

МИНИСТЕРСТВО ВНУТРЕННИХ ДЕЛ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

Учреждение образования
«Академия Министерства внутренних дел Республики Беларусь»

Кафедра криминалистики

УТВЕРЖДАЮ
Начальник
кафедры криминалистики
подполковник милиции
Р.М.Ропот
08.02.2023

Регистрационный № 299/кр

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ИЗУЧЕНИЮ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ
«СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА И СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ»**

для курсантов 2 курса факультета криминальной милиции,
милиции общественной безопасности, следственно-экспертного
и уголовно-исполнительного факультетов
дневной формы получения высшего образования
и слушателей отделения заочного обучения
заочной формы получения высшего образования, обучающихся
по специальности 1 – 24 01 02 Правоведение

Минск 2023

Авторы:

А.О.Гусенцов, заместитель начальника кафедры криминалистики, кандидат медицинских наук, доцент.

Рецензент:

И.В. Пашута, доцент кафедры криминалистики, кандидат юридических наук, доцент.

Рассмотрены и рекомендованы к использованию в образовательном процессе на заседании кафедры криминалистики. Протокол № 4 от 08.02.2023.

ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

1. Общая характеристика дисциплины

«Судебная медицина и судебная психиатрия» – научно-практическая учебная дисциплина, изучающая основы судебной медицины и судебной психиатрии, назначения и проведения судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз, а также применения их результатов в уголовном, гражданском и административном производствах.

«Судебная медицина и судебная психиатрия» – это комплексная учебная дисциплина, содержащая 2 раздела: «Судебная медицина» и «Судебная психиатрия».

Цели преподавания дисциплины:

сформировать теоретические знания в области судебной медицины и судебной психиатрии, позволяющие ориентироваться в возможностях судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз;

выработать и закрепить практические навыки и умения работы с экспертными заключениями судебных медиков и судебных психиатров и другой информацией, характеризующей психическое состояние и поведение лиц, являющихся участниками юридически значимых ситуаций.

Задачи учебной дисциплины:

- дать сумму обобщенных знаний в области судебной медицины и судебной психиатрии;

- обучить проведению осмотра трупа на месте его обнаружения (месте происшествия);

- выработать умения и навыки правильного формулирования вопросов, которые выносятся на разрешение судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы, объективной оценки выводов судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы с дальнейшим использованием полученных данных в уголовном, гражданском и административном процессах.

Требования к освоению учебной дисциплины

Учебная дисциплина «Судебная медицина и судебная психиатрия» направлена на формирование следующих компетенций:

СК-10 Определять обстоятельства наступления биологической смерти и образования телесных повреждений; предполагать наличие основных признаков психических расстройств.

В результате изучения учебной дисциплины «Судебная медицина и судебная психиатрия» обучающийся должен:

знать:

правовые, процессуальные и организационные основы назначения и проведения судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз;

структуру и организацию экспертных учреждений, проводящих судебно-медицинские и судебно-психиатрические экспертизы в Республике Беларусь;

основные положения судебно-медицинской танатологии;
 повреждающие факторы, виды и судебно-медицинскую характеристику различных видов травматических воздействий;
 классификацию и признаки психических и поведенческих расстройств, психических заболеваний, особенности их судебно-психиатрической оценки.

уметь:

применять знания в области судебной медицины при осмотре трупа на месте происшествия (обнаружения);

выносить постановление о назначении судебно-медицинской, судебно-психиатрической экспертиз, формулировать перечень вопросов на разрешение экспертизы;

анализировать заключение эксперта, применяя его результаты для достижения истины по уголовным, гражданским и административным делам.

владеть:

навыками проведения осмотра трупа на месте происшествия (обнаружения);

обнаружения, фиксации, изъятия и направления на экспертизу объектов биологического происхождения;

вынесения постановления о назначении судебно-медицинской, судебно-психиатрической экспертиз и принятия обоснованных решений при формулировке вопросов, ставящихся на разрешение экспертизы;

экспертного мышления и оценки заключения эксперта в уголовном, гражданском, административном процессах.

Методы (технологии) обучения:

- проблемное обучение (проблемное изложение, частично поисковый и исследовательский методы);

- технология обучения как учебное исследование (внеаудиторные практические занятия);

- коммуникативные технологии, основанные на активных формах и методах обучения (эвристический, мозговой штурм, дискуссия, спор-диалог, учебные дебаты);

- самостоятельной работы – чтение, видеолента, слушание, конспектирование, упражнения, решение задач и проблемных ситуаций, опыт, эксперимент;

- контрольно-оценочные – устное выступление, ответ с места, контрольная работа, упражнения, устный опрос, тестирование.

2. Составление конспекта

Основа изучения учебной дисциплины «Судебная медицина и судебная психиатрия», как и любой другой, – системная работа над конспектом лекций, семинарских, практических занятий, занятий в рамках самоподготовки и на этапе подготовки к зачёту. Она включает работу с представленным в разделе «Информационно-методическая часть» перечнем рекомендуемых нормативных правовых актов и учебных изданий, составляющих содержание учебной дисциплины «Судебная медицина и судебная психиатрия», и предполагает своим расширением обращение к соответствующим библиотечным справочно-информационным фондам и содержащим нормативные правовые акты, зарегистрированные в Национальном реестре правовых актов Республики Беларусь, программным продуктам «Консультант-Плюс», «Эксперт», «Эталон», «Стандарт».

2.1. Рекомендации для курсантов, студентов и слушателей по предварительной подготовке к лекции

При подготовке к лекционным занятиям руководствуйтесь содержанием основной и информационно-методической частей данных рекомендаций, а также содержанием информационно-справочных и других учебно-методических материалов по изучаемой теме, представленных в компьютерной сети Академии МВД, содержанием темы, представленной в содержании учебной дисциплины (см. Приложение) и указаниями преподавателя. В рамках предварительной подготовки к лекции рекомендуется заранее законспектировать основные понятия и определения исходя из содержания информационно-справочных и других учебно-методических материалов по изучаемой теме, представленной в компьютерной сети Академии МВД и в Приложении. В случае возникновения вопросов подготовить их перечень с тем, чтобы получить ответы на них во время конспектирования лекции или в рамках индивидуальной консультации у преподавателя. В рамках самоподготовки, следующей за лекцией, с учетом полученных по результатам консультации данных необходимо доработать конспект лекции.

2.2. Рекомендации для обучающихся по непосредственному конспектированию лекции

Конспект занятий следует вести в отдельной общей тетради или пополняемой совокупности ученических тетрадях, предварительно пронумеровав страницы. Приступая к работе указывайте дату, тему, вид занятия (лекция, семинар, практическое занятие) либо самоподготовка. Объем конспекта определяется указаниями преподавателя и степенью вашей профессиональной подготовкой по изучаемой теме. После первой титульной страницы конспекта оставьте страницы свободными для замечаний преподавателя.

Разработайте и реализуйте индивидуальный календарный план изучения данной учебной дисциплины.

2.3. Рекомендации по самостоятельной работе с конспектом лекции

Для самостоятельной подготовки к учебным занятиям по изучаемой теме руководствуйтесь данными методическими рекомендациями, содержанием темы, представленной в содержании учебной дисциплины (см. Приложение), конспектом лекции, если она предусмотрена, и указаниями преподавателя.

При подготовке к семинарским занятиям в рамках самоподготовки руководствуйтесь содержанием основной и информационно-методической частей данных рекомендаций, включающих планы семинарских занятий; рекомендованную литературу; представленной в компьютерной сети Академии МВД содержанием информационно-справочных материалов по изучаемой теме; содержанием темы, представленным в Приложении; конспектами лекций, а также указаниями преподавателя.

При подготовке к практическим занятиям руководствуйтесь содержанием основной, информационно-методической и дополнительной частей настоящих рекомендаций, включающих необходимую информацию по практическим занятиям, рекомендованную литературу, информационно-справочные и другие учебно-методические материалы по изучаемой теме, представленные в Приложении содержание темы учебной дисциплины, конспектами лекции и семинарских занятий, если они предусмотрены, и указаниями преподавателя.

Системная работа над конспектом и активное участие в лекционных, семинарских и практических занятиях, верно решенные задачи и выполненные тестовые задания, а также системная подготовка к зачёту в рамках реализации индивидуального календарного плана изучения учебной дисциплины обеспечат его успешную сдачу и явятся основой дальнейшего развития правового мировоззрения и экспертно-следственного мышления, а также востребованности соответствующих профессиональных знаний, умений и навыков в деле обеспечения прав и свобод граждан на пути достижения целей устойчивого социально-экономического развития Республики Беларусь.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ ПО РАЗДЕЛУ «СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА»

Ниже изложен порядок учебных занятий для курсантов дневной формы получения высшего образования. Буквой А помечены учебные занятия для студентов и слушателей 5 А курса заочной формы получения высшего образования. Буквой В помечены учебные занятия для студентов и слушателей 5 В курса заочной формы получения высшего образования.

