

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Артеменков Михаил Николаевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 07.10.2026 21:57:42
Уникальный программный ключ:
a63b74166e8f4fc17bd1e0462725f79e393bdfd9

Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Смоленский государственный университет»

Кафедра организации судебной и прокурорской деятельности

«Утверждаю»

Проректор по учебно-
методической работе

Устименко Ю.А.
«22» июня 2023 г.

**Рабочая программа дисциплины
Б1.В.ДВ.02.01 Судебная медицина**

Направление подготовки (специальность) 40.05.04 «Судебная и прокурорская деятельность».

Специализация «Судебная деятельность».

Форма обучения: заочная

Курс – 6

Семестр – 11

Всего зачетных единиц – 3, часов – 108

Форма отчетности: зачет – 11 семестр

Программа составлена на основе ФГОС ВО по специальности 40.05.04 «Судебная и прокурорская деятельность (уровень специалитета)».

Программу разработал:

к.ю.н., доцент Мельник С.Л.

Одобрена на заседании кафедры

«15» июня 2023 г., протокол № 12

Смоленск
2023

1. Место дисциплины в структуре ОП

Дисциплина Б1.В.ДВ.02.01 «Судебная медицина» относится к дисциплинам (модулю) по выбору учебного плана по специальности 40.05.04 «Судебная и прокурорская деятельность (уровень специалитета)», специализация: Судебная деятельность, изучается в 12 семестре.

В ходе освоения дисциплины актуализируются и углубляются знания, полученные студентами в процессе предшествующего изучения дисциплин «Уголовный процесс», «Криминалистика» с которыми данная дисциплина логически взаимосвязана. В результате изучения курса студенты должны изучить основные категории науки и учебной дисциплины Судебная медицина, которые являются необходимым условием профессиональной подготовки юриста.

Изучение дисциплины необходимо для последующего прохождения преддипломной практики, выполнения научно-исследовательской работы.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине:

Компетенция	Индикаторы достижения
ПК-1. способностью юридически правильно квалифицировать факты, события, обстоятельства;	Знать: содержание, виды и способы квалификации фактов, событий и обстоятельств в профессиональной деятельности применительно к конкретным ситуациям. Уметь: юридически правильно квалифицировать события, обстоятельства в профессиональной деятельности применительно к конкретным ситуациям. Владеть: навыками юридически правильно квалифицировать события, обстоятельства в профессиональной деятельности применительно к конкретным ситуациям.
ПК-3. Способностью квалифицированно применять нормативно-правовые акты в профессиональной деятельности;	Знать: нормативно-правовые акты в профессиональной деятельности; концептуальные положения отраслевых и специальных наук, сущность и содержание основных понятий, категорий, институтов, правовых статусов субъектов правоотношений в различных отраслях материального и процессуального права. Уметь: квалифицированно применять нормативно-правовые акты в профессиональной деятельности. Владеть: навыками квалифицированно применять нормативно-правовые акты в различных отраслях материального и процессуального права при осуществлении своей профессиональной деятельности.
ПК-5. способностью соблюдать и защищать права и свободы человека и гражданина;	Знать: международные стандарты в области прав и свобод человека, систему гарантий прав и свобод человека и гражданина Российской Федерации, и механизм их обеспечения, правовые основания ограничения прав человека в отдельных отраслях права. Уметь: соблюдать и защищать права и свободы человека и гражданина при осуществлении профессиональной деятельности. Владеть: навыками принятия мер по защите и обеспечению прав человека и гражданина в процессе профессионально-служебной

	деятельности.
ПК-7. способностью осуществлять профилактику, предупреждение правонарушений, коррупционных проявлений, выявлять и устранять причины и условия, способствовавшие их совершению.	Знать: правонарушения, коррупционные проявления, причины и условия, способствовавшие их совершению, основные формы и способы предупреждения правонарушений, способы выявления и устранения причин и условий, способствующих их совершению; нормативные правовые акты по противодействию коррупции, основные способы борьбы с ней используя нормы различных отраслей права. Уметь: осуществлять профилактику, предупреждение правонарушений, коррупционных проявлений, выявлять и устранять причины и условия, способствовавшие их совершению в правоприменительной практике. Владеть: навыками осуществления профилактики, предупреждения правонарушений, коррупционных проявлений, выявления и устранения причины и условия, способствовавшие их совершению в профессиональной деятельности.

3.Содержание дисциплины

Медицинские и юридические аспекты судебно- медицинской экспертизы. Судебно-медицинская экспертиза смерти. Судебно-медицинская травматология. Судебно-медицинская экспертиза транспортной травмы. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельной травмы. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Общие и частные вопросы.

4.Тематический план

№ п/п	Разделы и темы	Всего часов	Формы занятий		
			лекции	практические занятия	самостоятельная работа
1.	Медицинские и юридические аспекты судебно-медицинской экспертизы.	10	1	2	14
2.	Судебно-медицинская танатология и экспертиза трупа	11	1	2	15
3.	Судебно-медицинская травматология.	16	1	2	14
4.	Механическая гипоксия (асфиксия)	16	1	2	14
5.	Повреждения от действия крайних температур. Электротравма	11	1	2	14
6.	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Общие и частные вопросы	10	1	2	15
	Подготовка к зачету	4			4
	ИТОГО	108	6	12	90

5. Виды образовательной деятельности

ЛЕКЦИИ

Тема 1,2. Медицинские и юридические аспекты судебно-медицинской экспертизы. Судебно-медицинская танатология и экспертиза трупа.

Вопросы:

1. Понятие, предмет судебной медицины. Краткая история судебной медицины.
2. Система судебной медицины. Процессуальные и организационные основы судебной медицины
3. Стадии умирания. Ранние трупные изменения.
4. Поздние трупные изменения.
5. 4.Основные вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при исследовании трупа.

Тема 3,4. Судебно-медицинская травматология. Механическая гипоксия (асфиксия)

Вопросы:

1. Судебно-медицинское понятие травмы, классификация травм. Понятие тупая травма, ее судебно-медицинское значение
2. Повреждения острыми предметами и их судебно-медицинское значение. Огнестрельная травма.
 1. Асфиксия. Стадии развития асфиксии. Общие признаки асфиксии при наружном исследовании трупа.
 2. Повешение. Видоспецифические признаки. Особенности осмотра места происшествия.
 3. Удушение петлей, руками. Видоспецифические признаки.
 4. Обтурационная асфиксия. Закрывание рта и носа, просвета дыхательных путей инородными предметами. Видоспецифические признаки.
 5. Утопление. Видоспецифические признаки.

Тема 5,6. Повреждения от действия крайних температур. Электротравма. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Общие и частные вопросы

Вопросы:

1. Признаки прижизненного и посмертного пребывания в очаге пожара.
2. Понятие электротравмы. Повреждения от действия технического и атмосферного (молния) электричества. Общее и местное действие холода на организм человека.
3. Признаки смерти от действия низкой температуры. Особенности осмотра трупа на месте его обнаружения. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при воздействиях крайних температур.
4. Экспертиза живых лиц половых состояний. Экспертиза живых лиц при телесных повреждениях. Установление степени вреда здоровья.
5. Другие виды экспертизы живых лиц.

ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ

Тема № 1. Медицинские и юридические аспекты судебно-медицинской экспертизы.

1. Документация судебно-медицинской экспертизы: акт судебно-медицинского исследования; заключение эксперта; их структура: вводная часть, исследовательская часть, выводы; порядок их составления и передачи следственным органам.

