза?

1. лишь в исключительных случаях, когда подэкспертный не может быть доставлен для личного освидетельствования;
2. если у суда не возникает сомнения в обоснованности заключения психиатрической экспертизы;
3. если у суда нет времени на проведение стационарной экспертизы;
4. когда у суда нет времени на проведение амбулаторной экспертизы;
5. когда не была проведена амбулаторная экспертиза.

24 Кто привлекается в качестве судебно-психиатрических экспертов?

1. любое лицо, если оно отвечает требованиям, предъявляемым к экспертам;
2. врачи;
3. психиатры;
4. юристы;
5. адвокаты.

**Раздел 4 Судебно-психиатрическая экспертиза обвиняемых, свидетелей, потерпевших и осужденных. Принудительные меры медицинского характера**

1 Контролировать поведение лиц, выписавшихся из психиатрических стационаров, должны…

а) сотрудники милиции общественной безопасности

б) судебные приставы-исполнители

в) участковые инспекторы полиции

г) инспекторы уголовно-исполнительной инспекции

д) сотрудники милиции общественной безопасности

2 Патологическое опьянение представляет собой

а) форму простого опьянения

б) психическое расстройство, спровоцированное алкоголем

в) психическое расстройство, исключающее вменяемость

г) психическое расстройство, не исключающее вменяемости

д) учитывается только как характеристика личности виновного

3 Лицам, совершившим преступление в состоянии реакционного короткого замыкания, назначаются принудительные меры медицинского характера с отбыванием…

а) в психиатрическом стационаре общего типа

б) в психиатрическом стационаре специализированного типа

в) в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением

г) в местах лишения свободы с амбулаторным наблюдением и лечением у психиатра

д) принудительные меры медицинского характера не назначаются

4 Юридический критерий характеризуется следующим(ми) признаком(ми):

а) наличие острого психического расстройства

б) невозможность понимать значение своих действий

в) невозможность руководить своими действиями

г) наличие психического расстройства, не исключающего вменяемости

д) наличие хронического психического расстройства

е) наличие слабоумия

5 …это состояние, при котором отмечается грубое, нарочитое нарушение ориентации в месте, времени, окружающей обстановке и собственной личности

а) истерическое сумеречное помрачнение сознания

б) псевдодеменция

в) пуэрилизм

г) психогенный ступор

д) болезнь Альцгеймера

6 …. это широкий круг мероприятий, направ­ленных на обеспечение адекватной социально-правовой и медицин­ской защиты подростка-правонарушителя

а) профилактика психических болезней несовершеннолетних

б) организация судебно-медицинской экспертизы несовершеннолетних

в) освидетельствование несовершеннолетних

г) социальная защита несовершеннолетних

д) уголовно-правовая профилактика правонарушений несовершеннолетних

7 Общественная опасность невменяемого характеризуется следующими критериями:

а) юридическим

б) биологическим

в) медицинским

г) психологическим

д) уголовно-правовым

8 Принудительные меры медицинского характера представляют собой меру государственного принуждения, которую назначает…

а) комиссия врачей-психиатров

б) заключение психолого-психиатрической экспертизы

в) суд

г) лечащий врач

д) суд по представлению руководителя лечебно-психиатрического учреждения

9 Патологический аффект это…

а) болезненное состояние психогенного происхождения, возникающее у практически психически здорового человека

б) болезненное состояние физиологического происхождения, возникающее у психически не здорового человека

в) внезапно возникшее сильное душевное волнение, вызванное неправомерным поведением потерпевшего

г) психическое расстройство, исключающее вменяемость

д) психическое расстройство, не исключающее вменяемость

10 Симуляция – это…

а) преднамеренное изображение психического или соматического заболевания в неблагоприятных для субъекта условиях

б) непреднамеренное изображение соматического заболевания в неблагоприятных для субъекта условиях

в) непреднамеренное изображение психического заболевания в неблагоприятных для субъекта условиях

г) непреднамеренное изображение психического или соматического заболевания в неблагоприятных для субъекта условиях

д) преднамеренное изображение психического или соматического заболевания в благоприятных для субъекта условиях

11 Суд, в силу существенных обстоятельств … лицо невменяемым

а) может не признать

б) не может не признать

в) должен признать

г) может признать

12 … это психотические состояние с детским поведением, больные ведут себя как маленькие дети

а) истерическое сумеречное помрачнение сознания

б) псевдодеменция

в) пуэрилизм

г) психогенный ступор

д) олигофрения в стадии имбицильность

13 Судебно-психиатрическую экспертизу несовершеннолетних впра­ве проводить..

а) психиатр, имеющий специальную подготовку в об­ласти подростковой судебной психиатрии

б) любой врач-психиатр

в) врач-психиатр, назначенный решением суда

г) комиссия врачей-психиатров

д) комиссия, состоящая из врачей-психиатров и подростковых психологов

14 Основания и пределы применения принудительных мер медицинского характера установлены:

а) Уголовным кодексом РФ

б) Уголовно-процессуальным кодексом РФ

в) Уголовно-исполнительным кодексом РФ

г) Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании»

д) Законом РФ «О порядке применения принудительных мер медицинского характера»

15 Кратковременные психические расстройства…

а) имеют самостоятельное значение

б) могут входить в структуру хронического психического заболевания

в) входят в структуру психических расстройств шизоидного типа

г) входят в структуру старческих психических расстройств

д) являются следствием травматического повреждения головного мозга

16 Расположите в порядке возрастания фазы патологического аффекта

3 а) заключительная

1 б) подготовительная

2 в) фаза взрыва

г) фаза дебюта

д) фаза предвестников

17 Сознательность и целеустремленность…

а) отсутствуют при симуляции

б) не редко присутствуют при симуляции

в) всегда присутствуют при симуляции

г) не являются характеристиками симулятивных расстройств

д) обязательны при симуляции острых психических расстройств

18 Над лицом, признанным недееспособным, устанавливается…

а) попечительство

б) патронаж

в) опека

г) наблюдение

д) контроль за надлежащим поведением

19 В зависимости от того, сохраняется ли при травме целость кожных покровов черепа и его герметичность или они нарушаются, черепно-мозговые травмы подразделяются на…

а) закрытые и открытые

б) с проникновением и без проникновения

в) проникающие и касательные

г) проникающие и поверхностные

д) открытые и поверхностные

20 … - это психическое заболевание с длительным хроническим течением, приводящее к типичным изменениям личности

а) психопатия

б) психоз

в) шизофрения

г) олигофрения

д) эпилепсия

21 Признаками принудительных мер медицинского характера являются:

а) влекут судимость

б) лица, подвергнутые принудительному лечению могут быть амнистированными

в) лица, подвергнутые принудительному лечению не могут быть амнистированными

г) принудительные меры медицинского характера лишены карательных признаков

д) не являются видом наказания

е) назначаются только судом

ж) соответствуют целям наказания

22 Подготовительная фаза патологического аффекта характеризуется…

а) бредовыми переживаниями, которые носят нестойкий характер, и их содержание может отражать реальную конфликтную ситуацию

б) личностной переработкой психогении, возникновением и нарастанием аффективного напряжения

в) отсутствием каких-либо реакций на содеянное, невозможностью контакта, терминальным сном или болезненной прострацией

г) бредовыми переживаниями, которые носят стойкий характер, и сопровождаются галлюцинациями

д) острой реакцией на содеянное, двигательным возбуждением, болезненной прострацией

23 При превентивной симуляции…

а) лицо обращается к психиатру до совершения преступления

б) лицо обращается к психиатру после совершения преступления, но до привлечения к уголовной ответственности