Тема 1. Понятие, предмет судебной медицины. Организационные положения судебно-медицинских исследований

Тема 2. Процессуальная регламентация судебно-медицинской экспертизы в Республике Беларусь

Лекции – 2 часа

Учебные вопросы, рассматриваемые на лекции:

1. Судебная медицина: понятие, предмет, содержание, роль в формировании и воспитании личности сотрудника правоохранительных органов.
2. Основания и порядок назначения судебно-медицинских экспертиз.
3. Виды судебно-медицинских экспертиз.
4. Права и обязанности эксперта.
5. Структура, содержание и оценка заключения медицинского судебного эксперта.

Тема 3. Судебно-медицинская экспертиза степени тяжести телесных повреждений. Судебно-медицинские исследования в случаях обмана в отношении состояния здоровья

Тема 4. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях, определении возраста, состоянии здоровья

Семинарское занятие – 2 часа

Учебные вопросы для изучения на семинаре:

1. Порядок проведения судебно-медицинской экспертизы при установлении характера и степени тяжести телесных повреждений.
2. Юридическая классификация телесных повреждений.
3. Судебно-медицинская характеристика преступлений против половой неприкосновенности или половой свободы.
4. Судебно-медицинские исследования при половых преступлениях.
5. Перечень основных вопросов, разрешаемых в ходе судебно-медицинской экспертизы характера и тяжести телесных повреждений, при половых преступлениях.

Тема 5. Смерть и трупные явления. Осмотр трупа на месте происшествия

Лекции – 2 часа

Практические занятия – 1 час

Учебные вопросы, рассматриваемые на лекции:

1. Клиническая и биологическая смерть.
2. Правовая классификация смерти.
3. Ранние и поздние трупные явления и их судебно-медицинское значение.
4. Организация и проведение осмотра трупа на месте происшествия.

Учебные вопросы для отработки на практическом занятии:

1. Оценка ранних трупных изменений.
2. Оценка поздних трупных изменений.
3. Определение давности наступления смерти.

Тема 6. Судебно-медицинская экспертиза трупа

Практические занятия – 1 час

Учебные вопросы для отработки на практическом занятии:

1. Порядок назначения и основные вопросы, выносимые на разрешение судебно-медицинской экспертизы трупа.
2. Этапы и особенности проведения судебно-медицинской экспертизы трупа.

Тема 7. Повреждения от действия механических факторов

Лекции – 2 часа

Учебные вопросы, рассматриваемые на лекции:

1. Понятие о механической травме и механизмах повреждения тканей.
2. Основные виды механических повреждений, механизмы их образования.
3. Заживление повреждений, изменчивость процессов.
4. Причины смерти при механических повреждениях.

Тема 8. Повреждения тупыми твердыми предметами. Транспортная травма. Падение с высоты

Лекции – 2 часа

Семинарские занятия – 1 час

Учебные вопросы, рассматриваемые на лекции:

1. Определение и классификация тупых твердых предметов.
2. Механизмы образования и характерные признаки повреждений при автомобильной травме (наезд, переезд, травма внутри автомобиля).
3. Механизмы образования и характерные признаки повреждений, возникающих при железнодорожной, авиационной травме; причиняемых водным транспортом.
4. Механизмы образования и характерные признаки повреждений, возникающих при падении с высоты.

Тема 9. Повреждения острыми предметами. Огнестрельные повреждения

Лекции – 2 часа

Учебные вопросы, рассматриваемые на лекции:

1. Классификация острых предметов, механизмы травматизации тканей, вызываемые повреждения.
2. Огнестрельные повреждения: определение понятия. Пулевые огнестрельные повреждения. Виды действия пули.
3. Сопутствующие продукты выстрела. Составляющие элементы огнестрельной раны.
4. Определение дистанции выстрела (в упор, с близкой и неблизкой дистанции).

Тема 10. Механическая асфиксия

Лекции – 2 часа

Семинарские занятия – 1 час

Учебные вопросы, рассматриваемые на лекции:

1. Асфиксия: понятие, механизмы развития, общие признаки. Классификация механической асфиксии.
2. Отличительные признаки странгуляционных асфиксий.
3. Отличительные признаки обтурационных асфиксий.
4. Отличительные признаки компрессионных асфиксий.

Учебные вопросы для изучения на семинаре:

1. Особенности проведения осмотра трупа при нахождении в петле.
2. Отличительные признаки повреждений, возникающих при повешении и удушении петлей.
3. Отличительные признаки наступления смерти в результате утопления.

Тема 11. Повреждения от действия электрического тока, крайних температур, лучистой энергии, изменения барометрического давления

Семинарские занятия – 1 час

Учебные вопросы для изучения на семинаре:

1. Общее и местное действие крайних температур.
2. Повреждения и смерть от действия технического и атмосферного электричества.

Тема 12. Судебно-медицинская токсикология.

Семинарские занятия – 1 час

Учебные вопросы для изучения на семинаре:

1. Понятие о химической травме. Яды: условия действия, классификации.
2. Острое и хроническое отравление. Отравление ядами местного и общего действия.

Тема 13. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств

Семинарские занятия – 2 часа

Учебные вопросы для изучения на семинаре:

1. Обнаружение объектов биологического происхождения.
2. Порядок изъятия, упаковки, направления объектов биологического происхождения на судебно-медицинскую экспертизу.
3. Перечень основных вопросов, решаемых при судебно-медицинской экспертизе объектов биологического происхождения.
4. Виды следов крови на месте происшествия в зависимости от механизма образования.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО РАЗДЕЛУ «СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА»

При подготовке к практическим занятиям рекомендуется использовать материалы, размещенные в данных методических рекомендациях и в электронном учебно-методическом комплексе «Судебная медицина и судебная психиатрия».

Перечень практических задач и тестов

Практические задачи

Тема 5. Смерть и трупные явления. Осмотр трупа на месте происшествия

При отработке практических навыков курсанты (слушатели, студенты) изучают возможности констатации биологической смерти, определения давности ее наступления путем изучения трупных изменений и признаков переживания тканей.

Задание может быть отработано следующим образом.

Учебная группа курсантов (слушателей, студентов) разбивается на подгруппы по 2 человека. Одна из подгрупп начинает работу с предоставленным преподавателем трупом человека, изучая совокупность трупных явлений (трупные пятна, окоченение, высыхание, охлаждение, гниение, мумификация, жировоск), констатируют наступление биологической смерти и выдвигают обоснованные предположения о давности ее наступления. За ходом выполнения задания наблюдает преподаватель и курсанты (слушатели, студенты); после окончания работы с данным трупом курсанты других подгрупп указывают на ошибки, допущенные при оценке трупных явлений и определении давности наступления биологической смерти. Затем данная задача ставится перед другой подгруппой курсантов (слушателей, студентов), для решения которой преподавателем предоставляется труп другого человека.

В заключении занятия преподаватель кратко подводит итоги его проведения, дает общую характеристику работы группы (отмечается степень достижения поставленных целей), акцентирует внимание на наиболее значимых аспектах темы, обосновывает выставленные отметки, отвечает на вопросы обучающихся.

Проверка выполнения задания осуществляется следующим образом.

Методы устного контроля (фронтальный опрос перед решением ситуационной задачи, индивидуальный опрос при ответе на дополнительные и уточняющие вопросы после решения задачи).

Методы практического контроля и самоконтроля (совместное обсуждение способов изучения ранних и поздних трупных явлений с целью констата-

ции наступления биологической смерти установления давности ее наступления).

В конце занятия подводятся итоги. Каждый курсант (слушатель, студент) должен ответить на вопрос, например: «Что я не знал о возможностях констатации наступления биологической смерти и установления давности ее наступления до занятия?»

Преподаватель с учётом своего опыта и потребностей следственной практики может выбрать иной порядок решения ситуационных задач и проведения занятия.

Задачи:

1. Выработать навыки по установлению трупных изменений (трупные пятна, окоченение, высыхание, охлаждение, гниение, мумификация, жировоск) с целью констатации наступления биологической смерти.

2. Выработать навыки по изучению ранних и поздних трупных изменений с целью определения давности наступления смерти.

Тема 6. Судебно-медицинская экспертиза трупа

При отработке практических навыков курсанты изучают особенности назначения судебно-медицинских экспертиз при различных видах смерти, возможности судебно-медицинской экспертизы трупа.

Задание может быть отработано следующим образом.

Учебная группа курсантов разбивается на подгруппы по 2 человека. Каждой подгруппе преподаватель предоставляет по одному постановлению о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа и в соответствии с известными обстоятельствами обнаружения покойного предлагает оценить полноту и правильность написания фабулы, постановки вопросов эксперту. После ответа каждой подгруппы курсанты (слушатели, студенты) других подгрупп указывают на ошибки, допущенные как при вынесении постановления (при их наличии), так и при оценке постановления курсантами.