2. Заключение эксперта как источник доказательств по делам о преступлениях против личности.

Задание:

Напишите реферат:

1. Судебно-медицинские эксперты и врачи-эксперты. Обязанности и права, ответственность экспертов. Пределы компетенции судебно-медицинского эксперта. Отвод эксперта.

2. Экспертиза на предварительном следствии и в судебном заседании. Документация судебно-медицинской экспертизы: номенклатура, структура, порядок составления и передачи следственным и судебным органам.

3. Организация и структура судебно-медицинской службы в системе Минздрава РФ. Судебно-медицинские учреждения, должностные лица этих учреждений. Принципы соподчинения судебно-медицинских учреждений.

4. Официальные документы, регламентирующие деятельность судебно-медицинских учреждений и судебно-медицинских экспертов.

Основная литература: 1.

Тема № 2. Судебно-медицинская танатология и экспертиза трупа

Вопросы:

1. Судебно-медицинскую классификацию смерти.

2. Ранние трупные явления (высыхание, охлаждение, трупное окоченение, трупные пятна, аутолиз).

3. Поздние трупные явления (мумификация, гниение, жировоск, торфяное дубление).

Принципы судебно-медицинского определения давности наступления смерти.

Задача 1

Из протокола осмотра места происшествия следует, что осмотр начат в 10 ч 30 мин. Местом обнаружения трупа гражданина В. служит помещение блока в гаражном кооперативе. В помещении ощущается сильный запах гари. Двигатель автомобиля теплый, ключ в замке зажигания в положении «зажигание включено». В кабине автомобиля - труп гражданина В. в положении сидя, откинувшись на спинку водительского кресла. Голова наклонена вперед, подбородок касается груди, руки свисают вдоль тела. Ноги согнуты в тазобедренных и коленных суставах. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Трупные пятна обильные, ярко-розовые, расположены на задней поверхности ягодиц и бедер, при надавливании исчезают и восстанавливают свой цвет через 4 мин. Ректальная температура 28 °С (при температуре окружающей среды 15 °С). Время исследования (фиксации) трупных явлений 11 ч. Температура трупа в прямой кишке спустя 1 ч - 27,3 °С. На месте удара ребром металлической линейки по передней поверхности плеча образовалось вдавление. Глаза закрыты, зрачки диаметром по 0,5 см, соединительная оболочка глаз розового цвета, без кровоизлияний. Пилокарпиновая проба: уменьшение диаметра зрачка с 0,5 до 0,3 см за 15 с. Отверстия рта, носа, ушей чистые и свободные. Кости свода черепа, лицевого скелета, верхних и нижних конечностей на ощупь целы. Осмотр закончен в 13 ч.

Вопросы и задания

1. Назовите достоверные признаки смерти.

2. Установите ДНС.

3. Определите причину смерти.

4. Имеются ли признаки, указывающие на перемещение трупа?

5. Обнаружены ли вещественные доказательства биологического происхождения и какие?

Задача 2

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

При осмотре, начавшемся в 22 часа этого же дня, установлено: труп лежит на спине в луже крови, повторяющей контуры тела, на ощупь теплый, трупные пятна и трупное окоченение отсутствуют. На трупе одето: свитер, брюки, трусы, носки, кроссовки. На передней поверхности свитера. имеются три повреждения линейной формы с острыми концами и ровными краями, длиной 2 см каждое, расположенные одно над другим, слева от средней линии, причем верхнее повреждение расположено вертикально и от нижнего конца влево под прямым углом отходит дополнительный разрез длиной 3 см, заканчивающийся острым концом. Два других повреждения расположены горизонтально.

Повреждениям на одежде соответствуют три раны на передней поверхности груди слева. Верхняя рана расположена вертикально по левому краю грудины на уровне 4-го ребра, имеет веретенообразную форму, острые концы и ровные края, длиной 2 см при сведенных краях. От нижнего конца влево идет дополнительный разрез длиной 2,5 см, заканчивающийся острым концом. В 5-ом и 6-ом межреберье имеются две линейные раны с ровными краями и острыми концами, расположенные горизонтально по средне-ключичной линии, длиной 2 см каждая. Кожа груди вокруг и ниже ран испачкана кровью. Горизонтальные и вертикальные потеки крови имеются на свитере и передней поверхности брюк.

1. *Используя данные осмотра трупа, установите давность наступления смерти.*
2. *Возможно ли причинение повреждений собственной рукой потерпевшего?*
3. *Перемещали ли труп после наступления смерти или нет?*
4. *Можно ли высказаться о взаимном расположении жертвы и нападавшего и менялось ли оно в процессе нанесения повреждений?*

Основная литература: 1.

Тема 3. Судебно-медицинская травматология

Вопросы:

1. Ссадины: характеристика, сроки заживления, судебно-медицинское значение.
2. Кровоподтеки: характеристика, судебно-медицинское значение.
3. Ушибленные раны. Механизм причинения и особенности ушибленных ран.
4. Судебно-медицинская экспертиза железнодорожной травмы.
5. Судебно-медицинская экспертиза автомобильной травмы.
6. Повреждения режущими, колющими и колюще-режущими орудиями.
7. Повреждения рубящими и пилящими орудиями.

Решите задачи

Задача 1

В левой теменно-затылочной области головы имеется поперечно расположенная рана с ровными неосажденными краями, острыми концами, длиной 5,6 см.

Можно ли по данному описанию установить характер действующего орудия и вид раны?

Задача 2

В области шеи трупа имеется рана с пересечением крупных сосудов, трахеи и пищевода. Вдыхательных путях и крупных бронхах жидкая кровь и ее свертки. Ткань легких на разрезе нестрого рисунка вследствие наличия темно-красных пятен, чередующихся с более светлыми участками. Внутренние органы умеренно полнокровны.

Какова причина смерти?

Задача 3

На передней поверхности груди справа имеется веретенообразная рана, размером 1,9х0,9 см, с ровными неосажденными краями; один конец ее острый, другой — П-образный,

шириной 0,3 см. При сведении краев раны она принимает линейную форму и длина ее равняется 2,1 см. Длина раневого канала в мягких тканях груди и правом легком равна 5 см.

Какие особенности колюще-режущего орудия можно определить и по каким признакам описанной раны

Задача 4

При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружены следующие повреждения: на задней поверхности средней трети левой голени имеются темно-фиолетовый кровоподтек округлой формы, диаметром 5 см, с кровоизлиянием в подлежащие мягкие ткани, а также оскольчатый перелом большеберцовой кости с ровной линией перелома на передней поверхности кости и ромбовидным осколком на задней поверхности. Данные повреждения располагаются на высоте 36 см от подошвенной поверхности стоп.

Каков механизм повреждения? Выскажите суждение о тине автомобиля. Установите, с какой стороны совершен наезд.

Задача 5

На переднебоковой поверхности груди трупа справа соответственно III—IV ребрам по передней подмышечной линии располагается темно-фиолетовый кровоподтек прямоугольной формы, размером 5х3 см, с кровоизлиянием в подлежащие мягкие ткани и полным переломом III и IV ребер по указанной линии. На внутренней костной пластинке этих ребер линия перелома проходит поперечно, с ровными отвесными

краями, на наружной края переломов неровные, мелкозубчатые, с расщеплением.

Определите вид переломов ребер (прямые или не прямые).

