

**Федеральное государственное казенное образовательное
учреждение высшего образования
«Университет прокуратуры Российской Федерации»**

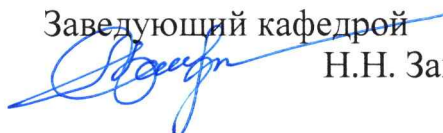
Дальневосточный юридический институт (филиал)

Кафедра уголовно-правовых дисциплин

УТВЕРЖДЕН

на совместном заседании кафедр
13.05.2024, протокол № 11.

Заведующий кафедрой

 Н.Н. Загвоздкин

**ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ПО УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЕ**

Судебная медицина и судебная психиатрия

Специальность 40.05.04

Судебная и прокурорская деятельность

***Уровень профессионального образования
высшее образование – специалитет***

***Специализация
Прокурорская деятельность***

Год начала подготовки – 2024

Очная форма обучения

Владивосток, 2024

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине «Судебная медицина и судебная психиатрия» обсужден и одобрен на совместном заседании кафедр Дальневосточного юридического института (филиала) Университета прокуратуры Российской Федерации от 13.05.2024, протокол № 11.

Авторы-составители:

Елагина Е.В., профессор кафедры уголовного процесса и криминалистики Санкт-Петербургского юридического института (филиала) Университета прокуратуры Российской Федерации, к.ю.н., доцент;

Компаниец Ю.А., доцент кафедры общегуманитарных и социально-экономических дисциплин Луганского юридического института (филиала) Университета прокуратуры Российской Федерации, к.пед.н.;

Лапко Г.К., доцент кафедры уголовно-правовых дисциплин Крымского юридического института (филиала) Университета прокуратуры Российской Федерации, к.м.н., доцент;

Тимошенко Ю.А., заведующий кафедрой уголовно-правовых дисциплин Университета прокуратуры Российской Федерации, д.ю.н., доцент;

Усачева Е.А., доцент кафедры организации и методики уголовного преследования, Иркутского юридического института (филиала) Университета прокуратуры Российской Федерации, к.ю.н.

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине «Судебная медицина и судебная психиатрия» подготовлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 40.05.04 Судебная и прокурорская деятельность, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 18.08.2020 № 1058.

© Университет прокуратуры
Российской Федерации, 2024
© Елагина Е.В., Компаниец Ю.А.,
Лапко Г.К., Тимошенко Ю.А.,
Усачева Е.А., 2024

Цель фонда оценочных средств

Оценочные средства предназначены для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся по учебной дисциплине «Судебная медицина и судебная психиатрия». Перечень видов оценочных средств соответствует рабочей программе учебной дисциплины.

Фонд оценочных средств включает контрольно-измерительные материалы для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации, указанных в рабочей программе учебной дисциплины, а также критерии оценок (шкалу оценивания) к ним.

Структура и содержание заданий – задания разработаны в соответствии с рабочей программой учебной дисциплины «Судебная медицина и судебная психиатрия».

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код компетенции	Содержание компетенции	Этап формирования	Предшествующий этап (с указанием дисциплин)
ОПК-1	Способен анализировать основные закономерности формирования, функционирования и развития права	9 этап из 10	8 этап – Криминалистика, Производственная практика (практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности)
ОПК-2	Способен определять правовую природу общественных отношений, профессионально квалифицировать факты и правоотношения	9 этап из 10	8 этап – Криминалистика, Производственная практика (практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности)
ОПК-4	Способен участвовать в экспертной юридической деятельности	4 этап из 5	3 этап – Производственная практика (практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности)

Основными этапами формирования указанных компетенций в процессе освоения образовательной программы являются последовательное изучение дисциплин (прохождение практик) направленных на формирование «одинаковых» компетенций. Этап формирования компетенций определяется местом дисциплины в образовательной программе (раздел 3 рабочей программы дисциплины). Изучение каждой дисциплины предполагает овладение обуча-

ющимися необходимыми знаниями, умениями и навыками, соотнесенными с индикаторами достижения компетенции. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

Распределение компетенций (индикаторов достижения компетенций) по дисциплинам (практикам) закреплено в Общей характеристике основной образовательной программы.

**Уровни сформированности компетенций,
шкала и критерии оценивания
результатов обучения по дисциплине**

<i>Уровни сформированности компетенций</i>	Пороговый	Базовый	Повышенный
<i>Шкала оценивания</i>	Оценка «зачтено»	Оценка «зачтено»	Оценка «зачтено»
<i>Критерии оценивания</i>	Компетенция сформирована. Демонстрируется недостаточный уровень самостоятельности практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность научных знаний и практического навыка

В качестве основного критерия оценивания освоения дисциплины обучающимся используется наличие сформированных компетенций (компетенции).

Положительная оценка по дисциплине может выставляться и при неполной сформированности компетенции (компетенций), если её (их) формирование предполагается продолжить в ходе изучения других дисциплин или прохождения практик.

**Контрольные задания или иные материалы,
необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта дея-
тельности, характеризующих этапы формирования компетенций
в процессе освоения образовательной программы**

**Паспорт фонда оценочных средств
по дисциплине «Судебная медицина и судебная психиатрия»**

В качестве основного критерия оценивания освоения дисциплины обучающимся используется наличие сформированных компетенций (компетенции).

Положительная оценка по дисциплине может выставляться и при неполной сформированности компетенции (компетенций), если её (их) формирование предполагается продолжить в ходе изучения других дисциплин или прохождения практик (в соответствии с Матрицей формирования компетенций, представленной в Общей характеристике ООП).

<i>№ п/п</i>	<i>Наименование оценочных материалов</i>	<i>Виды контроля</i>	<i>Код контролируемой компетенции (или ее части)</i>
1.	Вопросы для подготовки к зачету Комплект задач для подготовки к зачету Комплект билетов	Промежуточная аттестация	ОПК-1 (ОПК-1.3), ОПК-2 (ОПК-2.3), ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2)
2.	Домашняя контрольная работа	Текущий кон- троль	ОПК-1 (ОПК-1.3), ОПК-2 (ОПК-2.3), ОПК-4 (ОПК-4.1, ОПК-4.2)

ВОПРОСЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЕТУ

ОПК-1. Способен анализировать основные закономерности формирования, функционирования и развития права.

ОПК-1.3. Формирует и аргументирует собственную позицию при решении профессиональных задач, используя юридически значимую информацию.

Знает: положения федерального законодательства, регулирующие вопросы применения специальных знаний в области судебной медицины и судебной психиатрии при осуществлении процессуальной деятельности, в том числе закономерности формирования, функционирования и развития правовых норм, регламентирующих назначение и производство судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз, привлечения специали-

стов медиков для участия в следственных действиях, дачи консультаций, проведения освидетельствований.

Раздел 1. Судебная медицина

1. Понятие судебной медицины, предмет и объекты исследования.
2. Методы исследования в судебной медицине.
3. Медицинская и юридические классификации повреждений.
4. Определение понятий «судебная медицина» и «судебно-медицинская экспертиза».
5. Задачи и методы исследования в судебной медицине.
6. Объекты судебно-медицинской экспертизы. Основные виды экспертиз.
7. Основные направления развития научных судебно-медицинских исследований в РФ в настоящее время.
8. Заключение и показание эксперта.
9. Обязанности, права и ответственность эксперта.
10. Экспертиза на предварительном следствии и дознании.
11. Экспертиза в судебном заседании.
12. Судебно-медицинская документация.
13. Организация судебно-медицинской службы в РФ.
14. Основные нормативные акты, регламентирующие деятельность судебно-медицинских экспертов.
15. Общая схема проведения судебно-медицинской экспертизы.
16. Порядок и методика проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц.
17. Основные виды экспертиз живых лиц.
18. Понятие повреждений. Судебно-медицинская и юридическая классификация повреждений.
19. Определение механического повреждения. Классификация механической травмы.
20. Ссадина и кровоподтек: определение, механизмы образования, их судебно-медицинское значение.
21. Общая характеристика переломов, вывихов и растяжений. Повреждения внутренних органов. Их судебно-медицинское значение.
22. Судебно-медицинская и юридическая классификация смерти.
23. Констатация смерти. Признаки быстро наступившей смерти.
24. Трупные пятна. Механизм образования. Судебно-медицинское значение.
25. Охлаждение трупа. Судебно-медицинское значение.
26. Поздние трупные изменения. Судебно-медицинское значение.
27. Участие врача специалиста в области судебной медицины в осмотре трупа на месте происшествия.
28. Поводы и задачи судебно-медицинского исследования трупа.
29. Порядок и методика судебно-медицинского исследования трупа.
30. Документальное оформление исследования трупа.

