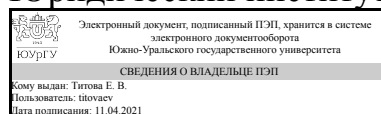


УТВЕРЖДАЮ:
Директор института
Юридический институт



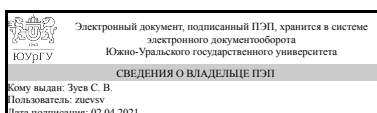
Е. В. Титова

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

дисциплины Б.1.36 Судебная медицина и судебная психиатрия
для специальности 40.05.03 Судебная экспертиза
уровень специалист **тип программы** Специалитет
специализация Экспертизы веществ, материалов и изделий
форма обучения очная
кафедра-разработчик Правоохранительная деятельность и национальная безопасность

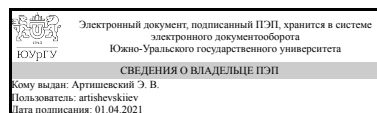
Рабочая программа составлена в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 40.05.03 Судебная экспертиза, утверждённым приказом Минобрнауки от 28.10.2016 № 1342

Зав.кафедрой разработчика,
д.юрид.н., доц.



С. В. Зуев

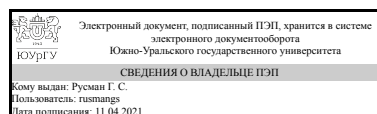
Разработчик программы,
к.мед.н., доцент



Э. В. Артишевский

СОГЛАСОВАНО

Зав.выпускающей кафедрой
Уголовный процесс,
криминалистика и судебная
экспертиза
к.юрид.н., доц.



Г. С. Русман

1. Цели и задачи дисциплины

Цель: освоение обучаемыми основополагающих теоретических знаний и выработки практических навыков и умений в области судебной медицины и психиатрии, грамотной оценки результатов судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз. Задачи: - обеспечить усвоение правовых, организационных, методологических и теоретических основ проведения судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз; - способствовать формированию у обучающихся практических умений и навыков; - способствовать овладению логикой, методологией и правилами оформления документов, регламентирующих назначение и проведение экспертиз; - приобщить обучающихся к учебно-исследовательской деятельности, как важной составной части профессионального становления сотрудника правоохранительных органов.

Краткое содержание дисциплины

Дисциплина «Судебная медицина и судебная психиатрия» базируется на знаниях из области биологии и медицины. Без нее невозможно правильно и в должном объеме ставить вопросы перед экспертизой, понимать ее выводы, оценивать доказательства, заключения экспертов. Судебно-медицинские знания необходимы для полноценного сбора доказательств, подлежащих судебно-медицинскому, судебно-химическому и медико-криминалистическому исследованиям; во время осмотра места происшествия и трупа, при освидетельствовании пострадавших и подозреваемых. Они нужны при построении следственных версий, допросах свидетелей, подозреваемых, других участников уголовного процесса, а также в осуществлении оперативных и розыскных мероприятий, выявлении причин и условий совершения преступлений, обнаружении экологических правонарушений. Судебная психиатрия, являясь прикладной отраслью общей психиатрии, по специфике изучаемых проблем и практической направленности неразрывно связана с юридическими науками и юридической практикой. Как прикладная наука, судебная психиатрия изучает психические расстройства применительно к задачам, которые решаются в ходе осуществления правосудия по уголовным и гражданским делам. Судебная психиатрия включает в себя: организацию психиатрической помощи населению, методологию в психиатрии, общую часть судебной психиатрии, ведущее место в которой принадлежит судебно-психиатрической экспертологии, основы общей психопатологии, в которой детально, в проекции на правовом поле, рассмотрены симптомы и синдромы психических расстройств, а также судебно-психиатрическая оценка отдельных нозологий (болезненных форм психических расстройств). На основе преподаваемых знаний и умений необходимо воспитывать у студентов глубокую социальную ответственность за последствия своей будущей профессиональной деятельности. При изучении дисциплины необходимо усвоить теоретические, организационно-правовые и методические основы судебной медицины и судебной психиатрии.

2. Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины

Планируемые результаты освоения ОП ВО (компетенции)	Планируемые результаты обучения по дисциплине (ЗУНы)
---	--

ОПК-2 способностью применять естественнонаучные и математические методы при решении профессиональных задач, использовать средства измерения	Знать: Математические и естественнонаучные методы используемые при решении задач производства судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз
	Уметь: Применять методы статистического анализа, математическое моделирование и естественнонаучные методы для принятия решений и формулирования выводов
	Владеть: Способностью применять естественнонаучные и математические методы при решении профессиональных задач, использовать средства измерения
ПК-3 способностью использовать естественнонаучные методы при исследовании вещественных доказательств	Знать: Методики проведения судебно-медицинских экспертиз при исследовании вещественных доказательств биологического происхождения
	Уметь: использовать естественнонаучные методы и их результаты для составления заключения эксперта
	Владеть: Навыками и методами применения естественнонаучных методов исследования вещественных доказательств и интерпретации заключений судебно-медицинских экспертов
ПСК-3.2 способностью при участии в процессуальных и непроцессуальных действиях применять физические, химические и физико-химические методы в целях поиска, обнаружения, фиксации, изъятия и предварительного исследования материальных объектов для установления фактических данных (обстоятельств дела) в гражданском, административном, уголовном судопроизводстве, производстве по делам об административных правонарушениях	Знать: Методы поиска, обнаружения, изъятия, хранения и транспортировки вещественных доказательств биологического происхождения
	Уметь: Проводить предварительное исследование вещественных доказательств имеющих значение для установления фактических данных (обстоятельств дела) в гражданском, административном, уголовном судопроизводстве, производстве по делам об административных правонарушениях
	Владеть: Навыками применения физических, химических и физико-химических методов в целях поиска, обнаружения, фиксации, изъятия и предварительного исследования материальных объектов для установления фактических данных (обстоятельств дела) в гражданском, административном, уголовном судопроизводстве, производстве по делам об административных правонарушениях, при участии в процессуальных и непроцессуальных действиях
ПК-16 способностью консультировать субъектов правоприменительной деятельности по вопросам назначения и производства судебных экспертиз, а также возможностям применения криминалистических методов и средств в установлении фактических обстоятельств расследуемых правонарушений	Знать: Назначение и производство судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз
	Уметь: Консультировать субъектов правоприменительной деятельности по вопросам назначения и производства судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз, а также возможностям применения криминалистических методов и средств в установлении фактических обстоятельств расследуемых правонарушений
	Владеть: Методами производства и оценки судебно-медицинских и судебно-

психиатрических экспертиз и их использованием для установления фактических обстоятельств расследуемых правонарушений

3. Место дисциплины в структуре ОП ВО

Перечень предшествующих дисциплин, видов работ учебного плана	Перечень последующих дисциплин, видов работ
В.1.03 Естественные научные методы судебно-экспертных исследований, В.1.01 Психология, Б.1.26.01 Уголовное право (общая часть)	В.1.10 Практикум по криминалистике, Б.1.43 Судебная экспертиза наркотических средств и психотропных веществ, Б.1.17 Участие специалиста в процессуальных действиях

Требования к «входным» знаниям, умениям, навыкам студента, необходимым при освоении данной дисциплины и приобретенным в результате освоения предшествующих дисциплин:

Дисциплина	Требования
В.1.01 Психология	Знать основные понятия психологии и механизмы осуществления психических процессов Уметь распознавать акцентуированные личности, диагностировать типы темперамента, жизненные сценарии, криминогенные личности. Владеть диагностическими методами применяемыми в психологии, техниками саморегуляции и воздействия на лиц находящихся в состоянии аффекта.
Б.1.26.01 Уголовное право (общая часть)	Знать законодательные и нормативные акты Уметь применять статьи уголовного кодекса в случаях причинения вреда здоровью и совершения общественно опасных деяний и преступлений Владеть навыками интерпретации и применения заключений судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз
В.1.03 Естественные научные методы судебно-экспертных исследований	Знать методы используемые для производства судебно-медицинских и судебно-психиатрических экспертиз. Уметь квалифицированно оценивать данные экспертиз Владеть научным мировоззрением, методами статистической обработки результатов и их анализа.

4. Объём и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 з.е., 144 ч.