Задача 6

В затылочной области головы соответственно затылочному бугру имеются ушибленная рана и линейная трещина чешуи затылочной кости, переходящая на основание черепа. В области затылочных долей и полюсов лобных долей субарахноидальные кровоизлияния.

Каков механизм травмы?

Основная литература: 1.

Тема 4. Механическая гипоксия (асфиксия)

Вопросы:

1. Асфиксия. Стадии развития асфиксии. Общие признаки асфиксии при наружном исследовании трупа.
2. Повешение. Видоспецифические признаки. Особенности осмотра места происшествия.
3. Удушение петлей, руками. Видоспецифические признаки.
4. Обтурационная асфиксия. Закрывание рта и носа, просвета дыхательных путей инородными предметами. Видоспецифические признаки.
5. Утопление. Видоспецифические признаки.

Решите задачи:

Задача 1

В протоколе осмотра трупа на месте происшествия указано, что труп находится в полусидячем положении. На шее трупа в верхней ее трети неподвижная петля из тонкой бечевки, свободный конец которой прикреплен к водопроводной трубе. Петля плотно охватывает шею трупа; узел петли расположен в области затылочного бугра, где петля прилежит к шее менее плотно.

Какой вид механической асфиксии, вероятно, имеет место в данном случае? Опишите, как правильно снять петлю с шеи трупа при наружном его осмотре.

Задача 2

При наружном осмотре трупа, извлеченного из водоема, обнаружены мокрая одежда, мацерация кожи в области кистей в виде сморщивания и побеления подушечек пальцев и ладоней, ил и песчинки в волосах, влажная поверхность тела; температура воздуха 20 °С.

Может ли эксперт по указанным признакам прийти к выводу об утоплении как причине смерти?

Задача 3

При наружном осмотре трупа обнаружены полукруглые ссадины на боковых поверхностях шеи. В коже лица, конъюнктивах век точечные кровоизлияния. При внутреннем исследовании обширные кровоизлияния в мягкие ткани шеи, переломы подъязычной кости и щитовидного хряща, картина острой смерти.

Какой вид механической асфиксии имел место в данном случае?

Основная литература: 1.

Тема 5. Повреждения от действия крайних температур. Электротравма

Вопросы:

1. Признаки прижизненного и посмертного пребывания в очаге пожара.
2. Понятие электротравмы. Повреждения от действия технического и атмосферного (молния) электричества.
3. Общее и местное действие холода на организм человека.
4. Признаки смерти от действия низкой температуры. Особенности осмотра трупа на месте его обнаружения.
5. Вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при воздействиях крайних температур.

РЕШИТЕ ЗАДАЧИ:

Задача 1

Из обстоятельства дела известно, что «труп гр-на Н. обнаружен на скамейке сквера лежащим на левом боку с согнутыми и прижатыми к туловищу конечностями. При осмотре трупа каких-либо повреждений не обнаружено. На момент осмотра трупа температура воздуха 9 °С.

Из данных наружного исследования известно, что труп на секционном столе находится на левом боку: верхние конечности согнуты в локтевых суставах, прижаты к грудной клетке; нижние конечности согнуты в тазобедренных и коленных суставах, приведены к животу. Труп мужчины правильного телосложения, пониженного питания, кожные покровы правой половины туловища и конечностей бледные, с легким розовым оттенком. Трупные пятна разлитые, расположены на левой поверхности туловища и конечностей, розовато-синюшного цвета, при надавливании пальцем бледнеют и восстанавливают свой цвет через 5—6 мин. Трупное окоченение хорошо развито во всех группах мышц. Кожа на руках имеет вид «гусиной». Каких-либо повреждений при исследовании трупа не обнаружено.

При внутреннем исследовании: мягкие ткани шеи, груди, живота эластичные, блестящие, розовато-красного цвета. Легкие полностью заполняют плевральные полости, розовато-красные. Под плеврой и эпикардом немногочисленные красные точечные кровоизлияния. Полости правой стороны сердца расширены за счет большого количества крови со свертками, кровь в левой половине сердца красного цвета, в правой — темно-красного. Внутренние органы грудной и брюшной полостей резко полнокровны. В желудке 350 мл полужидких пищевых масс. Стенка желудка со сглаженной слизистой оболочкой. В слизистой оболочке желудка и тонкой кишке имеются множественные округлые, овальные, полосчатые кровоизлияния размером от 0,2х0,2 до 0,2х0,6 см, различного цвета: темно-красного, буровато-коричневого, почти черного. При касании тупой стороной ножа часть кровоизлияний слизистой оболочки желудка легко отторгается, оставляя после себя

кратерообразное углубление, достигающее до иодслизистого слоя. В мочевом пузыре 380 мл мутноватой желтой мочи. От полостей и органов трупа ощущается запах алкоголя.

При гистологическом исследовании обнаружены острые 1е-моррагические эрозии слизистой оболочки желудка, резкое пол-нокровие его иодслизистого слоя, бронхоспазм в легких, ишемия коры почек и полнокровие пирамид (Заключение № 111 от 26.06.01).

При биохимическом исследовании в мышцах сердца, правого бедра и в ткани печени гликоген не выявлен (Заключение № 132 от 29.06.01).

При судебно-химическом исследовании в крови и моче обнаружен этиловый спирт: в крови 0,9‰, в моче 3,4‰ (Заключение № 343 от 23.06.01)».

Вопрос: Какова причина смерти гр-на Н.?

Задача 2

Из описательной части акта судебно-медицинского исследования трупа: «Трупные пятна розово-красного цвета, разлитые, расположены на заднебоковых поверхностях туловища и конечностей. Труп на ощупь холодный, кожные покровы бледные, напоминают «гусиную кожу». Конъюнктивы глаз с подчеркнутым сосудистым рисунком. Наружные половые органы сформированы правильно, мошонка уменьшена в размерах, резко морщинистая. Яички подтянуты к паховому кольцу. От полостей и органов трупа исходит резкий запах этилового спирта. Мягкая мозговая оболочка резко полнокровна, отечна. Головной мозг на ощупь упругий, борозды сглажены, на разрезе ткань полнокровная, липнет к лезвию ножа. В полости желудочков прозрачная желтоватая жидкость в обильном количестве, сосудистые сплетения полнокровные, отечные. Легкие на ощупь мягкоэластической консистенции, висцеральная плевро гладкая, блестящая. На разрезе легочная ткань полнокровная, темнокрасного цвета, воздушная. Сердце дряблой консистенции, размером 9,0х10,5х3,5 см, массой 290 г, в его полостях кровь со свертками, в левом желудочке более светлая, чем в правом. В желудке жидкие пищевые массы, слизистая оболочка его гипертрофирована, с множественными темно-коричневыми поверхностными кровоизлияниями диаметром до 4 мм. Печень плотной консистенции, на разрезе ее ткань однородная, полнокровная, желтовато-коричневого цвета. Желчные пути проходимы, ложе желчного пузыря отечно, в его полости застойная темно-зеленая желчь. Поджелудочная железа несколько уплотнена. Лоханки почек свободны, мочеточники проходимы, под слизистой оболочкой лоханок определяются точечные кровоизлияния. Мочевой пузырь растянут, в его полости соломенно-желтого цвета моча в количестве 350 мл, его слизистая оболочка складчатая, серо-розовая. При судебно-химическом исследовании в крови трупа обнаружен этиловый спирт в концентрации 4,0‰, в моче — 5,1‰».

