

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Тихоокеанский государственный университет»

Юридический институт

Кафедра «Уголовно-правовые дисциплины»

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ по ФГОС 3+**  
по дисциплине **Судебная медицина и психиатрия**  
для направления (специальности) по направлению подготовки **40.03.01 «Юриспруденция»**  
(квалификация (степень) «бакалавр»)

**Профиль**  
**Уголовно-правовой**

Разработал Ульянова А.А.

Утверждено на заседании кафедры: Протокол № 9  
от 22 мая 2017 г.

Зав. каф. УПД Степенко В.Е.

Хабаровск, 2017

# 1. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

## Судебная медицина и психиатрия

### 1.1 Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины и их уровни

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	К задачам курса можно отнести:
1.2	– закрепление теоретических знаний, раскрывающих общие понятия и основное содержание курса;
1.3	– глубокое изучение студентами наиболее важных правовых, процессуальных и организационных основ судебной медицины и психиатрии в РФ;
1.4	– выработка у студентов необходимых навыков для самостоятельной работы со специальной юридической литературой и различными правовыми актами, касающимися вопросов судебно-медицинской и психиатрической экспертиз;
1.5	– расширение юридического кругозора у студентов и повышение их правовой культуры;
1.6	– обучение студентов правильному составлению вопросов, выносимых на разрешение перед судебным экспертом;
1.7	– выработка умения объективно оценивать заключения судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертиз с последующим использованием полученных данных в своей практической работе;
1.8	– ознакомление с организацией и методикой проведения отдельных видов судебно-медицинских экспертиз и судебно-психиатрической экспертизы;
1.9	– ознакомление с опытом работы и достижениями местных судебно-экспертных учреждений;
1.10	– выработка умения в ходе предварительного следствия или иных видов служебной деятельности решать задачи, связанные с проведением судебно-психиатрической экспертизы при установлении вменяемости обвиняемых, психиатрического освидетельствования лиц, в отношении которых стоит вопрос об их дееспособности.
1.11	

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.2
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Учитывая, что судебная медицина и психиатрия является дисциплиной по выбору базовой части профессионального цикла непосредственно ориентирована на профессиональную подготовку обучающихся, для ее изучения требуется предварительная подготовка студентов по специальным дисциплинам учебного плана по направлению подготовки Направление 40.03.01 Юриспруденция Профиль Уголовно-правовой.
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Студенты при изучении дисциплины «Судебная медицина и психиатрия должны опираться на знания, полученные в предшествующих семестрах при изучении специальных дисциплин : Уголовный процесс, Криминалистика. Знания, понятия, навыки, сформированные при изучении указанных дисциплин для изучения судебная медицина и психиатрия необходимы для полного владения юридической терминологией.

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
<b>ОПК-1: способностью соблюдать законодательство Российской Федерации, в том числе Конституцию Российской Федерации, федеральные конституционные законы и федеральные законы, а также общепризнанные принципы, нормы международного права и международные договоры Российской Федерации</b>	
<b>Знать:</b>	
Уровень 1	конституционные законы и федеральные законы
Уровень 2	общепризнанные принципы, нормы международного права
Уровень 3	международные договоры Российской Федерации
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	применять законодательство Российской Федерации
Уровень 2	применять общепризнанные принципы, нормы международного права
Уровень 3	применять конституционные законы и федеральные законы, а также общепризнанные принципы, нормы международного права и международные договоры Российской Федерации
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	конституционными законами и федеральными законами
Уровень 2	общепризнанными принципами норм международного права

Уровень 3	международными договорами Российской Федерации
-----------	--

**ПК-3: способностью обеспечивать соблюдение законодательства Российской Федерации субъектами права**

<b>Знать:</b>	
Уровень 1	законодательство Российской Федерации
Уровень 2	Перечень и структуру субъектов права
Уровень 3	порядок обеспечения соблюдения законодательства Российской Федерации субъектами права
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	Правильно применять законодательство Российской Федерации
Уровень 2	обеспечивать соблюдение законодательства Российской Федерации
Уровень 3	обеспечивать соблюдение законодательства Российской Федерации субъектами права
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	нормами права законодательства Российской Федерации
Уровень 2	способностью обеспечивать соблюдение законодательства Российской Федерации
Уровень 3	способностью обеспечивать соблюдение законодательства Российской Федерации субъектами права

**ПК-4: способностью принимать решения и совершать юридические действия в точном соответствии с законодательством Российской Федерации**

<b>Знать:</b>	
Уровень 1	законодательство Российской Федерации
Уровень 2	как совершать юридические действия
Уровень 3	как принимать решения и совершать юридические действия в точном соответствии с законодательством Российской Федерации
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	принимать решения в точном соответствии с законодательством Российской Федерации
Уровень 2	совершать юридические действия в точном соответствии с законодательством Российской Федерации
Уровень 3	принимать решения и совершать юридические действия в точном соответствии с законодательством Российской Федерации
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	законодательством Российской Федерации
Уровень 2	юридическими действиями в точном соответствии с законодательством Российской Федерации
Уровень 3	способностью принимать решения и совершать юридические действия в точном соответствии с законодательством Российской Федерации

**ПК-10: способностью выявлять, пресекать, раскрывать и расследовать преступления и иные правонарушения**

<b>Знать:</b>	
Уровень 1	как раскрывать и расследовать преступления и иные правонарушения
Уровень 2	как пресекать преступления и иные правонарушения
Уровень 3	как выявлять, пресекать, раскрывать и расследовать преступления и иные правонарушения
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	раскрывать и расследовать преступления и иные правонарушения
Уровень 2	пресекать преступления и иные правонарушения
Уровень 3	выявлять, пресекать, раскрывать и расследовать преступления и иные правонарушения
<b>Владеть:</b>	
Уровень 1	способностью раскрывать и расследовать преступления и иные правонарушения
Уровень 2	способностью пресекать преступления и иные правонарушения
Уровень 3	способностью выявлять, пресекать, раскрывать и расследовать преступления и иные правонарушения

**ПК-11: способностью осуществлять предупреждение правонарушений, выявлять и устранять причины и условия, способствующие их совершению**

<b>Знать:</b>	
Уровень 1	порядок осуществления предупреждения правонарушений
Уровень 2	как выявлять причины и условия совершения правонарушений
Уровень 3	порядок предупреждения правонарушений, выявлять и устранять причины и условия, способствующие их совершению
<b>Уметь:</b>	
Уровень 1	осуществлять порядок предупреждения правонарушений
Уровень 2	выявлять причины и условия совершения правонарушений

Уровень 3	осуществлять предупреждение правонарушений, выявлять и устранять причины и условия, способствующие их совершению
Уровень 1	способностью осуществлять предупреждение правонарушений
Уровень 2	способностью выявлять и устранять причины и условия
Уровень 3	способностью осуществлять предупреждение правонарушений, выявлять и устранять причины и условия, способствующие их совершению

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	Законодательство Российской Федерации, в том числе Конституцию Российской Федерации, федеральные конституционные законы и федеральные законы, а также общепризнанные принципы, нормы международного права и международные договоры Российской Федерации, порядок обеспечения соблюдения законодательства Российской Федерации субъектами права, как принимать решения и совершать юридические действия в точном соответствии с законодательством Российской Федерации, как выявлять, пресекать, раскрывать и расследовать преступления и иные правонарушения, порядок предупреждения правонарушений, выявлять и устранять причины и условия, способствующие их совершению
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	Грамотно применять законодательство Российской Федерации, в том числе Конституцию Российской Федерации, федеральные конституционные законы и федеральные законы, а также общепризнанные принципы, нормы международного права и международные договоры Российской Федерации, обеспечивать соблюдение законодательства Российской Федерации субъектами права, принимать решения и совершать юридические действия в точном соответствии с законодательством Российской Федерации, выявлять, пресекать, раскрывать и расследовать преступления и иные правонарушения, осуществлять предупреждение правонарушений, выявлять и устранять причины и условия, способствующие их совершению.
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	По практическому применению законодательство Российской Федерации, в том числе Конституцию Российской Федерации, федеральные конституционные законы и федеральные законы, а также общепризнанные принципы, нормы международного права и международные договоры Российской Федерации, по обеспечению соблюдения законодательства Российской Федерации субъектами права, принимать решения и совершать юридические действия в точном соответствии с законодательством Российской Федерации, способностью выявлять, пресекать, раскрывать и расследовать преступления и иные правонарушения, способностью осуществлять предупреждение правонарушений, выявлять и устранять причины и условия, способствующие их совершению.

## 2 Уровни (этапы) формирования компетенций в процессе изучения дисциплины

СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)							
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	<b>Раздел 1. Судебная медицина и психиатрия</b>						
1.1	Предмет судебной медицины. Правовые, процессуальные и организационные основы деятельности судебно-медицинской службы в Российской Федерации /Лек/	7	2	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.2	Предмет судебной медицины. Правовые, процессуальные и организационные основы деятельности судебно-медицинской службы в Российской Федерации /Пр/	7	4	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	4	проблемные практические занятия,научно -популярные интерактивные
1.3	Предмет судебной медицины. Правовые, процессуальные и организационные основы деятельности судебно-медицинской службы в Российской Федерации /Ср/	7	6	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.4	Судебно-медицинская танатология /Лек/	7	2	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.5	Судебно-медицинская танатология /Пр/	7	4	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	4	проблемные практические занятия,научно -популярные

1.6	Судебно-медицинская танатология /Ср/	7	6	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.7	Судебно-медицинская токсикология /Лек/	7	2	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.8	Судебно-медицинская токсикология /Пр/	7	4	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	4	проблемные практические занятия,научно-популярные
1.9	Судебно-медицинская токсикология /Ср/	7	6	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.10	Судебно-медицинская травматология /Лек/	7	2	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.11	Судебно-медицинская травматология /Пр/	7	4	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.12	Судебно-медицинская травматология /Ср/	7	6	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.13	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц, трупов и вещественных доказательств /Пр/	7	4	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.14	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц, трупов и вещественных доказательств /Лек/	7	2	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.15	Судебно-медицинская экспертиза живых лиц, трупов и вещественных доказательств /Ср/	7	6	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.16	Судебно-медицинская экспертиза по материалам гражданских и уголовных дел /Лек/	7	2	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.17	Судебно-медицинская экспертиза по материалам гражданских и уголовных дел /Пр/	7	4	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.18	Судебно-медицинская экспертиза по материалам гражданских и уголовных дел /Ср/	7	6	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.19	Предмет судебной психиатрии. Правовые, процессуальные и организационные основы деятельности судебно-психиатрической службы в Российской Федерации /Лек/	7	2	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.20	Предмет судебной психиатрии. Правовые, процессуальные и организационные основы деятельности судебно-психиатрической службы в Российской Федерации /Пр/	7	4	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	

1.21	Предмет судебной психиатрии. Правовые, процессуальные и организационные основы деятельности судебно-психиатрической службы в Российской Федерации /Ср/	7	6	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.22	Общие вопросы психиатрии. Основные синдромы психических расстройств /Лек/	7	2	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.23	Общие вопросы психиатрии. Основные синдромы психических расстройств /Пр/	7	4	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.24	Общие вопросы психиатрии. Основные синдромы психических расстройств /Ср/	7	6	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.25	Судебно-психиатрическая экспертиза. /Лек/	7	2	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.26	Судебно-психиатрическая экспертиза. /Пр/	7	4	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.27	Судебно-психиатрическая экспертиза. /Ср/	7	6	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	
1.28	/Зачёт/	7	0	ОПК-1 ПК-3 ПК-4 ПК-10 ПК-11	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3	0	

### 3 Шкала оценивания

#### 3.1 Шкала оценивания зачета и экзамена

Оценка		Описание ответа	Уровни освоения компетенций (бакалавров)	Уровни освоения компетенций (магистров, специалистов)
5	зачтено	Обучающийся демонстрирует всестороннее, систематическое значение учебного материала в объеме, необходимом для выполнения профессиональной деятельности, свободно излагает учебный материал и выполнил практическое задание, освоил основную литературу, знаком с дополнительной литературой, рекомендованной в РПД.	освоен 2 уровень всех компетенций	освоен 3 уровень всех компетенций
4		Демонстрирует полное знание учебного материала, в объеме, необходимом для выполнения профессиональной деятельности, успешно выполнил задачу, усвоил	большинство компетенций освоено на 2 уровне	большинство компетенций освоено на 3 уровне