Вид учебной работы	Всего часов	Распределение по семестрам в часах
		Номер семестра
		5

Общая трудоёмкость дисциплины	144	144
<i>Аудиторные занятия:</i>	64	64
Лекции (Л)	24	24
Практические занятия, семинары и (или) другие виды аудиторных занятий (ПЗ)	40	40
Лабораторные работы (ЛР)	0	0
<i>Самостоятельная работа (СРС)</i>	80	80
внеаудиторную самостоятельную работу при выполнении студентом домашних заданий учебного и творческого характера и контрольных работ	20	20
самостоятельную работу во время основных аудиторных практических занятий	20	20
самостоятельную работу во время основных аудиторных занятий (лекций, семинаров, лабораторных работ)	25	25
самостоятельную работу под контролем преподавателя в форме плановых консультаций, творческих контактов, зачетов и экзаменов	15	15
Вид итогового контроля (зачет, диф.зачет, экзамен)	-	экзамен

5. Содержание дисциплины

№ раздела	Наименование разделов дисциплины	Объем аудиторных занятий по видам в часах			
		Всего	Л	ПЗ	ЛР
1	Судебная медицина	30	12	18	0
2	Судебная психиатрия	34	12	22	0

5.1. Лекции

№ лекции	№ раздела	Наименование или краткое содержание лекционного занятия	Кол-во часов
1	1	Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы.	2
2	1	Понятие о смерти и посмертных процессах. Диагностика давности наступления смерти. Судебно-медицинская экспертиза трупа	2
3	1	Расстройство здоровья и смерть от воздействия механических факторов (твердых тупых предметов и острых орудий)	2
4	1	Судебно-медицинская характеристика огнестрельных и взрывных повреждений.	2
5	1	Судебно-медицинская оценка степени вреда, причиненного здоровью. Экспертиза живых лиц	2
6	1	Механическая асфиксия	2
7	2	Предмет, задачи, правовое обеспечение судебной психиатрии как вида медицинской помощи. Организация судебно-психиатрической экспертизы в РФ. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном и гражданском процессах. Вопросы невменяемости и дееспособности в судебной психиатрии. Невменяемость в уголовном праве и судебной психиатрии. Принудительные меры медицинского характера в отношении психических больных.	2
8	2	Общие понятия о психических заболеваниях. Симптоматология психических нарушений.	2
9	2	Судебно-психиатрическая оценка эндогенных психических заболеваний	2

10	2	Судебно-психиатрическая оценка экзогенных психических заболеваний	2
11	2	Судебно-психиатрическая оценка временных психических расстройств. Исключительные состояния.	2
12	2	Судебно-психиатрическая оценка расстройств развития психики	2

5.2. Практические занятия, семинары

№ занятия	№ раздела	Наименование или краткое содержание практического занятия, семинара	Кол-во часов
1	1	Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы.	2
2	1	Понятие о смерти и посмертных процессах. Диагностика давности наступления смерти.	2
3	1	Детоубийство. Экспертиза трупа новорожденного.	2
4	1	Судебно-медицинская экспертиза трупа	2
5	1	Судебно-медицинская идентификация личности	2
6	1	Судебно-медицинская экспертиза транспортной травмы	2
7	1	Расстройство здоровья и смерть от воздействия высоких и низких температур, электротока	2
8	1	Судебно-медицинская токсикология	2
9	1	Судебно-медицинская травматология	2
10	2	Предмет, задачи, правовое обеспечение судебной психиатрии	2
11	2	Организация судебно-психиатрической экспертизы в РФ. Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании.	2
12	2	Симптомы и синдромы психических расстройств	2
13	2	Судебно-психиатрическая экспертиза при шизофрении	2
14	2	Судебно-психиатрическая экспертиза при эпилепсии и маниакально-депрессивном психозе	4
15	2	Судебно-психиатрическая экспертиза при экзогенных психических расстройствах	2
16	2	Судебно-психиатрическая экспертиза при расстройствах развития интеллекта. Олигофрении	2
17	2	Судебно-психиатрическая экспертиза при расстройствах развития личности. Психопатии.	2
18	2	Судебно-психиатрическая экспертиза при временных психических расстройствах. Реактивные состояния	2
19	2	Симуляция, аггравация и членовредительство. Симуляция психических расстройств	2

5.3. Лабораторные работы

Не предусмотрены

5.4. Самостоятельная работа студента

Выполнение СРС		
Вид работы и содержание задания	Список литературы (с указанием разделов, глав, страниц)	Кол-во часов
написание контрольной работы	ПУМД осн. лит. №1, 3, доп. №8, №9, №11, №12, №13	20

подготовка к экзамену	ПУМД осн. лит. №№1-5, доп, №№1-15	15
подготовка к устному опросу на практических занятиях	ПУМД осн. лит. №2, №4, доп, №№1-15	20
самостоятельное изучение основной и дополнительной литературы по вопросам темы, отнесенным к самостоятельному изучению	ПУМД осн. лит. №1, 3, доп, №8, №9, №12, №13	25

6. Инновационные образовательные технологии, используемые в учебном процессе

Инновационные формы учебных занятий	Вид работы (Л, ПЗ, ЛР)	Краткое описание	Кол-во ауд. часов
Образовательные технологии с применением интерактивных форм обучения	Практические занятия и семинары	Организация учебного процесса, в котором студенты активно взаимодействуют между собой. Раздел 2. Занятие 11. Организация судебно-психиатрической экспертизы в РФ. Закон о психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании.	4
Технологии имитационного моделирования. Деловая игра.	Практические занятия и семинары	Моделирование в учебном процессе различного рода отношений и условий реальной практической профессиональной деятельности. Тема 10. Предмет, задачи, правовое обеспечение судебной психиатрии.	2
Технология проектного обучения	Практические занятия и семинары	Детальная разработка проблемы с реальным практическим результатом. Раздел 1. Занятие №3 Детоубийство. Экспертиза трупа новорожденного.	4
Мастер-классы	Практические занятия и семинары	Эффективная форма передачи знаний и умений, личного опыта профессиональной деятельности специалистом-практиком, обмен опытом, центральным звеном которого является демонстрация оригинальных методов работы. Раздел 1. Тема 4. Судебно-медицинская экспертиза трупа	6

Собственные инновационные способы и методы, используемые в образовательном процессе

Не предусмотрены

Использование результатов научных исследований, проводимых университетом, в рамках данной дисциплины: В рамках данной дисциплины используются результаты научного исследования, проводимого университетом, по теме "Развитие профессиональной компетентности будущих юристов в условиях партнерского взаимодействия "вуз-работодатель" (внутривузовский грант - 2015).

7. Фонд оценочных средств (ФОС) для проведения текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

7.1. Паспорт фонда оценочных средств

Наименование разделов дисциплины	Контролируемая компетенция ЗУНы	Вид контроля (включая текущий)	№№ заданий
Все разделы	ОПК-2 способностью применять естественнонаучные и математические методы при решении профессиональных задач, использовать средства измерения	Промежуточная аттестация (экзамен)	Вопросы № 1-60
Все разделы	ПК-16 способностью консультировать субъектов правоприменительной деятельности по вопросам назначения и производства судебных экспертиз, а также возможностям применения криминалистических методов и средств в установлении фактических обстоятельств расследуемых правонарушений	текущий	тесты - 10, доклады - 15, вопросы - 60
Все разделы	ПК-16 способностью консультировать субъектов правоприменительной деятельности по вопросам назначения и производства судебных экспертиз, а также возможностям применения криминалистических методов и средств в установлении фактических обстоятельств расследуемых правонарушений	Промежуточная аттестация (экзамен)	Вопросы 1-60
Судебная медицина	ПК-3 способностью использовать естественнонаучные методы при исследовании вещественных доказательств	Промежуточная аттестация (экзамен)	Вопросы 1-30
Судебная медицина	ПСК-3.2 способностью при участии в процессуальных и непроцессуальных действиях применять физические, химические и физико-химические методы в целях поиска, обнаружения, фиксации, изъятия и предварительного исследования материальных объектов для установления фактических данных (обстоятельств дела) в гражданском, административном, уголовном судопроизводстве, производстве по делам об административных правонарушениях	текущий	тесты - 10, доклады - 15, вопросы - 30
Все разделы	ПСК-3.2 способностью при участии в процессуальных и непроцессуальных действиях применять физические, химические и физико-химические методы в целях поиска, обнаружения, фиксации, изъятия и предварительного исследования материальных объектов для установления фактических данных (обстоятельств дела) в гражданском, административном, уголовном судопроизводстве, производстве по делам об административных правонарушениях	Промежуточная аттестация (экзамен)	задачи 1-30