Судебно-медицинский эксперт поставил диагноз:

«Острое отравление алкоголем: резко выраженное венозное полнокровие внутренних органов, резко выраженный отек головного мозга и его оболочек; резкая инъекция сосудов конъюнктивы; гиперемия слизистой оболочки желудка, кровоизлияния в нее, отек ложа желчного пузыря, жировая дистрофия печени, этиловый спирт в крови трупа в концентрации 4,0‰, в моче — 5,1‰».

Вопросы: Прав ли судебно-медицинский эксперт, поставивший такой диагноз? Какие дополнительные исследования надо было провести, помимо судебно-химического?

Основная литература: 1.

Тема 6. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Общие и частные вопросы ВОПРОСЫ:

1.Процессуальные положения, регламентирующие порядок проведения судебно-медицинской экспертизы тяжести вреда здоровью.

2.Признаки тяжкого, среднего и легкого вреда здоровью, регламентированные соответствующими статьями УК РФ (ст. III, 1 12, 115).

3. Понятия побоев, мучений и истязаний (ст. 116, 117 УК РФ).

4. Пределы компетенции судебно-медицинского эксперта при оценке тяжести вреда здоровью.

5. Тяжкий вред здоровью (ст. 111 УК РФ)

Решите задачи:

Задача 1

Дайте аргументированный ответ: можно ли, используя приведенные ниже сведения, определить степень тяжести вреда здоровью и если можно, то какова она будет?

У потерпевшей 56 лет после удара твердым тупым предметом с ограниченной площадью соударения по тыльной поверхности правой кисти образовалась ушибленная рана размером 3х0,8 см. К врачу обратилась в тот же день. Произведен туалет раны, наложена асептическая повязка. Через 7 дней после травмы на приеме у судебно-медицинского эксперта установлено: рана заживает вторичным натяжением. Потерпевшая предъявляет жалобы на значительную болезненность в кисти при сгибании пальцев. Отмечается небольшая отечность кисти.

Задача 2

Дайте аргументированный ответ: можно ли, используя приведенные ниже сведения, определить степень тяжести вреда здоровью и если можно, то какова она будет?

Потерпевшему 25 лет во время драки было нанесено несколько ударов в область лица и волосистой части головы. Сознания не терял. Спустя 1 — 1,5 ч появились головная боль и небольшая тошнота. К врачу не обращался. К судебно-медицинскому эксперту обратился через день после происшествия. При осмотре экспертом установлено: на коже лица имеются 4 синюшно-багровых кровоподтека неопределенной формы, размером от 3х2 до 5х3 см, на волосистой части головы — 2 овальные болезненные припухлости размером 2,5х2 и 4х3 см, без изменения цвета кожных покровов. Предъявляет жалобы на головную боль.

Задача 3

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

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

Основная литература: 1.

САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

Тема 1. Медицинские и юридические аспекты судебной экспертизы.

Вопросы для самоконтроля

1. Понятие о предмете судебно-медицинской экспертизы, система, методы познания, используемые в судебной медицине.
2. Объекты судебно-медицинской экспертизы.
3. Процессуальные положения о судебно-медицинской экспертизе
4. Организационная структура экспертных учреждений.
5. Гарантии независимости эксперта.

6. Организационная структура судебно-медицинской службы.

Задание для самостоятельной работы:

Изучив научную и специальную литературу напишите реферат на одну из предложенных тем:

1. История судебной медицины.
2. Этика и деонтология судебно-медицинского эксперта.
3. судебно-медицинские учреждения Смоленской области, структура и полномочия экспертов.

Тема 2. Судебно-медицинская экспертиза смерти

Вопросы для самоконтроля:

1. Чем отличается клиническая смерть от биологической?
2. Укажите продолжительность клинической смерти, чем вызван её ограниченный временной диапазон?
3. Назовите истинные признаки биологической смерти.
4. Перечислите ранние трупные явления.
5. Назовите основные факторы, оказывающие влияние на процесс охлаждения трупа.
6. Назовите минимальные сроки появления трупного окоченения в большинстве случаев.
7. Когда развивается трупное окоченение?
8. Назовите обязательные условия для появления трупных пятен.
9. Назовите стадии развития трупных пятен.
10. От чего зависит интенсивность (выраженность) трупных пятен?
11. Перечислите причины смерти, при которых трупные пятна имеют не обычную окраску.
12. Какую окраску обычно имеют трупные пятна?
13. В какой стадии развития трупного пятна последнее при изменении положения тела не изменяет свой окраски?
14. Что такое аутолиз?
15. Назовите части тела, где наиболее проявляется высыхание?
16. В чем биологическая сущность гниения?
17. Какие факторы являются обязательными для развития процесса гниения?
18. Перечислите поздние трупные явления.

Задание для самостоятельной работы:

Изучив научную и специальную литературу напишите реферат на одну из предложенных тем:

1. Понятие «смерть» и способы ее констатирования
2. Медико-юридическая классификация смерти.
3. Причина и генез смерти.
4. Трупные изменения и их судебно-медицинская оценка
5. Определение времени наступления смерти.
6. Биологическая смерть человека.
7. Мумификация трупа человека.

Тема 3. Судебно-медицинская травматология

Решите тест:

1. Виды травматизма:

- медицинский
- детский
- взрослый

- производственный

2. Ушибленная рана обычно характеризуется следующими признаками:

- ровными краями
- глубиной
- острыми концами
- наличие пересеченных волос
- неровными осадненными краями

3. По ссадине можно установить:

- место происхождения
- условия возникновения травмы
- срок беременности
- наличие венерических заболеваний
- форму контактной поверхности травмирующего предмета

4. К судебно-медицинской классификации транспортной травмы относятся:

(укажите правильные ответы)

- автодорожная
- железнодорожная
- авиационная
- воднотранспортная
- гужевая

5. К судебно-медицинской классификации повреждений от острых орудий относятся:

(укажите правильные ответы)

- повреждения режущими орудиями
- повреждения колющими орудиями
- повреждения колюще-режущими орудиями
- повреждения рубящими орудиями
- повреждения пилящими орудиями
- повреждения осколками взрывчатого веществ

6. К механическим повреждениям при воднотранспортной травме относятся (- ится):

- повреждения гребными винтами двигателей кораблей
- повреждения тросами и якорь-цепью
- столкновение человека с движущимся воднотранспортным средством
- столкновение человека с буйком

7. Повреждения, возникающие у экипажа и пассажиров, при падении воздушного судна на землю:

- химический ожог пищевода
- колото-резанные ранения различного характера
- непроизвольный акт дефекации
- непроизвольное мочеиспускание
- множественные разрывы и отрывы внутренних органов

8. По кровоподтеку можно установить: (укажите правильные ответы)

- угол соударения предмета с телом
- контур повреждающей поверхности предмета
- давность образования повреждения
- энергию воздействия травмирующего предмета

9. К изолированным травмам относятся повреждения:

- в пределах одной части тела
- в пределах одного органа

- в пределах группы органов
- в пределах нескольких частей тела

Тема 4. Механическая гипоксия (асфиксия)

Решите тест:

1. Виды дорожно-транспортного травматизма:

- а) Автомобильный
- б) Мотоциклетный
- в) Рельсовый
- г) Тракторный
- д) Авиационный
- е) Верно а) , б) , в) , г)

2. Механические виды внешнего воздействия, приводящие к образованию повреждений:

- а) Твердые тупые предметы
- б) Острые предметы
- в) Огнестрельное оружие
- г) Боеприпасы
- д) Взрывчатые вещества
- е) Верно а) , б) , в) , д)
- ж) Верно все

3. Морфологические признаки, возникающие в головном мозге в месте первичного удара:

- а) Клиновидная форма очага ушиба
- б) Малая толщина очага ушиба
- в) Щелевидные разрывы мягких мозговых оболочек
- г) Мелкие эрозии мягких мозговых оболочек
- д) Размозжение и мелкие кровоизлияния на границе серого и белого вещества головного мозга
- е) Верно все
- ж) Верно б), в)
- з) Верно г), д)

4. Признаки действия "бритвенно-острого" лезвия клинка колюще-режущего орудия:

- а) Гладкость краев раны и стенок раневого канала
- б) Отсутствие осаднения краев основного разреза
- в) Широкое зияние раны
- г) Пересечение пушковых волос над раной
- д) Целость пушковых волос над раной
- е) Верно все
- ж) Верно а), б), г)
- з) Верно в), г), д)

5. Основными компонентами копоти выстрела при применении дымного пороха являются:

- а) Сажа (углерод)
- б) Металлы
- в) Окислы металлов
- г) Сера
- д) Верно все
- е) Верно а), г)

ж) Верно б), в)

Тема 5. Повреждения от действия крайних температур. Электротравма.

Решите тест:

1. Причинами геморрагического пахименингита чаще всего являются:

- а) Инфекционные поражения твердой мозговой оболочки
- б) Травмы мозга и оболочек
- в) Длительное злоупотребление алкоголем
- г) Врожденная предрасположенность оболочек мозга
- д) Причина неизвестна
- е) Верно б), в)
- ж) Верно а), в)
- з) Верно все

2. Основные морфологические признаки рубцов давностью более года:

- а) Мягкий
- б) Плотный
- в) Плоский
- г) Возвышающийся
- д) Белесоватый, буроватый
- е) Верно все
- ж) Верно в), г), д)
- з) Верно б), в), д)

3. Методы исследования рубцов:

- а) Визуальный, стереомикроскопический
- б) Капилляроскопический
- в) В ультрафиолетовых лучах
- г) В инфракрасных лучах
- д) Рентгенологический
- е) Верно а), б), в), г)
- ж) Верно а), б), в), д)
- з) Верно все

4. Судебно-медицинскую экспертизу живых лиц производит:

- а) Лечащий врач
- б) Судебно-медицинский эксперт
- в) Врач-эксперт
- г) Фельдшер
- д) Верно а), г)
- е) Верно б), в)
- ж) Верно все

5. Поступление среды утопления в пазуху основной кости наблюдается при следующих типах утопления:

- а) Аспирационном
- б) Спастическом (асфиктическом)
- в) Рефлекторном (синкопальном)
- г) Смешанном
- д) Верно б), г)
- е) Верно все
- ж) Верно а), г)

6. Основными элементами раневого канала колото-резаного повреждения являются:

- а) Края
- б) Концы
- в) Стенки
- г) Углы
- д) Ребра
- е) Верно в), д)
- ж) Верно а), б)
- з) Верно все

Тема 6. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц. Общие и частные вопросы

Вопросы для самоконтроля:

1. Процессуальное положение и организация проведения судебно-медицинской экспертизы оценки степени тяжести вреда здоровью.
2. Методика освидетельствования потерпевшего, классификация степени тяжести вреда здоровью, признаки тяжкого, средней тяжести и легкого вреда здоровью.
3. Способы причинения повреждений. Определение основных понятий, вопросы, разрешаемые судебно-медицинской экспертизой при изнасиловании, развратных действиях и иных действиях сексуального характера.
4. Методы установления дефлорации и давности нарушения девственной плевы, бывшего полового сношения, беременности, родов, аборта.

Изучив научную и специальную литературу напишите реферат на одну из предложенных тем:

1. Судебно-медицинское освидетельствование.
2. Судебно-медицинское установление нетрудоспособности.

6. Критерии оценивания результатов освоения дисциплины

6.1 оценочные средства и критерии оценивания для текущей аттестации

I. Реферат.

Примерная тематика рефератов¹

1. Судебно-медицинские учреждения, их структура и функции.
2. Судебно-медицинская документация, порядок оформления.
3. Судебно-медицинская экспертная деятельность. Профессиональная этика судебно-медицинского эксперта.
4. Закон РФ “О трансплантации органов и (или) тканей человека”.
5. Лабораторные и специальные методы исследования в судебной медицине.
6. Судебно-медицинская экспертиза в стадии предварительного расследования.
7. Травматизм, судебно-медицинская характеристика, профилактика.
8. Определение орудия травмы и механизма его действия по колото-резаным повреждениям.
9. Транспортные травмы, механизмы образований телесных повреждений.
10. Судебно-медицинская экспертиза при повреждениях транспортными средствами. Распознавание автомобильной травмы.
11. Судебно-медицинская экспертиза черепно-мозговых травм.
12. Огнестрельные повреждения, судебно-медицинское значение.

¹ В качестве темы реферата по согласованию с преподавателем студент может взять и другую тему, не предусмотренную в списке.

13. Особенности огнестрельных повреждений в зависимости от дистанции выстрела. Судебно-медицинская экспертиза при повреждениях из охотничьего гладкоствольного оружия.

14. Судебно-медицинская экспертиза насильственной смерти у лиц с предшествующими заболеваниями.

15. Действие крайних температур, судебно-медицинская экспертиза.

16. Судебно-медицинская экспертиза трупов, обнаруженных в условиях пожара.

17. Судебно-медицинская экспертиза повреждений рефлексогенной зоны.

18. Переломы, механизмы образования, судебно-медицинское значение.

19. Воздействие лучистой энергии на организм, судебно-медицинская экспертиза.

20. История развития отечественной судебной психиатрии.

21. Правовые основы и принципы организации судебно-психиатрической экспертизы в РФ.

22. Происхождение и распространенность психических расстройств.

23. Расстройства мышления.

24. Синдромы нарушения сознания.

25. Бредовые и галлюцинаторно-бредовые синдромы.

26. Порядок организации судебно-психиатрической экспертизы в Российской Федерации.

27. Подготовка судебно-психиатрической экспертизы.

28. Категории вменяемости и невменяемости.

29. Проблема ограниченной вменяемости

Требования к рефератам

1. Текст должен отражать позицию автора по какому-либо актуальному вопросу (проблеме). Автор должен высказать свою точку зрения и сформировать непротиворечивую систему аргументов, обосновывающих предпочтительность выбранной позиции.

2. В тексте должно быть продемонстрировано владение предметом исследования, его понятийным аппаратом, терминологией, знание общепринятых научных концепций в заданной предметной области, понимание современных тенденций и проблем в исследовании предмета.

3. Текст должен быть завершенным и четко структурированным, посвященным строго заданной выбранной темой проблематике.

4. Стилизовое решение, структурная организация текста, лексика должны соответствовать заданной тематике и поставленной автором задаче.

5. Структура эссе: введение (в нем даётся краткая характеристика проблемной области по выбранной теме), основная (в ней раскрывается тема), заключение (в нем отражаются выводы по теме исследования, предложения о дальнейших работах в данной области и т.п.), список использованных ссылок и литературы (не менее 3).