31. Вещественные доказательства биологического происхождения. Их выявления и фиксация.

32. Методика судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств биологического происхождения. Оформление результатов экспертизы.

33. Вопросы, решаемые при исследовании следов подозрительных на кровь. Виды следов крови по форме и механизму образования.

34. Исследование волос, спермы и других объектов. Судебно-цитологическое исследование.

35. Установление личности неизвестного человека.

36. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях.

37. Особенности осмотра трупов в случаях смерти от повреждений острыми и тупыми предметами, огнестрельных повреждений, при повешении и автотравме.

38. Порядок описания повреждений. Вопросы, решаемые экспертами при исследовании повреждений и смерти от них.

39. Раны от действия тупых предметов. Судебно-медицинское значение ран, причиненных тупым предметом.

40. Прямые и не прямые переломы. Переломы трубчатых костей. Судебно-медицинское значение.

41. Морфология переломов плоских костей тупыми предметами с ограниченной и неограниченной травмирующими поверхностями. Судебно-медицинское значение переломов.

42. Повреждения режущими предметами. Судебно-медицинское значение.

43. Повреждения колющими орудиями. Судебно-медицинское значение

44. Колото-резаные раны. Судебно-медицинское значение.

45. Особенности судебно-медицинской экспертизы плодов новорожденных. Решение вопросов о причине смерти новорожденных.

46. Травма в результате столкновения автомобиля с человеком. Судебно-медицинское значение.

47. Травма в результате перекатывания колеса автомобиля через тело человека. Судебно-медицинское значение.

48. Травма в результате падения человека с большой высоты. Судебно-медицинское значение.

49. Травма в результате падения человека на плоскость. Судебно-медицинское значение.

50. Огнестрельные повреждения. Судебно-медицинское значение.

51. Особенности судебно-медицинской экспертизы при смертельных отравлениях.

52. Особенности судебно-медицинской экспертизы при не смертельных отравлениях.

53. Профессиональные правонарушения медицинских работ. Особен-

ности судебно-медицинской экспертизы.

54. Судебно-медицинская экспертиза при повешении.

55. Судебно-медицинская экспертиза при утоплении в воде.

56. Судебно-медицинская оценка взрывной травмы.

57. Судебно-медицинская оценка смертельных поражений техническим электричеством.

Раздел II. Судебная психиатрия

58. Предмет и задачи судебной психиатрии.

59. Краткая история судебной психиатрии.

60. Основные документы, регламентирующие проведение судебно-психиатрической экспертизы в Российской Федерации.

61. Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы.

62. Этапы и методы судебно-психиатрического экспертного исследования.

63. Виды судебно-психиатрических экспертиз.

64. Медицинский и юридический критерии невменяемости, их структура и содержание.

65. Понятие ограниченной вменяемости.

66. Предмет и задачи судебно-психиатрической экспертизы обвиняемых (подозреваемых).

67. Понятие процессуальной дееспособности.

68. Предмет и задачи судебно-психиатрической экспертизы потерпевших и свидетелей.

69. Виды принудительного лечения.

70. Медицинский и юридический критерии недееспособности, их структура и содержание.

71. Предмет и задачи судебно-психиатрической экспертизы по делам о признании лица недееспособным.

72. Предмет и задачи судебно-психиатрической экспертизы по делам о недействительности сделок.

73. Предмет и задачи судебно-психиатрической экспертизы по делам о защите интересов детей.

74. Понятие психического расстройства.

75. Этиология психических расстройств.

76. Понятие симптомов и синдромов психических расстройств.

77. Расстройства восприятия.

78. Галлюцинации: определение, виды.

79. Расстройства мышления, виды.

80. Бред: определение, виды.

81. Расстройства памяти и внимания.

82. Расстройства эмоций и чувств.

83. Расстройства воли: понятие воли, виды нарушений.

84. Расстройства влечений и импульсивные действия.

85. Органические психические расстройства: этиология, симптоматика.
86. Деменции, их судебно-психиатрическая оценка.
87. Болезнь Альцгеймера.
88. Органическое расстройство личности и поведения.
89. Реактивные состояния, их этиология, виды, связь с судебно-следственной ситуацией.
90. Реактивная депрессия, виды, их экспертная оценка.
91. Острая реакция на стресс, его экспертная оценка.
92. Острая интоксикация психоактивными веществами, его экспертная оценка.
93. Синдром зависимости от алкоголя, характеристика стадий, экспертная оценка.
94. Синдром зависимости от наркотических средств, характеристика стадий, экспертная оценка.
95. Шизофрения: этиология, основные симптомы.
96. Основные формы шизофрении: клиническая картина, экспертная оценка.
97. Характеристика шизотипических и бредовых расстройств, их экспертная оценка.
98. Расстройства личности, критерии их экспертной оценки.
99. Расстройства сексуального предпочтения, их экспертная оценка.
100. Умственная отсталость: этиология, основные симптомы.
101. Классификация умственной отсталости, судебно-экспертная оценка.
102. Исключительные состояния: виды, экспертная оценка.
103. Сумеречное помрачение сознания: клиническая картина, экспертная оценка.
104. Патологическое опьянение: клиническая картина, экспертная оценка.
105. Патологический аффект: клиническая картина, экспертная оценка.
106. Просоночное состояние и реакция короткого замыкания: клиническая картина, экспертная оценка.
107. Симуляция в психиатрии: виды, экспертная оценка.

ОПК-2. Способен определять правовую природу общественных отношений, профессионально квалифицировать факты и правоотношения.

ОПК-2.3. Применяет теоретические и практические знания при интерпретации полученных результатов для профессиональной квалификации фактов и правоотношений.

Знает: основные положения, понятия и категории судебной медицины и судебной психиатрии; правовую природу общественных отношений, правовую составляющую в юридически значимых событиях и фактах, правила

их квалификации с учетом знаний в области судебной медицины и судебной психиатрии.

1. Понятие судебной медицины, предмет и объекты исследования.
2. Методы исследования в судебной медицине.
3. Медицинская и юридические классификации повреждений.
4. Определение понятий «судебная медицина» и «судебно-медицинская экспертиза».
5. Задачи и методы исследования в судебной медицине.
6. Объекты судебно-медицинской экспертизы. Основные виды экспертиз.
7. Основные направления развития научных судебно-медицинских исследований в РФ в настоящее время.
8. Заключение и показание эксперта.
9. Обязанности, права и ответственность эксперта.
10. Экспертиза на предварительном следствии и дознании.
11. Экспертиза в судебном заседании.
12. Судебно-медицинская документация.
13. Организация судебно-медицинской службы в РФ.
14. Основные нормативные акты, регламентирующие деятельность судебно-медицинских экспертов.
15. Предмет и задачи судебной психиатрии.
16. Краткая история судебной психиатрии.
17. Основные документы, регламентирующие проведение судебно-психиатрической экспертизы в Российской Федерации.
18. Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы.
19. Этапы и методы судебно-психиатрического экспертного исследования.
20. Виды судебно-психиатрических экспертиз.

ОПК-4. Способен участвовать в экспертной юридической деятельности.