		основную литературу, рекомендованную в РПД		
3		Демонстрирует значение учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы, справился с выполнением задания. При ответе на вопросы и выполнении задания допустил неточности и ошибки	компетенции усвоены на 2 и 1 уровнях равнозначно	компетенции усвоены на 2 уровне
2	не зачтено	Демонстрирует существенные пробелы в знании основного учебного материала, при ответе на вопросы допускает принципиальные ошибки, не справился с выполнением задания	большинство компетенций освоено на 1 уровне	большинство компетенций освоено на 1 уровне
1		Демонстрирует существенные пробелы в знании основного учебного материала, не ответил на вопросы, не выполнил задание	компетенции не усвоены	компетенции не усвоены
0		Нет ответа		

### 3.2 Шкала оценивания письменных работ (рефератов, докладов, эссе)

Критерии оценивания:	
«Отлично»	выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«Хорошо»	основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«Удовлетворительно»	имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.
«Неудовлетворительно»	тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Максимальное время выступления: до 7 мин

### 4.3 Шкала оценивания тестовых заданий

Оценка экзамена (стандартная)	Оценка экзамена (тестовые нормы: % правильных ответов)
«отлично»	85-100 %

Оценка экзамена (стандартная)	Оценка экзамена (тестовые нормы: % правильных ответов)
«хорошо»	70-79%
«удовлетворительно»	50-69%
«неудовлетворительно»	менее 50%

#### 4.5 Шкала оценивания задач (кейс-заданий)

Критерии оценивания:
Оценка «отлично» выставляется, если задача решена полностью, представленное решение обоснованно и аргументировано, получен правильный ответ.
Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена полностью, но нет достаточного обоснования, решение не аргументировано.
Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена частично, нет достаточного обоснования, решение не аргументировано.
Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если решение неверно или отсутствует.

Регламент проведения мероприятия оценивания	
Предел длительности решения задачи	5-10 мин.
Внесение исправлений в представленное решение	до 3 мин.
Комментарии преподавателя	до 1 мин.
Итого (в расчете на одну задачу)	до 14 мин.

## 4 Методические рекомендации

Фонд оценочных средств (ФОС) является частью учебно-методического комплекса дисциплины. ФОС предназначен для использования обучающимися, вузом, сторонними организациями для оценивания результативности и качества учебного процесса, образовательных программ, степени их адекватности условиям будущей профессиональной деятельности.

ФОС промежуточной (семестровой) аттестации обучающихся по дисциплине предназначен для оценки степени достижения запланированных результатов обучения по завершению изучения дисциплины в установленной учебным планом форме (зачет, дифференцированный зачет, экзамен, курсовая работа).

Требования, предъявляемые к контрольным заданиям, используемым для промежуточной аттестации:

- А) значимость;
- Б) научная достоверность;
- В) соответствие содержания контрольных заданий уровню современного состояния науки;
- Г) репрезентативность;
- Д) комплексность и сбалансированность;



Е) открытость и доступность.

## **5 Типовые контрольные задания**

### **5.1. Контрольные вопросы и задания**

1. Предмет, система, объекты и методы судебной медицины.
2. Организация судебно-медицинской деятельности в России.
3. Правовые основы судебно-медицинской деятельности.
4. Использование судебно-медицинских познаний для раскрытия и расследования преступлений.
5. Судебно-медицинская экспертиза на предварительном следствии.
6. Судебно-медицинская экспертиза в суде.
7. Участие специалиста - судебного медика на предварительном следствии и в судебном следствии.
8. Внепроцессуальная деятельность судебных медиков.
9. Самостоятельное использование судебно-медицинских данных дознанием, следствием и судом.
10. Судебно-медицинская экспертиза в суде первой инстанции.
11. Внепроцессуальное использование судебно-медицинских познаний в гражданском судопроизводстве.
12. Возможности судебной медицины при реализации норм права, содержащихся в Гражданском Кодексе Российской Федерации.
13. Структура судебно-медицинской службы в РФ, система управления, ведомственная подчинённость.
14. Формы взаимодействия судебно-медицинской службы и органов территориального здравоохранения и правоохранительных органов.
15. Возможности судебной медицины при экспертизе последствий воздействия различных внешних факторов на человека.
16. Повреждения и смерть от кислородного голодания (асфиксии).
17. Судебно-медицинская экспертиза при утоплении.
18. Классификация механических повреждений и орудий травмы. Причины смерти при механических повреждениях.
19. Повреждения, причинённые тупыми предметами.
20. Судебно-медицинская экспертиза транспортной травмы.
21. Характеристика нерельсовой травмы.
22. Судебно-медицинская характеристика рельсовой травмы.
23. Судебно-медицинская экспертиза авиационной травмы.
24. Огнестрельные повреждения их характеристика.
25. Судебно-медицинская экспертиза при падениях.
26. Судебно-медицинская экспертиза при повреждениях острыми предметами.
27. Механизм образования огнестрельного пулевого повреждения.
28. Классификация повреждающих факторов выстрела.
29. Судебно-медицинская характеристика выстрела с близкого расстояния и выстрела в упор.
30. Вопросы, решаемые судебными медиками при огнестрельных повреждениях.
31. Классификация повреждающих факторов взрыва.
32. Травмирующее действие повреждающих факторов взрыва.
33. Основные вопросы, решаемые при судебно-медицинской экспертизе повреждений от взрыва.

34. Судебно-медицинская экспертиза повреждений от действия высокой температуры.
35. Судебно-медицинская характеристика повреждений от низкой температуры.
36. Характеристика повреждений от действия электричества.
37. Судебно-медицинская экспертиза повреждений от действия изменений внешнего атмосферного давления.
38. Особенности судебно-медицинской экспертизы от действия ионизирующего излучения.
39. Возможности судебно-медицинской экспертизы отравлений.
40. Яды и механизм воздействия на организм человека.
41. Судебно-медицинская экспертиза отравлений алкоголем и его суррогатами.
42. Судебно-медицинская экспертиза отравлений едкими ядами.
43. Характеристика отравлений деструктивными ядами и синильной кислотой. Повреждения от биологического воздействия.
44. Учение о смерти. Умирание и смерть. Классификация смерти.
45. Посмертные изменения трупа. Ранние трупные явления.
46. Посмертные трупные изменения. Поздние изменения трупа.
47. Судебно медицинское значение переживаемости органов и тканей.
48. Определение времени наступления смерти по выраженности посмертных трупных процессов.
49. Социально-правовая классификация обстоятельств наступления смерти.
50. Судебно-медицинская экспертиза трупа на месте его обнаружения.
51. Исследование трупов в морге.
52. Особенности исследования трупов при скоропостижной смерти.
53. Исследование трупов новорожденных.
54. Судебно-медицинская экспертиза расчленённых трупов и трупов, находящихся в сильно выраженных посмертных изменениях.
55. Общие вопросы судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств биологического происхождения.
56. Возможности судебной медицины при исследовании крови.
57. Судебно-медицинская экспертиза спермы и других выделений человека.
58. Возможности судебной медицины при исследовании волос и клеток различных органов и тканей.
59. Возможности судебной медицины при исследовании живых лиц.
60. Поводы и порядок проведения экспертизы живых лиц.
61. Судебно-медицинская экспертиза степени тяжести вреда, причинённого здоровью.
62. Судебно-медицинские исследования при «половых» преступлениях и по поводу половых состояний.
63. Судебно-медицинское определение возраста.
64. Возможности судебной медицины по идентификации личности человека.
65. Судебно-медицинская идентификация личности человека путем исследования признаков внешности человека.
66. Дактилоскопическая и генотипоскопическая идентификации.
67. Лабораторный анализ запахов, изъятых с места происшествия и идентификационное исследование зубов.
68. Судебно-медицинское исследование документов по материалам дел.
69. Поводы и порядок назначения судебно-медицинской экспертизы по уголовным делам о привлечении к ответственности медицинских работников.
70. Теоретические и организационные вопросы судебной психиатрии.
71. Предмет и задачи судебной психиатрии, основные разделы судебной психиатрии.

72. Правовое обеспечение судебной психиатрии как вида медицинской помощи.
73. Психические заболевания (расстройства, нарушения), их причины, особенности диагностики и клинического течения.
74. Проблема и вопросы невменяемости и дееспособности в судебной психиатрии. Общественно опасные действия психически больных и применяемые к ним принудительные меры медицинского характера.
75. Основные клинические показания для направления на принудительное лечение в психиатрическую больницу (основные синдромы).
76. Психиатрическое освидетельствование.
77. Судебно-психиатрическая экспертиза, понятие, заключение судебно-психиатрической экспертизы и его оценка следственными органами и судом.
78. Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы.
79. Организация судебно-психиатрической экспертизы. Квалификационные требования к эксперту.
80. Процессуальное положение эксперта психиатра, его права и обязанности.
81. Медицинское заключение (акт) судебно-психиатрической экспертизы, структура и содержание.
82. Вопросы дееспособности и недееспособности в гражданском праве и судебной психиатрии.
83. Критерии недееспособности в гражданском законодательстве, их обобщающие признаки. Ограниченная дееспособность, её клинические аспекты.
84. Судебно-психиатрическая экспертиза обвиняемых, свидетелей, потерпевших, осужденных лиц.
85. Основания для проведения судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
86. Организация судебно-психиатрической экспертизы осужденных, заболевших психическим заболеванием во время отбывания наказания и повторно совершивших правонарушение, несовершеннолетних. Порядок её проведения.

## ***5.2 Тематика письменных работ (рефератов, докладов, эссе)***

1. Судебно-медицинское определение возраста.
2. Возможности судебной медицины по идентификации личности человека.
3. Судебно-медицинская идентификация личности человека путем исследования признаков внешности человека.
4. Дактилоскопическая и генотипоскопическая идентификации.
5. Лабораторный анализ запахов, изъятых с места происшествия и идентификационное исследование зубов.
6. Судебно-медицинское исследование документов по материалам дел.
7. Поводы и порядок назначения судебно-медицинской экспертизы по уголовным делам о привлечении к ответственности медицинских работников.
8. Теоретические и организационные вопросы судебной психиатрии.
9. Предмет и задачи судебной психиатрии, основные разделы судебной психиатрии.
10. Правовое обеспечение судебной психиатрии как вида медицинской помощи.
11. Психические заболевания (расстройства, нарушения), их причины, особенности диагностики и клинического течения.

12. Проблема и вопросы невменяемости и дееспособности в судебной психиатрии. Общественно опасные действия психически больных и применяемые к ним принудительные меры медицинского характера.
13. Основные клинические показания для направления на принудительное лечение в психиатрическую больницу (основные синдромы).
14. Психиатрическое освидетельствование.
15. Судебно-психиатрическая экспертиза, понятие, заключение судебно-психиатрической экспертизы и его оценка следственными органами и судом.
16. Организация и проведение судебно-психиатрической экспертизы.
17. Организация судебно-психиатрической экспертизы. Квалификационные требования к эксперту.
18. Процессуальное положение эксперта психиатра, его права и обязанности.