6. Объем – не более 12000 знаков, шрифт Times New Roman прямого начертания, кегль (размер) шрифта 14, междустрочный интервал – полуторный.

Критерии оценки реферата

Критерий	Требования к реферату	Максимальное количество баллов
Знание и понимание теоретического материала	– рассматриваемые понятия определяются четко и полно, приводятся соответствующие примеры, – используемые понятия строго соответствуют	1-10

	теме, – самостоятельность выполнения работы.	
Анализ и оценка информации	– грамотно применяется категория анализа, – умело используются приемы сравнения и обобщения для анализа взаимосвязи понятий и явлений, – объясняются альтернативные взгляды на рассматриваемую проблему, – обоснованно интерпретируется текстовая информация, – дается личная оценка проблеме с учетом нетерпимости к коррупционному поведению.	1-10
Построение суждений	– изложение ясное и четкое, – приводимые доказательства логичны, – выдвинутые тезисы сопровождаются грамотной аргументацией, – приводятся различные точки зрения и их личная оценка, – общая форма изложения полученных результатов и их интерпретации соответствует жанру проблемной научной статьи с учетом нетерпимости к коррупционному поведению.	1-10
Итоговая оценка	до 15 баллов – неудовлетворительно; 15-19 баллов – удовлетворительно; 20-25 баллов – хорошо; 26-30 баллов – отлично.	

II. Решение практических задач.

Примерный перечень задач

1. Гр-н И., 43 лет, обвиняемый в умышленном причинении тяжкого вреда здоровью потерпевшего, повлекшего его смерть, проходил стационарную судебно-психиатрическую экспертизу. В процессе экспертизы установлено, что И. рос и развивался нормально. По характеру был спокойным, уравновешенным, никогда ни с кем не ссорился. Женат, имеет двоих детей. Работал лесотехником. Психическими заболеваниями не страдал. Перенес травму головы, после чего некоторое время испытывал головные боли. Алкоголем не злоупотреблял, хотя в последние годы стал хуже переносить спиртное – пьянел от малых доз выпитого. В последнее время у него вновь начались головные боли, появилась общая слабость, ухудшилась память. В день совершения инкриминируемого ему деяния компания из восьми человек, среди которых находился И., распивала с утра 200 г водки, затем 0,5 литра вина и еще 0,5 литра водки. Впечатления пьяного человека И. не производил, спокойно беседовал с гр-ном Н. Вскоре после этого бывшие неподалеку люди услышали громкий крик И.: «враги, враги!» и увидели его с ножом в руке рядом с раненым в шею Н. По показаниям свидетелей, вид у И. был страшный, он громко кричал, замахивался на окружающих ножом, называл их врагами. Будучи связанным, И. молчал, только «дико вращал глазами». Когда его развязали, он пнул ногой одного из освобождавших и ушел. Вечером жена обнаружила И. стонущим на крыльце своего дома. На вопросы он не отвечал, кричал, что кругом враги. В

доме лежал на полу и диване, «вид у него был страшный». Издавал при этом странные звуки, но на вопросы не реагировал. Часа через 2–3 пришел в себя, ничего не помня с момента, когда выпивал в компании. В период экспертного исследования у И. не было выявлено признаков психического заболевания.

Задание: Проанализировать ситуационные задачи с точки зрения судебной психиатрии; сформулировать вопросы для СПЭ; дать заключение; указать, какие правовые последствия могут наступить. Ответы аргументировать.

2. Гр-н Г., обвинявшийся в превышении власти и получении взяток, был направлен судом на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу.

После привлечения его к уголовной ответственности Г. давал последовательные показания, активно защищался, вину свою признавал частично (отрицал получение взяток). Но по окончании предварительного следствия отказался ознакомиться с материалами уголовного дела, жалуясь на «шум в голове, невозможность сосредоточиться, что-либо запомнить». В судебном заседании был недоступен контакту, на обращенные к нему вопросы не реагировал.

Находясь в экспертном отделении, испытуемый в окружающем и собственной личности ориентировался не полностью – не мог назвать текущих дат, свое местонахождение. Передвигался шаркающей походкой, движения его были замедленными. Наблюдалось слюнотечение из постоянно полуоткрытого рта. Выражение лица растерянное, на глазах слезы. В контакт с экспертами вступал с трудом. В начале беседы отвечал на вопросы тихим, еле слышным, голосом, после долгих пауз. Жаловался на головную боль, головокружение, на «внутреннюю тревогу, страх». При этом становился взволнованным, заявлял, что чувствует, как «окружающие косятся на него», просил помощи у врачей. Начинал рыдать, успокоить его не удавалось. Сквозь слезы просил «дать ему таблеток, чтобы умереть», высказывал суицидальные мысли. С теплотой отзывался о детях, при воспоминании о них всегда плакал. На вопросы, относящиеся к инкриминируемым ему преступлениям, не отвечал. В отделении постоянно находился в постели, накрывшись одеялом с головой. При экспертном обследовании были выявлены общая заторможенность со снижением способности к запоминанию и затруднением концентрации внимания, а также резко сниженный фон настроения в сочетании с тревожностью.

Задание: Проанализировать ситуационные задачи с точки зрения судебной психиатрии; сформулировать вопросы для СПЭ; дать заключение; указать, какие правовые последствия могут наступить. Ответы аргументировать.

Критерии оценивания решения задачи

Отлично	1. Правильное решение, учтены проблемные моменты вариантности решения. 2. Выявлены проблемные моменты, предложена и обоснована вариантность решения. 3. Ответ на задачу представляет собой логически построенный ответ, сочетающий теоретические знания и практическую материю задачи. 4. Продемонстрировано умение обеспечивать соблюдение законодательства субъектами права.
Хорошо	1. Правильное решение (может содержать незначительные неточности). 2. Выявлены проблемные моменты, предложена и обоснована вариантность решения (может содержать незначительные неточности).

	3. Ответ на задачу представляет собой логически построенный ответ, сочетающий теоретические знания и практическую материю задачи. 4. Продемонстрировано умение обеспечивать соблюдение законодательства субъектами права.
Удовлетворительно	1. Неправильное решение, но теоретически обоснованное. 2. Правильное решение при слабом теоретическом обосновании. 3. Продемонстрировано умение обеспечивать соблюдение законодательства субъектами права.
Неудовлетворительно	1. Отказ от ответа. 2. Неправильное решение без обоснования.

III. Тест

Критерии оценивания тестового задания

неудовлетворительно – до 50 % баллов за тест;

удовлетворительно – от 51 до 70% баллов за тест;

хорошо – от 71 до 85 % баллов за тест;

отлично – более 85 % баллов за тест.

Примерное тестовое задание²

1) Под телесным повреждением с медицинской точки зрения понимают:

1. Нарушение анатомической целостности органов и тканей.
2. Нарушение физиологической функции органов и тканей.
3. Нарушение анатомической целостности или физиологической функции органов и тканей, возникшее в результате воздействия факторов внешней среды.

2) Судебно-медицинская экспертиза определения степени тяжести телесных повреждений производится на основании:

1. Постановления правоохранительных органов.
2. Сопроводительного листа станции «скорой помощи».
3. Направления органов дознания.
4. Направления лечебного учреждения.
5. Определения суда.

3) Результаты судебно-медицинской экспертизы определения степени тяжести телесного повреждения оформляются:

1. Заключением эксперта.
2. Актом судебно-медицинского освидетельствования.
3. Протоколом освидетельствования.