в) симуляция выявляется после привлечения к уголовной ответственности

г) симуляция выявляется на стадии судебного заседания

д) симуляция выявляется после вынесения приговора, во время отбывания наказания (принудительных мер медицинского характера)

24 Лица, страдающие наркоманией или алкоголизмом…

а) являются безусловно дееспособными

б) являются безусловно недееспособными

в) могут быть признаны ограничено дееспособными

г) являются безусловно невменяемыми

д) являются ограничено вменяемыми

25 Сотрясение, ушиб и сдавление – это виды … черепно-мозговой травмы

а) закрытой

б) открытой

в) механической

г) касательной

д) поверхностной

26 Двигательно-волевые нарушения, проявляющиеся при шизофрении, называются:

а) кататоническим ступором

б) дефицитарным синдромом

в) маниакально-депрессивным синдромом

г) кататонией

д) шизоидным нарушением функций опорно-двигательного аппарата

27 Видами принудительных мер медицинского характера являются:

а) амбулаторное наблюдение и лечение у психиатра

б) наблюдение у психиатра

в) диспансерное лечение

г) психиатрический стационар общего типа

д) психиатрический стационар специализированного типа

е) психиатрический стационар специализированного типа с интенсивным наблюдением

ж) стационарное наблюдение

з) санаторно-психиатрическое лечение и наблюдение у психиатра

28 Исключительные психические состояния возникают у лиц…

а) страдающих психическими расстройствами

б) не страдающих психическими расстройствами

в) недееспособных

г) ограничено дееспособных

д) невменяемых

28 Фаза взрыва патологического аффекта характеризуется…

а) бредовыми переживаниями, которые носят нестойкий характер, и их содержание может отражать реальную конфликтную ситуацию

б) личностной переработкой психогении, возникновением и нарастанием аффективного напряжения

в) отсутствием каких-либо реакций на содеянное, невозможностью контакта, терминальным сном или болезненной прострацией

г) бредовыми переживаниями, которые носят стойкий характер, и сопровождаются галлюцинациями

д) острой реакцией на содеянное, двигательным возбуждением, болезненной прострацией

29 Выделяют следующие типы симуляции:

а) имитационный

б) невербальный

в) вербальный

г) комбинированный

д) альтернативный

30 Расположите стадии течения травматической черепно-мозговой болезни:

а) острая;

б) подострая;

в) стадия отдельных последствий;

г) начальная.

31 Быстро проходящие приступы шизофрении называются:

а) кататоническими;

б) транзисторными;

в) приступообразно-прогредиентными.

32 На какой срок может быть продлено лечение в психиатрическом стационаре:

а) на 6 месяцев;

б) на 12 месяцев;

в) на 18 месяцев;

г) на 24 месяца.

33 К исключительным психическим состояниям относятся…

а) шизофрения;

б) эпилепсия;

в) патологический аффект;

г) патологическое опьянение.

34 Заключительная фаза патологического аффекта характеризуется…

а) бредовыми переживаниями, которые носят нестойкий характер, и их содержание может отражать реальную конфликтную ситуацию;

б) личностной переработкой психогении, возникновением и нарастанием аффективного напряжения;

в) отсутствием каких-либо реакций на содеянное, невозможностью контакта, терминальным сном или болезненной прострацией.

35 Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском судопроизводстве…

а) проводится;

б) не проводится.

36 Реактивные состояния подразделяются на…

а) аффективно-шоковые психогенные реакции;

б) депрессивные психогенные реакции (реактивная депрессия);

в) реактивные (психогенные) бредовые психозы;

г) истерические психотические реакции или истерические психозы;

д) вербальные психозы.

37 Потерей сознания характеризуется … стадия травматической черепно-мозговой болезни.

а) острая;

б) подострая;

в) стадия отдельных последствий;

г) начальная.

38 Изменения личности, происходящие не постоянно, а нарастающие ступенчато являются симптомами…. формой шизофрении.

а) кататонической;

б) транзисторной;

в) приступообразно-прогредиентной.

39 Каким лицам могут быть назначены принудительные меры медицинского характера?

а) совершившим преступление в состоянии невменяемости;

б) лицам, у которых после совершения преступления наступило психическое расстройство;

в) лицам, совершившим преступление и страдающим психическим расстройством, не исключающим вменяемости;

г) лицам, страдающим наркоманией;

д) лицам, страдающим алкоголизмом.

40 Постоянная патологическая почва характеризуется…

а) наличием не резко выраженной резидуальной церебрастенической патологии;

б) временно действующими вредностями (физическое и психическое переутомление, дефицит сна, психогения, длительное аффективное напряжение).

41 Патологические просоночные состояния возникают на фоне…

а) неправомерных или аморальных действий потерпевшего;

б) расстройства сна;

в) принятия алкоголя или психотропных веществ.

42 Дееспособность это…

а) способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права, создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их;

б) способность гражданина своими действиями приобретать и осуществлять гражданские права;

в) способность гражданина своими действиями создавать для себя гражданские обязанности и исполнять их.

43 Аффективно-шоковые психогенные реакции вызываются…

а) страхом;

б) аффектом;

в) принятием алкоголя;

г) принятием наркотических средств и психотропных веществ.

44 Ведущим проявлением … стадии травматической черепно-мозговой болезни является астения с лишением психической и физической слабости, слезливостью, раздражительностью.

а) острой;

б) подострой;

в) стадии отдельных последствий;

г) начальной.

45 Под психиатрическим стационаром общего типа понимают:

а) отделение психиатрической больницы или другого аналогичного учреждения, оказывающего стационарную психиатрическую помощь

б) самостоятельные больницы федерального подчинения, каждая из которых выполняет межрегиональные функции и обслуживает территорию нескольких субъектов Российской Федерации;

в) одно- два отделения в одной из крупных психиатрических больниц административной территории

46 Временная патологическая почва характеризуется…

а) наличием не резко выраженной резидуальной церебрастенической патологии;

б) временно действующими вредностями (физическое и психическое переутомление, дефицит сна, психогения, длительное аффективное напряжение).

47 Лица, совершившие правонарушения в состоянии патологического просоночного состояния, признаются …

а) вменяемыми;

б) невменяемыми;

в) ограниченно вменяемыми.

48 Дееспособность возникает…

а) с момента рождения;

б) с 18 лет;

в) с 16 лет.

49 Формами аффективно-шоковых психогенных реакций являются…

а) реактивные (психогенные) бредовые психозы;

б) реактивное психогенное возбуждение;

в) истерические психотические реакции или истерические психозы;

г) реактивный психогенный ступор.

50 На … стадии травматической черепно-мозговой болезни больные жалуются на нарушения сна, непереносимости жары, духоты, ощущения дурноты при езде в транспорте, легкое снижение памяти.

а) острой;

б) подострой;

в) отдельных последствий;

г) начальной.

51 … это - группа заболеваний, определяющихся патологическим влечением к веществам (природным или синтетическим) эйфоризирующего, успокаивающего, болеутоляющего, снотворного, одурманивающего или возбуждающего действия.

52 Стационар специализированного типа это…

а) отделение психиатрической больницы или другого аналогичного учреждения, оказывающего стационарную психиатрическую помощь

б) самостоятельные больницы федерального подчинения, каждая из которых выполняет межрегиональные функции и обслуживает территорию нескольких субъектов Российской Федерации;

в) одно- два отделения в одной из крупных психиатрических больниц административной территории

53 Патологическое опьянение это…

а) острый кратковременный психотический эпизод, возникающий на фоне простого алкогольного опьянения;

б) хронический психотический эпизод, возникающий на фоне простого алкогольного опьянения.