Затем учебная группа перемещается в секционный зал, где наблюдает за проведением судебно-медицинской экспертизы трупа: наружным исследованием, внутренним исследованием, изъятием органов и тканей для дополнительных исследований, формулировкой судебно-медицинского диагноза. После завершения экспертизы трупа курсанты обсуждают действия эксперта на каждом этапе экспертизы, обосновывая необходимость и значимость их проведения.

В заключении занятия преподаватель кратко подводит итоги его проведения, дает общую характеристику работы группы (отмечается степень достижения поставленных целей), акцентирует внимание на наиболее значимых аспектах темы, обосновывает выставленные отметки, отвечает на вопросы обучающихся.

Проверка выполнения задания осуществляется следующим образом.

Методы устного контроля (фронтальный опрос перед решением ситуационной задачи, индивидуальный опрос при ответе на дополнительные и уточняющие вопросы после решения задачи).

Методы практического контроля и самоконтроля (совместное обсуждение типичных ошибок, допускаемых сотрудниками правоохранительных органов при вынесении постановления о назначении судебно-медицинских экспертиз, особенностей их проведения при различных видах смерти).

В конце занятия подводятся итоги. Каждый курсант должен ответить на вопрос, например: «Что я не знал о возможностях судебно-медицинской экспертизы трупа до занятия?»

Преподаватель с учётом своего опыта и потребностей следственной практики может выбрать иной порядок решения ситуационных задач и проведения занятия.

Задачи:

1. Выработать психологическую устойчивость к работе с трупным материалом.
2. Выработать навыки по назначению судебно-медицинских экспертиз.
3. Решение задач по данной теме направляет обучающихся на формирование следующих компетенций:

СЛК-4. Выработать навыки здоровьесбережения.

СЛК-6. Выработать навыки работать в команде.

ПК-6. Применять современные криминалистические методы, технические средства и приемы поиска, обнаружения, фиксации, изъятия и исследования материально фиксированных источников информации в целях раскрытия и расследования преступлений.

ПК-7. Участвовать в проведении следственных действий и оперативно-розыскных мероприятий.

Тесты

Перед выполнением тестовых заданий по разделу «Судебная медицина» необходимо изучить по указанному разделу: лекционный материал по изучаемым темам; информационно-методическую часть данных рекомендаций; электронный учебно-методический комплекс по данной учебной дисциплине.

Тема 1. Понятие, предмет судебной медицины. Организационные положения судебно-медицинских исследований (возможен один или несколько правильных ответов)

1. Судебно-медицинскими экспертами становятся лица,

1. Получившие высшее медицинское образование и получающие высшее юридическое образование.
2. Получившие высшее медицинское образование и прошедшие постдипломную подготовку.
3. Получающие высшее медицинское образование и обучающиеся на последнем курсе медицинского вуза.
4. Получившие высшее медицинское образование и имеющие стаж практической деятельности не менее 3-х лет.
5. Получающие высшее медицинское образование и поступившие в юридический вуз.

2. Объектами судебно-медицинских экспертиз могут являться:

1. Только лица, имеющие при себе документ, удостоверяющий личность; вещественные доказательства, материалы уголовных и гражданских дел.
2. Трупы людей, живые лица, материалы уголовных и гражданских дел.
3. Живые лица, трупы установленных лиц, материалы уголовных и гражданских дел.
4. Только граждане Республики Беларусь, а также материалы уголовных и гражданских дел.
5. Трупы людей, живые лица, вещественные доказательства, материалы уголовных и гражданских дел.

3. Судебно-медицинские знания включают в себя:

1. Собственно судебно-медицинские знания.
2. Правовые знания.
3. Только данные науки «Судебная медицина».
4. Знания в любых областях науки, содействующие правосудию.
5. Данные других медицинских наук.

4. Практическая реализация судебно-медицинских знаний осуществляется при:

1. Разработке учебной программы, курса лекций по учебной дисциплине «Судебная медицина и судебная психиатрия».

2. Применении знаний врача-специалиста в процессуальных действиях.
3. Разработке учебного пособия по учебной дисциплине «Судебная медицина и судебная психиатрия».
4. Проведении судебно-медицинской экспертизы.
5. Проведении практических занятий по учебной дисциплине «Судебная медицина и судебная психиатрия».

5. Государственный комитет судебных экспертиз Республики Беларусь подчиняется:

1. Совету министров Республики Беларусь.
2. Генеральному прокурору Республики Беларусь.
3. Министру юстиции Республики Беларусь.
4. Президенту Республики Беларусь.
5. Министру здравоохранения Республики Беларусь.

Тема 2. Процессуальная регламентация судебно-медицинской экспертизы в Республике Беларусь (возможен один или несколько правильных ответов)

1. В уголовном процессе до возбуждения уголовного дела судебно-медицинская экспертиза

1. Может быть назначена на основании письменного решения прокурора.
2. Не может быть назначена.
3. Может быть назначена на основании письменного решения руководителя органа следствия.
4. Не может быть назначена без письменного заявления потерпевшего или письменного согласия родственников покойного.
5. Может быть назначена для определения причины смерти и степени тяжести телесных повреждений.

2. При недостаточной ясности или неполноте заключения первичной экспертизы назначается:

1. Дополнительная экспертиза.
2. Повторная экспертиза.
3. Комиссионная экспертиза.
4. Вторичная экспертиза.
5. Комплексная экспертиза.

3. В случаях необоснованности заключения эксперта, сомнений в его правильности назначается:

1. Комплексная экспертиза.
2. Повторная экспертиза.
3. Комиссионная экспертиза.
4. Вторичная экспертиза.
5. Дополнительная экспертиза.

4. При производстве экспертизы эксперт обязан:

1. Ответить на все поставленные перед ним вопросы.
2. Отказаться предоставить сведения о своем профессиональном опыте.
3. Предоставить органу, ведущему процесс, справку о доходах за истекший календарный год.
4. Отказаться от дачи заключения, если поставленные вопросы выходят за пределы его специальных знаний.
5. Представить документы, подтверждающие его специальную квалификацию, сообщить о своем профессиональном опыте.

5. В какой части «Заключения эксперта» указывается перечень объектов, направленных на дополнительные исследования?

1. Во вводной.
2. В резолютивной.
3. Как во вводной, так и в выводах.
4. В исследовательской.
5. В судебно-медицинском диагнозе и выводах.

Тема 3. Судебно-медицинская экспертиза степени тяжести телесных повреждений. Судебно-медицинские исследования в случаях обмана в отношении состояния здоровья (возможен один или несколько правильных ответов)

1. К тяжким телесным будет относиться повреждение,

1. Повлекшее расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой трудоспособности менее, чем на одну треть.
2. Опасное для жизни.
3. Повлекшее психическое расстройство либо повлекшее расстройство здоровья, связанное с травмой костей скелета на срок свыше 3-х месяцев.
4. Повлекшее психическую болезнь.
5. Повлекшее неизгладимое обезображивание лица или шеи.

2. Вопрос об обезображении лица, шеи решается:

1. Лечащим врачом.
2. Только судебным медиком.
3. Судом.
4. В ходе проведения врачебно-страховой экспертизы.
5. Судебным медиком совместно со следователем.

3. Кратковременным следует считать расстройство здоровья

1. Продолжительностью более 6 дней, но не свыше 3-х недель.
2. Продолжительностью более 5 дней, но не свыше 3-х недель.
3. Продолжительностью более 7 дней, но не свыше 3-х недель.
4. Продолжительностью более 6 дней, но не свыше 4-х недель.
5. Продолжительностью от 6 дней до 3-х недель.

4. Менее тяжким считается повреждение, имеющее хотя бы один из следующих квалифицирующих признаков:

1. Значительную стойкую утрату трудоспособности менее, чем на одну треть.
2. Длительное расстройство здоровья.
3. Незначительную стойкую утрату трудоспособности менее, чем на одну треть.
4. Кратковременное расстройство здоровья.
5. Значительную стойкую утрату трудоспособности на одну треть.

5. Оценка морального вреда при причинении телесных повреждений производится:

1. Судебным медиком, проводившим экспертизу характера и тяжести телесных повреждений.
2. Судом.
3. Комиссией судебных медиков.
4. Следователем.
5. Следователем совместно с судебным медиком, проводившим экспертизу характера и тяжести телесных повреждений.

Тема 4. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях, определении возраста, состоянии здоровья (возможен один или несколько правильных ответов)

1. При производстве судебно-медицинской экспертизы пострадавших при половых преступлениях могут быть решены вопросы следующего характера:

1. Установление факта изнасилования.
2. Определение мотива преступника (в соответствии с локализацией, характером и количеством телесных повреждений).
3. Выявление признаков и повреждений, возникающих при различных формах сексуального насилия.
4. Определение характера, способа причинения объективных, степени тяжести телесных повреждений.
5. Обнаружение и изъятие для дальнейших специальных исследований спермы, волос и пр.