4) Признаки тяжкого вреда здоровью:

1. Расстройство здоровья, соединенное со стойкой утратой общей трудоспособности не менее чем на одну треть.
2. Опасность для жизни.
3. Длительное расстройство здоровья более 2 месяцев.
4. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть.

² На сайте: <http://www.ast-centre.ru/ast/test> можно протестировать себя на остаточные знания по уголовному процессу.

5) Признаки вреда здоровью средней степени:

1. Опасность для жизни.
2. Длительное расстройство здоровья более 21 дня.
3. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности менее чем на одну треть.
4. Кратковременное расстройство здоровья.

6) Признаки легкого вреда здоровью:

1. Значительная стойкая утрата общей трудоспособности более 21 дня.
2. Незначительная стойкая утрата трудоспособности.
3. Кратковременное расстройство здоровья.
4. Отсутствие кратковременного расстройства здоровья.

7) Предотвращение смертельного исхода, обусловленное оказанием медицинской помощи, при оценке опасности для жизни повреждения:

1. Принимается во внимание.
2. Не должно приниматься во внимание.
3. Принимается во внимание в отдельных случаях.

8) Опасными для жизни являются повреждения:

1. Угрожающие жизни потерпевшего в процессе своего клинического течения.
2. Угрожающие жизни потерпевшего в момент нанесения.
3. При обычном своем течении заканчивающиеся смертью.
4. Создающие для потерпевшего угрозу смерти.

9) Неопасные для жизни повреждения, относящиеся к тяжким по исходу и последствиям:

1. Потеря зрения, слуха.
2. Утрата органом его функции.
3. Потеря какого-либо органа.
4. Душевная болезнь.
5. Прерывание беременности.

10) При производстве судебно-медицинской экспертизы по поводу телесных повреждений эксперт обязан установить:

1. Наличие и характер повреждения.
2. Локализацию и давность.
3. Механогенез.
4. Размер утраты общей нетрудоспособности.
5. Степень тяжести.

11) При производстве судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц судмедэксперт руководствуется:

1. Гражданским процессуальным кодексом.
2. Уголовным кодексом.
3. Уголовно-процессуальным кодексом.
4. Правилами судебно-медицинского определения степени тяжести вреда здоровью.
5. Федеральным законом "О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации".

12) Освидетельствование производится в присутствии и с участием:

1. Следователя.
2. Понятых
3. Врача.
4. Свидетелей.
5. Судебно-медицинского эксперта.

13) Ответственность за производство освидетельствования несет:

1. Судмедэксперт.
2. Следователь.
3. Суд.
4. Врач.

14) Судебно-медицинскую экспертизу живых лиц производит:

1. Лечащий врач.
2. Судмедэксперт.
3. Врач-эксперт.
4. Фельдшер.

2-вариант

15) Согласно УПК проведение судебно-медицинской экспертизы живых лиц обязательно для установления:

1. Психического состояния обвиняемого, подозреваемого и др.
2. Характера телесных повреждений.
3. Возраста обвиняемого, подозреваемого и др.
4. Физического состояния обвиняемого, подозреваемого.

16) Освидетельствование, в отличие от экспертизы, является:

1. Исследованием.
2. Следственным действием.
3. Экспертным действием.
4. Судебно-следственным действием.

17) Освидетельствование производит:

1. Судебно-медицинский эксперт.
2. Следователь.
3. Суд.
4. Врач.

18) Закон предоставляет право произвести освидетельствование:

1. Обвиняемого.
2. Подозреваемого.
3. Потерпевшего.
4. Свидетеля.

19) Судебно-медицинская экспертиза в делах о расследовании половых преступлений назначается с целью определения:

1. Полового сношения.
2. Развратных действий.
3. Мужеложства.
4. Раствления.

20) Судебно-медицинская экспертиза по делам, связанным с нормальным отправлением половых функций, назначается с целью установления:

1. Истинного пола.
2. Способности к половому сношению.
3. Наличия беременности.
4. Способности к зачатию и оплодотворению.
5. Изнасилования.

21) Место проведения судебно-медицинской экспертизы живых лиц:

1. Амбулатория.
2. Поликлиники.
3. Кабинет следователя.

4. Помещение суда.
5. Квартира эксперта,

22) Лица, имеющие право присутствовать при производстве судебно-медицинской экспертизы потерпевших, обвиняемых и других лиц:

1. Следователь.
2. Понятые.
3. Вспомогательный медицинский персонал.
4. Представители правоохранительных органов.

23) Побои - это понятие:

1. Медицинское.
2. Юридическое.
3. Бытовое.
4. Биологическое.

24) Мучение и истязание - это понятия:

1. Социальные.
2. Медицинские.
3. Юридические.
4. Биологические.

25) Разрыв девственной плевы квалифицируется по признаку:

1. Стойкой утраты общей трудоспособности.
2. Длительности расстройства здоровья.
3. Опасности для жизни.

26) Законодательные и нормативные документы, регламентирующие производство судебно-медицинской экспертизы живых лиц:

1. Уголовный кодекс.
2. Уголовно-процессуальный кодекс.
3. Правила судебно-медицинского определения степени тяжести телесных повреждений.
4. ТК РФ.

27) Понятие «половое сношение» определяется как:

1. Удовлетворение половой страсти.
2. Сношение партнеров.
3. Физиологический акт, направленный на продолжение рода, заключающийся во введении мужского полового члена во влагалище женщины.

28) Достоверными признаками имевшего место полового сношения являются:

1. Сперма на одежде женщины.
2. Сперма в половых путях женщины.
3. Беременность.
4. Венерическое заболевание.
5. Разрыв девственной плевы.

Критерии оценивания тестового задания

неудовлетворительно – до 50 % баллов за тест;
удовлетворительно – от 51 до 70% баллов за тест;
хорошо – от 71 до 85 % баллов за тест;
отлично – более 85 % баллов за тест.

6.2 Оценочные средства и критерии оценивания для промежуточной аттестации

Критерии выставления зачета

Зачет по предмету выставляется по результатам работы в семестре.

Для получения зачета студент должен получить не менее 45 баллов:

Студент должен:

1. Посещать лекционные занятия – 1 балла за одно занятие, максимально 16 баллов.

2. Посещать семинарские занятия - 1 балл за одно занятие, максимально 16 баллов.

3. Активность студента на занятии и качество его ответов (выступлений) - до 2 баллов за одно занятие, максимально 32 балла.

4. Прохождение рубежного контроля – 1 балл;

Итого максимально 65 баллов.

7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы

7.1 ОСНОВНАЯ ЛИТЕРАТУРА

1. *Витер, В. И.* Судебная медицина : учебник и практикум для вузов / В. И. Витер, А. Р. Поздеев, А. Ю. Вавилов. — 3-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 315 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11122-4. — С. 15 — 44 — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/494532/p.15-44>

7.2 ДОПОЛНИТЕЛЬНАЯ ЛИТЕРАТУРА

2. *Грицаенко, П. П.* Судебная медицина : учебник для вузов / П. П. Грицаенко. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 299 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-14642-4. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/489272> (дата обращения: 21.06.2022).

3. *Хохлов, В. В.* Судебная медицина: судебно-медицинская танатология : учебное пособие для вузов / В. В. Хохлов. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 217 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-09732-0. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/493873> (дата обращения: 21.06.2022).