54 Реакционное короткое замыкание характеризуется

а) длительным аффективным напряжением с преобладанием тоскливого настроения и воздействия мгновенно изменившейся ситуации;

б) личностной переработкой психогении, возникновением и нарастанием аффективного напряжения;

в) отсутствием каких-либо реакций на содеянное, невозможностью контакта, терминальным сном или болезненной прострацией.

55 Лицо, признанное недееспособным…

а) становится неправоспособным, и вступать в свои права может только через посредство опекуна;

б) остается правоспособным, но вступать в свои права может только через посредство опекуна.

56 …это возникновение паранойяльного сверхценного бреда, не выходящего за рамки травмирующей ситуации, «психологически понятого» и сопровождающегося живой эмоциональной реакцией.

а) реактивное психогенное возбуждение;

б) реактивное паранойяльное бредообразование;

в) реактивный психогенный ступор.

57 … это стойкая аномалия характера и поведения, проявляющаяся в дисгармонии эмоцианально-волевой сферы и своеобразном, преимущественно аффективном мышлении.

а) реактивное психогенное возбуждение;

б) реактивное паранойяльное бредообразование;

в) реактивный психогенный ступор.

58 Расположите стадии течения наркомании в порядке их возникновения:

а) адаптация;

б) абстинентные явления;

в) истощение.

**А.1 Вопросы для опроса**

**Раздел 1 Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации**

**Тема 1 Понятие, процессуальные и организационные основы судебной медицины.**

1.1 Правовое положение и организационные формы судебно-медицинской экспертизы.

1.2 Соблюдение и права и свободы человека и гражданина в процессе проведения судебно-медицинских экспертиз.

1.3 Основание и порядок назначения судебно- медицинской экспертизы.

1.4 Круг вопросов, составляющих компетенцию судебно- медицинской экспертизы. Права и обязанности судебно-медицинской эксперта.

1.5 Виды судебно-медицинской экспертизы.

**Раздел 2 Частные вопросы судебной медицины**

**Тема 2 Судебно-медицинское учение о смерти и трупных явлений (судебно-медицинская танатология).**

2.1 Понятие о танатологии и смерти, этапы умирания (терминальные состояния).

2.2 Клиническая и биологическая смерть. Ориентирующие и достоверные признаки наступления смерти.

2.3 Проблема реанимации. Проблема трансплантации.

2.4 Установление момента смерти.

2.5 Понятие о категории, роде, виде и причине смерти. Определение давности наступления смерти.

2.6 Основные этапы и методика СМЭ трупа.

**Тема 3 Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Установление степени тяжести причиненного вреда здоровью человека.**

3.1 Основы законодательства, регулирующие экспертизу живых лиц.

3.2 Понятие и медицинские критерии определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека.

3.3 Понятия побоев и истязания.

3.4 Особенность установления вреда здоровью при экспертизе, проводимой в стационаре и по медицинским документам.

**Тема 4 Понятие и судебно-медицинское исследование вещественного доказательства.**

4.1 Понятие и виды вещественных доказательств.

4.2 Основания и цели судебно-медицинского исследования вещественного доказательства.

4.3 Круг вопросов, составляющих компетенцию судебно-медицинской экспертизы вещественного доказательства.

4.4 Оформление результатов судебно- медицинской экспертизы.

**Тема 5 Судебно-медицинская травматология. Понятие о механических повреждениях, травматологии и судебной травматологии.**

5.1 Понятие о механических повреждениях, травматологии и судебной травматологии.

5.2 Классификация травмы и травматизма.

5.3 Виды механических повреждений и возможности их исследования.

5.4 Причины смерти при механических травмах.

5.5 Повреждения огнестрельным оружием. Классификация и особенности ран, нанесенных огнестрельным оружием.

5.6 Механическая асфиксия (кислородная недостаточность).

5.7 Судебно-медицинская экспертиза отравлений.

**Раздел 3 Общие вопросы судебной психиатрии. Процессуальные и организационные основы судебно-психиатрической экспертизы**

**Тема 6 Правовое положение и организационные формы судебно-психиатрической экспертизы.**

6.1 Понятие, организационные основы судебно-психиатрической экспертизы.

6.2 Соблюдение и права и свободы человека и гражданина в процессе проведения судебно-медицинских экспертиз.

6.3 Основание и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы.

6.4 Виды судебно-психиатрической экспертизы.

6.5 Круг вопросов, составляющих компетенцию судебно-психиатрической экспертизы. Права и обязанности судебно-психиатрического эксперта.

6.6 Оформление результатов судебно-психиатрической экспертизы. Основные разделы экспертного заключения. Оценка заключения органами расследования и судом.

**Раздел 4 Судебно-психиатрическая экспертиза обвиняемых, свидетелей, потерпевших и осужденных. Принудительные меры медицинского характера**

**Тема 7 Судебно-психиатрическая экспертиза подозреваемых (обвиняемых), свидетелей и потерпевших. Понятия вменяемости и невменяемости.**

7.1 Критерии невменяемости в уголовном законодательстве.

7.2 Проблемы невменяемости в отечественной науке уголовного права и в судебной психиатрии.

7.3 Судебно-психиатрическая экспертиза обвиняемых.

7.4 Судебно-психиатрическая экспертиза лиц, совершивших правонарушение в состоянии опьянения.

7.5 Судебно-психиатрическая экспертиза лиц с психическими расстройствами, не исключающими вменяемость

7.6 Судебно-психиатрическая экспертиза лиц с психическими расстройствами, возникшими после совершения правонарушения.

7.7 Судебно-психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших.

7.8 Судебно-психиатрическая экспертиза осужденных.

**Тема 8 Судебно-психиатрическое значение и экспертиза отдельных форм психических заболеваний.**

8.1 Общая характеристика психических заболеваний. Распространенность психических заболеваний.

8.2 Маниакально-депрессивный психоз. Клиническая картина заболевания. Понятие о фазах заболевания, интермиссии. Типы течения психоза и его судебно-психиатрическая оценка.

8.3 Шизофрения. Клинические признаки шизофрении, особенности ее течения. Судебно-психиатрическая оценка больных шизофренией.

8.4 Эпилепсия. Основные признаки болезни (припадки, психические эквиваленты, психозы, нарастающие изменения личности). Судебно-психиатрическая оценка больных эпилепсией.

8.5 Сумеречное помрачнение сознания. Задачи работников органов предварительного расследования при производстве экспертизы кратковременных расстройств психической деятельности.

8.6 Реактивные состояния (психогенные). Виды реактивных состояний: неврозы, реактивные психозы. Судебно-психиатрическая оценка реактивных (психогенных) состояний.

**Блок В**

**В.1 Задания для решения ситуационных задач и практических заданий**

**Раздел 1 Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации**

1.1 Иванову было предъявлено подозрение в совершении убийства отца и мачехи по п. «а» ч. 2 ст. 105 УК РФ. Он подозревался в том, что во время ссоры с отцом и мачехой нанес им удары ножом в шею, от полученных повреждений они сконча­лись на месте.

Определите вид, основания и порядок назначения судебно-медицинской экспертизы.

Укажите круг вопросов, составляющих компетенцию судебно-медицинской экспертизы в данном деле.

Укажите, какими правами обладает подозреваемый при назначении и проведении экспертизы.

1.2 На допросе в качестве подозреваемого Лыков пояснил: в названное потерпевшей время он, будучи в нетрезвом состоянии, желая навестить своего приятеля, зашел в кабину лифта вместе с ранее незнакомой ему Минкиной. Он решил с ней познакомиться, на что Минкина в грубой форме ответила отказом. Когда же лифт остановился, она, выходя на площадку, ударила его ладонью по лицу. Поведение женщины оскорбило его, и он нанес ей удар кулаком в лицо, а поскольку она продолжала хвататься за него, оттолкнул Минкину. Не удержавшись, она скатилась вниз по лестнице. Затем он на лифте спустился вниз, где и был задержан жильцами дома. Намерения изнасиловать Минкину у него не было, попыток к этому он не предпринимал.