2. Наличие только лишь экстрагенитальных (расположенных вне половых органов) повреждений

1. Свидетельствует об отсутствии нарушения целостности девственной плевы потерпевшей.
2. Свидетельствует об имевших место борьбе и самообороне.
3. Не свидетельствует о имевшем место половом акте.
4. Свидетельствует об имевших место развратных действиях.
5. Свидетельствует о имевшем место половом акте.

3. Факт совершенного полового сношения устанавливают на основании:

1. Признаков недавнего лишения половой неприкосновенности (девственности).
2. Устного либо письменного заявления потерпевшей.
3. Обнаружения спермы.
4. Письменного признания подозреваемого.
5. Беременности.

4. Период времени, в течение которого возможно обнаружить сперму во влагалище, как правило

1. Колеблется в пределах от нескольких часов до 2-5 суток.
2. Не превышает 1 суток.
3. Колеблется в пределах от 1-2 до 7-8 суток.
4. Не превышает 2 суток.
5. Колеблется в пределах от нескольких часов до 1 суток.

5. Хронологический и биологический возраст

1. Являются синонимами.
2. Всегда совпадают.
3. Могут не совпадать.
4. Никогда не совпадают.
5. Являются относительными понятиями.

Тема 5. Смерть и трупные явления. Осмотр трупа на месте происшествия (возможен один или несколько правильных ответов)

1. Основными признаками наступления клинической смерти являются:

1. Отсутствие сознания, длительная неподвижность, выделение пены из отверстий носа и рта.
2. Отсутствие сознания, пульса, дыхания.
3. Выраженная бледность, отсутствие сознания, наличие телесных повреждений.
4. Отсутствие сознания, урежение пульса, наличие редких и поверхностных дыхательных движений.
5. Выраженная синюшность, отсутствие пульса, дыхания, наличие мышечного окоченения.

2. К достоверным признакам наступления биологической смерти относят:

1. Выраженная бледность, длительная неподвижность, отсутствие сознания в течение 30 минут и более.
2. Трупное охлаждение, трупное высыхание, трупные пятна, обильное кровотечение из крупных кровеносных сосудов.

3. Трупные пятна, судорожные сокращения мышц, трупное охлаждение.
4. Несовместимые с жизнью телесные повреждения.
5. Трупное охлаждение, трупное высыхание, мышечное окоченение, трупные пятна.

3. Причинами быстрого развития трупного окоченения во всех группах мышц сразу после наступления смерти могут являться:

1. Отравление судорожными ядами.
2. Травма шейного отдела спинного мозга.
3. Длительное наружное или внутреннее кровотечение.
4. Нахождение в условиях низкой температуры.
5. Интенсивная физическая нагрузка покойного перед наступлением смерти.

4. К насильственной относится смерть, наступившая в результате:

1. Самоповешения.
2. Падения со значительной высоты (с целью покончить жизнь самоубийством).
3. Нападения животного.
4. Случайного попадания инородного тела в дыхательные пути.
5. Общего охлаждения тела.

5. Предположите причину отсутствия трупных пятен через 8-10 часов после наступления смерти:

1. Место обнаружения покойного не является местом наступления смерти.
2. Обильная кровопотеря.
3. Длительное нахождение трупа в условиях повышенной температуры и влажности.
4. Интенсивная физическая нагрузка покойного перед наступлением смерти.
5. Тяжелая черепно-мозговая травма.

Тема 6. Судебно-медицинская экспертиза трупа (возможен один или несколько правильных ответов)

1. Наружное исследование трупа включает в себя:

1. Исследование одежды, обуви, иных предметов, доставленных с трупом.
2. Биологическую характеристику трупа.
3. Описание трупных явлений.
4. Извлечение органокомплекса.
5. Поэтапное исследование частей тела с указанием особенностей и повреждений.

2. В проведении каких этапов судебно-медицинской экспертизы трупа принимает участие патологоанатом?

1. Наружное и внутреннее исследование.
2. Ознакомление с материалами, поступившими с трупом (постановление, история болезни и др.).
3. Изъятие органов и тканей для проведения дополнительных исследований.
4. Вскрытие трупа и извлечение внутренних органов.
5. Все ответы являются неверными.

3. При проведении судебно-медицинской экспертизы трупа обязательным является исследование:

1. Полости черепа, брюшной полости.
2. Грудной полости.
3. полости черепа, спинномозгового канала, грудной и брюшной полостей.
4. Полости черепа, грудной и брюшной полостей, верхних и нижних конечностей.
5. Всех вышеперечисленных полостей и частей тела.

4. Перечень и количество органов (кусочков органов) и тканей, изымаемых от трупа в ходе проведения судебно-медицинской экспертизы для дополнительных исследований

1. Строго регламентирован.
2. Избирается экспертом.
3. Указывается в постановлении о назначении экспертизы.
4. При наступлении смерти в лечебном учреждении – указывается лечащим врачом в истории болезни.
5. Зависит от возможности проведения данного дополнительного исследования на базе экспертного учреждения, в котором производится экспертиза.

5. Новорожденным является ребенок в возрасте до:

1. 24 часов.
2. 3 суток.
3. 7 суток.
4. 14 суток.
5. 28 суток.

Тема 7. Повреждения от действия механических факторов (возможен один или несколько правильных ответов)

1. К механическим относят повреждения, возникающие от действия:

1. Высокой температуры, лучистой энергии.
2. Тупых предметов.
3. Химических факторов, электромагнитного излучения.

4. Острых предметов.
5. Огнестрельного оружия.

2. При изучении ссадины возможно установление:

1. Давности ее образования.
2. Направления действия травмирующей силы.
3. Давности наступления смерти.
4. Причины смерти.
5. Места приложения травмирующей силы.

3. При изучении кровоподтека возможно установление:

1. Давности наступления смерти.
2. Места приложения травмирующей силы.
3. Давности его образования.
4. Причины смерти.
5. Направления действия травмирующей силы.

4. Вопрос о давности образования раны решается

1. На основании изучения признаков ее заживления.
2. Только в отношении живых лиц.
3. На основании изучения ее формы и в зависимости от ее локализации.
4. Только после наступления смерти.
5. В зависимости от характеристик травмирующего предмета, воздействие которого привело к образованию раны.

5. С образованием рубцовой ткани происходит заживление

1. Резаной, колотой ран.
2. Множественных ссадин.
3. Огнестрельной раны.
4. Ссадин, расположенных на фоне обширных кровоподтеков.
5. Переломов костей любой локализации.

Тема 8. Повреждения тупыми твердыми предметами. Транспортная травма. Падение с высоты (возможен один или несколько правильных ответов)

1. При нанесении удара по передней поверхности грудной клетки торцом рукоятки ножа она будет являться тупым твердым предметом с:

1. Ограниченной травмирующей поверхностью.
2. Условно ограниченной травмирующей поверхностью.
3. Преобладающей травмирующей поверхности.
4. Условно преобладающей травмирующей поверхности.
5. Неограниченной травмирующей поверхностью.

2. «Бампер-перелом» образуется при ударе выступающими частями движущегося автомобиля

1. По нижней конечности, в данный момент являющейся опорной.
2. Только в область голени.
3. По нижней конечности, в данный момент не являющейся опорной.
4. Только в область бедра.
5. Только по обеим нижним конечностям одновременно.

3. «Карманообразные» отслойки мягких тканей являются характерными для:

1. Наезда автомобиля.
2. Переезда колесом автомобиля.
3. Наезда автомобиля с забрасыванием либо перебрасыванием тела.
4. Выпадения из движущегося автомобиля.
5. Травмы внутри салона (кабины) автомобиля.

4. Какие из перечисленных повреждений являются характерными для водителя автомобиля при лобовом столкновении?

1. Перелом костей таза.
2. Переломы ребер, грудины.
3. Резаные раны лица, тыльной поверхности кистей.
4. Повреждения органов таза.
5. Резаные раны лица, ладонной поверхности кистей.

5. Одним из наиболее характерных признаков повреждений, возникающих при падении со значительной высоты, является:

1. Преобладание переломов костей над повреждениями внутренних органов.
2. Выраженное преобладание наружных повреждений над внутренними.
3. Практически полное соответствие объемов наружных и внутренних повреждений.
4. Преобладание внутренних повреждений над наружными.
5. Преобладание повреждений внутренних органов над переломами костей.

Тема 9. Повреждения острыми предметами. Огнестрельные повреждения (возможен один или несколько правильных ответов)

1. Какие из перечисленных признаков являются характерными для резаной раны?

1. Округлая или овальная форма, ровные края с осаднениями.
2. Ровные края без осаднений, острые концы.
3. Веретеновидная или дугообразная форма.
4. Неровные края без осаднений, острые концы.
5. Обильное внутреннее кровотечение.