### 5.3 Тематика тестовых заданий

КАКИМИ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМИ АКТАМИ РЕГЛАМЕНТИРУЕТСЯ ПРОИЗВОДСТВО СУДЕБНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ:

- 1) УК РФ
- 2) УПК РФ
- 3) Правилами проведения конкретного вида экспертизы
- 4) Приказами руководителей территориальных органов здравоохранения

ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ ПРОИЗВОДСТВА СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТЫ:

- 1) определение суда
- 2) направление органа дознания
- 3) постановление органа следствия
- 4) направление лечебного учреждения

ПРОЦЕССУАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЭКСПЕРТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

- 1) его правами
- 2) обязанностями
- 3) компетенцией
- 4) ответственностью

СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКИЙ ЭКСПЕРТ ИМЕЕТ ПРАВО:

- 1) изучать материалы дела, имеющие отношение к экспертизе
- 2) заявлять ходатайства о предоставлении дополнительных материалов
- 3) отбирать материал для сравнительного биологического исследования
- 4) участвовать в допросе

ОПРЕДЕЛИТЕ ОБЯЗАННОСТИ НЕШТАТНОГО ВРАЧА-ЭКСПЕРТА:

- 1) проведение экспертизы трупов
- 2) проведение экспертизы вещественных доказательств
- 3) проведение экспертизы пострадавших живых лиц
- 4) проведение судебно-химических исследований

ПРОИЗВОДСТВО СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ:

- 1) для установления причины смерти

- 2) определения тяжести вреда здоровью
- 3) установления психического состояния подозреваемого и обвиняемого
- 4) определения возраста обвиняемого и потерпевшего

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРОИЗВОДИТСЯ:**

- 1) врачом общего профиля
- 2) судебно-медицинским экспертом
- 3) группой экспертов разных медицинских специальностей
- 4) группой экспертов, включающей врачей и представителей других профессий

**РЕЗУЛЬТАТЫ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ОФОРМЛЯЮТСЯ:**

- 1) Протоколом судебно-медицинской экспертизы
- 2) Актом судебно-медицинского исследования или освидетельствования
- 3) Актом судебно-медицинской экспертизы
- 4) Заключением судебно-медицинского эксперта

**ОСМОТР ТРУПА НА МЕСТЕ ПРОИСШЕСТВИЯ ПРОВОДИТ:**

- 1) следователь
- 2) инспектор ГИБДД
- 3) эксперт-криминалист
- 4) судебно-медицинский эксперт

**ЗАДАЧАМИ ВРАЧА ПРИ ОСМОТРЕ ТРУПА ЯВЛЯЮТСЯ:**

- 1) помощь следователю в описании состояния трупа
- 2) помощь следователю в поиске, обнаружении и описании вещественных доказательств со следами биологического происхождения
- 3) определение давности наступления смерти
- 4) составление осмотра места происшествия

**СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМУ ИССЛЕДОВАНИЮ ПОДЛЕЖАТ ТРУПЫ ЛЮДЕЙ:**

- 1) погибших насильственной смертью
- 2) личность которых не установлена
- 3) скоропостижно умерших
- 4) умерших в позднем периоде травматических болезней

**ПО СЛЕДАМ ДЕЙСТВИЯ ФАУНЫ ТРУПА МОЖНО УСТАНОВИТЬ:**

- 1) давность смерти
- 2) условия длительного пребывания трупа
- 3) причину смерти
- 4) сезон года, в который наступила смерть

**НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ МОГУТ БЫТЬ:**

- 1) основные повреждения
- 2) основные заболевания
- 3) тяжелое осложнение
- 4) важное сопутствующее заболевание

## **5.4 Задачи (кейс-задания)**

### **Задача 1**

Обследуемая Т. 16. 01. 1999 г. заявила в прокуратуру, что была изнасилована врачом терапевтом во время профилактического осмотра. Установлено, что Т. больна шизофренией. Наряду с выраженными кататоническими явлениями у неё отмечены бредовые идеи любовного

очарования, воздействия. Она уже несколько лет «слышала голос» этого врача (её соседа по дому), который объяснял ей в любви, обещал жениться, говорил о её необычайной красоте. Испытывала сенестопатические ощущения в области половых органов. Как выяснилось, на приём к терапевту пришла без особых оснований, вела себя во время осмотра странно: утрированно кокетничала, вздыхала, что-то невнятно бормотала. Заключение: к показаниям Т. следует относиться как к показаниям психически больного человека.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы.
2. Составьте перечень медицинских документов, необходимых для проведения экспертизы.
3. Что такое кататонические явления, бредовые идеи любовного очарования, сенестопатии.

### **Задача 2.**

6.05.2000 г. в 6 часов во дворе д. № 56 по проспекту Гагарина был обнаружен труп гражданина Федорова П.Т., 28 лет, с повреждением головы. Температура воздуха 5-6 мая составляла днём +14-16 гр. С, ночью +3-5 гр.

При судебно-медицинском исследовании трупа обнаружено: длина тела 172 см., телосложение правильное, питание удовлетворительное. Кожные покровы бледные. Голова покрыта тёмно-русскими волосами, которые в затылочной области испачканы кровью.

Труп на ощупь холодный, трупное окоченение выражено резко во всех группах мышц. Трупные пятна сине-фиолетового цвета, расположены по задней поверхности туловища и конечностей, при надавливании пальцем не исчезают и не бледнеют.

В правой затылочной области, ниже затылочного бугра на 1.8 см., - ранка округлой формы диаметром 0.6 см. с осаднёнными краями, проникающая в полость черепа. При сведении краёв раны дефекта ткани нет.

На затылочной поверхности, на 1.8 см. ниже затылочного бугра и на 2 см. вправо от наружного затылочного гребня, - округлый дефект диаметром 0.8 см. с ровными краями. Со стороны внутренней костной пластинки диаметр дефекта 0.6 см. От него отходят две радиальные трещины длиной 0.8 и 0.6 см. Твёрдая мозговая оболочка соответственно костному дефекту разорвана на участке размерами) 0.8 X 0.6 см.

В мягких мозговых оболочках, в области правой затылочной доли мозга и мозжечка - разлитое кровоизлияние. В нижнем отделе правой затылочной доли мозга - участок разможжения ткани величиной 0.8X2 см, окружённый кровоизлиянием, от которого тянется раневой канал глубиной 6 см. в направлении снизу в верх, сзади наперёд через правое полушарие мозжечка до нижних отделов продолговатого мозга. Ткань по ходу раневого канала размягчена на участке шириной 0.5-0.7 см., вокруг - зона кровоизлияния. От вещества мозга ощущается запах этилового алкоголя. Концентрация этилового алкоголя в крови - 2.5% (промилле), в моче - 0.9 промилле. Органы грудной и брюшной полостей умеренно кровенаполнены, без болезненных изменений.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы.
2. Выскажите обоснованные суждения об орудии травмы и о давности смерти.

### **Задача 3 .**

Обследуемая Ж. 23.12.2000 г. была изнасилована тремя мужчинами. Это подтверждается рядом сведений, в том числе признанием подозреваемых на первых допросах. Показания Ж., кроме фактических данных об изнасиловании, совпадающих с иными сведениями по делу, содержат бредовые высказывания о том, что преступники действовали по наущению соседей, с которыми она ссорилась много лет. В дальнейшем Ж. Говорила, что изнасилование организовано работниками прокуратуры, чтобы добиться её выселения из города. Ж. Пишет многочисленные заявления, в которых обнажённо, в циничных выражениях, описывает происшедшее и высказывает угрозы в адрес многих лиц, якобы заинтересованных опозорить её. Заключение: к показаниям Ж. В связи с наличием у неё психического заболевания -

шизофрении с бредовым синдромом, следует относиться как к показаниям психически больного человека.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы.
2. Составьте перечень медицинских документов, необходимых для проведения экспертизы.

#### **Задача 4.**

Обследуемая Ц., 26 лет 29 ноября 2000 года заявила в прокуратуру, что была изнасилована врачом-терапевтом экспертизы, во время профилактического осмотра. Ц. больна шизофренией. Наряду с выраженными кататоническими явлениями у неё отмечены бредовые идеи любовного очарования и воздействия. Она уже несколько лет «слышала голос» этого врача, который объяснялся ей в любви, обещал жениться, говорил о её необычайной красоте. Испытывала сенестопатические ощущения в области половых органов. Как выяснилось, на приём к терапевту пришла без особых оснований и вела себя во время осмотра странно: утрированно кокетничала, вздыхала, что-то невнятно бормотала.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы.
2. На чём основывается диагноз Ц.? Расшифруйте психотические симптомы и синдромы (что они означают).
3. Составьте перечень медицинских документов, необходимых для проведения судебно-психиатрической экспертизы.

#### **Задача 5 .**

12.01. 1999 г. во дворе д. № 6 по Таежному переулку г. Хабаровска в снегу обнаружен труп неизвестного ребёнка женского пола. Труп завернут в выцветший синий лоскут фланели, покрытый разлитыми буроватыми пятнами, похожими на кровяные.

При судебно-медицинском исследовании трупа отмечено: длина тела 39 см., вес-1720 гр. Окружность головки – 28 см. Телосложение правильное, питание пониженное. Кожные покровы бледно-розовые с отложениями сыровидной смазки на спине, в паховых и подмышечных областях.

Трупные пятна сине-розового цвета, слабо выражены на передних и задних поверхностях туловища и конечностей, при надавливании пальцем не исчезают и не бледнеют. Трупное окоченение в мышцах отсутствует, гнилостных явлений нет.

Волосы на голове редкие, тёмно-русые, длиной около 1 см., ушные раковины эластичные. Половые органы сформированы правильно. Ядра окостенения в нижних эпифизах бёдер отсутствуют, в пяточной и таранной костях, а также в грудине диаметр их 0.6-0.8 см. Ногти на руках достигают края мякоти пальцев, на ногах до неё не доходят. Пуповина сочная, серо-розового цвета, длиной 6 см. перевязана тонким белым шнурком, конец её ровный. У основания пуповины на коже живота – буро-красный чётко выраженный поясok шириной 0.3 см. При проведении лёгочной гидростатической пробы оказалось: на поверхности плавали лишь верхняя и средняя доли правого лёгкого, а также отдельные кусочки верхней доли левого лёгкого. Мягкие ткани теменно-затылочной области слегка отечны, с мелкими тёмно-красными кровоизлияниями. Кости черепа целы. В мягких мозговых оболочках полушарий мозга – разлитое кровоизлияние. Ткань мозга полнокровна. Лёгкие тёмно-красные, мясистые на ощупь, полнокровны. На поверхности лёгких под плеврой – множественные точечные тёмно-красные кровоизлияния. Аналогичные кровоизлияния обнаружены под эпикардом сердца и на поверхности почек. Сердце плотное, в полостях жидкая кровь. Органы брюшной полости полнокровны. В желудке следы вязкой слизи, в просвете нижнего отдела толстого кишечника – меконий. Аномалий развития и болезненных изменений органов не отмечено. При гистологическом исследовании лёгких установлено, что в значительной части лёгочной ткани просвет альвеол спавшийся. Выявляются также спавшиеся и полу спавшиеся альвеолы. В просвете части из них розовая гомогенная эозинофильная масса, которая распределяется как в центре альвеол, так и по их стенкам в виде поясков, частично или полностью охватывающих альвеолу изнутри. Выражено полнокровие лёгочной ткани.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы.
2. Выскажите обоснованное суждение о причине смерти ребенка и его возрасте.

### **Задача 6 .**

Обследуемый Б. 23.04.2000 г. оформил дарственную запись на половину принадлежащего ему дома на имя С. с которой он познакомился за 3 недели до этого. Б. Имеет семью, жену, четырёх детей. Узнав о совершённой сделке, жена Б. Подала в муниципальный суд заявление, в котором указывала, что её супруг последние годы стал вести себя странно, иногда покупал никому не нужные вещи или уговаривал жену продать дом и на эти деньги приобрести автомобиль. Получаемую пенсию Б. тратил не по назначению, давал в долг соседям, забывал, кому давал в долг, и сам не расплачивался, если брал в долг сам, плохо спал, жаловался на головные боли, бессонницу. Пытался выполнять работу, не соответствующую его квалификации. Б. назначена судебно-психиатрическая экспертиза.

Заключение: Б. страдает прогрессирующим параличом (начальная форма) и в момент составления дарственной записи не мог понимать значения своих действий и ими руководить; нуждается в противосифилитическом лечении в условиях стационара.