Какие судебные экспертизы и для разрешения каких вопросов необходимо произвести по данному делу для проверке версии о совершении Лыковым покушения на изнасилование Минкиной, не доведенное до конца по не зависящим от Лыкова обстоятельствам?

1.3 10 июля 2010 г. около 23 часов на территории парка неизвестным преступником была, изнасилована гражданка П. При допросе потерпевшая показала, что не опознает преступника, поскольку не смогла запомнить его приметы. Кроме того, гражданка П. сообщила, что оказывая сопротивление преступнику, она серьезно поранила ему лицо, и частицы запекшейся крови остались у нее под ногтями. При осмотре места происшествия был изъят объемный след обуви и образец почвы. В совершении преступления подозревается гражданин И., у которого на лице обнаружены свежие ссадины.

Какие экспертизы нужно назначить в данном случае?

Какие материалы необходимо подготовить и представить эксперту для производства данных экспертиз?

Как должны быть упакованы объекты, предъявляемые на экспертизу?

**Раздел 2 Частные вопросы судебной медицины**

2.1 К., находясь в сауне, расположенной в двухэтажном помещении, будучи в состоянии внезапно возникшего сильного душевного волнения (аффекта), вызванного увиденными им отношениями между женой и другом и истолкованными как супружеская измена, действуя умышленно, с целью причинения вреда здоровью, нанес Д. не менее пяти ударов оцинкованным ковшом с деревянной ручкой в область лица и головы, в том числе два удара в область левого виска. В результате вышеуказанных противоправных действий К. потерпевшему Д. были причинены телесные повреждения в виде, повлекшие легкий вред здоровью, по признаку кратковременности расстройства здоровья, повлекшие тяжкий вред здоровью по признаку опасности для жизни в момент причинения.

Укажите порядок определения степени тяжести вреда здоровью.

Что выступает объектом изучения судебно-медицинской экспертизы.

2.2 На прием к судебно-медицинскому эксперту обратилась потерпевшая с письменным отношением от участкового уполномоченного на судебно-медицинское освидетельствование по поводу очередного нанесения побоев.

Какой документ будет составлен СМЭ?

Какие телесные повреждения будут характеризовать побои?

Как можно определить тяжесть вреда здоровью потерпевшей по поводу очередного нанесения побоев? Системность побоев?

2.3 Из водоема был извлечен труп в состоянии гнилостного разложения: кожные покровы грязно-зеленого цвета, живот вздут, волосы на голове частично отделены. При исследовании трупа установлено, что внутренние органы находятся в состоянии резко выраженного гниения.

Какое дополнительное исследование необходимо провести судебно-медицинскому эксперту для диагностики смерти от утопления?

Какие органы и ткани необходимо изъять для этого исследования?

2.4 В гараже на сиденье автомашины с включенным двигателем обнаружен труп гр-на Г., 25 лет. В помещении какого-либо особого запаха не ощущалось. Трусы и брюки в области, соответствующей промежности, мокрые, с запахом мочи. Трупные пятна розово-красного цвета, разлитые, на их фоне точечные кровоизлияния. Трупное окоченение отчетливо выражено во всех группах мышц. На соединительных оболочках век единичные точечные кровоизлияния. Каких-либо повреждений на трупе не обнаружено.

Можно ли в данном случае заподозрить отравление и каким ядом?

2.5 При внутреннем исследовании трупа мужчины 48 лет. который длительно злоупотреблял спиртными напитками, были выявлены морфологические признаки алкогольной кардиомиопатии: незначительная гипертрофия миокарда (375 г); некоронарогенный диффузный кардиосклероз; расширение полостей сердца: липоматоз эпикарда. Кроме того, имелись другие признаки алкогольной болезни: склероз мягких мозговых оболочек, жировая дистрофия печени, индуративный панкреатит. При газохроматографическом исследовании крови и мочи от трупа обнаружен этиловый спирт: в крови 1,5%, а в моче 1,8%.

Какое дополнительное исследование необходимо для обоснования секционного диагноза?

Предварительное или окончательное врачебное свидетельство о смерти должно быть выдано в данном случае и почему?

2.6 Дайте аргументированный ответ: можно ли по приведенном описании определить входное и выходное отверстия и дистанцию выстрела. На груди трупа слева по срединно-ключичной линии в седьмом межреберье была обнаружена рана округлой формы с дефектом ткани 0,9 см окруженная кольцом осаднения шириной 0,1см; кожа по краю раны покрыта сероватым налетом шириной 0,1 см. На коже круг раны следов копоти, порошинок не обнаружено. На левой поверхности груди в пятом межреберье по среднеподмышечной линии обнаружена 2-я рана неправильной круглой формы, размером 1x0,8 см, с дефектом кожи и осаднением краев, шириной сверху 0,5 см. справа 0,6 см, снизу 0.6см, слева 0.4 см; поверхность осаднений и края раны чистые: копоти и порошинок круг раны пет. Одежда не исследовалась.

2.7 При наружном осмотре трупа были обнаружены 2 одиночные странгуляционные борозды: одна косо восходящая, незамкнутая, в верхней трети шеи, дно ее бледносерого цвета. При пробе Бокариуса по краям борозды кровоизлияний, расширенных сосудов не обнаружено (отрицательная проба Бокариуса). Другая борозда в средней трети шеи, горизонтальная, замкнутая, дно ее красно-бурого цвета. Проба Бокариуса положительная (по краям борозды видны расширенные сосуды и отдельно мелкоточечные кровоизлияния).

Может ли эксперт при наружном осмотре трупа заподозрить посмертное происхождение одной из странгуляционных борозд?

С чем может быть связано наличие таких повреждений в области шеи?

2.8 При секционном и гистологическом исследованиях трупа неизвестного мужчины на вид около 60 – 65 лет были обнаружены признаки острой сердечно-сосудистой недостаточности (расширение камер сердца, дистрофия и некроз кардиомиоцитов, их распространенная фрагментация, венозное полнокровие и нарушение проницаемости стенок сосудов внутренних органов), а также морфологические проявления хронической ИБС: увеличение массы (410 г) и размера (12x10,5x6 см) сердца, утолщение стенок левого желудочка (1.5 см) и межжелудочковой перегородки (1,6 см), гипертрофия сосочковых мышц, атеросклероз с преимущественным поражением артерий сердца, артериоло-склеротический нефросклероз. При газохроматографическом исследовании крови и мочи от трупа установлено наличие этилового спирта в концентрации: в крови 2.5%, в моче 3,0%.

Какая степень алкогольного опьянения (интоксикации) имела место у неизвестного мужчины?

Какова причина смерти неизвестного мужчины?

Какая структура диагноза оптимальна в данном случае?

2.9 Потерпевшему 45 лет во время ссоры был нанесен удар кулаком в область лица. Сознания не терял, рвоты и тошноты не отмечал. На следующий день обратился к врачу с жалобами на головную боль в области затылка, боли в области сердца, ощущение мелькания «мушек» перед глазами. При обследовании в поликлинике было установлено: на коже правой щеки имеется овальной формы бледно-фиолетовый кровоподтек, размером 4х3 см, АД 190/100 мм рт.ст., на ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка. С диагнозом «гипертонический криз» в течение 2 недели находился на амбулаторном лечении. После лечения обратился к судебно-медицинскому эксперту, квалифицировавшему причиненное повреждение как легкое, повлекшее за собой кратковременное расстройство здоровья.