2. Какие из перечисленных признаков являются характерными для колотой раны?

1. Обязательное наличие выходного отверстия.
2. Округлая или овальная форма, иногда – с узким осаднением по краям.
3. Обильное наружное кровотечение.
4. Обильное внутреннее кровотечение.
5. Щелевидная или округлая форма с заостренными концами.

3. Для входной огнестрельной пулевой раны характерно:

1. Округлая или овальная форма.
2. Звездчатая форма, отсутствие дефекта ткани, поясков осаднения и обтирания.
3. Округлая или овальная форма, отсутствие дефекта ткани, наличие поясков осаднения и обтирания.
4. Наличие дефекта ткани, пояска осаднения.
5. Наличие пояска обтирания.

4. Для выходной огнестрельной пулевой раны характерно:

1. Щелевидная форма, отсутствие пояска обтирания.
2. Звездчатая форма, отсутствие дефекта ткани.
3. Наличие пояска обтирания.
4. Отсутствие пояска осаднения.
5. Наличие дефекта ткани.

5. Какие из перечисленных признаков являются характерными для выстрела с дистанции полного герметичного упор?

1. Входная рана щелевидной формы.
2. Входная рана звездчатой формы.
3. Обнаружение «штанцмарки».
4. Большое количество сопутствующих продуктов выстрела вокруг входной раны.
5. Отсутствие сопутствующих продуктов выстрела вокруг входной раны.

Тема 10. Механическая асфиксия (возможен один или несколько правильных ответов)

1. К общеасфиктическим признакам относят:

1. Ограниченные, насыщенные трупные пятна синюшно-фиолетового цвета.
2. Разлитые, насыщенные трупные пятна синюшно-фиолетового цвета.
3. Выраженная синюшность и отечность лица.
4. Синюшность и отечность лица на фоне выраженной бледности остальных частей тела.
5. Венозное полнокровие внутренних органов.

2. Для странгуляционной борозды, образовавшей при повешении, характерными являются следующие признаки:

1. Имеет косовосходящее направление, на всем протяжении неравномерна по своей ширине, глубине и интенсивности окраски.
2. Расположение, как правило, в нижней трети шеи, ниже щитовидного хряща, замкнутая.
3. Имеет косовосходящее направление, замкнутая, на всем протяжении равномерна по своей ширине, глубине и интенсивности окраски.
4. Расположение, как правило, в верхней трети шеи, выше щитовидного хряща.
5. Незамкнутая.

3. Для странгуляционной борозды, образовавшей при удавлении петель, характерными являются следующие признаки:

1. Имеет косовосходящее направление, на всем протяжении неравномерна по своей ширине, глубине и интенсивности окраски.
2. Расположение, как правило, в средней или нижней третях шеи, замкнутая.
3. Имеет косонисходящее направление, замкнутая, на всем протяжении равномерна по своей ширине, глубине и интенсивности окраски.
4. Расположение, как правило, в верхней трети шеи, выше щитовидного хряща.
5. Незамкнутая.

4. Характерными признаками истинного утопления являются:

1. Выраженная бледность кожных покровов, «гусиная» кожа.
2. Наличие стойкой мелкопузырчатой пены белесоватого цвета у отверстий рта и носа.
3. Выраженная синюшность кожных покровов (в особенности - лица и шеи), «гусиная» кожа.
4. Отсутствие трупных пятен.
5. Обнаружение диатомового планктона во внутренних органах.

5. Характерными признаками ложного утопления являются:

1. Синюшность кожных покровов.
2. Наличие стойкой мелкопузырчатой пены белесоватого цвета у отверстий рта и носа.
3. Бледность кожных покровов, «гусиная» кожа.
4. Розовый оттенок трупных пятен.
5. Разлитые, насыщенные трупные пятна синюшно-фиолетового цвета.

Тема 11. Повреждения от действия электрического тока, крайних температур, лучистой энергии, изменения барометрического давления (возможен один или несколько правильных ответов)

1. Наиболее характерными признаками наступления смерти в результате поражения техническим электричеством являются:

1. Слабо выраженные трупные пятна розоватой окраски.
2. «Фигуры молнии» на кожных покровах.
3. Нахождение трупа в «позе боксера».
4. Ожоги, вплоть до обугливания; оплавление металлических пуговиц, цепочек и др.
5. Мышцы по ходу действия тока имеют вид «вареного мяса».

2. Для прижизненного действия высоких температур и пламени наиболее характерны:

1. Нахождение трупа в «позе боксера».
2. Следы зажимания.
3. Ожоги кожных покровов и дыхательных путей.
4. Отсутствие копоти в дыхательных путях.
5. Ярко-красные трупные пятна.

3. Для прижизненного действия низких температур наиболее характерны:

1. «Гусиная кожа», иней на ресницах, бороде, усах.
2. Трупные пятна синюшно-фиолетового цвета.
3. Трупные пятна красного цвета.
4. Втягивание яичек в паховые каналы.
5. Наличие в крови умершего этилового спирта.

4. В отличие от термических, лучевые ожоги характеризуются:

1. Наличием на кожных покровах пузырей, наполненных жидким содержимым кровянистого характера.
2. Наличием на фоне покраснения кожных покровов пузырей, наполненных жидким прозрачным содержимым.
3. Большей глубиной поражения.
4. Омертвением тканей без четких границ.
5. Большей площадью поражения.

5. Кессонная болезнь может развиваться в результате:

1. Локального повышения либо понижения давления в теле человека (например, в легких).
2. Резкого понижения давления среды, окружающей человека.
3. Постепенного повышения давления среды, окружающей человека, сменяющимся понижением давления.
4. Резкого повышения давления среды, окружающей человека.
5. Постепенного понижения давления среды, окружающей человека, сменяющимся повышением давления.

Тема 12. Судебно-медицинская токсикология (возможен один или несколько правильных ответов)

1. При приеме яда возможность возникновения отравления зависит от:

1. Мотива преступника (при попытке отравления).
2. Пути поступления яда в организм.
3. Свойств яда.
4. Степени заинтересованности человека, принимающего яд, в наступлении расстройства здоровья или смерти.
5. Особенности организма человека.

2. Щелочи относятся к:

1. Кровяным ядам.
2. Ядам общего действия.
3. Деструктивным ядам.
4. Ядам местного действия.
5. Функциональным ядам.

3. К функциональным ядам относятся:

1. Этиловый спирт, цианистый калий.
2. Серная кислота, большинство щелочей.
3. Кураре.
4. Соли ртути, мышьяка.
5. Угарный газ, яд бледной поганки.

4. При действии кислот на кожных покровах или слизистых оболочках пораженный участок

1. Покрыт пузырями с прозрачным содержимым.
2. Имеет влажную поверхность.
3. Покрыт пузырями с кровянистым содержимым.
4. Имеет сухую поверхность.
5. Характеризуется выраженным покраснением.

5. Какие яды обладают способностью к накоплению во внутренних органах?

1. Кровяные, резорбтивные.
2. Деструктивные яды.
3. Функциональные.
4. Коррозийные.
5. При определенных условиях – яды любой группы.

Тема 13. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств (возможен один или несколько правильных ответов)

1. Что из нижеперечисленного относится к объектам биологического происхождения?

1. Следы крови животного на предметах одежде; желчный пузырь, изъятый от человека в ходе проведения хирургической операции.
2. Обувь со следами укусов зубами животного.
3. Следы спермы человека на постельном белье; кусочки внутренних органов, изъятых от трупа человека в ходе проведения судебно-медицинской экспертизы.
4. Следы крови человека на перочинный нож, одежда со следами слюны человека.
5. Одежда и обувь со следами укусов зубами человека; съемные зубные протезы.

2. При падении крови на горизонтальную поверхность под действием силы тяжести образуются:

1. Потeki.
2. Капли.
3. Затёки.
4. Брызги.
5. Лужи.

3. Брызги крови образуются при:

1. Свободном падении крови на горизонтальную поверхность, воздействию колющего предмета.
2. Артериальном кровотечении, взмахе окровавленным предметом.
3. Ударе по окровавленной поверхности.
4. Венозном, носовом кровотечениях.
5. Воздействии режущего или колюще-режущего предметов.

4. Изъятие следов крови, как вещественных доказательств биологического происхождения, должно проводиться каким-либо из следующих способов:

1. Соскоб, смыв на марлевый тампон.
2. Смыв на марлевый тампон, смоченный в растворе перекиси водорода.
3. Соскоб, смыв на ватный тампон.
4. Смыв на марлевый тампон, смоченный в растворе люминала.
5. Изъятие целиком объекта или вырезание фрагмента объекта, на котором находится след вещества, похожего на кровь.

5. Какие вопросы могут быть разрешены в ходе судебно-биологической экспертизы объекта, похожего на сперму?

1. Содержится ли в пятне, находящемся на представленном вещественном доказательстве, сперма?
2. Если да, какова ее половая принадлежность?
3. Если да, какова ее групповая принадлежность?