Вопрос об опеке над Б. можно решить после окончания лечения.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы.
2. Составьте перечень медицинских документов, необходимых для проведения экспертизы.
3. Опишите признаки прогрессирующего паралича и когда он развивается.

### **Задача 7.**

Гражданин Петров В.Т., 36 лет, поступил краевую клиническую больницу в 19 часов 32 мин. 1 мая 2000 года с ранением черепа. При осмотре в приемном отделении врачом отмечено: состояние пациента удовлетворительное, пульс 100 ударов в минуту, хорошего наполнения и напряжения, ритмичный, АД 125\85 мм.рт.ст. В правой височной области имеется щелевидная рана длиной 0.6 см. с неровными осаднёнными краями. Произведена первичная хирургическая обработка раны с иссечением краёв. При этом в чешуе височной кости выявилось повреждение в виде дефекта округлой формы диаметром 0.5 см. с относительно ровными краями. Твёрдая мозговая оболочка не повреждена. Каких-либо неврологических симптомов не отмечено. Больной находился на стационарном лечении 18 дней, на амбулаторном – 9 дней, после чего в удовлетворительном состоянии был выписан на работу. Костный дефект в височной кости остался незакрытым, кожная рана зажила без осложнений.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы.
2. Дайте характеристику орудия травмы.
3. Определите тяжесть вреда здоровью.

### **Задача 8.**

Обследуемая В., 20 лет, 9 мая в праздничный день 2000 г. выпила в компании друзей около 300 граммов вина и 250 граммов водки. Столько алкоголя она выпила впервые. Возвращаясь с друзьями домой, беспричинно смеялась, пела, танцевала, шутила, производила впечатление очень пьяной. Свернула на тропинку в сторону своего дома. Дальнейших событий не помнит. Пришла в себя утром дома. Обнаружила грязную окровавленную одежду, чувствовала боль в области половых органов. В. поняла, что была изнасилована. Кто её изнасиловал – не знала, в дальнейшем не смогла показать места происшествия, опознать подозреваемого в очной ставке. Подозреваемый показал, что встретил В. на опушке леса, неподалёку от дома. Она шаталась, падала, что-то бормотала. Обвиняемый заговорил с ней. Она ничего ему не отвечала и присела у стога сена. Обвиняемый сел рядом с ней, повалил её на землю, сорвал платье и начал совершать половой акт. В этот момент В. обмочилась, и он ударил её по лицу. В. молчала, не сопротивлялась. В. вела себя так же безучастно, когда через 30 минут он совершил с ней второй половой акт, потом что-то невнятно пробормотала, отошла в



сторону, у неё началась обильная рвота. Затем В.легла около стога сена и уснула. По словам родителей, они обнаружили дочь в стоге сена спящей, привели домой. Она ничего не говорила: сразу же легла спать. Утром ничего не могла сказать о происшедшем, говорила, что припоминает только, как кто-то ударил её по лицу.

Заключение: В. находилась в состоянии выраженного алкогольного опьянения, в связи с чем не могла понимать характер совершаемых над ней действий и не могла руководить своими поступками.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно- психиатрической экспертизы.
2. Составьте перечень медицинских документов, необходимых для проведения судебно-психиатрической экспертизы.

### **Задача 9.**

Гражданина Батурина С.И., 25 лет, в 20 часов 53 минуты 11 октября 2000 г. во время драки ударили каким-то предметом в область шеи. При осмотре пострадавшего в приемном покое больницы обнаружено: состояние удовлетворительное, пульс 78 ударов в минуту, хорошего наполнения и напряжения, АД 125/75 мм.рт.ст. На правой переднебоковой поверхности шеи, на уровне 4 шейного позвонка – рана округлой формы диаметром 0.3 см с осаднёнными краями. Вокруг раны на площади 6X9 см – припухлость, при ощупывании слышен «хруст». Рана расширена, при ревизии отмечено, что раневой канал направлен справа налево и снизу вверх. Между хрящевыми кольцами он проникает в просвет трахеи, при дыхании через раневое отверстие выделяется воздух. Повреждение трахеи и кожная рана ушиты. Послеоперационное состояние больного удовлетворительное.

Через 10 дней потерпевший выписан под амбулаторное наблюдение врача поликлиники по месту постоянного проживания и ещё через 5 дней на работу.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы.
2. Составьте примерный судебно-медицинский диагноз.
3. Определите орудие травмы.
4. Дайте мотивированную оценку степени тяжести причинения вреда здоровью в соответствии с УК РФ.

### **Задача 10.**

Обследуемый Д. Привлечён к ответственности за попытку 8 марта 1999 г. убить своего товарища К.

Д. Родился в благополучной семье, наследственность не отягощена. В школе успешно учился. По окончании 8 классов из-за материальных условий работал на заводе рабочим. По характеру был живым, общительным, весёлым, охотно помогал своим товарищам. В возрасте 23 лет поведение Д.изменилось. Стал раздражительным, вспыльчивым, обидчивым. В ответ на замечания то начинал плакать, то становился злобным, грубым. Во время ссор всегда волновался, при этом чувствовал, что горло сжимается, к нему что-то подкатывается и появляется физическая слабость.

Д.часто задумывался о причине наступивших с ним изменений и пришёл к выводу, что это результат его бытовой неустроенности. Из-за бессонницы обратился в поликлинику, где был поставлен диагноз: «психастения». На работе самочувствие не улучшалось. Временами думал, что люди изменили к нему отношение, однако в чём это выражалось, определить не мог. Со своим приятелем К.до последнего времени поддерживал дружеские отношения. В день правонарушения (через три года после появления психических расстройств) Д.вышел рано утром во двор, собираясь идти на работу и увидел К.шедшего на завод. Внезапно пришла мысль убить К.

Д.быстро зарядив охотничье ружьё, выстрелил в К.с крыльца дома. После этого бежать не пытался, сопротивления не оказывал, молча сидел на скамейке, повторяя: «Что я наделал?».

При обследовании первичной амбулаторной судебно-психиатрической комиссией, куда он был направлен в связи с непонятным мотивом совершения деяния, Д.был тосклив, на глазах появлялись слёзы, не мог объяснить свой поступок, волновался по поводу своего будущего,

расспрашивал о состоянии пострадавшего. Он был направлен на стационарную судебно-психиатрическую экспертизу.

В соматическом и неврологическом состоянии отклонений не отмечено. При беседе с врачом Д. тосклив, на глазах слёзы, говорил, что ему неприятно находиться вместе с преступниками, хотя и понимает, что и сам ничем не отличается от них. Поведение Д. не всегда было одинаковым: тоскливо-подавленное сменялось раздражительностью, грубостью, иногда самые нейтральные вопросы неожиданно вызывали у него злобное недовольство, он требовал немедленной выписки. Часто становился повышенно обидчивым, плаксивым, по разному пытался объяснить слёзы, ссылаясь, то на головные боли, то на длительность пребывания в стационаре.

Примерно через 2 месяца при беседе с врачом Д. начал говорить, что сейчас у него начало появляться в голове «много мыслей», и не только о своей судьбе, но и о жизни вообще. О том, как протекает жизнь, что было раньше, что произойдет в дальнейшем. Иногда неопределённо говорил, что люди кажутся ему изменившимися, что на него смотрят подозрительно, обсуждают его поступки, однако свои высказывания не развивал. Припоминая поведение некоторых людей на работе, высказывал предположение, что в отношении его что-то «замышлялось». Такие заявления были нестойкими, он не фиксировал на них внимание и сам отмечал, что, может быть, всё это ему казалось.

*Вопросы к задаче.*

1. Выскажите обоснованное суждение о предполагаемом диагнозе.
2. Напишите текст постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы.
3. Составьте перечень медицинских документов, необходимых для экспертизы.
4. Перечислите виды принудительных мер медицинского характера в отношении психически больных лиц.

### **Задача 11.**

Гражданин Г., 58 лет, был сбит автомашиной «Тойота» 23 февраля 1999 г. в 19 ч. 15 мин. На ул. Облачной г. Хабаровска.

При поступлении в больницу: состояние средней тяжести, пульс 98 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм.рт.ст. Больной несколько заторможен, на вопросы отвечает с трудом. Из правого наружного слухового прохода выделяется кровь. В затылочной области справа прощупывается припухлость округлой формы размерами 8x12 см., мягкие ткани здесь отёчны. В центре поясничной области кровоподтёк синевато-багрового цвета неправильно-овальной формы размерами 6x10 см. На задних поверхностях правой и левой голених в верхней трети, на расстоянии 40 см. от подошвенных поверхностей стоп - два сине-багровых кровоподтёка четырёхугольной формы размерами 6x12 и 6x13 см. На левой половине лица и на ладонной поверхности обеих кистей – множественные продольные ссадины красно-багрового цвета, состоящие из параллельных царапин, покрытых капельками крови. Размеры ссадин 2x2 до 2x8 см.

При рентгенографии костей черепа обнаружена трещина затылочной кости, начинающаяся от большого затылочного отверстия и заканчивающаяся у основания пирамидки правой височной кости. В последующие дни состояние больного было средней тяжести.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы.
2. Составьте судебно-медицинский диагноз.
3. Определите и обоснуйте наиболее вероятный механизм автотравмы.
4. Определите степень тяжести причинения вреда здоровью в соответствии с УК РФ.

### **Задача 12.**

Обследуемая Ж. 19 лет, была неспособна к обучению в средней школе, воспитывалась в школе-интернате для умственно отсталых детей, с трудом осваивала программу, к 19 годам училась в 5 классе. По наблюдениям воспитателей, несмотря на явное отставание в физическом развитии, проявляла повышенный интерес к мальчикам, часто уединялась с ними. В связи с тем, что несколько раз надолго исчезала с мальчиками, в школе была дважды осмотрена гинекологом. При втором осмотре установлено нарушение девственной плевы. От объяснений

по этому поводу Ж. Уклонилась, а спустя несколько дней, 7 марта 2000 года вместе с матерью явилась в милицию с заявлением, что была изнасилована соседом по квартире. Семья Ж. постоянно ссорится с соседом. Ж. давала показания в присутствии матери и в дальнейшем неоднократно их меняла.

При судебно-психиатрической экспертизе выявлен крайне малый запас знаний, с трудом формулирует свои мысли. При расспросе в присутствии матери, путаясь в деталях, утверждает, что сосед её изнасиловал. Несмотря на замечания, мать всё время кивает головой, подсказывая дочери. Беседуя с врачами без матери, Ж. говорит об эпизоде ещё более путано, плачет, просит позвать маму, «тогда всё вспомнит».

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы.
2. Выскажите обоснованное суждение о диагнозе Ж.
3. Составьте необходимый перечень документов, необходимый для проведения экспертизы.

### **Задача 13.**

Гражданка С-на И.П. 28 лет, имевшая беременность 16 недель, в 11 часов утра 3 марта 1999 года при переходе улицы из-за невнимательности получила удар правым крылом колесного трактора. В районной больнице вскоре после травмы было отмечено: состояние средней тяжести, пульс 102 удара в 1 минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 115/70 мм.рт.ст. Нагрузка на кости таза в прямом и поперечном направлениях резко болезненная. При рентгенографии обнаружен перелом верхней ветви лонной кости и расхождение лонных сочленений на 1,5 сантиметра. В связи с невозможностью сохранения беременности вследствие полученной травмы пострадавшей произведено искусственное прерывание беременности. Через 2,5 месяца больная выписана в удовлетворительном состоянии. Кости таза срослись.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы.
2. Составьте судебно-медицинский диагноз.
3. Определите и обоснуйте степень тяжести причинения вреда здоровью в соответствии с УК РФ.