ОПК-4.1. Понимает сущность и значение экспертной юридической деятельности, особенности формирования экспертных задач.

Знает: сущность и значение экспертной деятельности в области судебной медицины и судебной психиатрии; нормы материального и процессуального права, регламентирующие порядок производства судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз; правовое регулирование деятельности экспертных учреждений системы Минздрава России.

1. Заключение и показание эксперта.
2. Обязанности, права и ответственность эксперта.
3. Экспертиза на предварительном следствии и дознании.
4. Экспертиза в судебном заседании.
5. Судебно-медицинская документация.

6. Организация судебно-медицинской службы в РФ.
7. Основные нормативные акты, регламентирующие деятельность судебно-медицинских экспертов.
8. Основные документы, регламентирующие проведение судебно-психиатрической экспертизы в Российской Федерации.
9. Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы.

ОПК-4.2. Умеет использовать экспертные заключения в профессиональной деятельности.

Знает: теоретические основы осуществления профессиональной деятельности в части дачи квалифицированных юридических заключений и консультаций по разъяснению законодательства и возникающим вопросам в области судебной медицины и судебной психиатрии в рамках своей профессиональной деятельности.

1. Понятие судебной медицины, предмет и объекты исследования.
2. Методы исследования в судебной медицине.
3. Медицинская и юридические классификации повреждений.
4. Определение понятий «судебная медицина» и «судебно-медицинская экспертиза».
5. Задачи и методы исследования в судебной медицине.
6. Объекты судебно-медицинской экспертизы. Основные виды экспертиз.
7. Основные направления развития научных судебно-медицинских исследований в РФ в настоящее время.
8. Заключение и показание эксперта.
9. Обязанности, права и ответственность эксперта.
10. Экспертиза на предварительном следствии и дознании.
11. Экспертиза в судебном заседании.
12. Судебно-медицинская документация.
13. Организация судебно-медицинской службы в РФ.
14. Основные нормативные акты, регламентирующие деятельность судебно-медицинских экспертов.
15. Предмет и задачи судебной психиатрии.
16. Краткая история судебной психиатрии.
17. Основные документы, регламентирующие проведение судебно-психиатрической экспертизы в Российской Федерации.
18. Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы.
19. Этапы и методы судебно-психиатрического экспертного исследования.
20. Виды судебно-психиатрических экспертиз.

ЗАДАЧИ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ЗАЧЕТУ

ОПК-1. Способен анализировать основные закономерности формирования, функционирования и развития права

ОПК-1.3. Формирует и аргументирует собственную позицию при решении профессиональных задач, используя юридически значимую информацию.

Умеет: использовать юридически значимую информацию при решении профессиональных задач по вопросам применения специальных знаний в области судебной медицины и судебной психиатрии; аргументировано применять положения федерального законодательства, регулирующие вопросы участия специалистов в области судебной медицины и судебной психиатрии в процессуальной деятельности.

Владеет: навыками аргументированной собственной позиции при анализе и применении правовых норм, регламентирующих вопросы участия специалистов в области судебной медицины и судебной психиатрии при осуществлении процессуальной деятельности.

ЗАДАЧА

Чирков Л.В. обвиняется в совершении убийства своей жены, Чирковой Т.Н.

В ходе следствия установлено следующее.

Супруги Чирковы проживали вдвоем в собственном доме на окраине деревни Тырново. Детей не имели. В последние два года у них часто возникали конфликты из-за того, что Чирков ревновал свою жену, подозревал ее в измене, постоянно следил за ней, устраивал скандалы как наедине, так и на людях, высказывал намерение убить жену и покончить с собой.

17 мая между супругами произошла очередная ссора, в ходе которой Чирков взял ружье и выстрелил сначала в жену, а затем себе в живот. Чирковой было причинено огнестрельное ранение груди, от которого она скончалась на месте происшествия.

Будучи привлеченным и допрошенным в качестве обвиняемого, Чирков признал свою вину полностью и пояснил, что убийство жены совершил умышленно из чувства ревности. Умысел возник внезапно. Чирков несколько дней был в отъезде, а когда вернулся, застал дома жену и Сафронова, бухгалтера ООО "Фортуна", где работала жена. Чиркову показалось, что оба они смутились при его появлении. Сафронов сразу же ушел, а между супругами Чирковыми вспыхнула ссора, в ходе которой и произошло убийство. Одновременно Чирков, по его заявлению, пытался покончить с собой, выстрелив себе в живот, но в результате своевременно оказанной медицинской помощи остался жив.

В ходе первоначального осмотра места происшествия (дома Чирковых) было обнаружено двуствольное курковое ружье обвиняемого со спущенными курками. По заключению криминалистической экспертизы, из обоих стволов этого ружья производились выстрелы.

Задание:

1. Требуется ли назначение судебно-медицинской экспертизы в данном случае. Назовите объект и предмет исследования. Сформулируйте вопросы, подлежащие разрешению в ходе судебно-медицинской экспертизы. Вынесите соответствующее постановление.

ОПК-2. Способен определять правовую природу общественных отношений, профессионально квалифицировать факты и правоотношения.

ОПК-2.3. Применяет теоретические и практические знания при интерпретации полученных результатов для профессиональной квалификации фактов и правоотношений.

Умеет: определять правовую природу правоотношений и вычленять правовую составляющую в юридически значимых событиях и фактах, квалифицировать их с учетом знаний в области судебной медицины и судебной психиатрии; применять теоретические и практические знания при интерпретации результатов судебно-экспертной деятельности в области медицины и психиатрии.

Владеет: навыками определения правовой природы правоотношений и вычленения правовой составляющей в юридически значимых событиях и фактах и их квалификации с учетом знаний в области судебной медицины и судебной психиатрии.

ЗАДАЧА

Чирков Л.В. обвиняется в совершении убийства своей жены, Чирковой Т.Н.

В ходе следствия установлено следующее.

Супруги Чирковы проживали вдвоем в собственном доме на окраине деревни Тырново. Детей не имели. В последние два года у них часто возникали конфликты из-за того, что Чирков ревновал свою жену, подозревал ее в измене, постоянно следил за ней, устраивал скандалы как наедине, так и на людях, высказывал намерение убить жену и покончить с собой.

17 мая между супругами произошла очередная ссора, в ходе которой Чирков взял ружье и выстрелил сначала в жену, а затем себе в живот. Чирковой было причинено огнестрельное ранение груди, от которого она скончалась на месте происшествия.

Будучи привлеченным и допрошенным в качестве обвиняемого, Чирков признал свою вину полностью и пояснил, что убийство жены совершил умышленно из чувства ревности. Умысел возник внезапно. Чирков несколько дней был в отъезде, а когда вернулся, застал дома жену и Сафронова, бухгалтера ООО "Фортуна", где работала жена. Чиркову показалось, что оба они смутились при его появлении. Сафронов сразу же ушел, а между супругами Чирковыми вспыхнула ссора, в ходе которой и произошло убийство. Одновременно Чирков, по его заявлению, пытался покончить с собой, выстрелив себе в живот, но в результате своевременно оказанной медицинской помощи остался жив.

По делу проведен повторный осмотр места происшествия с участием обвиняемого, в ходе которого Чирков подтвердил ранее данные показания и продемонстрировал, каким образом было совершено убийство.

Согласно заключению судебно-медицинской экспертизы трупа Чирковой, у потерпевшей обнаружено слепое огнестрельное ранение груди, повлекшее ее смерть.

В ходе первоначального осмотра места происшествия (дома Чирковых) было обнаружено двуствольное курковое ружье обвиняемого со спущенными курками. По заключению криминалистической экспертизы, из обоих стволов этого ружья производились выстрелы.

Задание:

Проанализируйте информацию, изложенную в задаче. Возможно ли в данном случае и в какой форме использование знаний в области судебной психиатрии. Составьте соответствующий юридический документ. Какую версию о болезненном состоянии, исключающем вменяемость, может выдвинуть в свою защиту Чирков.