7.2. Виды контроля, процедуры проведения, критерии оценивания

Вид контроля	Процедуры проведения и оценивания	Критерии оценивания
Промежуточная аттестация (экзамен)	Экзамен проводится письменно по билетам, который состоит из двух вопросов, которые позволяют оценить сформированность компетенций. На подготовку ответов на вопросы билетов отводится 30 минут. Максимальное количество баллов – 40. Ответ на	Отлично: Студент имеет всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умеет свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной

	<p>каждый вопрос оценивается исходя из полноты от 1 до 20 баллов. Отсутствие ответа на поставленный вопрос или ответ не по существу вопроса оценивается в 0 баллов. Перевод рейтинга обучающегося по дисциплине за семестр в оценку производится в соответствии с Положением о балльно-рейтинговой системе оценивая результаты учебной деятельности обучающихся (утверждена приказом ректора от 24.05.2019 г. № 179).</p>	<p>программой, усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала. Уровень сформированности компетенций ПК-16, ОПК-2, ПК-3, ПСК-3.2 высокий. Величина рейтинга обучающегося по мероприятию 80-100%.</p> <p>Хорошо: Студент имеет полное знание учебно-программного материала, успешно выполняет предусмотренные в программе задания, усвоил основную литературу, рекомендованную в программе, показал способность к самостоятельному пополнению профессиональных знаний. Уровень сформированности компетенций ПК-16, ОПК-2, ПК-3, ПСК-3.2 средний. Величина рейтинга обучающегося по мероприятию 70-79%.</p> <p>Удовлетворительно: Студент имеет поверхностные знания основного учебно-программного материала, которые недостаточны для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляется с выполнением заданий, предусмотренных программой, знаком с основной литературой, рекомендованной программой, однако допускает погрешности в ответе. Уровень сформированности компетенций ПК-16, ОПК-2, ПК-3, ПСК-3.2 пороговый (минимальный). Величина рейтинга обучающегося по мероприятию 60-69%.</p> <p>Неудовлетворительно: Студент имеет серьезные пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Уровень сформированности компетенций ПК-16, ОПК-2, ПК-3, ПСК-3.2 низкий. Величина рейтинга обучающегося по мероприятию 0-59%.</p>
текущий	<p>Обучающийся должен решить ситуационные задачи и задания с использованием нормативных документов. Время, отведенное на ответ - 10 минут. При оценивании результатов мероприятия используется балльно-рейтинговая система оценивания</p>	<p>Отлично: Студент показал системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения практических задач, умение быстро анализировать и оценивать ситуацию, предлагать альтернативные варианты решения проблемы, выбирать</p>

	<p>результатов учебной деятельности обучающихся (утверждена приказом ректора от 24.05.2019 г. № 179). Максимальное количество баллов - 5. Весовой коэффициент мероприятия- 1.</p>	<p>оптимальный. Хорошо: Студент показал хорошие знания, умения анализировать и оценивать ситуацию, однако не может предложить альтернативные решения, затрудняется в выборе оптимального. Удовлетворительно: Студент показал достаточный уровень знаний основного программного материала, но не смог их применить при решении задач. Неудовлетворительно: Студент при ответе на вопросы задачи допускает ошибки принципиального характера.</p>
<p>текущий</p>	<p>Обучающийся должен написать реферат выбрав тему из перечня. Подготовленный реферат размещается через личный кабинет студента в ЭОС «Электронный ЮУрГУ 2.0). Требования к оформлению. Объем реферата не может быть меньше 15 и больше 20 страниц. Реферат выполняется в текстовом редакторе Microsoft Word в формате *.rtf шрифтом Times New Roman, размером 14 пунктов, в полуторном интервале. Параметры документа: верхнее и нижнее поле — 20 мм, правое — 15 мм, левое — 20 мм. Структурные элементы: титульный лист, введение, основная часть, заключение, список источников (не менее 5 источников). Студент докладывает основные положения реферата. Время, отведенное на ответ - 5 -10 минут. При оценивании результатов мероприятия используется балльно-рейтинговая система оценивания результатов учебной деятельности обучающихся (утверждена приказом ректора от 24.05.2019 г. № 179). Отлично: доклад студента излагается грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на нормативно-правовые акты. Студент выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал. Максимально возможное количество баллов - 5. 1. Реферат содержит все необходимые структурные части (титульный лист, введение, основная часть, заключение, список источников, приложение) - 1 балл; (в приложении могут использоваться схемы, таблицы, графики и т.п.) 2. План работы логичен и раскрывает тему - 1 балл; 3. Есть</p>	<p>Отлично: Доклад студента излагается грамотным научным языком, имеет чёткую структуру и логику изложения, точка зрения студента обоснованна, в работе присутствуют ссылки на нормативно-правовые акты. Студент выдвигает новые идеи и трактовки, демонстрирует способность анализировать материал. Хорошо: Доклад студента имеет чёткую структуру и логику изложения, вопрос в общем раскрыт, в работе присутствуют ссылки на нормативно-правовые акты, однако не обоснована собственная точка зрения. Удовлетворительно: Студент выполнил задание формально, однако не продемонстрировал способность к анализу, не высказывал в работе своего мнения, допустил ошибки в логическом обосновании своего ответа. Неудовлетворительно: Студент не выполнил задание.</p>

	<p>самостоятельные выводы по проблемным вопросам темы - 1 балл; 4. В реферате использована хотя бы одна статья периодического издания 2018, 2019 года (со сноской на источник)- 1 балл; 5. Акцентируется внимание на практической значимости темы с приведением конкретного примера, использования теоретических знаний в правоохранительной практике - 1 балл. Хорошо: доклад студента имеет четкую структуру и логику изложения, вопрос в целом раскрыт, в работе присутствуют ссылки на нормативно-правовые акты, однако не обоснована собственная точка зрения. 4 - балла. Удовлетворительно: студент выполнил задание формально, однако не продемонстрировал способность к анализу, не высказывал в работе своего мнения, допустил ошибки в логическом обосновании своего ответа. 1 - балл. Неудовлетворительно: студент не выполнил задание. 0 - баллов. Максимальное количество баллов - 5. Весовой коэффициент мероприятия- 1.</p>	
текущий	<p>Тестирование проводится письменно или с помощью специальной программы на практическом занятии. Студенту задаются 20 вопросов из списка по теме занятия. Темы указаны в приложении. Обучающийся должен выбрать один правильный вариант ответа и отметить его в опросном листе. Время, отведенное на тестирование -15 минут. При оценивании результатов мероприятия используется балльно-рейтинговая система оценивания результатов учебной деятельности обучающихся (утверждена приказом ректора от 24.05.2019 г. № 179). Правильный ответ на вопрос соответствует 1 баллу. Неправильный ответ на вопрос соответствует 0 баллов. Максимальное количество баллов - 20. Весовой коэффициент мероприятия - 1.</p>	<p>Отлично: Студент правильно ответил на 80-100% вопросов. Хорошо: Студент правильно ответил на 70-80% вопросов. Удовлетворительно: Студент правильно ответил на 60-70% вопросов Неудовлетворительно: Студент правильно ответил на менее 60% вопросов</p>

7.3. Типовые контрольные задания

Вид контроля	Типовые контрольные задания
Промежуточная аттестация (экзамен)	<p>1. Амбулаторная и стационарная экспертизы, порядок их проведения. 2. Вменяемость-невменяемость в уголовном праве и судебной психиатрии. Правовое и медицинское значение установления невменяемости у психических больных. 3. Дееспособность-недееспособность в гражданском праве и судебной</p>

психиатрии. Правовое и медицинское значение установления недееспособности у психических больных.