### **Задача 14.**

Обследуемый 72 лет К., в июне 2000 года обменял 4-х комнатную квартиру на двухкомнатную для себя с женой и две комнаты в общей квартире для сына. После переезда в новую квартиру К. обнаружил в ней ряд недостатков: окна комнаты выходили на северную сторону, полы были покрыты линолеумом, а не паркетом, кухня маленькая, потолки низкие. Вся обстановка новой квартиры угнетала К., он не находил себе места, скучал, сожалел об обмене. В результате у него развилось состояние с выраженной депрессией, страхами, отрывочными бредовыми идеями отношения. Это дало повод родственникам К. подать заявление в суд с ходатайством о признании сделки не действительной, так как К. заключил её якобы в состоянии психического заболевания. Объективные данные и медицинские документы и назначенная судебно-психиатрическая экспертиза свидетельствовали о том, что в момент совершения сделки К. был психически здоров. Т.к. заболевание у К. возникло спустя 2 месяца после обмена жилой площади и по существу явилось реакцией на неудовлетворительно совершённую сделку, руководствуясь заключением судебно-психиатрической экспертной комиссии, суд отклонил иск родственников К. и признал совершённую сделку действительной.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы.
2. Выскажите обоснованное предположение о диагнозе психического расстройства.
3. Составьте перечень медицинских документов, необходимых для проведения
4. экспертизы.

### **Задача 15.**

Обследуемый Г., 37 лет, обвиняется в краже 17 апреля 1998 года личного имущества. При задержании назвался вымышленной фамилией. В детстве рос и развивался нормально. В 1988 г. заболел сифилисом. Лечился в стационаре. В 1989 году женился, имеет 1 ребёнка. С 1990 г. злоупотребляет алкоголем. На экспертизу направлен в связи с неправильным поведением в СИЗО после ареста.

При обследовании установлено: среднего роста, астенического телосложения. По внутренним органам без отклонений от нормы. Зрачки не равномерны: правый шире левого, реакция на свет отсутствует. Сухожильные рефлексy живые, слева выше. Координация движений нарушена – атаксия. В позе Ромберга неустойчив, пальце – носовую пробу выполняет с ошибками. Скороговорки не удаются.

При наблюдении отмечено следующее: Г.стонет, ходит по палате согнувшись. Неожиданно набрасывается на соседа, толкает его с койки, таращит глаза, тяжело дышит. Идя в кабинет врача, охает, озираясь по сторонам, держится за сердце. На вопрос о его фамилии, отвечает: «Иванов». Как имя? – «Пётр...Пётр, отчества не знаю». Сколько лет? «Много лет»; Какой сейчас месяц? «Первый». Что с Вами? «Ох, тяжело, больной, больной!». Что болит? «Сердце болит, голова болит, всё болит». На вопросы отвечает медленно, охает и вздыхает. Выйдя из кабинета врача, Г. идёт быстро, весело, переговариваясь с санитаром. На вопрос санитаря, почему он охал в кабинете и не отвечал на вопросы, засмеялся: «Симулировать, чтобы освободиться». Увидев идущего ему на встречу врача, Г. сразу согнулся, низко опустил голову, застонал, заохал, и, еле передвигая ноги, пошёл к своему спальному месту.

В течение нескольких дней Г. продолжал отвечать на вопросы грубо, с симулятивным оттенком. При этом настроение у него было благодушным, почти всё время улыбался. Однажды Г. увидел, как больной, страдающий шизофренией, свистит и скачет. Г. перестал разговаривать, опустил голову, надул щёки, стал также громко свистеть и скакать по полу. Так он вёл себя в течение всего дня, а к вечеру переведен в изолированную палату, где лёг на живот и, стуча кулаками по полу, громко свистел. В дальнейшем поведение его было неустойчивым и неодинаковым: то он давал правильные ответы на поставленные вопросы, много рассказывал о себе, при этом, обнаруживая сохранность знаний, то вдруг неожиданно начинал себя вести нелепо, изображая командира и делая вид, что он седлает лошадь и едет, то вновь отвечал на вопросы неправильно. Так, например, на вопрос, зачем он так себя ведёт, отвечал: «Чтобы не судили». На вопрос, не слышал ли он когда-нибудь голосов, - отвечал: «Слышу, слышу.... Дайте подумать», при этом приставляет палец ко лбу. «Что же мне говорили голоса?» «Что придумать бы?». А! Говорили, будь-то сеть плоха и рыбу этой сетью ловить нельзя». При этом Г. смеялся. При осмотре экспертной комиссией Г. волновался, становился в позу, говорил речь о всеобщем обучении и уважении к старости. При лабораторном исследовании кровь на сифилис резко положительная.

#### *Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы.
2. Выскажите обоснованное предположение о диагнозе.
3. Выскажите мнение о вменяемости – невменяемости.
4. Составьте перечень медицинских документов, необходимых для проведения экспертизы.

### **Задача 16.**

Труп гражданина Е-ва В.П., 30 лет, обнаружен в своей кровати в 13 часов 25 мин. 13 января 1999 г. Рядом с трупом находился пистолет системы «Наган». Температура в комнате - +21 гр.С. При судебно-медицинском исследовании трупа в 10 часов утра следующего дня оказалось: синяя байковая рубашка обильно испачкана засохшей кровью, в верхних отделах одежды кровь располагается в виде потёков, направленных сверху вниз. Кожные покровы в области лица, шеи, передней поверхности грудной клетки, левого плеча также покрыты засохшей кровью.

Рост покойного 177 см., телосложение правильное, питание удовлетворительное.

Труп на ощупь холодный. Трупное окоченение выражено во всех группах мышц. Трупные пятна бледно-синюшные, слабо обозначены по задним поверхностям туловища и конечностей,

при надавливании пальцем не исчезают и не бледнеют. Видимые гнилостные изменения отсутствуют. На голове, в правой височной области, на 2 см. сзади от наружного конца надбровной дуги – рана трёхлучевой формы с длиной разрывов 1,7 см., 1,5 см. и 2 сантиметра. В центре лучей, при сведении их краёв выявляется дефект ткани округлой формы с мелкозазубренными краями, диаметром 0,8 см. Края повреждения и размятые ткани, видимые в его просвете, интенсивно покрыты чёрным налётом. На левой щеке, на 3 см. впереди от козелка уха – щелевидная рана длиной 1,8 см. В просвете её видны костные осколки и разможжённые мягкие ткани.

Раневой канал проходит через правую височную мышцу, чешую правой височной кости, твёрдую мозговую оболочку, правую височную долю и основание мозга, перекрёст зрительных нервов, турецкое седло, большое крыло основной кости слева. Правая височная мышца обильно пропитана кровью, имеющей алый оттенок. Отверстие в чешуе правой височной кости округлой формы диаметром 0,7 см., вокруг него на кости, на участке шириной 0,9 см.-сероватый налёт. Внутренняя костная пластинка по краям дефекта сколота на ширину 0,4 см. От основного повреждения через височную кость тянутся 2 трещины длиной 5,8 и 4,0 сантиметра, заканчивающиеся соответственно на лобной и теменной костях.

Правая височная доля мозга разрушена, однако в ней прослеживается бороздчатый канал шириной 3,6 см. с выраженной зоной ушиба в окружности, переходящей на основание мозга. В области турецкого седла и передней черепной ямке слева – пере-

лом костей с полностью отлетевшими мелкими осколками. В мягких мозговых оболочках полушарий и основания мозга – разлитые кровоизлияния. Извилины мозга уплощены, борозды сужены. От вещества головного мозга ощущается резкий запах этилового алкоголя. При осмотре пистолета системы «Наган», обнаруженного на месте происшествия и представленного на экспертизу, отмечено: в начальной части канала ствола, в области дульного среза – пятна, подозрительные на кровь, два засохших кусочка, по внешнему виду похожие на мозговую ткань, два коротких светло-коричневых волоса.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы.
2. Составьте обоснованный судебно-медицинский диагноз.
3. Определите место входа и выхода пули, расстояние выстрела.
4. Установите направление раневого канала.
5. Определите объекты, которые необходимо изъять из трупа для лабораторных исследований и в качестве образцов.

### **Задача 17.**

Обследуемый Ш., 35 лет, плотник, обвиняется в убийстве тёщи и тестя и нанесении умышленного тяжкого вреда здоровью жене.

С 11 лет Ш. Страдает большими судорожными припадками, возникавшими ежемесячно, иногда по несколько раз в день. За 3-4 года до совершения правонарушения Ш. помещали в психиатрическую больницу в связи с неправильным поведением после припадков: бесцельно бегал, пытался совершить половой акт с коровой, говорил, что пища отравлена, залезал на крышу, кричал: «Спасайте!». Указанные состояния врачи расценивали как сумеречные. Последние 2 года Ш. злоупотреблял алкоголем, стал более раздражительным, возбудимым. В состоянии алкогольного опьянения бывал особенно придиричивым и назойливым, в связи с чем родственники его связывали. В последующем о своём поведении не помнил.

В день правонарушения, 12 апреля 1999 года, около 9 часов утра, выпил 200 граммов вина, работал по хозяйству. В 14 часов за обедом выпил ещё 100 гр. водки, некоторое время спокойно разговаривал, затем внезапно помрачнел, начал придираться к жене. После замечания тёщи о его пьянстве бросил в неё тарелку, начал браниться, разорвал платье на жене. Родственники его связали и уложили в летней кухне. Он успокоился и уснул. Около 17 часов Ш. самостоятельно развязался, порезал ножом одеяло и подушку. Вскоре к нему вошла жена. Неожиданно Ш. молча нанёс ей 2 удара ножом в спину и шею и убежал вслед за ней из кухни. На улице подбежал к тёще, несколько раз ударил её ножом – она упала. На подбежавшего к нему соседа Ш. тоже замахнулся ножом: «вид у него был страшный». На попытку успокоить не

реагировал. Соседу удалось отобрать у него нож. Тогда Ш. побежал домой, схватил в кухне другой нож и быстрыми шагами направился в другой дом.

Здесь он спросил, где его жена и опять выбежал на улицу. Там подбежал к лежащей на земле теще и, не смотря на её мольбу не убивать её, нанёс несколько ударов ножом. Оказавшегося рядом тестя также ударил несколько раз ножом в грудь и живот, а когда тот упал – перерезал ему шею. Затем, сидя верхом на трупе, продолжал наносить ему удары. Ш. едва оторвали от убитого и отобрали нож. Ш. вернулся к себе во двор, лёг вниз лицом на кучу мусора и уснул. При сопровождении в отделение милиции «как-то дико и удивлённо смотрел», не понимал, где он находится, На расспросы отвечал: «Я ничего не знаю». О случившемся не помнил.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы.
2. Выскажите о возможном диагнозе и виде психотического расстройства.
3. Составьте перечень необходимых медицинских документов, необходимых для проведения судебно-психиатрической экспертизы.
4. Перечислите виды принудительных мер медицинского характера в отношении психически больных лиц.

### **Задача 18.**

Гражданке П-ой И.С., 20 лет вечером 6 июня 1999 года был произведён криминальный аборт путём выскабливания полости матки. В связи с занесением инфекции у неё развился воспалительный процесс стенки матки, по поводу которого больная находилась в стационаре, а затем лечилась амбулаторно в течение всего 35 дней. Через 4 месяца обратилась в женскую консультацию по месту жительства с просьбой обследовать её, так как она хочет иметь ребёнка, а беременность не наступает. При специальном обследовании у неё была обнаружена облитерация (закрытие) фаллопиевых труб, исключая возможность зачатия.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы.
2. Составьте судебно-медицинский диагноз.
3. Определите и обоснуйте степень тяжести вреда здоровью, причинённого при производстве криминального аборта в соответствии с положениями УК РФ.

### **Задача 19.**

Обследуемый А. 22 лет, обвиняется в причинении 6 июля 2000 года умышленного тяжкого вреда здоровью гражданину В. Со слов обследуемого и материалов дела и данных медицинской документации известно, что его мать в течение многих лет эпизодически, из-за соматического заболевания, принимала наркотические вещества. Тётка по линии отца страдала психическим заболеванием. В возрасте 5 лет А. перенёс тяжёлую черепно-мозговую травму и туберкулёз лёгких. В школе учился посредственно. С детства был раздражительным, вспыльчивым, часто уходил из дома, уезжал в соседние города, его возвращали сотрудники милиции.