4. *Ромодановский, П. О.* Судебная медицина. Практикум для внеаудиторной работы : учебное пособие для вузов / П. О. Ромодановский, Е. Х. Баринев, В. А. Спиридонов. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 126 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-08392-7. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/492389>

5. *Хохлов, В. В.* Судебная медицина. Руководство в 3 т. Том 1 : практическое пособие / В. В. Хохлов. — 4-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 425 с. — (Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-08308-8. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/493869>

6. Судебно-медицинская гистология : учебное пособие для вузов / В. И. Витер, В. В. Кунгурова, С. В. Хасанянова, А. Р. Поздеев. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 303 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-12580-1. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/494503>

7. *Хохлов, В. В.* Судебно-медицинская танатология и осмотр трупа на месте обнаружения : практическое пособие / В. В. Хохлов. — Москва : Издательство Юрайт, 2022. — 217 с. — (Профессиональная практика). — ISBN 978-5-534-11307-5. — Текст : электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/494820>

Медиамаериалы:

- Что такое судебная медицина // Advocat. Club — <https://youtu.be/5tRAu0hkTZo>
 - Цели и задачи СМЭ. Эксперт и специалист // Advocat. Club — <https://youtu.be/1gQv3T2wBYc>
 - Назначение СМЭ // Advocat. Club — https://youtu.be/QQU1_1-ERa8
 - Скелет верхней конечности // Toranatomy: Видеоролики для медиков — <https://youtu.be/j-EeU5BZKPM>
 - Позвоночный столб и позвонки // Toranatomy: Видеоролики для медиков — <https://youtu.be/5YVJ4Ut4aus>
 - Ребра и грудина // Toranatomy: Видеоролики для медиков — <https://youtu.be/LEIy3IEgznw>
 - Скелет нижней конечности // Toranatomy: Видеоролики для медиков — <https://youtu.be/T4BLP8Nrmpk>
 - Суставы // Toranatomy: Видеоролики для медиков — https://youtu.be/3ho_2lyG9j8
 - Череп // Toranatomy: Видеоролики для медиков — <https://youtu.be/xSV7oGxoCG8>
 - Череп в целом // Toranatomy: Видеоролики для медиков — <https://youtu.be/PUwC1O1niFo>
 - Что такое смерть? Как мы умираем? Что будет с телом после смерти? // Toranatomy: Видеоролики для медиков — <https://youtu.be/kHrwvQ3zPp4>
 - Основные вопросы для СМЭ повреждений // Advocat. Club — <https://youtu.be/mB7QUtr21vE>
 - СМЭ повреждений при падении с высоты // Advocat. Club — <https://youtu.be/b09UyVYieAc>
 - СМЭ автомобильной травмы. Часть 1 // Advocat. Club — <https://youtu.be/a6cLN4nn9Cc>
 - Травмирование водным транспортом // Advocat. Club — <https://youtu.be/X5RV4mXzCRo>
 - СМЭ мотоциклетной травмы. Часть 1 // Advocat. Club — <https://youtu.be/eweQmyM33DE>
 - СМЭ железнодорожной травмы // Advocat. Club — <https://youtu.be/TM5heaz0XY>
 - СМЭ авиационной травмы // Advocat. Club — <https://youtu.be/TTCMIN-yziY>
 - Повреждения острыми предметами. СМЭ. Часть 1 // Advocat. Club — <https://youtu.be/wwwFR4Kc010>
 - СМЭ рубленых ран. Часть 1 // Advocat. Club — <https://youtu.be/jvu1TubxLtA>
 - СМЭ колото-резаных ранений // Advocat. Club — <https://youtu.be/PLfhQeu0qck>
 - СМЭ огнестрельных ранений. Часть 1 // Advocat. Club — https://youtu.be/JISuQDj2_70
 - СМЭ повреждений высокими температурами. Часть 1 // Advocat. Club — <https://youtu.be/nXIw9ctyUHI>
 - СМЭ повреждений низкими температурами. Часть 1 // Advocat. Club — <https://youtu.be/BhVyyvSelpr8>
 - СМЭ повреждения электрическим током. Часть 1 // Advocat. Club — https://youtu.be/SdyQ_BmR9Rw
 - СМЭ баротравмы // Advocat. Club — <https://youtu.be/ko5C5IzlodA>
 - СМЭ травмы от ионизирующего излучения. Часть 1 // Advocat. Club — <https://youtu.be/PIlnpKkwOeI>
 - Анатомия легких // Toranatomy: Видеоролики для медиков — <https://youtu.be/85UkNzrQp7I>
 - Плевра // Toranatomy: Видеоролики для медиков — https://youtu.be/62GMQ6TP5_g

- СМЭ механической асфиксии. Часть 1 // Advocat. Club — <https://youtu.be/6CFw4-7gyfE>

7.3 Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

I. Сайты базовых академических и государственных структур

1. Генеральная прокуратура РФ // <http://www.genproc.gov.ru>
2. Верховный Суд Российской Федерации // <http://www.supcourt.ru>
3. Сайт МВД РФ // <http://www.mvdinform.ru>
4. Официальный сайт Следственного комитета Российской Федерации. <http://www.sledcom.ru/>.
5. Юридическая Россия. Федеральный портал // <http://www.law.edu.ru>
6. Научная литература по юридическим дисциплинам // Академия Google // scholar.google.com
7. Правовой портал Администрации Президента РФ. <http://www.kremlin.ru>.
8. Поиск научной информации для ученых, специалистов, аспирантов, студентов // <http://www.scholar.ru>
9. Юридический портал «Правопорядок»: электронная юридическая библиотека, 2011. – Режим доступа: <http://www.oprave.ru>.

II. Электронные библиотеки

1. ЭБС «Юрайт» <https://biblio-online.ru>.
2. Научная электронная библиотека: <http://elibrary.ru>.

8. Материально-техническое обеспечение

Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.

Стандартная учебная мебель (30 посадочных мест).

Стол и стул для преподавателя – по 1 шт.

Кафедра для лектора – 1 шт.

Доска настенная трехэлементная – 1 шт.

Переносной настенный экран ViewScreen – 1 шт.

Мультимедийный проектор NEC – 1 шт.

Ноутбук Asus – 1 шт.

Колонки Genius – 1 пара.

Для занятий лекционного типа – наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий

214000, г. Смоленск, ул. Пржевальского, д.4, пристройка к учебному корпусу, 1-й этаж, №106

Помещение для самостоятельной работы, оснащенное компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и доступом в электронную информационно-образовательную среду организации

Компьютеры – 12 шт.

Компьютерный студенческий стол – 12 шт.

Стол и стул для преподавателя – по 1 шт. Доска настенная трехэлементная – 1 шт.

214000, г. Смоленск, ул. Пржевальского, д.4, пристройка к учебному корпусу, 3-й этаж, № 312

Помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования.

214000, г. Смоленск, ул. Пржевальского, д.4, пристройка к учебному корпусу, 2-й этаж, № 13

9. Программное обеспечение

Microsoft Open License (Windows XP, 7, 8, 10, Server, Office 2003-2016), Лицензия 66920993 от 24.05.2016, (бессрочно)

Microsoft Open License (Windows XP, 7, 8, 10, Server, Office 2003-2016), Лицензия 66975477 от 03.06.2016, (бессрочно)

KasperskyEndpointSecurity для бизнеса – Стандартный, Лицензия 1FB6181220135520512073, ежегодное обновление