ОПК-4. Способен участвовать в экспертной юридической деятельности.

ОПК-4.1. Понимает сущность и значение экспертной юридической деятельности, особенности формирования экспертных задач.

Умеет: избирать из массива правовых норм соответствующие нормы применительно к ситуациям назначения судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз; объяснять выбор правовой нормы, анализировать правоприменительную практику при реализации специальных медицинских знаний в процессуальной деятельности.

Владеет: навыками формулирования вопросов при назначении судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз; навыками оформления постановлений при назначении данных экспертиз; навыками анализа различных правовых явлений, юридических фактов, правовых норм и правовых отношений, являющихся объектами профессиональной деятельности судебного эксперта-медика и эксперта-психиатра.

Задача.

Обследуемая Боева, 48 лет, обвиняется по ст. 115 УК РФ.

Боева росла и развивалась правильно. В возрасте 7 лет пошла в школу, училась хорошо, имела много подруг. По окончании 10-го класса Боева поступила на курсы дизайна, которые успешно окончила, одновременно училась на курсах немецкого языка. Работала секретарем в адвокатской конторе. В первые годы работы принимала активное участие в общественной жизни. В дальнейшем круг интересов стал сужаться, она стала замкнутой, малообщительной, начала подозревать сотрудников в недоброжелательном к ней отношении, вступала в конфликты. В возрасте 25 лет была направлена на

консультацию в психоневрологический диспансер, в котором с тех пор состоит под наблюдением с диагнозом «шизофрения».

Боева жила одиноко, постоянно была напряженной, подозрительной, ссорилась с соседями. Несколько лет назад решила переехать в другую квартиру, так как ей казалось, что соседи портили ее вещи, забирались к ней в закрытую комнату, нарочно шумели, не давая ей спать. После переезда в новую квартиру, по словам Боевой, началось преследование и со стороны новых соседей, которые «проникали» в ее комнату, «брали вещи», «отравляли ей пищу», в связи с чем Боева стала писать многочисленные заявления в прокуратуру и суд. После спровоцированной 12 января 2023 г. ею драки было возбуждено уголовное дело.

При обследовании стационарной судебно-психиатрической экспертизой установлено: Боева в ясном сознании, правильно ориентирована в окружающем, знает о цели направления на экспертизу. Эмоционально несколько вялая, однообразна. Склонна к резонерству, без всякой критики рассказывает о различных преследованиях со стороны соседей. Себя считает совершенно здоровой. Просит проверить состояние ее психического здоровья по учебнику английского языка, с которым не расстается в отделении. Формально поведение правильное, с больными избирательно общительна. Память на прошлые события несколько снижена, мышление непоследовательное, с элементами разорванности. Критика к своему состоянию и создавшейся ситуации отсутствует. Боева убеждена, что соседи сознательно добивались ее выселения из комнаты, даже пытались отравить ее.

Заключение судебно-психиатрической экспертной комиссии: Боева страдает хроническим психическим заболеванием в форме шизофрении (вяло текущий процесс); в отношении инкриминируемого правонарушения она невиняема. По своему психическому состоянию Боева нуждается в принудительном наблюдении и лечении у психиатра психоневрологического диспансера.

Задание: как следует квалифицировать действия и ответственность гражданки Боевой за совершенное деяние? Выделите и обоснуйте медицинский критерий невменяемости и сформулируйте вопросы экспертам.

ОПК-4.2. Умеет использовать экспертные заключения в профессиональной деятельности.

Умеет: давать квалифицированные юридические заключения и консультации по разъяснению законодательства и возникающим вопросам в области судебной медицины и судебной психиатрии при осуществлении профессиональной деятельности.

Владеет: навыками подготовки квалифицированных юридических заключений и дачи консультаций по разъяснению законодательства и возникающим вопросам в области судебной медицины и судебной психиатрии по конкретным направлениям профессиональной деятельности.

Задача:

Гр-н А., 20 лет, обвинявшийся в хулиганстве, был направлен на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу. В ходе экспертного исследования установлено следующее. Отец и брат испытуемого страдают шизофренией. Ему самому в детстве рекомендовалась консультация психиатра. А. формировался подвижным, общительным. За ним замечались повышенная обидчивость и плаксивость. Учился удовлетворительно. По окончании 8-го класса поступил в техникум. Во время обучения нарушал дисциплину, пропускал занятия, конфликтовал с преподавателями, из-за чего учебу в техникуме оставил. Позже по направлению военкомата учился на курсах шоферов. С 14 - 16 лет А. периодически испытывал непреодолимое желание «в одиночестве бродить по лесу». Часто уходил из дома, бродяжничал. По характеру резко изменился, став раздражительным и легко возбудимым. Без видимой причины испытывал чувство усталости. С 17 лет начал «слышать голоса», нецензурно бранящие его. Систематически употреблял спиртные напитки. В состоянии опьянения становился злобным и агрессивным, угрожал матери. Хотя сам он утверждал, что алкоголь делает его более оживленным и жизнерадостным. После того как рассказал матери о «голосах», был госпитализирован в психиатрическую больницу. В приобщенной к делу медицинской документации отмечалось, что А. при поступлении в больницу жаловался на «голоса, которые его ругали». В отделении был «эмоционально холоден, крайне формален» «держался обособленно». Плохо спал, затыкал уши, заявлял, что слышит голоса. Дома оставался замкнутым, молчаливым, быстро утомляемым, днем спал. Устраивался слесарем, столяром, водителем. Однако периодически не выходил на работу, днями лежал на диване, ничем не занимался. В армии не служил в связи с привлечением к уголовной ответственности. При поступлении на экспертизу А. формально доступен контакту, правильно ориентирован в месте и времени. Выглядит тоскливым, несколько настороженным. Мимика неадекватна и немного однообразна. Иногда он улыбается, гримасничает, порой застывает в одной позе, неподвижно глядя в одну точку. К обследованию относится противоречиво: просит «побеседовать с ним, однако на вопросы отвечает неохотно, порывается встать и уйти. Склонен к нецеленаправленному, порой многословному рассуждательству. Жалуется на «голоса». В целом испытуемый эмоционально однообразен, безынициативен, противоречив. Вместе с тем, категорически отрицает свою вину в содеянном.

Задание:

1. *Имеется ли повод для назначения судебно-психиатрической экспертизы?*
2. *Если назначение экспертизы целесообразно, какой вид экспертизы необходимо назначить?*
3. *Сформулируйте вопросы для судебно-психиатрической экспертизы.*

Перечень вопросов для подготовки к зачету

Раздел 1. Судебная медицина

1. Понятие судебной медицины, предмет и объекты исследования.
2. Методы исследования в судебной медицине.
3. Медицинская и юридические классификации повреждений.
4. Определение понятий «судебная медицина» и «судебно-медицинская экспертиза».
5. Задачи и методы исследования в судебной медицине.
6. Объекты судебно-медицинской экспертизы. Основные виды экспертиз.
7. Основные направления развития научных судебно-медицинских исследований в РФ в настоящее время.
8. Заключение и показание эксперта.
9. Обязанности, права и ответственность эксперта.
10. Экспертиза на предварительном следствии и дознании.
11. Экспертиза в судебном заседании.
12. Судебно-медицинская документация.
13. Организация судебно-медицинской службы в РФ.
14. Основные нормативные акты, регламентирующие деятельность судебно-медицинских экспертов.
15. Общая схема проведения судебно-медицинской экспертизы.
16. Порядок и методика проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц.
17. Основные виды экспертиз живых лиц.
18. Понятие повреждений. Судебно-медицинская и юридическая классификация повреждений.
19. Определение механического повреждения. Классификация механической травмы.
20. Ссадина и кровоподтек: определение, механизмы образования, их судебно-медицинское значение.
21. Общая характеристика переломов, вывихов и растяжений. Повреждения внутренних органов. Их судебно-медицинское значение.
22. Судебно-медицинская и юридическая классификация смерти.
23. Констатация смерти. Признаки быстро наступившей смерти.
24. Трупные пятна. Механизм образования. Судебно-медицинское значение.
25. Охлаждение трупа. Судебно-медицинское значение.
26. Поздние трупные изменения. Судебно-медицинское значение.
27. Участие врача специалиста в области судебной медицины в осмотре трупа на месте происшествия.
28. Поводы и задачи судебно-медицинского исследования трупа.
29. Порядок и методика судебно-медицинского исследования трупа.
30. Документальное оформление исследования трупа.