В 1995 году совершил кражу автомобиля, был осуждён, а затем направлен в профессионально-техническое училище специального типа. Из характеристики известно, что он пропускал уроки, часто бродяжничал, легко попадал под чужое влияние.

Как видно из материалов уголовного дела, обследуемый помогал строить дом гражданину В. В ночь совершения правонарушения А, спал в доме В., в другой комнате спал В. Как видно из его показаний, А. пил водку, среди ночи выходил на улицу, затем вновь лёг спать. Около 3 часов ночи он набросился на спящего В. и начал его душить. В. сопротивлялся, просил отпустить его. А. отпустил В., сказав: «Ну ладно, иди», причинив ему телесные повреждения. А. просил В. никому не рассказывать о случившемся. На следствии обследуемый по существу и последовательно отвечал на вопросы, ссылаясь на запоминание своих действий в момент правонарушения. При обследовании А. установлено, что со стороны внутренних органов без существенных отклонений от нормы. Имеется хронический тонзиллит. Правая носогубная складка сглажена. Сухожильные и периостальные рефлексy оживлены, коленные слева несколько выше чем, справа. Испытуемый А. Правильно ориентирован в месте и времени.

Знает цель направления его на экспертизу. Запас знаний и интеллект соответствуют уровню образования. Предъявляет жалобы на головные боли, плохой сон, апатию. Последовательно сообщает о себе анамнестические сведения. Фиксирует внимание, что у него сложились неприязненные отношения с семьёй В., что он был свидетелем того, как В. похищал строительные материалы с колхозного склада, что однажды В. пытался его застрелить и неоднократно угрожал убийством. Утверждает, что накануне правонарушения он находился в состоянии «апатии». Перед глазами всплывали «чёрные и красные шары». Ночью плохо спал, когда закрывал глаза, то видел «белые и чёрные шары». Трижды выходил на улицу, казалось, что его преследуют, окружающее воспринималось, «как через туман». Помнит, как бросился душить В., что было дальше, якобы не знает, а придя в себя, увидел, что его руки сжимают шею В. Отмечает, что в его жизни трижды были состояния, когда он в состоянии обиды и злобы «отключался» и пытался душить обидчиков.

В экспертном отделении обследуемый подвижен, приветлив, принимает участие в трудовых процессах, избирательно общается с окружающими. Периодически отмечался его громкий беспричинный смех, продолжительностью по 2-3 минуты. Иногда не отвечал на вопросы, затем сообщал, что он в это время видел «чёрные и красные шары». Обследуемый писал письма, письменная продукция его последовательна. В письме матери он сообщил, что «твои книги по психиатрии пошли мне на пользу» и он «входил в реактив», а теперь думает, что у него признают «манию преследования». Заключение: вменяем, имеет признаки симуляции, несмотря на лёгкое травматическое поражение головного мозга.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы.
2. Составьте перечень медицинских документов, необходимых для проведения экспертизы.
3. Обоснуйте, в чём проявляется симулятивный характер поведения испытуемого.

### **Задача 20.**

Гражданин С-ко С.А., 34 лет, 13 января 1999 года, находясь в гостях у знакомого, выпил какую-то прозрачную жидкость с запахом алкоголя, которую ему преподнесли как этиловый спирт. Утром на следующий день пострадавший проснулся от появления рвоты многократно, тошноты, и резких болей в животе. Машиной скорой помощи он был доставлен в больницу с жалобами на боли в животе, шум в ушах, тошноту, нарушение зрения.

При осмотре в приёмном отделении: общее состояние средней степени тяжести, беспокоен, дыхание учащено, поверхностное, временами заторможен, тахикардия до 110 ударов в 1 минуту, слабого наполнения и напряжения; артериальное давление 100/60 мм.рт.ст. Несколько раз наблюдались общие судороги и судороги конечностей. Назначения – мочегонные для форсированного диуреза, глюкоза, гемодиализ, обезболивающие и спазмолитики, комплекс витаминов. В последующие дни состояние стало улучшаться, однако больной постоянно жаловался на ухудшение зрения, а через 3 дня наступила полная слепота. На 28 день при удовлетворительном состоянии он выписан на амбулаторное лечение. Зрение не восстановилось.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы.
2. Составьте судебно-медицинский диагноз.
3. Определите степень тяжести причинения вреда здоровью в соответствии с УК РФ.

### **Задача 21.**

9 января 2000 года на улице Нагорная г. Хабаровска в 21 час 25 минут гражданин Петров Павел Петрович, нарушая общественный порядок и нормальную деятельность предприятий и организаций, беспричинно, из хулиганских побуждений стал бросать в окно коммерческого киоска камни и при этом, разбил стекло в киоске АО «Смак», расположенного на этой улице, тем самым причинив материальный ущерб на сумму 520 тысяч рублей. Факт совершения Петровым П.П. общественно опасных деяний подтверждается: двумя свидетелями – Безуглым И.П. и Мозговым С.С., а также протоколом осмотра места происшествия – киоска «Смак».

В связи с тем, что Петров П.П., неоднократно лечился в психиатрических стационарах, ему назначена амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза. По заключению экспертизы Петров П.П. в отношении инкриминируемого ему деяния является невменяемым.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы.
2. Составьте перечень медицинских документов, необходимых для проведения экспертизы.
3. Какие принудительные меры медицинского характера могут быть применены к таким правонарушителям.

### **Задача 22.**

Гражданин Столбов О.Р., 33 лет, ночью 22 февраля 2000 года в лесу Хабаровского района Хабаровского края подвергся нападению трёх неизвестных преступников, которые сняли с него пальто, пиджак и тёплые сапоги, а затем привязали к дереву. Температура воздуха в это время была - 10 градусов. Пострадавшего обнаружили утром случайно и доставили на попутном транспорте в районную больницу. При поступлении было отмечено: сознание отсутствует, температура тела +28 градусов, тоны сердца глухие, пульс 54 удара в 1 минуту, слабого наполнения и напряжения.

АД 95/50 мм.рт.ст. Кожные покровы бледные, холодные на ощупь. Больной согрет, проведены мероприятия неотложной медицинской помощи, дан горячий крепкий чай. Через несколько часов пришёл в сознание, стал реагировать на голос и окружающую обстановку. Кожа на стопах обеих ног синюшная, покрыта пузырями с геморрагическим содержимым. Болевая, термическая, и глубокая мышечная чувствительность на стопах полностью отсутствует. На 12 день появилась демаркационная линия на стопах на уровне дистальных головок плюсневых костей.

Произведена ампутация обеих стоп в пределах здоровой ткани. Кроме того, перенёс крупозное воспаление лёгких.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы.
2. Составьте судебно-медицинский диагноз.
3. Выскажите суждения о способе нанесения повреждений.
4. Дайте оценку степени тяжести причинения вреда здоровью в соответствии с УК РФ.

### **Задача 23.**

Обследуемая Ж. 23.12.2000 г. была изнасилована тремя мужчинами. Это подтверждается рядом сведений, в том числе признанием подозреваемых на первых допросах. Показания Ж., кроме фактических данных об изнасиловании, совпадающих с иными сведениями по делу, содержат бредовые высказывания о том, что преступники действовали по наущению соседей, с которыми она ссорилась много лет. В дальнейшем Ж. Говорила, что изнасилование организовано работниками прокуратуры, чтобы добиться её выселения из города. Ж. Пишет многочисленные заявления, в которых обнажённо, в циничных выражениях, описывает происшедшее и высказывает угрозы в адрес многих лиц, якобы заинтересованных опозорить её. Заключение: к показаниям Ж. В связи с наличием у неё психического заболевания – шизофрении с бредовым синдромом, следует относиться как к показаниям психически больного человека.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы.
2. Составьте перечень медицинских документов, необходимых для проведения экспертизы.

### **Задача 24.**

Гражданину Николаеву В.В., 22 лет, в 18 часов 6 августа 2000 года при взрыве ручной гранаты Ф-1 металлическим осколком была полностью отсечена мошонка с яичками. Сразу же после взрыва машиной скорой помощи пострадавший доставлен в больницу, где было отмечено: состояние больного средней тяжести, изо рта резкий запах этилового алкоголя; пульс



70 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 100/70 мм.рт.ст. Из промежности кровотечение. Кровоточащие сосуды перевязаны, наложены швы на область мошонки. В последующие дни состояние удовлетворительное. Через 15 дней больной выписан на амбулаторное лечение к хирургу по месту жительства, а ещё через 7 дней на работу.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы.
2. Составьте судебно-медицинский диагноз.
3. Определите степень тяжести причинения вреда здоровью в соответствии с УК РФ.

### **Задача 25.**

Обследуемая Т. 16. 01. 1999 г. заявила в прокуратуру, что была изнасилована врачом терапевтом во время профилактического осмотра. Установлено, что Т. больна шизофренией. Наряду с выраженными кататоническими явлениями у неё отмечены бредовые идеи любовного очарования, воздействия. Она уже несколько лет «слышала голос» этого врача (её соседа по дому), который объяснял ей в любви, обещал жениться, говорил о её необычайной красоте. Испытывала сенестопатические ощущения в области половых органов. Как выяснилось, на приём к терапевту пришла без особых оснований, вела себя во время осмотра странно: утрированно кокетничала, вздыхала, что-то невнятно бормотала.

Заключение: к показаниям Т. следует относиться как к показаниям психически больного человека.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы.
2. Составьте перечень медицинских документов, необходимых для проведения экспертизы.
3. Что такое кататонические явления, бредовые идеи любовного очарования, сенестопатии.

### **Задача 26.**

2 мая 2000 года около 9 часов на своей даче обнаружен висящим в петле труп гр. Силаева С.Н., 45 лет. Скользящая петля, изготовленная из верёвки, была укреплена на крючке, вбитом в потолок на высоте 260 см. от пола.

Оперативно-следственной группой РОВД в 10 часов 30 минут отмечено, что труп на ощупь холодный; трупные пятна багрово-синего цвета, разлитые, расположены на нижних конечностях, в нижней половине живота, на кистях, предплечьях. При надавливании пальцем не исчезают и не бледнеют. Трупное окоченение резко выражено во всех группах мышц. Видимые гнилостные изменения отсутствуют. При судебно-медицинском исследовании трупа утром следующего дня выявлено: в нижней трети шеи – одиночная, незамкнутая косовосходящая странгуляционная борозда шириной от 2.2 до 2.5 сантиметра и глубиной до 0.3 см. На передней поверхности шеи борозда расположена на уровне щитовидного хряща, на боковых – поднимается вверх, слева – отступая от сосцевидного отростка на 6 см. и угла нижней челюсти на 4 сантиметра, справа – соответственно на 6 см. и на 4 сантиметра. На задней поверхности шеи борозда направлена, косо, снизу вверх к затылочному бугру, где она прерывается. Дно борозды на передней поверхности шеи буровато-красного цвета, плотное на ощупь с осаднением рогового слоя. По краям борозды чётко обозначены валики не повреждённой кожи с выраженными багрово – красного цвета кровоизлияниями диаметром до 0.2 см. На наружной поверхности правого плеча – кровоподтёки округлой формы бледно-синего цвета с зеленоватым оттенком размерами 1x1,5 см., 2x2,8 сантиметра, 2,6x2,0 см. Такого же характера кровоподтёки на передней поверхности правой голени размером 2,6x 1,8 см., 4x 2,4 см. Здесь же имеются две округлые ссадины размерами 2,6 x1,6 сантиметра и 1.1 x0.8 сантиметра, покрытые бурыми корочками, выступающими над поверхностью окружающей кожи. В слизистой глаз единичные точечные кровоизлияния. Рот полуоткрыт, кончик языка прикушен. Мягкие ткани головы, мозговые оболочки, головной мозг полнокровны. В мышцах шеи, окружающих правый рожок подъязычной кости, кровоизлияние тёмно-красного цвета размерами 0.8x1 см. Хрящи гортани, подъязычной кости, трахеи целы. На внутренней поверхности сонных артерий – небольшие поперечные надрывы интимы сосудов. Лёгкие

вздуты, воздушны, полнокровны. С поверхности разреза стекает большое количество пенистой крови.