4. Диссимуляция психических расстройств. Ее типичные признаки.
5. Документы для направления на судебно-психиатрическую экспертизу. Содержание акта судебно-психиатрической экспертизы.
6. Классификация симптомов и синдромов. Привести примеры с указанием заболеваний, при которых они чаще всего встречаются.
7. Классификация симулятивных проявлений. Их характеристика, особенности и основные формы.
8. Методика обследования психически больных. Физические и психические признаки заболеваний. Понятие о признаках, симптомах и синдромах.
9. Мотивы симуляции, факторы и условия возникновения. Стадийность в их воспроизводстве. Методы распознавания симулятивных проявлений и диссимуляции.
10. Определение психиатрии, судебной психиатрии и судебно-психиатрической экспертизы. Виды и формы судебно-психиатрической экспертизы.
11. Определение психических заболеваний и психически больных. Критерии здоровья и психического здоровья.
12. Определение, распространенность, причины, классификация, течение, клинические признаки, типичные общественно-опасные деяния, исход и судебно-психиатрическая экспертиза идиотии.
13. Определение, распространенность, причины, классификация, течение, клинические признаки, типичные общественно-опасные деяния, исход и судебно-психиатрическая экспертиза токсикомании.
14. Определение, распространенность, причины, классификация, течение, клинические признаки, типичные общественно-опасные деяния, исход и судебно-психиатрическая экспертиза умственной отсталости.
15. Определение, распространенность, причины, классификация, течение, клинические признаки, типичные общественно-опасные деяния, исход и судебно-психиатрическая экспертиза психических нарушений в пожилом и старческом возрасте.
16. Определение, распространенность, причины, классификация, течение, клинические признаки, типичные общественно-опасные деяния, исход и судебно-психиатрическая экспертиза эндогенных психических заболеваний.
17. Определение, распространенность, причины, классификация, течение, клинические признаки, типичные общественно-опасные деяния, исход и судебно-психиатрическая экспертиза экзогенных психических заболеваний.
18. Определение, распространенность, причины, классификация, течение, клинические признаки, типичные общественно-опасные деяния, исход и судебно-психиатрическая экспертиза психических заболеваний связанных с расстройством развития психики.
19. Определение, распространенность, причины, классификация, течение, клинические признаки, типичные общественно-опасные деяния, исход и судебно-психиатрическая экспертиза временных психических расстройств.
20. Определение, распространенность, причины, классификация, течение, клинические признаки, типичные общественно-опасные деяния, исход и судебно-психиатрическая экспертиза шизофрении.
21. Определение, распространенность, причины, классификация, течение, клинические признаки, типичные общественно-опасные деяния, исход и судебно-психиатрическая экспертиза эпилепсии.
22. Определение, распространенность, причины, классификация, течение, клинические признаки, типичные общественно-опасные деяния, исход и судебно-психиатрическая экспертиза маниакально-депрессивного психоза.
23. Определение, распространенность, причины, классификация, течение, клинические признаки, типичные общественно-опасные деяния, исход и

судебно-психиатрическая экспертиза последствий черепно-мозговой травмы.

24. Определение, распространенность, причины, классификация, течение, клинические признаки, типичные общественно-опасные деяния, исход и судебно-психиатрическая экспертиза реактивных состояний.

25. Определение, распространенность, причины, классификация, течение, клинические признаки, типичные общественно-опасные деяния, исход и судебно-психиатрическая экспертиза олигофрений.

26. Определение, распространенность, причины, классификация, течение, клинические признаки, типичные общественно-опасные деяния, исход и судебно-психиатрическая экспертиза психопатии.

27. Определение, распространенность, причины, классификация, течение, клинические признаки, типичные общественно-опасные деяния, исход и судебно-психиатрическая экспертиза исключительных состояний.

28. Определение, распространенность, причины, классификация, течение, клинические признаки, типичные общественно-опасные деяния, исход и судебно-психиатрическая экспертиза последствий сосудистых заболеваний головного мозга.

29. Определение, распространенность, причины, классификация, течение, клинические признаки, типичные общественно-опасные деяния, исход и судебно-психиатрическая экспертиза последствий менингоэнцефалитов.

30. Определение, распространенность, причины, классификация, течение, клинические признаки, типичные общественно-опасные деяния, исход и судебно-психиатрическая экспертиза последствий сифилитического поражения центральной нервной системы.

31. Определение, распространенность, причины, классификация, течение, клинические признаки, типичные общественно-опасные деяния, исход и судебно-психиатрическая экспертиза наркомании.

32. Определение, распространенность, причины, классификация, течение, клинические признаки, типичные общественно-опасные деяния, исход и судебно-психиатрическая экспертиза алкоголизма.

33. Определение, распространенность, причины, классификация, течение, клинические признаки, типичные общественно-опасные деяния, исход и судебно-психиатрическая экспертиза дебильности.

34. Определение, распространенность, причины, классификация, течение, клинические признаки, типичные общественно-опасные деяния, исход и судебно-психиатрическая экспертиза имбецильности.

35. Организация судебно-психиатрической экспертизы в Российской Федерации.

36. Основные правовые положения оказания психиатрической помощи в стране.

37. Правовое и медицинское значение установления невменяемости у лиц, совершивших общественно-опасные деяния.

38. Правовое и медицинское значение установления недееспособности у психических больных.

39. Правовые и нормативные аспекты судебно-психиатрической экспертизы. Права, обязанности и отвод эксперта-психиатра.

40. Принудительные меры медицинского характера и их социальная значимость в предупреждении общественно опасных деяний психически больными.

41. Причины, течение и классификация психических заболеваний.

42. Простое алкогольное опьянение. Клинические этапы, психические изменения и поведенческие реакции при этом. Стадии алкогольного опьянения.

43. Психические нарушения, характерные для острого периода черепно-мозговой травмы.

44. Психические нарушения, характерные для отдаленного периода черепно-

мозговой травмы.

45. Симптомы и синдромы нарушения внимания и памяти. Привести примеры с указанием заболеваний, при которых они чаще всего встречаются.
46. Симптомы и синдромы нарушения мышления и воображения. Привести примеры с указанием заболеваний, при которых они чаще всего встречаются.
47. Симптомы и синдромы нарушения ощущения и восприятия. Привести примеры с указанием заболеваний, при которых они чаще всего встречаются.
48. Симптомы и синдромы нарушения эмоционально-волевой сферы. Привести примеры с указанием заболеваний, при которых они чаще всего встречаются.
49. Синдромы двигательных нарушений. Привести примеры с указанием заболеваний, при которых они чаще всего встречаются.
50. Синдромы невротические. Привести примеры с указанием заболеваний, при которых они чаще всего встречаются.
51. Синдромы помраченного сознания. Привести примеры с указанием заболеваний, при которых они чаще всего встречаются.
52. Социально-психологические, клинические и поведенческие особенности наркоманов и токсикоманов.
53. Строение нервной системы. Психофизиологические аспекты высшей нервной деятельности человека.
54. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе.
55. Судебно-психиатрическая экспертиза в кабинете следователя и в зале суда. Мотивы назначения. Порядок проведения.
56. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе.
57. Формы нарушения полового влечения. Определение, распространенность, причины и судебно-психиатрическая экспертиза.
58. Хронический алкоголизм, клиническое течение, стадии. Алкогольные психозы.
59. Цели, задачи, субъекты и объекты судебно-психиатрической экспертизы. Основания для проведения судебно-психиатрической экспертизы.
60. Этиология и распространенность психических заболеваний, механизмы их возникновения.
61. «Душевная болезнь». Классификация и характеристика психозов, и их экспертная оценка.
62. «Заключение судебно-медицинского эксперта», его содержание и составные части.
63. Авиационная травма. Классификация. Повреждения возникающие у членов экипажа и пассажиров. Причины смерти. Особенности осмотра места происшествия.
64. Автомобильная травма. Классификация. Повреждения причиняемые автомобильным транспортом и причина смерти.
65. Вещественные доказательства биологического происхождения, их значение.
66. Виды судебно-медицинской экспертизы и их характеристика.
67. Влияние токсических веществ на организм человека.
68. Диагностика давности наступления смерти. Методы используемые для определения давности смерти.
69. Железнодорожная травма. Классификация. Повреждения причиняемые железнодорожным транспортом.
70. Идентификация личности в судебно-медицинском аспекте.
71. История развития судебной медицины.
72. Кровопотеря и шок, как причина смерти при травматических повреждениях.
73. Механизм образования огнестрельных повреждений.
74. Мотоциклетная травма. Повреждения на теле человека и причины смерти.
75. Наружный осмотр трупа, как неотложное следственное действие.