31. Вещественные доказательства биологического происхождения. Их выявления и фиксация.
32. Методика судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств биологического происхождения. Оформление результатов экспертизы.
33. Вопросы, решаемые при исследовании следов подозрительных на кровь. Виды следов крови по форме и механизму образования.
34. Исследование волос, спермы и других объектов. Судебно-цитологическое исследование.
35. Установление личности неизвестного человека.
36. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях.
37. Особенности осмотра трупов в случаях смерти от повреждений острыми и тупыми предметами, огнестрельных повреждений, при повешении и автотравме.
38. Порядок описания повреждений. Вопросы, решаемые экспертами при исследовании повреждений и смерти от них.
39. Раны от действия тупых предметов. Судебно-медицинское значение ран, причиненных тупым предметом.
40. Прямые и не прямые переломы. Переломы трубчатых костей. Судебно-медицинское значение.
41. Морфология переломов плоских костей тупыми предметами с ограниченной и неограниченной травмирующими поверхностями. Судебно-медицинское значение переломов.
42. Повреждения режущими предметами. Судебно-медицинское значение.
43. Повреждения колющими орудиями. Судебно-медицинское значение
44. Колото-резаные раны. Судебно-медицинское значение.
45. Особенности судебно-медицинской экспертизы плодов новорожденных. Решение вопросов о причине смерти новорожденных.
46. Травма в результате столкновения автомобиля с человеком. Судебно-медицинское значение.
47. Травма в результате перекачивания колеса автомобиля через тело человека. Судебно-медицинское значение.
48. Травма в результате падения человека с большой высоты. Судебно-медицинское значение.
49. Травма в результате падения человека на плоскость. Судебно-медицинское значение.
50. Огнестрельные повреждения. Судебно-медицинское значение.
51. Особенности судебно-медицинской экспертизы при смертельных отравлениях.
52. Особенности судебно-медицинской экспертизы при не смертельных отравлениях.
53. Профессиональные правонарушения медицинских работ.

Особенности судебно-медицинской экспертизы.

54. Судебно-медицинская экспертиза при повешении.

55. Судебно-медицинская экспертиза при утоплении в воде.

56. Судебно-медицинская оценка взрывной травмы.

57. Судебно-медицинская оценка смертельных поражений техническим электричеством.

Раздел II. Судебная психиатрия.

58. Предмет и задачи судебной психиатрии.

59. Краткая история судебной психиатрии.

60. Основные документы, регламентирующие проведение судебно-психиатрической экспертизы в Российской Федерации.

61. Основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы.

62. Этапы и методы судебно-психиатрического экспертного исследования.

63. Виды судебно-психиатрических экспертиз.

64. Медицинский и юридический критерии невменяемости, их структура и содержание.

65. Понятие ограниченной вменяемости.

66. Предмет и задачи судебно-психиатрической экспертизы обвиняемых (подозреваемых).

67. Понятие процессуальной дееспособности.

68. Предмет и задачи судебно-психиатрической экспертизы потерпевших и свидетелей.

69. Виды принудительного лечения.

70. Медицинский и юридический критерии недееспособности, их структура и содержание.

71. Предмет и задачи судебно-психиатрической экспертизы по делам о признании лица недееспособным.

72. Предмет и задачи судебно-психиатрической экспертизы по делам о недействительности сделок.

73. Предмет и задачи судебно-психиатрической экспертизы по делам о защите интересов детей.

74. Понятие психического расстройства.

75. Этиология психических расстройств.

76. Понятие симптомов и синдромов психических расстройств.

77. Расстройства восприятия.

78. Галлюцинации: определение, виды.

79. Расстройства мышления, виды.

80. Бред: определение, виды

81. Расстройства памяти и внимания.

82. Расстройства эмоций и чувств.

83. Расстройства воли: понятие воли, виды нарушений.

84. Расстройства влечений и импульсивные действия.

85. Органические психические расстройства: этиология, симптоматика.
86. Деменции, их судебно-психиатрическая оценка.
87. Болезнь Альцгеймера.
88. Органическое расстройство личности и поведения.
89. Реактивные состояния, их этиология, виды, связь с судебно-следственной ситуацией.
90. Реактивная депрессия, виды, их экспертная оценка.
91. Острая реакция на стресс, его экспертная оценка.
92. Острая интоксикация психоактивными веществами, его экспертная оценка.
93. Синдром зависимости от алкоголя, характеристика стадий, экспертная оценка.
94. Синдром зависимости от наркотических средств, характеристика стадий, экспертная оценка.
95. Шизофрения: этиология, основные симптомы.
96. Основные формы шизофрении: клиническая картина, экспертная оценка.
97. Характеристика шизотипических и бредовых расстройств, их экспертная оценка.
98. Расстройства личности, критерии их экспертной оценки.
99. Расстройства сексуального предпочтения, их экспертная оценка.
100. Умственная отсталость: этиология, основные симптомы.
101. Классификация умственной отсталости, судебно-экспертная оценка.
102. Исключительные состояния: виды, экспертная оценка.
103. Сумеречное помрачение сознания: клиническая картина, экспертная оценка.
104. Патологическое опьянение: клиническая картина, экспертная оценка.
105. Патологический аффект: клиническая картина, экспертная оценка.
106. Просоночное состояние и реакция короткого замыкания: клиническая картина, экспертная оценка.
107. Симуляция в психиатрии: виды, экспертная оценка.

Шкала оценивания и критерии оценки.

Ответ на зачете оценивается по шкале «зачтено» / «не зачтено».

Оценка «зачтено» выставляется, если студент продемонстрировал:
хорошее знание основных терминов и понятий курса;
хорошее знание и владение методами и средствами решения задач;
последовательное изложение материала курса;
полные ответы на вопросы;

без грубых ошибок выполнил практическое задание.

Оценка «не зачтено» выставляется, если студент показал:
 неудовлетворительное знание основных терминов и понятий курса;
 отсутствие логики и последовательности в изложении материала курса;
 неумение формулировать отдельные выводы и делать обобщения по теме вопросов;
 допустил грубые ошибки при выполнении практического задания либо в целом не выполнил практическое задание.

КОМПЛЕКТ БИЛЕТОВ К ЗАЧЕТУ

Билет № 1

1. Судебно-медицинская оценка смертельных поражений техническим электричеством.
2. Симуляция в психиатрии: виды, экспертная оценка.
3. Практическое задание.

Билет № 2

1. Судебно-медицинская оценка взрывной травмы.
2. Просоночное состояние и реакция короткого замыкания: клиническая картина, экспертная оценка.
3. Практическое задание.

Билет № 3

1. Порядок и методика проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц.
2. Патологический аффект: клиническая картина, экспертная оценка.
3. Практическое задание.

Билет № 4

1. Правовое регулирование судебно-медицинской экспертизы.
2. Патологическое опьянение: клиническая картина, экспертная оценка.
3. Практическое задание.

Билет № 5

1. Понятие повреждений. Судебно-медицинская и юридическая классификация повреждений
2. Сумеречное помрачение сознания: клиническая картина, экспертная оценка.
3. Практическое задание.

Билет № 6

1. Определение механического повреждения. Классификация механической травмы.
2. Исключительные состояния: виды, экспертная оценка.

3. Практическое задание.