4. Если да, какова ее видовая принадлежность?
5. Имеются ли в сперме другой биологический материал (слюна, клетки влагалищного эпителия)?

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ ПО РАЗДЕЛУ «СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ»

Ниже изложен порядок учебных занятий для курсантов дневной формы получения высшего образования.

Тема 14. Правовые и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в Республики Беларусь. Меры медицинского характера по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическим расстройством

Лекции – 2 часа

Семинарские занятия – 1 час

Учебные вопросы, рассматриваемые на лекции:

- 1) Судебная психиатрия: понятие, объект, предмет, цель, задачи и основные направления, роль в формировании и воспитании личности сотрудника правоохранительных органов.
- 2) Правовые и организационные основы судебно-психиатрической экспертизы в Республике Беларусь.
- 3) Проблема невменяемости и недееспособности и ее решение в судебной психиатрии.
- 4) Меры медицинского характера по предупреждению общественно опасных действий лиц, страдающих психическим расстройством.

Учебные вопросы для изучения на семинаре:

1. Судебно-психиатрическая экспертиза (далее – СПЭ) в Республике Беларусь (понятие, цель, задачи, виды, объект и субъект), ее правовое и организационное обеспечение.
2. Понятие о невменяемости, уменьшенной вменяемости, недееспособности, ограниченной недееспособности и основные вопросы, подлежащие рассмотрению при проведении СПЭ.

Тема 15. Основные симптомы и синдромы психических и поведенческих расстройств. Симуляция и диссимуляция психических расстройств и их судебно-психиатрическая оценка

Лекции – 2 часа

Семинарские занятия – 1 час

Учебные вопросы, рассматриваемые на лекции:

- 1) Психическая деятельность человека в норме и патологии.
- 2) Основные психопатологические симптомы.

Учебные вопросы для изучения на семинаре:

1. Принудительное психиатрическое освидетельствование. Принудительная госпитализация и лечение в психиатрическом стационаре.

2. Принудительные меры безопасности и лечения, применяемые к лицам, страдающим психическим расстройством (заболеванием).

3. Психические расстройства (заболевания): понятие, классификация, психотический и непсихотический уровень расстройств психической деятельности и их судебно-психиатрическая оценка.

4. Основные психические процессы и их патология: понятие, особенности выявления и судебно-психиатрическая оценка.

Тема 16. Острые и хронические психические расстройства и их судебно-психиатрическая оценка

Лекции – 1 час

Семинарские занятия – 1 час

Практические занятия – 2 часа (А – 1 час, В – 2 часа)

Учебные вопросы, рассматриваемые на лекции:

1. Острые и хронические психические расстройства и их судебно-психиатрическая оценка.

Учебные вопросы для изучения на семинаре:

1. Шизофрения: этиология, формы, типы течения, клинические признаки, судебно-психиатрическая оценка.

2. Эпилепсия: этиология, виды, психические и поведенческие расстройства при эпилепсии, судебно-психиатрическая оценка.

3. Биполярно-аффективное расстройство (маниакально-депрессивный психоз): основные симптомы и его судебно-психиатрическая оценка.

Учебные вопросы для отработки на практическом занятии:

1. Особенности поведения лиц, страдающих шизофренией, биполярно-аффективным расстройством, эпилепсией: клинические признаки и судебно-психиатрическая оценка.

2. Особенности поведения лиц, страдающих органическими психическими расстройствами (травматические повреждения, психические нарушения в пожилом и старческом возрасте): клинические признаки и судебно-психиатрическая оценка.

Тема 17. Временные психические расстройства и их судебно-психиатрическая оценка

Лекции – 1 час

Семинарские занятия – 1 час

Учебные вопросы, рассматриваемые на лекции:

1) Временные психические расстройства: причины, основные симптомы и их процессуальное значение.

Учебные вопросы для изучения на семинаре:

1. Исключительные состояния: причины, основные симптомы и их судебно-психиатрическая оценка.
2. Реактивные состояния: причины, основные симптомы и их судебно-психиатрическая оценка.

Тема 18. Судебно-психиатрическая оценка умственной отсталости, деменции, расстройств личности и поведения в зрелом возрасте. Судебно-психиатрическая оценка расстройств поведения в детском и подростковом возрасте

Лекции – 2 часа

Учебные вопросы, рассматриваемые на лекции:

1. Умственная отсталость и деменция: причины, основные симптомы и их судебно-психиатрическая оценка.
2. Расстройство личности (психопатии) и их формы: причины, основные симптомы и их судебно-психиатрическая оценка.
3. Особенности психических расстройств у несовершеннолетних. Типичные синдромы психических расстройств в подростковом возрасте и их судебно-психиатрическая оценка.

Тема 19. Судебно-психиатрическая оценка психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ

Лекции – 2 часа

Практические занятия – 2 часа

Учебные вопросы, рассматриваемые на лекции:

1. Психоактивные вещества и их классификация.
2. Алкогольная зависимость: основные симптомы и их судебно-психиатрическая оценка.
3. Наркотические средства и их классификация.
4. Наркотическая зависимость: основные симптомы и их судебно-психиатрическая оценка.

Учебные вопросы для отработки на практическом занятии:

1. Алкогольная зависимость: течение, стадии, абстинентный алкогольный синдром, судебно-психиатрическая оценка.
2. Наркотическая зависимость: основные симптомы и их судебно-психиатрическая оценка.

ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ИНФОРМАЦИЯ ПО РАЗДЕЛУ «СУДЕБНАЯ ПСИХИАТРИЯ»

При подготовке к практическим занятиям рекомендуется использовать материалы, размещенные в данных методических рекомендациях и в электронном учебно-методическом комплексе «Судебная медицина и судебная психиатрия».

Перечень практических задач и тестов

Практические задачи

Тема 16. Острые и хронические психические расстройства и их судебно-психиатрическая оценка

При отработке практических навыков курсанты (слушатели, студенты) изучают клинические признаки и судебно-психиатрическую оценку шизофрении, бредового расстройства, идиопатической (первичной) эпилепсии и поведения больных с аффективными расстройствами, а также клинические признаки и судебно-психиатрическую оценку травматических повреждений головного мозга и симптоматической (вторичной) эпилепсии и поведения больных с психическими расстройствами невротического круга.

Задание может быть отработано следующим образом:

1. после демонстрации одного пациента проводится деловая игра: учебная группа курсантов (слушателей, студентов) разбивается на 2 подгруппы: 1 подгруппа обсуждает пациента, 2 подгруппа корректирует обсуждающих. За ходом выполнения каждого из заданий наблюдает преподаватель, отмечая и указывая на ошибки в действиях лиц. Далее преподавателем демонстрируется следующий пациент;

2. затем курсанты (слушатели, студенты) подгруппы меняются ролями. Таким образом, в ходе учебного занятия отрабатываются и закрепляются навыки определения клинических признаков и судебно-психиатрической оценки шизофрении, бредового расстройства, эпилепсии, травматического повреждения головного мозга и поведения больных с аффективными расстройствами и с психическими расстройствами невротического круга.

Проверка выполнения задания осуществляется следующим образом.

Методы устного контроля (фронтальный опрос перед решением ситуационной задачи, индивидуальный опрос при ответе на дополнительные и уточняющие вопросы после решения задачи).

Методы практического контроля и самоконтроля (совместное обсуждение клинических признаков и судебно-психиатрической оценки шизофрении, бредового расстройства, эпилепсии, травматического повреждения головного мозга и поведения больных с аффективными расстройствами и с психическими

расстройствами невротического круга).

В конце занятия подводятся итоги. Каждый курсант (слушатель, студент) должен ответить на вопрос, например: «Что я не знал о шизофрении до занятия?»

Преподаватель с учётом своего опыта и потребностей практической работы может выбрать иной порядок решения ситуационных задач и проведения занятия.

Задачи:

1. Выработать практические навыки по определению причины возникновения, основных симптомов и исхода шизофрении, а также её судебно-психиатрическое значение на конкретном пациенте.
2. Выработать практические навыки по определению причины возникновения, основных симптомов и исхода эпилепсии, а также её судебно-психиатрическое значение на конкретном пациенте.
3. Выработать практические навыки по определению причины возникновения, основных симптомов и исхода бредового расстройства, а также его судебно-психиатрическое значение на конкретном пациенте.
4. Выработать практические навыки по определению причины возникновения, основных симптомов и исхода больных с аффективными расстройствами, а также их судебно-психиатрическое значение на конкретном пациенте.
5. Выработать практические навыки по определению причины возникновения, основных симптомов и исхода травматических повреждений головного мозга, а также их судебно-психиатрическое значение на конкретном пациенте.
6. Выработать практические навыки по определению причины возникновения, основных симптомов и исхода симптоматической (вторичной) эпилепсии, а также её судебно-психиатрическое значение на конкретном пациенте.
7. Выработать практические навыки по определению причины возникновения, основных симптомов и исхода больных с психическими расстройствами невротического круга, а также их судебно-психиатрическое значение на конкретном пациенте.