76. Неизгладимое обезображивание лица, как тяжкое телесное повреждение и его экспертная оценка.
77. Огнестрельные повреждения. Классификация огнестрельного оружия. Характерные признаки повреждений на одежде и теле человека.
78. Определение понятия «смерть». Категория, род и вид смерти. Поздние изменения происходящие в трупе.
79. Определение понятия «телесное повреждение». Классификация. Опасные для жизни повреждения и их характеристика.
80. Ориентирующие и достоверные признаки смерти.
81. Особенности исследования трупов неизвестных лиц, расчленённых и скелетированных трупов.
82. Особенности повреждений человека осколками стекла, ножницами и пилами.
83. Особенности повреждения взрывчатыми веществами.
84. Отравление алкоголем. Наркотическое действие алкоголя. Причина смерти при отравлении алкоголем.
85. Отравление кислотами и щелочами. Клиническая картина. Морфологические признаки.
86. Отравление суррогатами алкоголя. Клиническая картина. Морфологические признаки.
87. Отравления фосфорорганическими соединениями. Клиническая картина. Морфологические признаки.
88. Отравления ядами действующими на кровь (окись углерода, метгемоглобинообразующими и др.). Клиническая картина. Морфологические признаки.
89. Побои, мучения и истязания, их определения, характеристика и экспертная оценка.
90. Повешение, удушение петлёй и руками. Признаки выявляемые при наружном осмотре и внутреннем исследовании трупа.
91. Повреждения внутренних органов и костей при огнестрельных ранениях. Гидродинамическое действие пули.
92. Повреждения от выстрелов в упор и с близкого расстояния. Факторы близкого выстрела.
93. Повреждения от действия колющего, режущего и рубящего орудий.
94. Повреждения причиняемые из автомата АК-74У, самодельного, дробового оружия и обрезов. Их особенности.
95. Повреждения причиняемые острыми орудиями. Классификация. Характерные особенности повреждений различными видами острых орудий.
96. Понятие «детоубийство». Определение новорождённости и живорождённости. Жизненные пробы, их значение. Причины смерти новорождённого ребёнка.
97. Понятие «предмет», «орудие», «оружие». Механические повреждения (кровоподтеки, ссадины, раны и др.) их характеристика и сроки заживления.
98. Понятие о смерти. Социально-правовая классификация смерти. Ранние изменения происходящие в трупе.
99. Понятие об отравлении. Классификация ядов. Механизм действия яда.
100. Потеря зрения и слуха. Оценка степени тяжести этих повреждений.
101. Потеря органа или утрата органом его функций как тяжкое телесное повреждение, их экспертная оценка.
102. Права и обязанности судебно-медицинского эксперта. Отвод эксперта.
103. Предмет и содержание судебной медицины.
104. Прерывание беременности, как тяжкое телесное повреждение. Экспертная оценка.
105. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы.
106. Расстройство здоровья и смерть от действия высоких температур. Классификация термических ожогов. Признаки выявляемые при наружном

осмотре и внутреннем исследовании трупа.

107. Расстройство здоровья и смерть от действия низких температур. Общее действие холода. Факторы способствующие охлаждению организма.

108. Расстройство здоровья и смерть от действия электричества. Морфологические проявления. Причина смерти.

109. Расстройство здоровья и смерть от изменения барометрического давления.

110. Симуляция, диссимуляция, аггравация, членовредительство и искусственно вызванные болезни. Определение понятий. Характеристика повреждений и их распознавание.

111. Смерть от закрытия дыхательных путей инородными телами и сыпучими предметами (зерно, мука, песок, цемент и др.).

112. Смерть от закрытия носа и рта, сдавления груди и живота. Особенности исследования трупа.

113. Специфические повреждения и причины смерти при падении с высоты.

114. Судебно-медицинская экспертиза при изнасиловании. Характерные повреждения на теле потерпевшей и преступника. Порядок проведения экспертизы. Специалисты участвующие в ее проведении.

115. Судебно-медицинская экспертиза трудоспособности. Определение понятия «трудоспособность». Классификация. Поводы для назначения Судебно-медицинской экспертизы.

116. Судебно-медицинское исследование трупа (внутреннее исследование).

117. Судебно-медицинское исследование трупа при отравлении.

118. Утопление и смерть в воде. Признаки длительного пребывания трупа в воде. Морфологические проявления. Причина смерти.

119. Участие судебно-медицинского эксперта в следственных действиях и на судебном заседании.

120. Эксгумация трупа. Поводы к эксгумации. Методы ее проведения.

Практическое задание к билетам вопросы № 3.

Односложно ответьте на задачи с указанием номера пункта и статьи Закона РФ от 2 июля 1992 г. N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" (с изм. и доп. от 21 июля 1998 г., 25 июля 2002 г., 10 января 2003 г.).

Задача 1

Гражданин задержан правоохранительными органами по подозрению в совершении преступления и находится в изоляторе временного содержания. На десятый день пребывания у него изменяется психическое состояние. Он становится тревожным, суетливым, к чему-то прислушивается. Сотрудники изолятора решают, что необходима консультация врача-психиатра. Какими нормативными актами им необходимо руководствоваться в первую очередь: Инструкциями Министерства внутренних дел или Законом о психиатрической помощи?

Задача 2

Гражданин, имеющий двойное гражданство (Германии и России), в течении двух месяцев находится в одном из российских городов. Друзья, заметив странности и неадекватность его поведения, выражающуюся в агрессивности по отношению к окружающим, предлагают обратиться к психиатрам. После получения категорического отказа они обращаются в психоневрологический диспансер с просьбой освидетельствовать гостя. Тот же, в свою очередь, мотивирует отказ обратиться к психиатру тем, что психиатрическое освидетельствование в отношении него возможно только в соответствии с нормативными актами о психиатрической помощи, действующими в Германии, поскольку он имеет германское гражданство и постоянно проживает там. Какова тактика врачей-психиатров? Правомочны ли они провести психиатрическое освидетельствование гражданина.

Задача 3

Жена советника иностранного посольства вместе с супругом находится с

визитом в одном из российских городов. Во время официального приема у нее резко изменяется психическое состояние. Она становится крайне возбужденной, агрессивной, пытается рвать на себе одежду, выброситься из окна. Муж в этот период временно отсутствовал на приеме. Сопровождающим лицам с принимающей стороны была вызвана психиатрическая бригада скорой медицинской помощи.

Какова тактика врачей-психиатров? Правомочны ли они провести психиатрическое освидетельствование гражданки?

Задача 4

Ученик третьего класса, находясь в группе продленного дня, начинает вести себя возбужденно: драться со сверстниками, кричать, рвать на себе одежду, дерзить старшим. Учитель, получив согласие администрации, на служебной машине привозит мальчика на прием к детскому психиатру. Против осмотра психиатра мальчик не возражает. Врач-психиатр освидетельствует ребенка и выставляет диагноз: реакция адаптации с нарушением поведения.

Правильны ли в правовом смысле действия педагога и врача в отношении мальчика?

Задача 5

Администрация стационарного психиатрического отделения неоднократно ставила перед опекуном недееспособного больного, находившегося в стационаре более полугода, вопрос о необходимости выписать его из больницы. В качестве оснований врачи отделения выдвигали устойчивость психического состояния пациента и отсутствие показаний для нахождения в стационаре. Однако опекун отказывался взять больного из больницы, ссылаясь на различные обстоятельства и постоянно находя оговорки.

Каковы действия администрации?

Задача 6

Больной, состоящий на учете у психиатров по поводу шизофрении и проходящий ежегодно стационарное лечение в психиатрической больнице, обратился в районную поликлинику по месту жительства с просьбой направить его на санаторно-курортное лечение в связи с обострением холецистопанкреатита. Наличие данного заболевания было подтверждено участковым терапевтом и хирургом. Медицинские работники поликлиники (участковый терапевт и заведующий поликлиникой), учитывая тот факт, что больной продолжает страдать хроническим психическим заболеванием и длительное время состоит на учете у психиатров, отказали ему в его просьбе.

Правильны ли с правовой точки зрения действия медицинских работников?

Задача 7

Пациент, поступивший в психиатрический стационар по признакам недобровольной госпитализации, зная о предстоящей врачебно-консультативной комиссии для решения вопроса о необходимости проведения ему стационарного лечения, потребовал включения в комиссию педагога, работавшего ранее в детском отделении данной больницы и знакомого ему по годам, когда он в школьные годы лечился в детском стационаре. В настоящее время педагог работает в другом психиатрическом учреждении. Больной мотивировал свой выбор тем, что лично знал педагога, считает его справедливым и доверяет только ему.