Билет № 7

1. Ссадина и кровоподтек: определение, механизмы образования, их судебно-медицинское значение.
2. Исключительные состояния: виды, экспертная оценка.
3. Практическое задание.

Билет № 8

1. Общая характеристика переломов, вывихов и растяжений. Повреждения внутренних органов. Их судебно-медицинское значение.
2. Классификация умственной отсталости, судебно-экспертная оценка.
3. Практическое задание.

Билет № 9

1. Судебно-медицинская и юридическая классификация смерти.
2. Умственная отсталость: этиология, основные симптомы.
3. Практическое задание.

Билет № 10

1. Трупные пятна. Механизм образования. Судебно-медицинское значение.
2. Расстройства сексуального предпочтения, их экспертная оценка.
3. Практическое задание.

Билет № 11

1. Охлаждение трупа. Судебно-медицинское значение.
2. Расстройства личности, критерии их экспертной оценки.
3. Практическое задание.

Билет № 12

1. Поздние трупные изменения. Судебно-медицинское значение
2. Характеристика шизотипических и бредовых расстройств, их экспертная оценка.
3. Практическое задание.

Билет № 13

1. Участие врача специалиста в области судебной медицины в осмотре трупа на месте происшествия.
2. Основные формы шизофрении: клиническая картина, экспертная оценка.
3. Практическое задание.

Билет № 14

1. Поводы и задачи судебно-медицинского исследования трупа.
2. Шизофрения: этиология, основные симптомы.
3. Практическое задание.

Билет № 15

1. Документальное оформление исследования трупа.
2. Синдром зависимости от наркотических средств, характеристика стадий, экспертная оценка.
3. Практическое задание.

Билет № 16

1. Порядок и методика судебно-медицинского исследования трупа.
2. Синдром зависимости от алкоголя, характеристика стадий, экспертная оценка.
3. Практическое задание.

Билет № 17

1. Вещественные доказательства биологического происхождения. Их выявления и фиксация.
2. Правовое регулирование судебно-психиатрической экспертизы.
3. Практическое задание.

Билет № 18

1. Методика судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств биологического происхождения. Оформление результатов экспертизы.
2. Острая реакция на стресс, его экспертная оценка.
3. Практическое задание.

Билет № 19

1. Вопросы, решаемые при исследовании следов подозрительных на кровь. Виды следов крови по форме и механизму образования.
2. Реактивная депрессия, виды, их экспертная оценка.
3. Практическое задание.

Билет № 20

1. Исследование волос, спермы и других объектов. Судебно-цитологическое исследование.
2. Реактивные состояния, их этиология, виды, связь с судебно-следственной ситуацией.
3. Практическое задание.

Билет № 21

1. Установление личности неизвестного человека.
2. Органическое расстройство личности и поведения.

3. Практическое задание.

Билет № 22

1. Основные виды экспертиз живых лиц.
2. Острая интоксикация психоактивными веществами, его экспертная оценка.
3. Практическое задание.

Билет № 23

1. Судебно-медицинская экспертиза при половых преступлениях.
2. Деменции, их судебно-психиатрическая оценка.
3. Практическое задание.

Билет № 24

1. Особенности осмотра трупов в случаях смерти от повреждений острыми и тупыми предметами, огнестрельных повреждений, при повешении и автотравме.
2. Органические психические расстройства: этиология, симптоматика.
3. Практическое задание.

Билет № 25

1. Морфология переломов плоских костей тупыми предметами с ограниченной и неограниченной травмирующими поверхностями. Судебно-медицинское значение переломов.
2. Расстройства влечений и импульсивные действия.
3. Практическое задание.

ДОМАШНЯЯ КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

Темы 1 – 13

Перечень теоретических вопросов:

1. Судебно-медицинская документация.
2. Экспертиза в досудебном производстве.
3. Экспертиза в судебном заседании.
4. Общие понятия о травме.
5. Механизм причинения повреждений тупыми предметами.
6. Повреждения, возникающие при падении с высоты.
7. Повреждения, возникающие при падении на плоскости.
8. Виды и механизмы причинения автомобильной травмы.
9. Повреждения, возникающие при железнодорожной травме.
10. Особенности повреждений, причиняемых огнестрельным оружием в зависимости от расстояния выстрела.
11. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе огнестрельных повреждений.

12. Классификация механической асфиксии. Общие признаки смерти от механической асфиксии.

13. Судебно-медицинская экспертиза утопления. Признаки пребывания трупа в воде.

14. Осмотр места происшествия при различных видах механической асфиксии.

15. Определение, предмет, система, методы и задачи судебной психиатрии.

16. Понятие, основания и порядок назначения судебно-психиатрической экспертизы.

17. Виды судебно-психиатрической экспертизы (амбулаторная, стационарная, в кабинете следователя, в зале суда, заочная, посмертная); показания для назначения, организационные особенности и разрешительные возможности каждого вида.

18. Возможности судебно-психиатрической науки в установлении невменяемости и недееспособности. Вопросы, подлежащие разрешению судебно-психиатрической экспертизой.

19. Психическое расстройство: понятие, распространенность, общая характеристика, причины и условия возникновения, варианты течения: исходы и прогноз.

20. Хронические психические расстройства и временные расстройства психической деятельности: судебно-психиатрический аспект.

21. Шизофрения: понятие, признаки, формы, течение и прогноз. Судебно-психиатрическая оценка шизофрении.

22. Эпилепсия: понятие, причины возникновения, распространенность, основные признаки и формы расстройства. Судебно-психиатрическая оценка эпилепсии.

23. Аффективные психозы (маниакально-депрессивный психоз): определение, распространенность, причины возникновения, основные признаки, варианты течения и формы расстройства, судебно-психиатрическая оценка.

24. Органическое поражение головного мозга: понятие, признаки, судебно-психиатрическая оценка.

25. Умственная отсталость (олигофрения): понятие, признаки, формы, виды, причины возникновения и динамика болезненного процесса. Судебно-психиатрическая оценка.

26. Симптоматические психозы: понятие, причины возникновения, признаки и формы. Судебно-психиатрическая оценка.

27. Реактивные состояния: понятие, причины возникновения, основные признаки и виды. Судебно-психиатрическая оценка реактивных состояний.

28. Исключительные состояния: понятие, признаки, формы и течение. Вопросы диагностики и судебно-психиатрической оценки.

29. Расстройства личности (психопатии): понятие, причины и условия возникновения, основные признаки и формы. Судебно-психиатрическая оценка расстройства личности.

30. Алкоголизм как психическое расстройство. Основные признаки и личностные изменения. Судебно-психиатрический аспект.

31. Наркомании: понятие, виды, признаки, социальная опасность и медицинские последствия. Судебно-психиатрический аспект.

ЗАДАНИЕ

Департамент здравоохранения Тюменской области Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Тюменской области Областное бюро судебно-медицинской экспертизы

ЗАКЛЮЧЕНИЕ ЭКСПЕРТА № 111

16.01.22 в 10.40 в Тюменском межрайонном отделении Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Тюменской области «Областное бюро судебно-медицинской экспертизы» на основании постановления начата судебно-медицинская экспертиза, которую назначил 14.01.22 ст. следователь СО по г. Тюмени СУ СК РФ по Тюменской области Иванов А.Н. Эксперт: Петров Иван Иванович, образование высшее медицинское, стаж работы 19 лет, первая квалификационная категория, судебно-медицинский эксперт Тюменского межрайонного отделения. Об ответственности за дачу заведомо ложного заключения по ст. 307 УК РФ предупрежден

ЭКСПЕРТ *подпись*

Данные об умершей: Ф.И.О., 08.10.1987 г.р.

ВОПРОСЫ, подлежащие разрешению:

Какова причина и давность наступления смерти?

Какие телесные повреждения имеются на трупе, каковы механизм и время причинения, локализация, степень тяжести?

Имеются ли повреждения, характерные для борьбы и самообороны?