На задней поверхности лёгких, под плеврой, а так же под эпикардом сердца – единичные тёмно-красные точечные кровоизлияния. В полостях сердца – жидкая тёмная кровь. Органы брюшной полости полнокровны. От всех органов и полостей трупа резкий запах этилового алкоголя. Патологических изменений в органах трупа не обнаружено.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы.
2. Составьте судебно-медицинский диагноз.
3. Определите причину смерти и выскажите суждение о давности наступления смерти.
4. Дайте судебно-медицинскую оценку повреждениям, выявленным на трупе.
5. Перечислите объекты, изымаемые из трупа для исследования на этиловый алкоголь.

### **Задача 27.**

Обследуемая Ж. 23.12.2000 г. была изнасилована тремя мужчинами. Это подтверждается рядом сведений, в том числе признанием подозреваемых на первых допросах. Показания Ж., кроме фактических данных об изнасиловании, совпадающих с иными сведениями по делу, содержат бредовые высказывания о том, что преступники действовали по наущению соседей, с которыми она ссорилась много лет. В дальнейшем Ж. Говорила, что изнасилование организовано работниками прокуратуры, чтобы добиться её выселения из города. Ж. Пишет многочисленные заявления, в которых обнажённо, в циничных выражениях, описывает происшедшее и высказывает угрозы в адрес многих лиц, якобы заинтересованных опозорить её. Заключение: к показаниям Ж. В связи с наличием у неё психического заболевания – шизофрении с бредовым синдромом, следует относиться как к показаниям психически больного человека.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы.
2. Составьте перечень медицинских документов, необходимых для проведения экспертизы.

### **Задача 28.**

22 мая 1999 года в 7 часов 47 минут из реки Тунгусска в районе посёлка Николаевка Хабаровского края извлечён труп Жвания Е.Г., 43 лет.

Расследованием установлено, что 23 мая 1999 года около 13 часов потерпевший купался и в тот момент, когда он поплыл к берегу, попал под моторную лодку. В день происшествия пострадавшего обнаружить не удалось.

При судебно-медицинском исследовании трупа установлено: телосложение правильное, питание удовлетворительное, длина тела 175 см., кожные покровы бледные, местами покрыты речным песком, кожа ладоней кистей и подошвенных поверхностей стоп сморщенная, белого цвета. Трупные пятна бледно-розовые, расположены на передней поверхности туловища, при надавливании пальцем не бледнеют. Трупное окоченение нерезко выражено во всех группах мышц. Видимые гнилостные изменения отсутствуют. В правой височно-теменной области – припухлость. В центре её проникающая до кости прямолинейная рана длиной 6 сантиметров, с рваными кровоподтёчными краями, соединёнными в глубине тонкими перемычками. В окружающих рану мягких тканях правой височной и темной областей – обширное тёмно-красное кровоизлияние. Кости свода и основания черепа целы. Твёрдая мозговая оболочка равномерно напряжена, мягкие мозговые оболочки тонкие, прозрачные, в области правого полушария диффузно пропитаны кровью. Желудочки мозга обычные. От ткани мозга запах этилового алкоголя не ощущается.

В пазухах основной кости около 6 миллилитров прозрачной желтоватой жидкости. Лёгкие увеличены в размерах, воздушны, имеют «мраморный» вид: серо-розовые участки чередуются с тёмно-красными. С поверхности разреза стекает большое количество пенистой кровянистой жидкости. В трахее и крупных бронхах – мелкопузырчатая белая стойкая пена. Сердце плотное, размерами 11х9х5 сантиметров, весом 270 граммов, в полостях его жидкая кровь. Клапаны сердца и сосудов тонкие, прозрачные. Мышца сердца и сосудов на разрезе однородная, тёмно-

красного цвета. Венечные сосуды спавшиеся, тонкостенные, внутренняя поверхность их гладкая и блестящая.

Органы брюшной полости полнокровны, без патологических изменений.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы.
2. Составьте судебно-медицинский диагноз.
3. Выскажите суждения о причине смерти. Дайте судебно-медицинскую оценку повреждениям головы.
4. Перечислите и обоснуйте лабораторные исследования, которые необходимо провести для подтверждения диагноза.
5. Укажите объекты подлежащие изъятию из трупа.

### **Задача 29.**

Обследуемая Ж. 23.12.2000 г. была изнасилована тремя мужчинами. Это подтверждается рядом сведений, в том числе признанием подозреваемых на первых допросах. Показания Ж., кроме фактических данных об изнасиловании, совпадающих с иными сведениями по делу, содержат бредовые высказывания о том, что преступники действовали по наущению соседей, с которыми она ссорилась много лет. В дальнейшем Ж. Говорила, что изнасилование организовано работниками прокуратуры, чтобы добиться её выселения из города. Ж. Пишет многочисленные заявления, в которых обнажённо, в циничных выражениях, описывает происшедшее и высказывает угрозы в адрес многих лиц, якобы заинтересованных опозорить её. Заключение: к показаниям Ж. В связи с наличием у неё психического заболевания – шизофрении с бредовым синдромом, следует относиться как к показаниям психически больного человека.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы.
2. Составьте перечень медицинских документов, необходимых для проведения экспертизы.

### **Задача 30.**

Гражданка Журавлёва Н.И. 21 лет, в 19 часов 30 минут 30 марта 1999 года, доведённая до отчаяния издевательствами и изменами со стороны мужа, решила покончить жизнь самоубийством. Через 3 минуты после повешения была обнаружена соседями по коммунальной квартире, извлечена из петли и отправлена в больницу. При поступлении констатировано: больная без сознания, непроизвольное мочеиспускание, пульс 66 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения и напряжения, А/Д 110/70 мм.рт.ст., Корнеальные рефлексы значительно снижены, сухожильные рефлексы угнетены. В оболочках глаз – мелкоточечные кровоизлияния красного цвета. На шее – одиночная борозда красно- багрового цвета. На следующий день состояние больной прояснилось, но о случившемся ничего не помнит, не критична к своему состоянию. В последующие дни состояние постепенно улучшалось, стала контактна. Чувствительность восстановилась полностью. Через 2 недели выписана домой в удовлетворительном состоянии.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы.
2. Составьте судебно-медицинский диагноз.
3. Дайте оценку степени тяжести причинения вреда здоровью в соответствии с УК РФ.

### **Задача 31.**

Обследуемый Б. 23.04.2000 г. оформил дарственную запись на половину принадлежащего ему дома на имя С. с которой он познакомился за 3 недели до этого. Б. Имеет семью, жену, четырёх детей. Узнав о совершённой сделке, жена Б. Подала в муниципальный суд заявление, в котором указывала, что её супруг последние годы стал вести себя странно, иногда покупал никому не нужные вещи или уговаривал жену продать дом и на эти деньги приобрести автомобиль. Получаемую пенсию

Б. тратил не по назначению, давал в долг соседям, забывал, кому давал в долг, и сам не расплачивался, если брал в долг сам, плохо спал, жаловался на головные боли, бессонницу. Пытался выполнять работу, не соответствующую его квалификации. Б. назначена судебно-психиатрическая экспертиза.

Заключение: Б. страдает прогрессирующим параличом (начальная форма) и в момент составления дарственной записи не мог понимать значения своих действий и ими руководить; нуждается в противосифилитическом лечении в условиях стационара.

Вопрос об опеке над Б. можно решить после окончания лечения.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы.
2. Составьте перечень медицинских документов, необходимых для проведения экспертизы.
3. Опишите признаки прогрессирующего паралича и когда он развивается.

### **Задача 32 .**

Гражданин Старовский А.С., 22 лет при проведении сварочных работ в 10 часов утра 19 апреля 1999 года от загоревшейся одежды получил ожоги левой руки 3 Б степени, площадь ожога составляла около 10% поверхности тела. Больной находился на амбулаторном и стационарном лечении в общей сложности 29 дней. При освидетельствовании через 2 месяца после травмы обнаружены обширные стягивающие рубцы передней и задней поверхности левого плеча и предплечья. Локтевой сустав находился в положении сгибания под углом 110 градусов. Активные и пассивные движения в локтевом и лучезапястном суставах левой руки отсутствуют, в плечевом – сохранены.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы.
2. Составьте судебно-медицинский диагноз.
3. Определите и обоснуйте степень тяжести причинения вреда здоровью в соответствии с УК РФ.

### **Задача 33.**

Обследуемый Б. 23.04.2000 г. оформил дарственную запись на половину принадлежащего ему дома на имя С. с которой он познакомился за 3 недели до этого. Б. Имеет семью, жену, четырёх детей. Узнав о совершённой сделке, жена Б. Подала в муниципальный суд заявление, в котором указывала, что её супруг последние годы стал вести себя странно, иногда покупал никому не нужные вещи или уговаривал жену продать дом и на эти деньги приобрести автомобиль. Получаемую пенсию

Б. тратил не по назначению, давал в долг соседям, забывал, кому давал в долг, и сам не расплачивался, если брал в долг сам, плохо спал, жаловался на головные боли, бессонницу. Пытался выполнять работу, не соответствующую его квалификации. Б. назначена судебно-психиатрическая экспертиза.

Заключение: Б. страдает прогрессирующим параличом (начальная форма) и в момент составления дарственной записи не мог понимать значения своих действий и ими руководить; нуждается в противосифилитическом лечении в условиях стационара.

Вопрос об опеке над Б. можно решить после окончания лечения.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы.
2. Составьте перечень медицинских документов, необходимых для проведения экспертизы.
3. Опишите признаки прогрессирующего паралича и когда он развивается.

### **Задача 34.**

Гражданке Реутовой Б.В., 42 лет в 20 часов 9 мая 2000 года неизвестный преступник плеснул в лицо концентрированной соляной кислотой. Пострадавшая находилась на стационарном лечении в больнице 35 дней. После чего в хорошем состоянии выписана на работу. При освидетельствовании судебно-медицинским экспертом через 2,5 месяца после

травмы обнаружено: на левой щеке – рубец неправильно-овальной формы размерами 6х8 см.красного цвета, выступающий над поверхностью кожи на 0,1-0,2 сантиметра, спаянный с подлежащими тканями. На заседании суда повреждение признано обезображивающим лицо. После проведенной пластической операции рубец стал практически незаметен.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы.
2. Составьте судебно-медицинский диагноз.
3. Определите и обоснуйте степень тяжести причинения вреда здоровью в соответствии с УК РФ.

### **Задача 35.**

Обследуемая В., 20 лет, 9 мая в праздничный день 2000 г. выпила в компании друзей около 300 граммов вина и 250 граммов водки. Столько алкоголя она выпила впервые. Возвращаясь с друзьями домой, беспричинно смеялась, пела, танцевала, шутила, производила впечатление очень пьяной. Свернула на тропинку в сторону своего дома. Дальнейших событий не помнит. Пришла в себя утром дома. Обнаружила грязную окровавленную одежду, чувствовала боль в области половых органов. В.поняла, что была изнасилована. Кто её изнасиловал – не знала, в дальнейшем не смогла показать места происшествия, опознать подозреваемого в очной ставке. Подозреваемый показал, что встретил В.на опушке леса, неподалёку от дома. Она шаталась, падала, что-то бормотала. Обвиняемый заговорил с ней. Она ничего ему не отвечала и присела у стога сена. Обвиняемый сел рядом с ней, повалил её на землю, сорвал платье и начал совершать половой акт. В этот момент В.обмочилась, и он ударил её по лицу. В.молчала, не сопротивлялась. В.вела себя так же безучастно, когда через 30 минут он совершил с ней второй половой акт, потом что-то невнятно пробормотала, отошла в сторону, у неё началась обильная рвота. Затем В.легла около стога сена и уснула. По словам родителей, они обнаружили дочь в стоге сена спящей, привели домой. Она ничего не говорила: сразу же легла спать. Утром ничего не могла сказать о происшедшем, говорила, что припоминает только, как кто-то ударил её по лицу.