Обязаны ли врачи-психиатры удовлетворить просьбу больного? Может ли быть педагог включен в комиссию на законных основаниях?

Задача 8

Гражданин обращается в отдел кадров предприятия с целью трудоустройства на вакантное место. Начальник отдела кадров, ознакомившись с документами и узнав что тот был комиссован из армии в связи с психическим заболеванием (в военном билете была указана статья), отказывает гражданину. В качестве основания он выдвигает тот факт, что предприятие, на которое хочет устроиться заявитель является оборонным и не позволяет

трудоустраивать лиц с психическими расстройствами.

Правомочны ли действия начальника отдела кадров?

Задача 9

У рабочего предприятия, работающего крановщиком высотного крана, после бытовой черепно-мозговой травмы возникли судорожные припадки, в связи с чем он находился в психоневрологической больнице. После выписки врачебно-консультативная комиссия лечебного учреждения выдала заключение о том, что он не может работать на высоте по состоянию здоровья. Руководитель предприятия, увольняя рабочего, сообщил ему, что тот никогда больше не сможет работать высотником.

Обоснованно ли заявление руководителя?

Задача 10

Родители четырнадцатилетнего подростка по контракту работают за рубежом. Подросток проживает в России у родной тетки. Тетка отметила перемены в поведении подростка. Он стал замкнутым, перестал встречаться с друзьями, целыми днями сидит в своей комнате с задернутыми шторами на окнах. На предложении тети обратиться на консультацию к врачу-психиатру отвечает категорическим отказом. Обеспокоенная тетка обратилась в психоневрологический диспансер с заявлением о необходимости освидетельствования подростка врачом психиатром.

Какова тактика врача-психиатра?

Задача 11

Попечитель, установленный в законном порядке над несовершеннолетним 15 лет, злоупотребляющим наркотическими веществами, отметил нарушения в его поведении, колебания настроения, плохой сон. В связи с этим он обратился к врачам психиатрам с просьбой о постановке подростка на учет в психоневрологический диспансер.

Какова тактика врача-психиатра?

Задача 12

Гражданин 18 лет, инвалид III группы, признанный судом ограниченно дееспособным вследствие злоупотребления алкогольными напитками, имеющий попечителя, находясь на стационарном лечении, оформил доверенность на получение пенсии своему родному брату.

Правильны ли действия администрации больницы, заверившей данную доверенность?

Задача 13

При приеме на работу контролером в ОТК оборонного предприятия сотрудник отдела кадров попросил гражданина принести справку из психоневрологического диспансера о том, что он не состоит на учете у психиатров.

Правильны ли действия сотрудника отдела кадров?

Задача 14

Врач государственной психиатрической больницы отказал в просьбе частнопрактикующего врача-психиатра сообщить ему полную информацию о больном, состоящем на учете в психоневрологическом диспансере и проходящем в настоящее время амбулаторное лечение у него. В качестве основания отказа врач сослался на принципы врачебной тайны.

Как следует расценивать действия врача государственной психиатрической больницы?

Задача 15

Руководитель предприятия, выступая ответчиком в гражданском судебном процессе по трудовому конфликту, обратился с письменным запросом к главному врачу психиатрического учреждения о том, не состоит ли истец по данному судебному процессу на учете у психиатров, т.к. у него возникли сомнения в психической полноценности истца. Главный врач дал ответ, что гражданин состоит на учете, не указывая при этом диагноз психического

заболевания.

Правомочны ли действия главного врача?

Задача 16

Пациент, находящийся на обследовании в психиатрическом стационаре по линии райвоенкомата, ударил больного. При разборе данного случая лечащим врачом он вел себя дерзко, нагрубил врачу. С целью успокоения и для создания нормальной обстановки в отделении врач назначил ему инъекцию аминазина.

Правомочны ли действия врача?

Задача 17

Врач-психиатр в психиатрическом стационаре информировал своего больного о характере заболевания, планируемых методах терапии и возможных побочных действиях лекарств. В последующем на фоне лечения больной почувствовал скованность после приема нейролептиков. Он обратился с жалобой о том, что не был информирован о подобном действии лекарств. Были ли действия врача верными и защищен ли он юридически?

Задача 18

Поступающий на лечение в психиатрический стационар гражданин в приемном покое дает согласие на госпитализацию и лечение, но не может поставить свою подпись в истории болезни, т.к. его рука находится в гипсе.

Достаточно ли в данном случае его устного согласия?

Задача 19

Больной, проходивший стационарное лечение в психиатрической больнице, неожиданно заявил о желании немедленно выписаться. Учитывая, что больной был госпитализирован в добровольном порядке и оснований для его недобровольного стационарного лечения не было, врач выписал его из отделения.

Каким образом должна быть оформлена медицинская документация?

Задача 20

При проведении медицинской комиссии в районном военкомате у врача-психиатра возникли сомнения в отношении психического здоровья призывника. Психиатр вынес заключение о том, что окончательное решение вопроса возможно только после стационарного обследования и предложил призывнику пройти стационарное обследование. Тот от госпитализации в психиатрический стационар категорически отказался.

Каковы дальнейшие действия врача-психиатра?

Задача 21

В районе отсутствует врач-психиатр. Его функции выполняет врач-невропатолог. К нему обращаются родственники гражданина, у которого, с их слов, можно предположить алкогольный психоз. Осмотрев больного, врач выставляет ему диагноз: алкогольный психоз, назначает лечение, после которого психоз купируется. Через год данный гражданин обращается в центральную районную больницу для прохождения медицинской комиссии с целью получения разрешения для вождения автомобиля. Врач отказывает в его просьбе, ссылаясь на то, что год назад пациент перенес алкогольный психоз.

Обоснованы ли действия врача?

Задача 22

В психиатрическом стационаре лечащий врач в процессе обследования находит, что пациент Х. Признаков психического заболевания не обнаруживает. Главный врач больницы не соглашается с мнением лечащего врача и настаивает на установлении диагноза психического заболевания пациенту. При этом в качестве доказательства своей правоты главный врач ссылается на «большой опыт работы в области психиатрии» и вопреки мнению лечащего врача выставляет диагноз психического заболевания гражданину Х.

Согласуется ли с Законом подобное решение вопроса?

Задача 23

Мать девятилетнего ребенка настаивает на его психиатрическом

освидетельствовании, однако отец ребенка категорически возражает против этого, считая сына здоровым.

Возможно ли в данном случае психиатрическое освидетельствование ребенка?

Задача 24

Гражданин, скрываясь от преследования неизвестных лиц, «действующих на него с помощью лазерной установки и тем самым разрушая печень и сердечную мышцу» не ночует дома, постоянно переезжает с места на место, спит в парках, на вокзале, выходя на улицы только в темное время суток. В подобном состоянии он приезжает к родственникам, которые предлагают ему проконсультироваться у врача-психиатра. Получив категорический отказ, родственники обращаются в психоневрологический диспансер.

Какова тактика врача-психиатра?

Задача 25

Сотрудниками линейного отдела полиции задержан на территории прилегающей к железнодорожному вокзалу гражданин, который пытался броситься под поезд. В отделении полиции он рассказал, что «не должен жить, виноват перед людьми в связи с тем, что под влиянием сатаны, насылает на людей порчу». Считает, что он непроизвольно распространяет вокруг себя сигналы, после которых люди умирают в течение суток. Рыдая говорит о том, что «больше так жить не может и должен уйти из жизни». Сотрудники полиции пригласили на консультацию врача-психиатра. Гражданин от консультации врача отказывается. Врач-психиатр сообщил, что проведения недобровольного психиатрического освидетельствования ему необходимо получить санкцию судьи.

Правильна ли тактика врача?

Задача 26

Врач-психиатр получил заявление от соседей гражданина Х. С просьбой о его врачебном освидетельствовании. Учитывая отсутствие в заявлении какой-либо конкретной информации о поведении гражданина Х., врач заявление в суд не оформил и в письменном виде отказал заявителям в проведении психиатрического освидетельствования.

Верна ли тактика врача-психиатра?