Способна ли была потерпевшая после причинения ей повреждений совершать какие-либо активные целенаправленные действия?

Имеются ли на шее трупа повреждения, характерные для сдавления шеи руками, каковы их локализация и особенности?

Была ли погибшая беременной? Если да, то каков срок беременности?

ИССЛЕДОВАНИЕ:

Из постановления известно, что в производстве следственного отдела по г. Тюмени СУ СК РФ по Тюменской области находится уголовное дело № 201221134/74, возбужденное 09.11.21 по признакам преступления, предусмотренного ч. 1 ст. 105 УК РФ по факту безвестного отсутствия Ф.И.О., которая 16.10.22 ушла из кв. 40 д. 4 по ул. Лесная г. Тюмени и до настоящего времени не вернулась. 14.01.22 в ходе осмотра места происшествия в лесном массиве был обнаружен труп женщины. Подозреваемый Ф.И.О. указал на труп, при этом пояснил, что обнаруженный труп это Ф.И.О., 1987 г.р.

Наружное исследование: обнаженный труп молодой женщины правильного телосложения, удовлетворительного питания, длиной тела 167 см, холодный на ощупь. Трупное окоченение отсутствует во всех группах мышц. Кожа в виде почти сплошных участков подсыхания пергаментной плотности, местами с серо-коричневым дном, местами с желтовато-коричневым полупрозрачным дном, неровными границами, местами с просвечивающейся темно-серой подкожной сосудистой сетью, участков отслаивающегося пластами эпидермиса на лице, задней и боковых поверхностях шеи, кистях и стопах. На голове, шее, туловище, верхних конечностях по всем поверхностям множественные, крупнопятнистые, белесовато-серо-зеленые пятна плесени, сливающиеся между собой. Эти

изменения кожного покрова не позволяют определить наличие или отсутствие трупных пятен. Труп по всем поверхностям обильно покрыт подсыхающим серовато-желтым песком. Волосы на голове темно-коричневые, густые, длиной до 30-35 см, заплетены в 2 плотные, широкие косы, заплетенные вокруг головы. Волосы при потягивании легко отделяются, обнажая грязно-сери-вишневые, слегка влажные поверхности. Глаза закрыты. Роговицы тусклые. Зрачки неразличимы. Внутренние оболочки глаз грязно-сери-вишневые, с едва различимыми, единичными мелкоточечными темно-вишнево-красными кровоизлияниями. Кости черепа на ощупь целы. Рот закрыт. Язык в полости рта, за линией зубов. Полости преддверия и рта свободны. Внутренняя поверхность их грязно-темно-вишневая, однородная, без видимых кровоизлияний. Зубы целы. Выделений из наружных слуховых проходов, носовых ходов и полости рта нет. Шея пропорциональна туловищу, обычной подвижности. Вследствие прижатия подбородка к шее хорошо сохранились кожные покровы на передней поверхности шеи в верхней и средней третях, где на границе верхней и средней третей имеется полосчатый, горизонтальный, бледно-красный кровоподтек длиной 8,7 см, шириной 0,8-1,0 см, с нечеткими контурами, отстоящий от подбородка в 6 см. На этой же поверхности шеи на границе средней и нижней третей аналогичный полосчатый, горизонтальный кровоподтек длиной 8 см, шириной 0,8-1,5 см, с относительно четким нижним контуром, с размытым, нечетким верхним контуром, отстоящий от верхнего кровоподтека на 3,7 см. Оба кровоподтека заканчиваются справа на одном уровне, слева слепо теряются на мацерированных участках кожи. Между ними имеется участок просветления шириной 3,7 см. На остальных поверхностях шеи повреждений не обнаружено. Грудная клетка симметричная, эластичная. Молочные железы мягкие, размерами по 13x10 см, выделений из сосков нет. Живот на уровне реберных дуг. Непосредственно выше пупка по срединной линии пирсинг из желтого металла. Наружные половые органы сформированы правильно, слегка поддуты гнилостными газами. Выделений из половой щели нет. Повреждений на коже наружных половых органов нет. Внутренняя оболочка преддверия влагалища тускловатая, красно-вишневая, без кровоизлияний и повреждений. Девственная плева кольцевидной формы, буро-красная, средней мясистости, мягкая, с высотой свободного края до 0,3-0,5 см. На плевке на 8, 11, 2 и 5 часах условного циферблата имеются старые разрывы, доходящие до основания плевы с ровными, белесыми, гладкими краями (рубцы). Задний проход зияет, кожа вокруг него чистая, радиальная складчатость сглажена. Других повреждений и особенностей при наружном исследовании не обнаружено.

ВНУТРЕННЕЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Мягкие ткани головы грязно-серовато-красные, без видимых кровоизлияний, слегка влажные. Твердая мозговая оболочка цела, грязно-розовая, тусклая, сращена с костями черепа, отделяется легко. В синусах ее и гладких артериях основания мозга темная кровь. Кости черепа целы. Толщина костей черепа на распиле: лобной 1 см, височных по 0,3 см, теменных по 0,7 см, затылочной 0,8 см. Мягкая мозговая оболочка блестящая, довольно прозрачная, резко полнокровная. Рельеф мозга сглажен. Вещество головного мозга дрябловатое, расползается, на разрезах с плохо различимым рисунком строения, без видимых объемных изменений. Желудочки мозга пусты, сосудистые сплетения их вишнево-розовые, полупрозрачные. В подкожно-жировой клетчатке шеи, в подкожной мышце шеи в проекции кровоподтеков, описанных при наружном исследовании, бледно-красные, плоские, блестящие, сливающиеся неравномерно выраженные, с нечеткими контурами кровоизлияния в проекции верхнего кровоподтека на участке 7,5x1-1,5 см, в проекции нижнего на участке 6,3x1 см, толщиной до 0,1-0,2 см. В проекции верхнего контура верхнего кровоподтека непосредственно под кожей имеется хорошо различимый серебристо-розовый, горизонтальный, полосовидный участок размерами 3,3x0,3-0,4 см. Проба Бокариуса положительна (после выделения участка кожи с кровоподтеками с передней поверхности шеи фрагмент зажат между предметными стеклами. В проходящем свете видны кровоизлияния и расширенные сосуды по ходу кровоподтеков). В левой кивательной