Дайте аргументированный ответ: правильно ли установлена степень тяжести телесного повреждения?

2.10 Дайте аргументированный ответ: можно ли, используя приведенные ниже сведения, определить степень тяжести вреда здоровью и если можно, то какова она будет? Потерпевшему 25 лет во время драки было нанесено несколько ударов в область лица и волосистой части головы. Сознания не терял. Спустя 1-1,5 ч появились головная боль и небольшая тошнота. К врачу не обращался. К судебно-медицинскому эксперту обратился через день после происшествия. При осмотре экспертом установлено: на коже лица имеются 4 синюшно-багровых кровоподтека неопределенной формы, размером от 3х2 до 5х3 см, на волосистой части головы - 2 овальные болезненные припухлости размерам 2,5х2 и 4х3 см, без изменения цвета кожных покровов. Предъявляет жалобы на головную боль.

2.11 При осмотре места происшествия на столе одной из комнат квартиры, где проживай гр-н С., 35 лет, обнаружены пустая бутылка из-под 40° водки. 2 пустых стакана и несколько кусков селедки, залитых соусом. В комнате отмечался запах уксуса. Труп хозяина квартиры располагался на кровати на правом боку. Трупные пятна разлитые, синюшно-багрового цвета, с точечными кровоизлияниями на их фоне, исчезают при надавливании. Трупное окоченение выражено в жевательных мышцах. Лицо синюшное, одутловатое, веки резко припухшие. На их соединительных оболочках точечные кровоизлияния. Повреждений на трупе не обнаружено.

Можно ли в данном случае на основании данных осмотра места происшествия заподозрить отравление и каким ядом?

2.12 В морг был доставлен труп мужчины 36 лет, который находился на амбулаторном лечении по поводу закрытого перелома правой большеберцовой кости, полученного 2 недели назад при дорожно-транспортном происшествии (ДТП). Смерть наступила внезапно на глазах у родственников, когда мужчина в аппарате Илизарова прогуливался вокруг дома. При наружном осмотре трупа выявлены консолидирующийся перелом правой больше-берцовой кости. В глубоких венах правой голени на уровне перелома тромботические массы и пристеночные тромбы. Лицо синюшное, трупные пятна сплошные, интенсивного багрово-синего цвета. Под соединительными оболочками век видны точечные кровоизлияния. При внутреннем исследовании в просвете ствола легочной артерии обнаружены пестрые плотноэластические массы, обтурирующие просвет сосуда (тромбоэмбол). Кроме того найдены мелкоочаговый кардиосклероз, умеренная гипертрофия миокарда, умеренно стенозирующий атеросклероз коронарных артерий, атероматоз и атерокальциноз аорты, липосклероз сосудов головного мозга, полнокровие внутренних органов, жидкое состояние крови.

Укажите основную и непосредственную причину смерти и сопутствующие заболевания.

**Раздел 3 Общие вопросы судебной психиатрии. Процессуальные и организационные основы судебно-психиатрической экспертизы**

3.1 Васин совершил убийство лица, заведомо находящегося в беспо­мощном состоянии. В процессе судебного разбирательства было ус­тановлено, что Васин страдает реактивным истерическим психозом. По заключению судебно-психиатрической экспертизы ему было рекомен­довано принудительное лечение в психиатрическом стационаре спе­циализированного типа с интенсивным наблюдением; общественно опасное деяние он совершил в состоянии невменяемости.

В частной жалобе адвокат отметил, что Васин отрицал свое уча­стие в совершении указанного деяния, показания его получены с на­рушением закона в отсутствии защитника. Обвиняемый не был ознакомлен с заключением эксперта.

Укажите, были ли нарушены права обвиняемого?

Мог ли Васин давать показания?

Имелись ли у суда основания для применения принудительных мер медицинского характера?

3.2 По определению Пермского областного суда Короева была освобожде­на от уголовной ответственности за совершение в состоянии невме­няемости общественно опасного деяния, предусмотренного ч. 3 ст. 30, п. «в» ч. 2 ст. 105 УК РФ; ей назначены принудительные меры медицинского характера – амбулаторное принудительное наблюде­ние и лечение у психиатра.

Она в состоянии невменяемости покушалась на убийство своего грудного ребенка, находящегося в беспомощном состоянии. По за­ключению судебных экспертов-психиатров, Короева страдает психи­ческим расстройством в форме депрессивно-параноидного синдро­ма, признана нуждающейся в принудительном лечении в психиатри­ческом стационаре общего типа. Государственный обвинитель в частном протесте полагал, что суд необоснованно применил амбула­торное принудительное наблюдение и лечение у психиатра. В судеб­ном заседании получены доказательства того, что состояние ее здо­ровья улучшилось, она занимается ребенком, осознает происшед­шее.

В чьей компетенции находится вопрос о назначении конкретного вида принудительных мер медицинского характера?

3.3 В течение 1,5 лет серийный убийца-маньяк совершил убийства 8 женщин и детей с изнасилованием. В качестве орудия убийства был использован молоток, которым убийца наносил жертвам удары по голове, приводя их в беспомощное состояние. При этом у потерпевших после производства судебно-медицинской экспертизы трупов были установлены морфологические признаки ЧМТ (переломы костей черепа, ушибы головного мозга, внутричерепные и внутримозговые гематомы). Наряду с указанными повреждениями у нескольких жертв были выявлены признаки механической асфиксии от сдавления шеи, закрытия дыхательных отверстий носа и рта. После задержания преступника и на стадии предварительного следствия проводились другие виды экспертных исследований.

Какие это были экспертизы и что они должны были установить?

**Раздел 4 Судебно-психиатрическая экспертиза обвиняемых, свидетелей, потерпевших и осужденных. Принудительные меры медицинского характера**

4.1 Александрова была признана невменяемой и освобождена от уго­ловной ответственности за получение ею взяток в крупных размерах. По заключению судебно-психиатрической экспертизы определени­ем суда она была направлена на принудительное лечение в психиат­рический стационар общего типа. Через год, после очередного осви­детельствования, врачебная комиссия пришла к выводу о том, что она находится в состоянии практического выздоровления и в даль­нейшем в принудительном лечении не нуждается, в связи с чем ад­министрация больницы обратилась с представлением в суд о прекращении в отношении Александровой принудительного лечения. Суд отказал в удовлетворении данного представления, мотивируя тем, что Александровой совершено общественно опасное деяние, пред­ставляющее повышенную опасность.

Обоснованно ли решение суда?

Каковы основания прекращения применения принудительных мер медицинского характера?

4.2 Анисимов привлечен к уголовной ответственности за заведомо ложное сообщение об акте терроризма. По заключению судебно-психиатрической экспертизы он признан невменяемым, страдающим олигофренией в стадии дебильности, нуждающимся в принудитель­ном лечении в психиатрическом стационаре специализированного типа. По истечении шести месяцев комиссия врачей-психиатров кон­статировала отсутствие изменений в психическом состоянии Анисимова и рекомендовала продлить указанный вид принудительной меры медицинского характера. Суд вынес определение о продлении прину­дительного лечения.

Обоснованно ли решение суда ?

Какова частота освидетельствования лиц, находящихся на при­нудительном лечении?

4.3 Щербаков привлечен к уголовной ответственности за хищение огнестрельного оружия. После совершения преступления у него на­ступило временное психическое расстройство в форме реактивного психоза, требующее, по заключению судебно-психиатрической экс­пертизы, принудительного лечения в психиатрическом стационаре специализированного типа. По определению суда он был освобожден от наказания и к нему применена данная мера принудительного лече­ния.