Задача 27

После стационарного лечения в психиатрической больнице, где больной был выставлен диагноз: циклотимия, она была взята на диспансерное наблюдение.

Правильно ли данное решение врачей-психиатров?

Задача 28

При выписке больного Х. Из стационара комиссия врачей-психиатров больницы, учитывая клинически подтвержденный диагноз «шизофрения», приняла решение об установлении над больным диспансерного наблюдения.

Какова дальнейшая тактика ведения больного?

Задача 29

Решением комиссии врачей-психиатров диспансера больной Х. Год назад был снят с диспансерного наблюдения. Однако, в последние дни у него изменилось психическое состояние, что вызвало тревогу у его родственников. Учитывая его отказ от помощи врачей-психиатров, родственники обратились в диспансер с просьбой осмотреть и оказать ему медицинскую помощь. Участковый врач-психиатр осмотрел больного на дому и констатировал обострение психического заболевания.

Какова Ваша оценка тактики врача?

Задача 30

На станцию скорой помощи поступил вызов от родственников больного Х., страдающего хроническим психическим заболеванием. Со слов звонивших состояние больного резко изменилось. Он высказывал угрозы в адрес окружающих, считал, что его должны убить, вооружился топором и забаррикадировался в комнате. Врач скорой помощи посоветовал

	<p>родственникам вначале вызвать наряд полиции, который должен решить, нуждается ли пациент в экстренной психиатрической помощи. Повторное обращение родственников на станцию скорой помощи было обусловлено отказом работников полиции прибыть к психически больному.</p> <p>Какова тактика врача-психиатра станции скорой помощи?</p> <p>Задача 31</p> <p>Подросток 14 лет по просьбе и с согласия родителей помещен в психиатрический стационар. Сам он протестов против госпитализации не выражает.</p> <p>Должен ли он в данном случае освидетельствоваться комиссией врачей-психиатров для решения вопроса об обоснованности госпитализации?</p> <p>Задача 32</p> <p>Участковый психиатр, освидетельствовав гражданина на дому, выдал родственникам направление на госпитализацию в психиатрический стационар по неотложным показаниям. Родственники доставили больного в приемный покой больницы. Врач приемного покоя, осмотрев больного, отказал в госпитализации и отпустил больного домой.</p> <p>Правомочны ли действия врача приемного покоя?</p> <p>Задача 33</p> <p>Бригадой скорой помощи в приемный покой психиатрической больницы в пятницу вечером доставлен больной Х. Дежурный врач-психиатр, осмотрев больного, принимает решение о госпитализации по неотложным показаниям. Учитывая то, что пациент категорически отказывается от госпитализации ему сообщается, что в первый же рабочий день (в понедельник) он будет осмотрен комиссией врачей-психиатров и, возможно, отпущен домой.</p> <p>Верна ли тактика врача-психиатра, осуществлявшего госпитализацию?</p> <p>Задача 34</p> <p>По факту госпитализации пациента в психиатрический стационар в недобровольном порядке состоялось судебное разбирательство. По его завершению судья вынес постановление о необоснованности проведения госпитализации. Врачи-психиатры, убежденные в необходимости продолжения стационарного лечения подают апелляцию в вышестоящий суд и до вынесения решения вышестоящего суда считают обоснованным задержание больного в отделении.</p> <p>Правомочны ли действия психиатрического учреждения?</p> <p>Задача 35</p> <p>Опекун недееспособного психически больного обратился в отдел социального обеспечения с просьбой выдать ему путевку для помещения опекаемого больного в психоневрологический дом-интернат (учреждение для социального обеспечения).</p> <p>Как должен решаться данный вопрос?</p>
текущий	<p>Примерные:</p> <p>Задача № 1</p> <p>Гр-н Е., 44 лет. 3/1 во дворе дома подросток бросил куском льда в лицо гр-ну И.</p> <p>Данные освидетельствования 8/1: в центре лба на 4 см выше переносицы овальная ссадина, 3х2 см, покрытая плотной темно-бурой корочкой, слегка отслаивающейся по периферии. На верхних веках обоих глаз распространенные багрово-синие кровоподтеки с желтоватым оттенком в верхней части.</p> <p>Задача № 2</p> <p>Гр-н К.. 41 года. 15/VIII на улице пьяный мужчина ударил по правой руке палкой.</p> <p>Сразу после удара возникли нарушения движения правой кисти. Обратился в поликлинику, где невропатологом поставлен диагноз "травматический неврит</p>

	<p>правого лучевого нерва", назначено медикаментозное и физиотерапевтическое лечение.</p> <p>Данные освидетельствования 17/VIII. На задней поверхности нижней трети правого плеча овальный темно-синий кровоподтек 6х3 см. Кисть правой руки отвисает. Отсутствуют активные разгибательные движения в лучезапястном суставе и пястно-фаланговых суставах 2—5 пальцев, активное отведение 1-го пальца. Остальные активные движения и все пассивные движения кисти в полном объеме.</p> <p>Имеется легкое снижение поверхностной чувствительности на тыльной поверхности 1-го пальца и межпальцевого промежутка.</p> <p>Задача № 3</p> <p>Гр-н С., 22 лет. 5/11 на работе в ссоре знакомый ударил металлической деталью по руке. Потерпевший сразу доставлен в больницу.</p> <p>Данные освидетельствования 22/11. Ногтевая фаланга 5-го пальца левой кисти отсутствует. Культия хорошо оформлена, на ней —линейный розовато-синюшный рубец длиной 2 см. Жалобы на неприятные ощущения при надавливании на культю. Из истории болезни известно, что С. поступил в хирургическое отделение больницы 5-го февраля. Мягкие ткани ногтевой фаланги 5-го пальца левой кисти были размозжены, кость раздроблена. Произведена операция ампутации поврежденной фаланги во втором межфаланговом суставе.</p> <p>Послеоперационный период протекал без осложнений. 12/11 выписан домой с освобождением от работы на 10 дней.</p>
текущий	<p>Примерные:</p> <p>Огнестрельные повреждения. Классификация огнестрельного оружия. Характерные признаки повреждений на одежде и теле человека.</p> <p>Определение понятия «смерть». Ориентирующие и достоверные признаки смерти. Категория, род и вид смерти. Поздние изменения, происходящие в трупе.</p> <p>Определение понятия «телесное повреждение». Классификация. Опасные для жизни повреждения и их характеристика. Прерывание беременности, как тяжелое телесное повреждение. Экспертная оценка.</p> <p>Отравление алкоголем и суррогатами алкоголя. Наркотическое действие алкоголя. Причина смерти при отравлении алкоголем.</p> <p>Отравления ядами действующими на кровь (окись углерода, метгемоглобинообразующими и др.). Клиническая картина. Морфологические признаки.</p> <p>Повешение, удушение петлём и руками. Признаки, выявляемые при наружном осмотре и внутреннем исследовании трупа.</p> <p>Повреждения внутренних органов и костей при огнестрельных ранениях. Механизм образования огнестрельных повреждений. Гидродинамическое действие пули. Особенности повреждения взрывчатыми веществами.</p> <p>Повреждения от выстрелов в упор и с близкого расстояния. Факторы близкого выстрела. Повреждения, причиняемые из автомата АК-74У, самодельного, дробового оружия и обрезов. Их особенности.</p> <p>Повреждения, причиняемые острыми орудиями. Классификация. Характерные особенности повреждений различными видами острых орудий. Особенности повреждений человека осколками стекла, ножницами и пилами.</p> <p>Понятие «детоубийство». Определение новорожденности и живорожденности. Жизненные пробы, их значение. Причины смерти новорожденного ребёнка.</p>