мышце в средней трети по передне-внутренней поверхности на участке 4х1,7х0,2-0,5 см длинным размером по горизонтали, в месте ее прикрепления к грудице на участке 1,5х1,0х0,2-0,4 см темно-красные, насыщенные кровоизлияния с хорошо различимыми границами. Аналогичные кровоизлияния: в переднем брюшке лопаточно-подъязычной мышце слева и левой грудино-подъязычной мышце на участке 6,5х1,5-2 см, толщиной 0,3-0,6 см с довольно четкими контурами. В длинной мышце головы слева по наружной поверхности плоское, темно-красное, блестящее кровоизлияние на участке 1х0,7х0,1 см. В остальных глубоких мышцах шеи кровоизлияний нет. Вскрыты общие сонные артерии, интима которых гладкая, цвета слоновой кости, без бляшек и повреждений. В мягких тканях груди в проекции 6-го правого ребра по средне-ключичной линии, ближе к нижнему краю ребра, на участке 1,5х0,8х0,2 см темно-красное, насыщенное, блестящее кровоизлияние. Мягкие ткани живота грязно-красно-розовые, без кровоизлияний. Толщина подкожно-жировой клетчатки на уровне середины тела грудины 0,7 см, на уровне пупка 2 см. В брюшинной полости посторонней жидкости нет, в плевральных полостях по 50 мл мутной, сукровичной жидкости. Щитовидная железа дряблая, грязно-серо-вишневая, размерами долей по 4,5х3х1,5 см, на разрезах грязно-красная, однородная, без кровоизлияний. Подъязычная кость цела, слегка подвижна в местах сочленения рожков, без кровоизлияний в окружающих мягких тканях. Хрящи гортани и трахеи целы. Вход в гортань и глотку, просветы пищевода и дыхательных путей свободны. Внутренняя оболочка пищевода грязно-серая с коричневато-вишневым оттенком, тусклая, гладкая, дыхательных путей грязно-розовая, с полупросвечивающими сосудами. Под плеврой легких немногочисленные, довольно хорошо различимые, темно-вишнево-красные крупно- и мелкоточечные кровоизлияния. Легкие по задним поверхностям бледно-розовато-вишневые, по передним – темно-синюшно-вишневые, на 2/3 выполняют отделы грудной полости, воздушные, на разрезах, темно-красно-вишневые, полно-кровные. В полости сердечной сорочки следы серо-желтой, полупрозрачной жидкости. Сердце дряблое, на столе распластано, каплевидной формы, размерами 10,5х10х4 см, массой 220 гр. Клапанный аппарат сердца сформирован правильно. Под эпикардом сердца единичные, мелкоточечные темно-вишнево-красные кровоизлияния. В полостях сердца темная, жидкая кровь. Внутренняя оболочка венечных артерий грязно-серо-вишневая, гладкая. Толщина миокарда стенки левого желудочка 0,8 см, правого 0,3 см, межжелудочковой перегородки 1 см. Миокард на разрезах однородный, красно-коричневый. В аорте следы жидкой крови. Внутренняя оболочка ее грязно-вишневая, гладкая. Надпочечники рыхлые, листовидной формы, с плохо различимыми слоями, грязно-желто-коричневые. Мочевой пузырь пуст. Слизистая его белесая, блестящая, гладкая. Почки мягко-эластичные, размерами по 7х4х3 см, на разрезах грязно-вишневые, с неразличимым рисунком строения. Селезенка дряблая, вишнево-серая, размерами 5х4х2 см, на разрезах пористая, расплзается. В сальниковой сумке жидкости нет. Поджелудочная железа дряблая, буро-вишневая с неразличимым рисунком строения. В желудке незначительное количество грязно-коричневато-красной слизи и кусочек, похожий на полупереваренное яблоко. Внутренняя оболочка его грязно-серо-вишневая, гладкая. Содержимое кишечника соответствует его отделам, внутренняя оболочка его грязно-серо-зеленая, с неразличимой складчатостью. В желчном пузыре небольшое количество жидкой, грязно-зеленой желчи, внутренняя оболочка его тусклая, грязно-зеленая. Печень дряблая, грязно-коричневая, размерами 25х20х12х13 см, на разрезах грязно-коричневая, пористая. Матка мягко-эластичная, грушевидная, размерами 5х4х3 см, на разрезах полость ее пуста. Зев шейки матки щелевидный, размерами 0,8х0,2 см. Яичники дряблые размерами левый 4,5х3,2х1,5 см и правый 3,7х2,5х1,3 см, белесые, на разрезах грязно-серо-вишневые, с коричневато-желтыми включениями, зернистые, без кровоизлияний. Маточные трубы в виде тяжей длиной по 6 см, проходимы. Внутренние органы довольно полнокровные, отечные. Других повреждений и особенностей при внутреннем исследовании не обнаружено.

В судебно-химическое отделение для исследования на спирты направлена кровь. В судебно-биологическое отделение для исследования на группу направлена кровь, а также мазки и тампоны с содержимым полости рта, влагалища и прямой кишки. В судебно-гистологическое отделение для исследования направлены кусочки внутренних органов в 10 % растворе формалина. В медико-криминалистическое отделение направлена подъязычная кость для исследования. Для следователя отобраны образцы волос с пяти областей головы и свободные концы ногтевых пластин пальцев рук с подногтевым содержимым.

Повреждения сфотографированы.

Выдано окончательное медицинское свидетельство о смерти 71 № 049173.

Причина смерти:

а) Асфиксия от сдавления шеи Т 71.Х

г) Обстоятельства не представлены. Х 91.9.

Судебно-медицинский эксперт *подпись* Петров И.И.

Судебно-химически: спирты в крови не обнаружены (выписка из Заключения эксперта № 300 от 16.01.22, полученная 18.01.22).

23.01.22 из медико-криминалистического отделения получено Заключение эксперта № 38 от 17.01-20.01.22.

01.02.22 из судебно-гистологического отделения получено Заключение эксперта № 89 от 18.01-27.01.22. 07.02.22 из судебно-биологического отделения получено Заключение эксперта № 65 от 23.01-02.02.22.

Судебно-медицинский диагноз:

механическая асфиксия от сдавления шеи: странгуляционная борозда на передне-левой поверхности шеи в средней трети, положительная проба Бокариуса, «серебристая» полоска под кожей в проекции верхнего края верхнего кровоподтека, кровоизлияния в поверхностных и глубокой мышцах шеи, мелкоточечные кровоизлияния в соединительных оболочках глаз, под плеврой легких, эпикардом, полнокровие и отек внутренних органов, жидкое состояние крови. Белковая дистрофия миокарда, почек, печени. Слабовыраженный склероз, липоматоз стромы миокарда.

ВЫВОДЫ

Смерть Ф.И.О. наступила от механической асфиксии, развившейся в результате сдавления шеи, что доказывается: странгуляционной бороздой на передне-левой поверхности шеи в средней трети, положительной пробой Бокариуса, «серебристой» полоской под кожей в проекции верхнего края верхнего кровоподтека, кровоизлияниями в поверхностных и глубокой мышцах шеи, мелкоточечными кровоизлияниями в соединительные оболочки глаз, под плеврой легких, эпикардом, полнокровием и отеком внутренних органов, жидким состоянием крови. Сдавление шеи, как вызвавшее опасное для жизни состояние - механическую асфиксию, нанесло тяжкий вред здоровью Ф.И.О., причинено в пределах нескольких секунд до наступления смерти тупым твердым предметом, возможно, полужесткой петлей (ремень безопасности автомобиля) при сдавлении шеи. Отсутствие спиртов в крови трупа свидетельствует о том, что на момент смерти Ф.И.О. в состоянии алкогольного опьянения не находилась. В мазках с содержимым влагалища, ротовой полости и прямой кишки трупа Ф.И.О. сперматозоиды не обнаружены. Давность наступления смерти в пределах нескольких недель-месяцев до начала экспертизы трупа в морге.

Приложение: Фототаблица с 5-ю фотографиями. Заключение эксперта № 36. Заключение эксперта № 85. Заключение эксперта № 66.

Судебно-медицинский эксперт *подпись* Петров И.И.

Ознакомьтесь с заключением эксперта. Оцените его с точки зрения допустимости, полноты, научной обоснованности. Обоснуйте свою позицию.

Критерии оценки и шкала оценивания:

Домашняя контрольная работа оценивается по шкале в диапазоне «отлично» – «неудовлетворительно»:

«отлично» – полный и правильный ответ на теоретический вопрос, правильное решение задачи. При этом студентом продемонстрировано: уверенное владение понятийным аппаратом; логически последовательно, взаимосвязано и правильно структурирован материал; умение устанавливать и прослеживать причинно-следственные связи между событиями, о которых идет речь; использована надлежащая аргументация. Дополнительным положительным фактором является наличие логически и нормативно обоснованной точки зрения обучающегося при освещении проблемных, дискуссионных аспектов материала по вопросам задания;

«хорошо» – в случае правильного, но неполного ответа на все вопросы задания и при отсутствии существенных ошибок; частичном несоответствии ответов критериям, удовлетворяющим оценке «отлично»;

«удовлетворительно» – в случае неполного ответа на все вопросы задания, что свидетельствует об их понимании студентом лишь в целом, а также высказывании отдельных ошибочных положений, которые, однако, не оказывают определяющего влияния на ответ;

«неудовлетворительно» – в случае отсутствия ответа на вопросы задания; несоответствия ответов вопросам задания; неправильных ответов и (или) содержащих, в основном, ошибочные положения.