Тема 19. Судебно-психиатрическая оценка психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ

При отработке практических навыков курсанты (слушатели, студенты) изучают клинические признаки и судебно-психиатрическую оценку алкогольной, наркотической зависимости и токсикомании.

Задание может быть отработано следующим образом:

1. после демонстрации одного пациента проводится деловая игра: учебная группа курсантов (слушателей, студентов) разбивается на 2 подгруппы: 1 подгруппа обсуждает пациента, 2 подгруппа корректирует обсуждающих. За ходом выполнения каждого из заданий наблюдает преподаватель, отмечая и

указывая на ошибки в действиях лиц. Далее преподавателем демонстрируется следующий пациент;

2. затем курсанты (слушатели, студенты) подгрупп меняются ролями. Таким образом, в ходе учебного занятия отрабатываются и закрепляются навыки определения клинических признаков и судебно-психиатрической оценки алкогольной, наркотической зависимости и токсикомании.

Проверка выполнения задания осуществляется следующим образом.

Методы устного контроля (фронтальный опрос перед решением ситуационной задачи, индивидуальный опрос при ответе на дополнительные и уточняющие вопросы после решения задачи).

Методы практического контроля и самоконтроля (совместное обсуждение клинических признаков и судебно-психиатрической оценки алкогольной, наркотической зависимости и токсикомании).

В конце занятия подводятся итоги. Каждый курсант (слушатель, студент) должен ответить на вопрос, например: «Что я не знал об алкогольной зависимости до занятия?»

Преподаватель с учётом своего опыта и потребностей практической работы может выбрать иной порядок решения ситуационных задач и проведения занятия.

Задачи:

1. Выработать практические навыки по определению причины возникновения, основных симптомов и исхода алкогольной зависимости, а также их судебно-психиатрическое значение на конкретном пациенте.

2. Выработать практические навыки по определению причины возникновения, основных симптомов и исхода наркотической зависимости, а также её судебно-психиатрическое значение на конкретном пациенте.

3. Выработать практические навыки по определению причины возникновения, основных симптомов и исхода токсикомании, а также её судебно-психиатрическое значение на конкретном пациенте.

4. Решение задач по данной теме направляет обучающихся на формирование следующих компетенций:

ПК-15. Собирать, проверять и оценивать доказательства, необходимые для всестороннего полного и объективного исследования обстоятельств уголовного дела.

Тесты

Перед выполнением тестовых заданий по разделу «Судебная психиатрия» необходимо изучить по указанному разделу: лекционный материал по изучаемым темам; информационно-методическую часть данных рекомендаций; электронный учебно-методический комплекс по данной учебной дисциплине.

Тема 14. Правовые и организационные основы судебной психиатрии в Республике Беларусь. Меры медицинского характера по предупреждению общественно опасных действий психически больных (возможен один или несколько правильных ответов)

Вопрос 1. Что является объектом СПЭ?

1. Материалы следствия и дознания.
2. Психические и поведенческие расстройства, имеющие правовое значение.
3. Лица, страдающие психическими и поведенческими расстройствами, совершившие юридически значимые действия.
4. Психические и поведенческие расстройства.
5. Ни один из перечисленных выше пунктов.

Вопрос 2. Что является предметом СПЭ?

1. Психические расстройства, имеющие правовое значение в уголовном и гражданском процессе.
2. Лица, совершившие преступления закона.
3. Лица с состоянием, удовлетворяющим критериям психического или поведенческого расстройства.
4. Материалы следствия и дознания.
5. Вещественные доказательства.

Вопрос 3. Каковы задачи СПЭ?

1. Аргументация (не) вменяемости.
2. Аргументация (не) дееспособности.
3. Аргументация способности предстать перед судом и нести наказание.
4. Аргументация диагностики симуляции и диссимуляции.
5. Аргументация беспомощного состояния.

Вопрос 4. Показания для принудительной госпитализации:

1. Опасность для себя и/или окружающих, вследствие психического заболевания.
2. Заявления родственников о неадекватном поведении члена семьи.
3. Постановление следователя, органов дознания, прокурора.
4. Беспомощность вследствие психического заболевания.

5. Существенный вред здоровью в случае неоказания медицинской помощи.

Вопрос 5. Сроки переосвидетельствования лиц, которым судом назначены принудительные меры безопасности и лечения:

1. 1 раз в год.
2. 1 раз в месяц.
3. 1 раз в месяц первые полгода, затем – 1 раз в полгода.
4. 1 раз в месяц первые полгода, затем – 1 раз в год.
5. 1 раз в полгода

Тема 15. Основные симптомы и синдромы психических и поведенческих расстройств. Симуляция и диссимуляция психических расстройств и их судебно-психиатрическая оценка (возможен один или несколько правильных ответов.)

Вопрос 1. Нарушение процесса восприятия:

1. Галлюцинации.
2. Псевдореминесценции.
3. Психосенсорные расстройства.
4. Иллюзии.
5. Парейдолии.

Вопрос 2. Бред - это:

1. Восприятие звука или объекта, в реальности не существующего.
2. Ошибочное умозаключение на болезненной основе с отсутствием критики.
3. Точка зрения, которая может быть изменена при предоставлении доказательств обратного.
4. Нарушение мышления с сохранением критического отношения к происходящему.
5. Образы, возникающие внутри тела больного.

Вопрос 3. Иллюзии – это нарушение сферы:

1. Мышления.
2. Сознания.
3. Восприятия.
4. Воли.
5. Эмоций.

Вопрос 4. Человек, который сидит один и ведет себя так, как будто он к чему-то прислушивается, внезапно начинает кивать или бормотать, речь в форма диалога. Наиболее вероятно, что этот человек испытывает:

1. Бредовые переживания.
2. Галлюцинации.

3. Иллюзии.
4. Идеи отношения.
5. Скачку идей.

Вопрос 5. Расстройство мышления по темпу:

1. Ускоренное.
2. Замедленное.
3. Резонерское.
4. Скачка идей.
5. Обстоятельное.

Тема 16. Острые и хронические психические расстройства и их судебно-психиатрическая оценка (возможен один или несколько правильных ответов)

Вопрос 1. Формы шизофрении:

1. Простая.
2. Параноидная.
3. Эпилептогенная.
4. Кататоническая.
5. Гебефреническая.

Вопрос 2. Формула невменяемости содержит следующие критерии:

1. Юридический.
2. Биологический.
3. Медицинский.
4. Мнестический.
5. Моральный.

Вопрос 3. Основные признаки шизофрении:

1. Бред.
2. Повышенное настроение.
3. Галлюцинации.
4. Нарушение поведения («уход в себя», подозрительность, разговор с собой в виде диалога и др.).
5. Повышенная работоспособность.

Вопрос 4. Все утверждения по поводу малых припадков верны, кроме:

1. Внезапная потеря внимания к окружающему.
2. Наблюдаются автоматические движения.
3. Потеря сознания длится до 2 минут.
4. Растерянности не отмечается.
5. Пациент сам может не заметить этого состояния.

Вопрос 5. При эпилепсии развиваются следующие особенности личности, кроме:

1. Мстительность.
2. Обстоятельность мышления.
3. Навязчивость.
4. Гиперсексуальность.
5. Колебания настроения.

Тема 17. Временные психические расстройства и их судебно-психиатрическая оценка (возможен один или несколько правильных ответов)

Вопрос 1. Какие выделяют периоды черепно-мозговой травмы?

1. Начальный.
2. Острый.
3. Подострый.
4. Поздний.
5. Отдаленный.

Вопрос 2. Для острого периода черепно-мозговой травмы характерно:

1. Нарушение сознания.
2. Астенический синдром.
3. Бред.
4. Общемозговые явления (тошнота, рвота, менингеальные знаки).
5. Нарушение памяти.

Вопрос 3. Для отдаленного периода черепно-мозговой травмы характерно:

1. Церебростенический синдром.
2. Энцефалопатический синдром (эмоциональная взрывчатость, конфликтность).
3. Слабоумие.
4. Аутизм.
5. Эпилептические синдромы.

Вопрос 4. Признаки пресенильных (предстарческих) психозов:

1. Альтруизм.
2. Иллюзорное восприятие окружающего.
3. Пресенильная депрессия.
4. Маниакальное состояние.
5. Пресенильный параноид (бред воровства, отравления).

Вопрос 5. Признаки сенильных психозов:

1. Атрофическое поражение мозга.
2. Аутизм.
3. Старческий делирий.

4. Распад личности.
5. Тотальное (общее) слабоумие.