текущий	<p>Примерные:</p> <p>Осмотр трупа на месте его обнаружения производит:</p> <p>а) Врач б) Следователь в) Врач-специалист в области судебной медицины</p> <p>Следователь обязан производить осмотр трупа на месте его обнаружения в присутствии:</p> <p>а) Понятых: б) Врача-специалиста в области судебной медицины в) Другого специалиста г) Свидетелей д) Подозреваемого</p> <p>Освидетельствованию может быть подвергнут:</p> <p>а) Обвиняемый б) Подозреваемый в) Свидетель г) Потерпевший д) Верно все</p> <p>Образцы биологического характера для сравнительного исследования имеет право получить (изъять):</p> <p>а) Врач - судебно-медицинский эксперт б) Средний медицинский работник Бюро СМ - экспертизы в) Следователь</p> <p>Образцы для сравнительного исследования органы предварительного следствия имеют право получить у:</p> <p>а) Подозреваемого б) Обвиняемого в) Свидетеля г) Потерпевшего</p> <p>Меры, которые могут быть применены к судебно-медицинскому эксперту за отказ или уклонение от выполнения своих обязанностей, следующие:</p> <p>а) Уголовного характера б) Административного характера в) Дисциплинарного характера г) Штраф д) Общественное порицание</p> <p>Меры, которые могут быть применены к судебно-медицинскому эксперту за заведомо ложное заключение и разглашение данных предварительного следствия:</p> <p>а) Уголовного характера б) Штраф в) Общественное порицание г) Дисциплинарного характера д) Административного характера</p> <p>Заключение судебно-медицинский эксперт дает от:</p> <p>а) Имени бюро СМ-экспертизы б) Своего имени</p> <p>Судебно-медицинский эксперт за данное им заключение несет ответственность:</p> <p>а) Коллективную б) Личную в) Не несет ответственности</p>
---------	--

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Печатная учебно-методическая документация

а) основная литература:

1. Датий, А. В. Судебная медицина и психиатрия [Текст] учеб. пособие для юрид. и мед. вузов и фак. А. В. Датий. - 2-е изд. - М.: РИОР : ИНФРА-М, 2016. - 150, [1] с.

б) дополнительная литература:

1. Грицаенко, П. П. Судебная медицина [Текст] учебник для вузов по юрид. направлениям и специальностям П. П. Грицаенко ; Урал. гос. юрид. акад. - М.: Юрайт, 2014. - 298, [1] с.
2. Датий, А. В. Судебная медицина и психиатрия [Текст] учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности "Правоведение" А. В. Датий. - М.: РИОР, 2007. - 309 с.
3. Судебная экспертиза науч.-практ. журн. Саратов. юрид. ин-т МВД России журнал. - Саратов, 2004-2011

в) отечественные и зарубежные журналы по дисциплине, имеющиеся в библиотеке:

1. Судебная экспертиза

г) методические указания для студентов по освоению дисциплины:

1. для самоподготовки студентов
2. для самоподготовки студентов

из них: учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студента:

3. для самоподготовки студентов
4. для самоподготовки студентов

Электронная учебно-методическая документация

№	Вид литературы	Наименование разработки	Наименование ресурса в электронной форме	Доступность (сеть Интернет / локальная сеть; авторизованный / свободный доступ)
1	Дополнительная литература	Мазур Е.С. Судебная медицина и судебная психиатрия. Учебно-методический комплекс для студентов очной и заочной форм обучения. Направление подготовки 030900.62 «Юриспруденция» (квалификация – бакалавр)	Электронно-библиотечная система издательства Лань	Интернет / Авторизованный
2	Основная литература	Лисняк М.А. Курс судебной психиатрии для юристов	Электронно-библиотечная система издательства Лань	Интернет / Авторизованный
3	Дополнительная литература	Исаев Д.Н. Психиатрия детского возраста психопатология развития	Электронно-библиотечная система издательства Лань	Интернет / Авторизованный

4	Дополнительная литература	Спринц А.М., Ерышев О.Ф. Психиатрия	Электронно-библиотечная система издательства Лань	Интернет / Свободный
5	Основная литература	Ассанович, М.А. Пограничные психические расстройства. [Электронный ресурс] — Электрон. дан. — Минск : Новое знание, 2015. — 366 с. — Режим доступа: http://e.lanbook.com/book/64906	Электронно-библиотечная система издательства Лань	Интернет / Авторизованный
6	Основная литература	Чурилов, С.Н. Методика расследования преступлений: Общие положения. [Электронный ресурс] — Электрон. дан. — М. : Юстицинформ, 2009. — 232 с. — Режим доступа: http://e.lanbook.com/book/10544	Электронно-библиотечная система издательства Лань	Интернет / Авторизованный
7	Дополнительная литература	Усов, Г.М. Правовое регулирование психиатрической помощи: Учебное пособие для вузов. [Электронный ресурс] / Г.М. Усов, М.Ю. Федорова. — Электрон. дан. — М. : Юстицинформ, 2006. — 304 с. — Режим доступа: http://e.lanbook.com/book/10688	Электронно-библиотечная система издательства Лань	Интернет / Авторизованный
8	Дополнительная литература	Жульжик, Е.А. Диагностика утопления в современной судебной медицине. [Электронный ресурс] — Электрон. дан. // Концепт. — 2015. — № 4. — С. 1-6. — Режим доступа: http://e.lanbook.com/journal/issue/297254	Электронно-библиотечная система издательства Лань	Интернет / Авторизованный
9	Дополнительная литература	Колосов, Ю.В. ОСОБЕННОСТИ ОТЛОЖЕНИЯ КОПОТИ ПРИ ВЫСТРЕЛАХ С БЛИЗКОЙ ДИСТАНЦИИ ИЗ СОВРЕМЕННОГО ГЛАДКОСТВОЛЬНОГО ПОЛУАВТОМАТИЧЕСКОГО ОХОТНИЧЬЕГО ОРУЖИЯ САЙГА 12 И ВЕПРЬ «МОЛОТ». [Электронный ресурс] — Электрон. дан. // Астана медициналык журналы. — 2014. — № 2. — С. 109-113. — Режим доступа: http://e.lanbook.com/journal/issue/293192	Электронно-библиотечная система издательства Лань	Интернет / Авторизованный
10	Дополнительная литература	ЧЖАН, Ц. ОБЯЗАННОСТИ, ПРАВА И ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОГО ЭКСПЕРТА В УГОЛОВНОМ ПРОЦЕССЕ РОССИИ. [Электронный ресурс] — Электрон. дан. // Известия ТулГУ. Экономические и юридические науки. — 2013. — № 4-2. — С. 405-408. — Режим доступа: http://e.lanbook.com/journal/issue/294812 .	Электронно-библиотечная система издательства Лань	Интернет / Авторизованный
11	Дополнительная литература	А.Р., Н. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ДАВНОСТИ НАСТУПЛЕНИЯ СМЕРТИ ПРИ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ ТРУПА СО СЛЕДАМИ ВОЗДЕЙСТВИЯ ПЛАМЕНИ. [Электронный ресурс] — Электрон. дан. // Вестник Башкирского государственного медицинского университета. — 2015. — № 2 (приложение). — С. 487-492. — Режим	Электронно-библиотечная система издательства Лань	Интернет / Авторизованный

9. Информационные технологии, используемые при осуществлении образовательного процесса

Перечень используемого программного обеспечения:

1. Microsoft-Windows(бессрочно)
2. Microsoft-Office(бессрочно)

Перечень используемых информационных справочных систем:

1. ООО "ГарантУралСервис"-Гарант(бессрочно)
2. -База данных ВИНТИ РАН(бессрочно)

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Вид занятий	№ ауд.	Основное оборудование, стенды, макеты, компьютерная техника, предустановленное программное обеспечение, используемое для различных видов занятий
Лекции	401 (5)	устройства коммутации и усиления аудио и видеосигналов, Компьютер конфигурации «Рабочий2» Intel Pentium BOX 3.5 GHz. М.плата LGA1151 PCI-E Dsub+DVI+HDMI MicroATX. DDR4 DIMM 8Gb. HDD 24x7 500Гб. Проектор Epson EMP-6100, проекционный экран, звуковая система. Windows 10 Intel PRO FOR OEM Software (номер лицензии X20-21484 03425044228139); Microsoft Office 2007 Suites VL(номер лицензии 44938186 64929400ZZE1012
Практические занятия и семинары	204 (8Э)	1 Тренажер «Гоша» Манекен подростка для выработки практических навыков по диагностике клинической смерти и проведении реанимационных мероприятий: нанесение прекардиального удара, искусственного дыхания по способу «рот в рот» и непрямого массажа сердца 9 Вольт 2 Компьютер Системный блок 220 В 400 Вт 3 Монитор View Sonic 22” 220 В 400 Вт 4 Макет тюрьмы Макет в горизонтальном исполнении для отработки тактики эвакуации при оказании первой помощи 5. Мультимедийный проектор. 6. Экран 3м x 1,5м Программное обеспечение Microsoft-Office, Microsoft-Windows.