Возможно ли применить наказание к Щербакову при излечении от психиатрического заболевания и при каких ус­ловиях?

4.4 По определению суда Агафонов освобожден от уголовной ответ­ственности за совершение хулиганства с применением оружия, пре­дусмотренного ч. 1 ст. 213 УК, и направлен на принудительное лече­ние в психиатрический стационар общего типа. Агафонов страдает хроническим душевным заболеванием в форме шизофрении, ослож­ненной алкоголизмом, и признан невменяемым.

В частном протесте прокурор поставил вопрос о применении к Агафонову Указа об амнистии.

Какое решение должен принять суд кассационной инстанции в от­ношении назначенной принудительной меры медицинского характера, если будет признано, что амнистия распространяется на общественно опасное деяние, совершенное Агафоновым?

4.5 Белова привлечена к уголовной ответственности за незаконное приобретение, хранение без цели сбыта наркотических средств в крупном размере. По заключению судебно-психиатрической экспер­тизы она признана вменяемой, но нуждающейся в принудительном лечении, так как страдает психическим расстройством, не исклю­чающим вменяемости (на фоне органического поражения головного мозга).

Какой вид принудительных мер медицинского характера может быть назначен Беловой?

Где будет исполняться этот вид принудительного лечения при избрании меры наказания в виде лишения свободы и при назначении на­казания, не связанного с лишением свободы?

Какой порядок будет применен при изменении психического со­стояния Беловой, если возникнет необходимость в стационарном лече­нии?

4.6 Лавренко осужден за умышленное уничтожение и повреждение имущества, причинившее значительный ущерб потерпевшему, к двум годам лишения свободы условно. В соответствии с заключени­ем судебно-психиатрической экспертизы Лавренко совершил преступление, будучи вменяемым, но в силу психопатизации личности он не мог в полной мере осознавать фактический характер и общест­венную опасность своих действий и руководить ими. Лавренко на­значено амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у пси­хиатра.

Каковы основания применения данной меры и порядок ее исполнения?

4.7 Россовой, привлеченный к уголовной ответственности за совер­шение убийства матери и покушение на убийство родственницы при отягчающих обстоятельствах, признан невменяемым и был освобожден от уголовной ответственности, ему была назначена принудитель­ная мера медицинского характера – принудительное лечение в пси­хиатрическом стационаре специализированного типа.

В связи с ухудшением его психического состояния, по представ­лению администрации психиатрической больницы, судом изменен вид принудительной меры медицинского характера – на принуди­тельное лечение в психиатрическом стационаре специализированно­го типа с интенсивным наблюдением. В заключении врачебной ко­миссии больницы указывалось, что он страдает шизофренией, про­являет агрессивные тенденции по отношению к больным, неоднократно пытался бежать из больницы, в связи с чем представ­ляет повышенную общественную опасность.

Адвокат в жалобе просил отменить постановление судьи, так как изменение вида принудительного лечения может отрицательно ска­заться на состоянии здоровья Россового в связи с тем, что он – ин­валид II группы. Адвокат просил передать Россового под опеку отца и применить к нему амбулаторное принудительное наблюдение и ле­чение у психиатра. Суд оставил постановление судьи без изменения, а жалобу адвоката – без удовлетворения.

Законно ли решение суда?

4.8 Составить сравнительную таблицу: 1. больших и малых эпилептических припадков; 2. старческих психозов; 3. старческого слабоумия.

4.9 Составить сравнительную таблицу различных клинических форм шизофрении, неврозов, психопатий.

4.10 Составить сравнительную таблицу различных форм наркомании и токсикомании.

4.11 Составить сравнительную таблицу острого и хронического отравления алкоголем.

**Блок С**

**С.1 Задания по составлению проекта процессуального документа**

**Раздел 1 Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации**

1.1 С. умышленно причинил тяжкий вред здоровью. С. будучи в состоянии алкогольного опьянения, на почве личных неприязненных отношения к П. возникших в ходе ссоры, перешедшей в драку, умышленно, с целью причинения ему тяжкого вреда здоровью, опасного для жизни человека, нанес потерпевшему П. не менее четырех ударов ножом в область груди и живота, причинив телесные повреждения в виде проникающего колото-резаного ранения брюшной полости без повреждения внутренних органов.

Составьте постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы, вводя дополнительные данные.

**Раздел 2 Частные вопросы судебной медицины**

2.1 В., будучи в состоянии алкогольного опьянения, находясь во дворе своего дома, действуя умышленно, с целью причинения тяжкого вреда здоровью, в ходе возникших конфликтных отношений на почве личных неприязненных отношений с Б., нанес один удар в область живота потерпевшего, причинив телесные повреждения в виде проникающего колото-резаного ранения передней брюшной стенки без повреждения внутренних органов.

Составьте постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы, вводя дополнительные данные.

2.2 Т. будучи в состоянии алкогольного опьянения, в ходе ссоры на почве внезапно возникших личных неприязненных отношений, нанесла ножом один удар в область грудной клетки со стороны спины А., причинив ему тем самым телесные повреждения в виде колото-резаной раны задней поверхности грудной клетки справа в проекции 4-го межреберья, проникающей в правую плевральную полость, правостороннего пневмоторакса.

Определите вид, основания и порядок назначения судебно-медицинской экспертизы.

Укажите, какими правами обладает подозреваемый при назначении и проведении экспертизы.

Составьте постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы, вводя дополнительные данные.

**Раздел 3 Общие вопросы судебной психиатрии. Процессуальные и организационные основы судебно-психиатрической экспертизы**

3.1 Коренев совершил общественно опасные деяния, связанные с незаконным приобретением, хранением, перевозкой оружия и бое­припасов, а также с убийством. По данным лечащего врача, он страдает хроническим психическим расстрой­ством в форме вялотекущей параноидной шизофрении и не мог осознавать характер и опасность своих действий и руководить ими.

Необходимо ли в данном случае назначатьсудебно-психиатрическую экспертизу?

Составьте постановление о назначении судебно-психиатрической экспертизы, вводя дополнительные данные.

**Раздел 4 Судебно-психиатрическая экспертиза обвиняемых, свидетелей, потерпевших и осужденных. Принудительные меры медицинского характера**

4.1 В результате ЧМТ у потерпевшего (30 лет) в дальнейшем стали наблюдаться эпилептические припадки и признаки травматической энцефалопатии с последующим развитием слабоумия.

Какие виды экспертиз должны быть назначены в данном случае?

Для каких целей может быть назначена судебно-психиатрическая экспертиза?

Составьте постановление о назначении судебно-психиатрической экспертизы, вводя дополнительные данные.

**Блок D**

**Вопросы к зачету**

**Раздел № 1 Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в Российской Федерации.**

1. Предмет, методы, объекты исследования и задачи судебной меди­цины.

2. Организационная структура судебно-медицинской службы в Рос­сийской Федерации.

**Раздел № 2 Частные вопросы судебной медицины.**

3. Понятие и классификации смерти.

4. Ориентирующие признаки наступления смерти. Суправитальные ре­акции.

5. Ранние трупные явления: трупные пятна, трупное охлаждение. Их значение для выдвижения и проверки версий.

6. Ранние трупные явления: трупное высыхание, трупное окоченение, аутолиз.

7. Поздние трупные явления. Условия, ускоряющие или замедляющие их развитие.

8. Морфологическая характеристика и судебно-медицинское значение ссадин, кровоподтеков, ран, образовавшихся от воздействия твердых тупых предметов.

9. Характеристика и особенности повреждений, возникших от ударов о тупые предметы при падении с высоты.

10. Особенности повреждений, возникших при различных видах автомо­бильной травмы.