Тема 18. Судебно-психиатрическая оценка умственной отсталости, деменции, расстройств личности и поведения в зрелом возрасте. Судебно-психиатрическая оценка расстройств поведения в детском и подростковом возрасте (возможен один или несколько правильных ответов)

Вопрос 1. К исключительным состояниям относится:

1. Патологический аффект.
2. Реакция «короткого замыкания».
3. Патологическое просоночное состояние.
4. Патологическое опьянение.
5. Генерализованный судорожный припадок.

Вопрос 2. Расстройства зрелой личности и поведения (психопатия) – это:

1. Патология интеллекта.
2. Патология воли.
3. Патология памяти.
4. Патология личности.
5. Патология мышления.

Вопрос 3. Типы расстройства зрелой личности и поведения (психопатии) по клиническим проявлениям:

1. Истероидное расстройство личности.
2. Шизоидное расстройство личности.
3. Эмоционально неустойчивое расстройство личности (возбудимая психопатия).
4. Параноидное расстройство личности.
5. Гебефреническая.

Вопрос 4. Причины возникновения исключительных состояний:

1. Работа, связанная с переохлаждением организма.
2. Работа, связанная с перегревом организма.
3. Психическое перенапряжение.
4. Физическое переутомление.
5. Недосыпание.

Вопрос 5. Лица, совершившие правонарушения в состоянии патологического аффекта признаются:

1. Вменяемыми.
2. Невменяемыми.
3. В состоянии уменьшенной вменяемости.
4. Дееспособными.

5. Психически здоровыми.

Тема 19. Судебно-психиатрическая оценка психических и поведенческих расстройств вследствие употребления психоактивных веществ (возможен один или несколько правильных ответов)

Вопрос 1. Наиболее распространенные психоактивные вещества:

1. Алкоголь.
2. Каннабис (марижуана, гашиш).
3. Опиаты (героин, морфин, кодеин, промедол).
4. Кокаин.
5. Барбитураты (фенобарбитал) и транквилизаторы (элениум, седуксен).

Вопрос 2. Психоактивные вещества, включенные в список ВОЗ, как наркотические:

1. Каннабис.
2. Опиаты.
3. Кокаин.
4. Нейролептики (аминазин, галоперидол).
5. Метадон.

Вопрос 3. Психоактивные вещества, отнесенные ВОЗ к списку токсикоманических:

1. Психостимуляторы.
2. Нейролептики (аминазин, галоперидол).
3. Вещества бытовой химии (клей, бензин, растворители).
4. Транквилизаторы.
5. Табак.

Вопрос 4. Острая интоксикация легкой степени, обусловленная употреблением алкоголя:

1. Расторможенность.
2. Склонность к аргументации.
3. Нарушение внимания, лабильность настроения.
4. Маниакальное возбуждение.
5. Концентрация алкоголя в крови 1-1,5 промилле.

Вопрос 5. Синдром зависимости от алкоголя 2 ст. характеризует:

1. Пик толерантности (максимальная).
2. Синдром отмены алкоголя.
3. Наличие физиологического защитного рвотного рефлекса.
4. Социальные проблемы (распад семьи, смена мест работы, и т. д.)
5. Похмельный синдром.

ИНФОРМАЦИОННО–МЕТОДИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

Основная литература

1. Гусенцов, А.О. Судебная медицина и судебная психиатрия: учебник / А.О. Гусенцов, М.Ю. Кашинский, Ю.В. Кухарьков ; учреждение образования «Академия М-ва внутр. дел Респ. Беларусь». – Минск : Академия МВД, 2021. – 581 [3] с.

Дополнительная литература

2. Гусаков, Ю.А. Подготовка материалов и формулирование экспертного задания при назначении судебно-психиатрической, судебно-психологической и комплексной судебной психолого-психиатрической экспертиз в уголовном процессе и гражданском судопроизводстве: методические рекомендации / Ю.А. Гусаков [и др.]. – Витебск: Издательство УО «ВГУ им. П.М. Машерова», 2007. – 24 с.

3. Жариков, Н.М. Судебная психиатрия : учеб. для студентов вузов, обучающихся по специальности "Юриспруденция" / Н.М. Жариков, Г.В. Морозов, Д.В. Хритинин. – М. : Норма, 2006. – IX., 549 с.

4. Калемина, В.В. Основы судебной медицины и психиатрии : учебное пособие : [для студентов, аспирантов и преподавателей юридических и медицинских вузов] / В.В. Калемина, Г.Р. Колоколов. – М. : Дашков и К, 2008. – 355, [1] с. - Библиогр.: с. 354-356 и в подстроч. Примеч.

Нормативные правовые акты¹

5. Конституция Республики Беларусь [Электронный ресурс] : с изм. и доп., принятыми на респ. референдумах 24 нояб. 1996 г. и 17 окт. 2004 г. // Консультант-Плюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь, ООО «ЮрСпектр». – Минск, 2023.

6. Гражданский кодекс Республики Беларусь [Электронный ресурс]: Кодекс Респ. Беларусь от 7 декабря 1998 г. № 218-З // Консультант Плюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2021.

7. Гражданский процессуальный кодекс Республики Беларусь [Электронный ресурс]: Кодекс Респ. Беларусь от 11 января 1999 г. № 283-З // Консультант Плюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.

8. Инструкция о порядке проведения судебных экспертиз, экспертиз (исследований) в Государственном комитете судебных экспертиз Республики Беларусь / Утв. приказом № 240 Государственного комитета судебных экспертиз Республики Беларусь от 06.12.2016 г.

9. Кодекс Республики Беларусь об административных правонарушениях [Электронный ресурс]: Кодекс Респ. Беларусь от 06.01.2021 N 91-З Консультант Плюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.

¹ Нормативные правовые акты используются в действующей редакции на момент изучения учебной дисциплины

10. О Государственном комитете судебных экспертиз Республики Беларусь [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь от 15 июля 2015 г. № 293-3 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр прав. информ. Респ. Беларусь, ООО «ЮрСпектр». – Минск, 2023.

11. О наркотических средствах, психотропных веществах, их прекурсорах и аналогах [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь от 13.07.2012 № 408-3 // Консультант Плюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.

12. О производстве судебных экспертиз и исследований в Государственном комитете судебных экспертиз [Электронный ресурс]: приказ Гос. комитета суд. экспертиз Респ. Беларусь от 11 апр. 2014 г. № 104 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр прав. информ. Респ. Беларусь, ООО «ЮрСпектр». – Минск, 2023.

13. О неотложных мерах по противодействию незаконному обороту наркотиков [Электронный ресурс]: Декрет Президента Республики Беларусь от 28.12.2014 № 6 // Консультант Плюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.

14. О судебной экспертизе по уголовным делам : постановление Пленума Верховного Суда Республики Беларусь, 29 марта 2001 г., № 1 // КонсультантПлюс: Беларусь [Электронный ресурс] / Нац. центр прав. информ. Респ. Беларусь, ООО «ЮрСпектр». – Минск, 2023.

15. О судебно-экспертной деятельности: Закон Респ. Беларусь, 18 декабря 2019 г., № 281-З // КонсультантПлюс: Беларусь [Электронный ресурс] / Нац. центр прав. информ. Респ. Беларусь, ООО «ЮрСпектр». – Минск, 2023.

16. Об оказании психиатрической помощи [Электронный ресурс]: Закон Респ. Беларусь, 7 января 2012 № 349-З // Консультант Плюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр» Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.

17. Об органах внутренних дел Республики Беларусь: Закон Респ. Беларусь, 17 июля 2007 г., № 263-З // КонсультантПлюс: Беларусь [Электронный ресурс] / Нац. центр прав. информ. Респ. Беларусь, ООО «ЮрСпектр». – Минск, 2023.

18. Об установлении республиканского перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих государственному контролю в Республике Беларусь [Электронный ресурс]: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 11.02.2015 № 19 // Консультант Плюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.

19. Об утверждении инструкции о порядке проведения судебно-медицинской экспертизы по определению степени тяжести телесных повреждений [Электронный ресурс]: постановление Гос. комитета суд. экспертиз Респ. Беларусь от 24 мая 2016 г. № 16 // КонсультантПлюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр прав. информ. Респ. Беларусь, ООО «ЮрСпектр». – Минск, 2023.

20. Положение о Государственном комитете судебных экспертиз Республики Беларусь, утвержденное Указом Президента Республики Беларусь 01.07.2013 № 292 // КонсультантПлюс: Беларусь [Электронный ресурс] / Нац. центр прав. информ. Респ. Беларусь, ООО «ЮрСпектр». – Минск, 2023.

21. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Беларусь [Электронный ресурс]: Кодекс Респ. Беларусь от 16 июля 1999 г. № 295-З // Консультант Плюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.

22. Уголовный кодекс Республики Беларусь [Электронный ресурс]: Кодекс Респ. Беларусь, 9 июля 1999 г. № 275-З // Консультант Плюс. Беларусь / ООО «ЮрСпектр», Нац. центр правовой информ. Респ. Беларусь. – Минск, 2023.