11. Судебно-медицинская характеристика повреждений, причиненных острыми орудиями (оружием).

12. Морфологические особенности входной и выходной огнестрельных ран, причиненных с различных расстояний при выстрелах из руч­ного боевого огнестрельного оружия.

13. Виды механической асфиксии. Дифференциальная диагностика пове­шения и удавления петлей.

14. Внешние и внутренние признаки смерти от утопления.

15. Характеристика повреждений от местного действия высокой и низ­кой температуры.

16. Общее действие высокой температуры на организм человека. Приз­наки прижизненного действия пламени.

17. Смерть от переохлаждения, ее признаки.

18. Повреждения и смерть от действия высокого и низкого атмосфер­ного давления.

19. Понятия "яд", "отравление", "доза". Классификация отравлений.

Условия действия ядов на организм человека.

20. Отравления кровяными ядами.

21. Отравления деструктивными ядами.

22. Отравления алкоголем.

23. Отравления техническими жидкостями.

24. Квалифицирующие признаки тяжкого вреда здоровью.

25. Квалифицирующие признаки вреда здоровью средней тяжести.

26. Квалифицирующие признаки легкого вреда здоровью.

27. Судебно-медицинская экспертиза при подозрении на чле­новредительство и искусственные болезни.

28. Обнаружение, закрепление, изъятие и предварительное исследо­вание следов, подозрительных на кровь.

29. Возможности судебно-медицинской экспертизы крови.

30. Особенности судебно-медицинской экспертизы трупов новорожден­ных младенцев.

31. Процессуальные и организационно-методические аспекты наружного осмотра трупа на месте его обнаружения (происшествия).

32. Поводы назначения судебно-медицинской экспертизы трупа. Основ­ные вопросы, подлежащие разрешению при этом виде экспертизы.

33. Правила и порядок судебно-медицинского вскрытия трупа.

34. Судебно-медицинская экспертиза по делам о нарушении медицинс­ким персоналом своих профессиональных обязанностей.

**Раздел № 3 Общие вопросы судебной психиатрии. Процессуальные и организационные основы судебно-психиатрической экспертизы.**

1. Современное понимание психической деятельности в норме и болезненном состоянии.
2. Основания, организационные формы и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы.
3. Круг вопросов, составляющих компетенцию судебно-психиатрической экспертизы.
4. Соблюдение и права и свободы человека и гражданина в процессе проведения судебно-психиатрических экспертиз.
5. Виды судебно-психиатрической и комплексной экспертиз.
6. Критерии невменяемости в уголовном законодательстве.

**Раздел № 4 Судебно-психиатрическая экспертиза обвиняемых, свидетелей, потерпевших и осужденных. Принудительные меры медицинского характера.**

1. Психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших. Оговоры и самооговоры психически больных.
2. Критерии недееспособности. Вопросы, подлежащие разрешению эксперта-психиатра.
3. Вопросы мотивации деяний психически больных лиц.
4. Основания и порядок назначения, проведения и прекращения принудительного лечения.
5. Понятие об отдельных симптомах и синдромах психических расстройств.
6. Причины психических заболеваний, классификация психических заболеваний и варианты их течения.
7. Основные синдромы психических заболеваний.
8. Судебно-психиатрическая оценка шизофрении.
9. Маниакально-депрессивный психоз как самостоятельное психическое расстройство.
10. Основные признаки эпилепсии.
11. Судебно-психиатрическая оценка травматических поражений головного мозга.
12. Психические расстройства при сосудистых поражениях головного мозга.
13. Алкоголизм. Изменения личности при алкоголизме. Простое алкогольное и патологическое опьянение, их судебно-психиатрическая оценка.
14. Наркомания. Токсикомания. Судебно-психиатрические экспертизы больных наркоманией.
15. Сущность, причины и типология расстройств личности.
16. Формы реактивных состояний, их течение.
17. Симуляция в судебно-психиатрической клинике, своеобразие поведения лиц, симулирующих психические расстройства. Формы симуляции.
18. Структурно-динамические характеристики умственной отсталости. Степени умственной отсталости.
19. Особенности психических расстройств у несовершеннолетних.
20. Судебно-психиатрические и комплексные психолого-психиатрические экспертизы несовершеннолетних.

**Описание показателей и критериев оценивания компетенций, описание шкал оценивания**

**Оценивание выполнения тестов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Бинарная шкала | Показатели | Критерии |
| Зачтено | 1. Полнота выполнения тестовых заданий.
2. Своевременность выполнения.
3. Правильность ответов на вопросы.

Самостоятельность тестирования. | Выполнено самостоятельно более 55 % заданий предложенного теста в течении установленного времени. |
| Не зачтено | Выполнено самостоятельно менее 55 % заданий предложенного теста в течении установленного времени либо студент не смог самостоятельно в срок завершить тестирование. |

Оценивание проведения опроса

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4-балльная шкала | Показатели | Критерии |
| Отлично | 1. Полнота изложения теоретического материала.
2. Правильность и/или аргументированность изложения.
3. Самостоятельность ответа.
4. Культура речи.
5. Степень осознанности, понимания изученного.
6. Глубина / полнота рассмотрения темы.
7. Соответствие выступления теме, поставленным целям и задачам.
 | Дан полный, в логической последовательности развернутый ответ на поставленный вопрос, где он продемонстрировал знания предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину, самостоятельно, и исчерпывающе отвечает на дополнительные вопросы, приводит собственные примеры по проблематике поставленного вопроса. |
| Хорошо | Дан развернутый ответ на поставленный вопрос, где студент демонстрирует знания, приобретенные на лекционных занятиях, а также полученные посредством изучения обязательных учебных материалов по курсу, дает аргументированные ответы, приводит примеры, в ответе присутствует свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается неточность в ответе.  |
| Удовлетворительно | Дан ответ, свидетельствующий в основном о знании процессов изучаемой дисциплины, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы, знанием основных вопросов теории, слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры, недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Неудовлетвори­тельно  | Дан ответ, который содержит ряд серьезных неточностей, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы, незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Выводы поверхностны, студент не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах преподавателя либо студент отказался отвечать на вопросы практического занятия. |

 **Оценивание решения ситуационных** задач и практических заданий

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4-балльная шкала | Показатели | Критерии |
| Отлично | 1. Полнота выполнения.
2. Своевременность выполнения.
3. Последовательность и рациональность выполнения.
4. Самостоятельность решения.
5. Способность анализировать и обобщать информацию.
6. Способность делать обоснованные выводы на основе интерпретации информации, разъяснения.
7. Установление причинно-следственных связей, выявление закономерности.
 | Задача решена самостоятельно. Решение задач обосновано правовыми нормами и правилами в области судебной психиатрии и медицины. Студент учел все условия задачи, правильно определил статьи нормативно-правовых актов, полно и аргументировано обосновал свою позицию. |
| Хорошо | Студент учел все условия задачи. Решение задач обосновано правовыми нормами и правилами в области судебной психиатрии и медицины. Студент правильно оценил ситуацию, но не сумел дать полного и обоснованного ответа. |
| Удовлетворительно | Задача решена с подсказками преподавателя. Решение задач обосновано правовыми нормами и правилами в области судебной психиатрии и медицины, однако студент учел не все условия задачи, не сумел дать полного и обоснованного ответа.  |
| Неудовлетвори­тельно  | Задача не решена. |

**Оценивание заданий по составлению проектов процессуальных документов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 4-балльная шкала | Показатели | Критерии |
| Отлично | 1. Самостоятельность выполнения.
2. Владение терминологией, правилами описания криминалистических объектов.
3. Характер представления результатов (наглядность, оформление).
 | Студент правильно выполнил задание. Составление проекта процессуального документа соответствует требованиям уголовно-процессуального законодательства и правилам назначения судебно-психиатрических и судебно-медицинских экспертиз. Проект процессуального документа составлен в соответствии с методическими рекомендациями по его оформлению. |
| Хорошо | Студент выполнил задание с небольшими неточностями. Составление проекта процессуального документа соответствует требованиям уголовно-процессуального законодательства и правилам назначения судебно-психиатрических и судебно-медицинских экспертиз. Однако проект процессуального документа имеет ошибки в оформлении. |
| Удовлетворительно | Задание выполнено с подсказками преподавателя. Составление проекта процессуального документа соответствует требованиям уголовно-процессуального законодательства и правилам назначения судебно-психиатрических и судебно-медицинских экспертиз, но студент не в полном объеме учел фабулу задания. Проект процессуального документа имеет неточности в оформлении. |
| Неудовлетвори­тельно  | Составление проекта процессуального документа не соответствует Составление проекта процессуального документа соответствует требованиям уголовно-процессуального законодательства и правилам назначения судебно-психиатрических и судебно-медицинских экспертиз. Проект процессуального документа имеет грубые неточности в оформлении либо не составлен. |

**Оценивание ответа на зачете**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Бинарная шкала | Показатели | Критерии |
| «Зачтено» | 1. Полнота изложения теоретического материала.
2. Правильность и/или аргументированность изложения.
3. Самостоятельность ответа.
4. Культура речи.
 | А) Дан полный, в логической последовательности развернутый ответ на поставленный вопрос, где он продемонстрировал знания предмета в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплину, самостоятельно, и исчерпывающе отвечает на дополнительные вопросы, приводит собственные примеры по проблематике поставленного вопроса.Б) Дан развернутый ответ на поставленный вопрос, где студент демонстрирует знания, приобретенные на лекционных и практических занятиях, а также полученные посредством изучения обязательных учебных материалов по курсу, дает аргументированные ответы, приводит примеры, в ответе присутствует свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается неточность в ответе. В) Дан ответ, свидетельствующий в основном о знании процессов изучаемой дисциплины, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы, знанием основных вопросов теории, слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры, недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа.  |
| «Не зачтено» | Дан ответ, который содержит ряд серьезных неточностей, обнаруживающий незнание процессов изучаемой предметной области, отличающийся неглубоким раскрытием темы, незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов, неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности, т. е. студент не способен ответить на вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах преподавателя. |

**Раздел 3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.**

**1 Методические рекомендации к решению тестовых заданий**

Тестирование – система стандартизированных простых и комплексных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний, умений и владений обучающегося. Рекомендуется для оценки знаний, умений и владений студентов. На сегодняшний день тестирование является наиболее часто применяемой и эффективной формой контроля знаний студентов. Это обусловливается оперативностью и объективностью получения показателей результатов обучения студентов. Тестирования проводится с использованием веб-приложения «Универсальная система тестирования БГТИ». На тестирование отводится 60 минут. Каждый вариант тестовых заданий включает 30 вопросов. За каждый правильный ответ на вопрос дается 1 балл. Оценка «зачтено» ставится, если студент набрал 55 % более правильных ответов, «не зачтено», если студент набрал менее 55 % правильных ответов.

**2 Методические рекомендации к опросу**

Опрос – средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя со студентом на тему изучаемой дисциплины и рассчитанное на выяснение объема знаний студента по этой теме. Цель опроса – оценить знания студента, умение логически построить ответ, владение монологической и диалогической речью, уровень развития мышления. Обучающая функция собеседования состоит в выявлении вопросов, которые по каким-то причинам оказались недостаточно осмысленными в ходе учебных занятий, и определении способов коррекции пробелов в знаниях и умениях студентов. Таким образом, проведение собеседования по изучаемому разделу нацелено на: проверку знаний студента; указание на неправильно понятые вопросы; возможность объяснить неусвоенные вопросы темы или указать, какую дополнительную учебно-методическую литературу должен прочитать студент, чтобы восполнить пробел в своих знаниях.

В начале семестра студентам объявляются вопросы для самостоятельной подготовки к собеседованию, предлагается литература для подготовки, объявляются критерии оценки. Дополнительно доводятся до сведения утвержденные кафедрой дни консультации преподавателя. Опрос проводится на практическом занятии, в котором принимают все студенты.

**3 Методические рекомендации к решению ситуационных задач**

В основе ситуационных задач лежат примеры из судебно-следственной практики правоохранительных органов РФ. В текстах задач приведены фамилии действующих лиц, а также наименования населенных пунктов. Любое совпадение этих фамилий и населенных пунктов с реально существующими является случайным. Для студентов предоставляется возможность самостоятельно контролировать свои знания, обнаруживать пробелы и своевременно принимать меры для их ликвидации. Решение задач, поможет закрепить полученные знания по курсу «Судебная медицина и психиатрия» и будет способствовать упрочению первоначальных навыков правоприменительной деятельности. Студенты решают предложенные задачи при самоподготовке. На практических занятиях происходит коллективное обсуждение этих решений, которые с учетом высказанных замечаний письменно дорабатываются и представляются преподавателю для проверки. Методика решения каждой задачи сводится к следующему: вначале необходимо изучить условия задачи, воспринять их как установленные или доказанные в процессе расследования уголовного дела обстоятельства. При решении каждого задания следует четко ответить в письменном виде на поставленные вопросы, грамотно обосновав свой ответ ссылкой на положения законодательства в области решаемых задач.

**4 Методические рекомендации к составлению проектов процессуальных документов**

Методика составления процессуальных документов представляет собой совокупность приемов, способов, составления процессуальных документов, порядок их применения и интерпретации, полученных с их помощью результатов с учетом требований уголовно-процессуального законодательства по процессуальной форме и содержанию документов.

При составлении процессуального документа следует использовать правовые понятия и термины, применяемые в судебной медицине и психиатрии. Процессуальные документы составляются в форме постановлений следователя о назначении судебно-психиатрической или судебно-медицинской экспертизы. Процессуальные документы представляются на проверку преподавателю, ведущему занятия в группе для проверки.

**5 Методические рекомендации к зачету**

Зачет – средство, позволяющее оценить знания, умения и владения обучающегося по учебной дисциплине. Рекомендуется для оценки знаний, умений и владений студентов. Зачет сдается в устной форме или в форме тестирования. Зачет проводится в форме тестирования с использованием веб-приложения «Универсальная система тестирования БГТИ».

По результатам промежуточной аттестации студенту выставляется оценка «зачтено», если студент набрал 55 % более правильных ответов, «не зачтено» – если студент набрал менее 55 % правильных ответов либо «неявка».

Основой для определения оценки служит уровень освоения студентами материала, предусмотренного рабочей программой дисциплины. В случае, если студент, имеет положительные оценки за два рубежных контроля текущего семестра и посещаемость учебной дисциплины не менее 70 %, а также с учетом результативности работы студента в период между вторым рубежным контролем и началом зачетной недели преподаватель, ведущий учебную дисциплину, может подать представление на кафедру, за которой закреплена дисциплина, о признании студента освоившим весь объем учебной дисциплины по итогам семестра и проставлении в зачетную книжку студента «зачтено».

Студент, не выполнивший минимальный объем учебной работы по дисциплине, не допускается к сдаче зачета, а в аттестационной ведомости указывается «не допущен».

Студенту, который не сдал зачет в установленные сроки по болезни, удостоверенной медицинским документом, или по другим уважительным причинам, имеющим соответствующее документальное подтверждение, деканатом факультета института устанавливаются индивидуальные сроки сдачи зачета.