Заключение: В. находилась в состоянии выраженного алкогольного опьянения, в связи с чем не могла понимать характер совершаемых над ней действий и не могла руководить своими поступками.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно- психиатрической экспертизы.
2. Составьте перечень медицинских документов, необходимых для проведения судебно-психиатрической экспертизы.

### **Задача 36.**

17 марта 2000 года в 21 час в своей квартире по ул.Заречной Д № 23 бал обнаружен труп Плетнёва С.Т., 36 лет с обширными ранением в область шеи. Труп лежал на полу в луже крови, лицом вверх. Рядом с трупом лежала раскрытая опасная бритва, покрытая полусохшей кровью.

При судебно-медицинском исследовании трупа на следующий день обнаружено: белая штапельная рубашка в области воротника спереди пропитана кровью, белая хлопчатобумажная майка по передней поверхности – с множественными пятнами крови. Кожные покровы бледные, чистые, за исключением лица и кистей рук, обильно покрытых засохшей кровью. Труп на ощупь холодный, слизистая губ подсыхая. Трупные пятна ограниченные, бледно фиолетового цвета, расположены по задней поверхности туловища, нижних конечностей, при надавливании пальцами не исчезают, но слегка бледнеют. Первоначальная их окраска полностью восстанавливается через 1-1,5 минуты. Трупное окоченение выражено хорошо во всех группах мышц. Видимых гнилостных изменений не определяется. На шее трупа, в её среднем отделе, по переднебоковой поверхности расположена зияющая рана, направленная несколько сверху слева вниз направо. Края раны ровные, концы острые. На левой боковой поверхности шеи, в области конца раны имеется пять, почти параллельно расположенных поверхностных насечек длиной 0,5-1,6 сантиметра.

Края раны покрыты засохшей кровью, в дне раны видны повреждения мышцы и трахея. В связи с подозрением на смерть от воздушной эмболии проведена проба на наличие воздуха в полостях сердца. Проба отрицательная. При исследовании органов шеи обнаружено полное пересечение яремной вены и трахеи на половину диаметра. Сердце плотное, нормальных размеров и массы, в его полостях – следы жидкой крови, под эндокардом экхимозы. Лёгкие, головной мозг, органы брюшной полости малокровны.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы.
2. Составьте судебно-медицинский диагноз.
3. Установите причину смерти и охарактеризуйте орудие травмы.
4. Выскажите обоснованное суждение о возможности причинения повреждения собственной рукой и о давности смерти.

### **Задача 37.**

Обследуемый Г., 37 лет, обвиняется в краже 17 апреля 1998 года личного имущества. При задержании назвался вымышленной фамилией. В детстве рос и развивался нормально. В 1988 г. заболел сифилисом. Лечился в стационаре. В 1989 году женился, имеет 1 ребёнка. С 1990 г. злоупотребляет алкоголем. На экспертизу направлен в связи с неправильным поведением в СИЗО после ареста.

При обследовании установлено: среднего роста, астенического телосложения. По внутренним органам без отклонений от нормы. Зрачки не равномерны: правый шире левого, реакция на свет отсутствует. Сухожильные рефлексы живые, слева выше. Координация движений нарушена – атаксия. В позе Ромберга неустойчив, пальце – носовую пробу выполняет с ошибками. Скороговорки не удаются.

При наблюдении отмечено следующее: Г. стонет, ходит по палате согнувшись. Неожиданно набрасывается на соседа, толкает его с койки, таращит глаза, тяжело дышит. Идя в кабинет врача, охает, озираясь по сторонам, держится за сердце. На вопрос о его фамилии, отвечает: «Иванов». Как имя? – «Пётр...Пётр, отчества не знаю». Сколько лет? «Много лет»; Какой сейчас месяц? «Первый». Что с Вами? «Ох, тяжело, больной, больной!». Что болит? «Сердце болит, голова болит, всё болит». На вопросы отвечает медленно, охает и вздыхает. Выйдя из кабинета врача, Г. идёт быстро, весело, переговариваясь с санитаром. На вопрос санитаря, почему он охал в кабинете и не отвечал на вопросы, засмеялся: «Симулировать, чтобы освободиться». Увидев идущего ему на встречу врача, Г. сразу согнулся, низко опустил голову, застонал, заохал, и, еле передвигая ноги, пошёл к своему спальному месту.

В течение нескольких дней Г. продолжал отвечать на вопросы грубо, с симулятивным оттенком. При этом настроение у него было благодушным, почти всё время улыбался. Однажды Г. увидел, как больной, страдающий шизофренией, свистит и скачет. Г. перестал разговаривать, опустил голову, надул щёки, стал также громко свистеть и скакать по полу. Так он вёл себя в течение всего дня, а к вечеру переведен в изолированную палату, где лёг на живот и, стуча кулаками по полу, громко свистел. В дальнейшем поведение его было неустойчивым и неодинаковым: то он давал правильные ответы на поставленные вопросы, много рассказывал о себе, при этом, обнаруживая сохранность знаний, то вдруг неожиданно начинал себя вести нелепо, изображая командира и делая вид, что он седлает лошадь и едет, то вновь отвечал на вопросы неправильно. Так, например, на вопрос, зачем он так себя ведёт, отвечал: «Чтобы не судили». На вопрос, не слышал ли он когда-нибудь голосов,- отвечал: «Слышу, слышу.... Дайте подумать», при этом приставляет палец ко лбу. «Что же мне говорили голоса?» «Что придумать бы?». А! Говорили, будь-то сеть плоха и рыбу этой сетью ловить нельзя». При этом Г. смеялся. При осмотре экспертной комиссией Г. волновался, становился в позу, говорил речь о всеобщем обучении и уважении к старости. При лабораторном исследовании кровь на сифилис резко положительная.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы.
2. Выскажите обоснованное предположение о диагнозе.
3. Выскажите мнение о вменяемости – невменяемости.

4. Составьте перечень медицинских документов, необходимых для проведения экспертизы.

### **Задача 38.**

1 апреля 2000 года в 19 часов во дворе д. № 75 по ул. Батаевской в мусорном ящик был обнаружен труп неизвестного ребёнка. При судебно-медицинском исследовании оказалось: труп завёрнут в серую обёрточную бумагу и в лоскут сильно загрязнённой голубого цвета хлопчатобумажной ткани размерами 60 X 45 см. На одном из углов его чёрными нитками вышиты буквы «ПР». На изнанке лоскута имеются множественные помарки буро-красного цвета, по виду напоминающие кровавые. Здесь же выявлено 3 светлых волоса длиной 7,9, и 10 см. Труп ребёнка женского пола правильного телосложения, доношенный. Кожные покровы в подмышечных впадинах и складках шеи покрыты сыровидной смазкой. Трупное окоченение не выражено. Трупные пятна бледно-розового цвета в виде отдельных островков расположены на задней поверхности туловища, а также спереди на грудной клетке, при надавливании пальцем не исчезают и не бледнеют. Видимые гнилостные изменения отсутствуют. Пуповина с ровно обрезанным концом не перевязана, длиной 44 см., сочная, серо-розового цвета, без признаков подсыхания и кольца демаркации у основания. На передней поверхности правой голени в средней трети – буро-красная ссадина пергаментной плотности размерами 2x1. сантиметра, поверхность которой несколько ниже уровня окружающей кожи. При внутреннем исследовании трупа установлено: мягкие ткани теменно-затылочной области слегка отёчны с мелкими тёмно-красными кровоизлияниями. Кости черепа целы. В мягких мозговых оболочках и веществе мозга без повреждений. Гидростатические пробы – лёгочная и желудочно-кишечная положительные. Каких либо болезненных изменений, а также аномалий развития органов грудной и брюшной полостей не обнаружено. Отмечается венозное полнокровие органов. В просвете толстого кишечника – меконий.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы.
2. Дайте судебно-медицинскую оценку повреждениям на трупе.
3. Определите, является ли ребёнок новорожденным и живорожденным, перечислите признаки доношенности.
4. Перечислите объекты, которые необходимо изъять для лабораторных исследований.

### **Задача 39.**

Обследуемый Ш., 35 лет, плотник, обвиняется в убийстве тёщи и тестя и нанесении умышленного тяжкого вреда здоровью жене. С 11 лет Ш. Страдает большими судорожными припадками, возникавшими ежемесячно, иногда по несколько раз в день. За 3-4 года до совершения правонарушения Ш.помещали в психиатрическую больницу в связи с неправильным поведением после припадков: бесцельно бегал, пытался совершить половой акт с коровой, говорил, что пища отравлена, залезал на крышу, кричал: «Спасайте!». Указанные состояния врачи расценивали как сумеречные. Последние 2 года Ш.злоупотреблял алкоголем, стал более раздражительным, возбудимым. В состоянии алкогольного опьянения бывал особенно придирчивым и назойливым, в связи с чем родственники его связывали. В последующем о своём поведении не помнил.

В день правонарушения, 12 апреля 1999 года, около 9 часов утра, выпил 200 граммов вина, работал по хозяйству. В 14 часов за обедом выпил ещё 100 гр.водки, некоторое время спокойно разговаривал, затем внезапно помрачнел, начал придираться к жене. После замечания тёщи о его пьянстве бросил в неё тарелку, начал браниться, разорвал платье на жене. Родственники его связали и уложили в летней кухне. Он успокоился и уснул. Около 17 часов Ш.самостоятельно развязался, порезал ножом одеяло и подушку. Вскоре к нему вошла жена. Неожиданно Ш.молча нанёс ей 2 удара ножом в спину и шею и выбежал вслед за ней из кухни. На улице подбежал к тёще, несколько раз ударил её ножом – она упала. На подбежавшего к нему соседа Ш.тоже замахнулся ножом: «вид у него был страшный». На попытку успокоить не реагировал. Соседу удалось отобрать у него нож. Тогда Ш.побежал домой, схватил в кухне другой нож и быстрыми шагами направился в другой дом.

Здесь он спросил, где его жена и опять выбежал на улицу. Там подбежал к лежащей на земле теще и, не смотря на её мольбу не убивать её, нанёс несколько ударов ножом. Оказавшегося рядом тестя также ударил несколько раз ножом в грудь и живот, а когда тот упал – перерезал ему шею. Затем, сидя верхом на трупе, продолжал наносить ему удары. Ш.едва оторвали от убитого и отобрали нож. Ш.вернулся к себе во двор, лёг вниз лицом на кучу мусора и уснул. При сопровождении в отделение милиции «как-то дико и удивлённо смотрел», не понимал, где он находится, На расспросы отвечал: «Я ничего не знаю». О случившемся не помнил.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-психиатрической экспертизы.
2. Выскажите о возможном диагнозе и виде психотического расстройства.
3. Составьте перечень необходимых медицинских документов, необходимых для проведения судебно-психиатрической экспертизы.
4. Перечислите виды принудительных мер медицинского характера в отношении психически больных лиц.

#### **Задача 40.**

12.01.1999 г. во дворе д. № 6 по Таежному переулку г. Хабаровска в снегу обнаружен труп неизвестного ребёнка женского пола. Труп завернут в выцветший синий лоскут фланели, покрытый разлитыми буроватыми пятнами, похожими на кровавые.

При судебно-медицинском исследовании трупа отмечено: длина тела 39 см., вес-1720 гр. Окружность головки – 28 см. Телосложение правильное, питание пониженное. Кожные покровы бледно-розовые с отложениями сыровидной смазки на спине, в паховых и подмышечных областях.

Трупные пятна сине-розового цвета, слабо выражены на передних и задних поверхностях туловища и конечностей, при надавливании пальцем не исчезают и не бледнеют. Трупное окоченение в мышцах отсутствует, гнилостных явлений нет.

Волосы на голове редкие, тёмно-русые, длиной около 1 см., ушные раковины эластичные. Половые органы сформированы правильно. Ядра окостенения в нижних эпифизах бёдер отсутствуют, в пяточной и таранной костях, а также в грудине диаметр их 0.6-0.8 см. Ногти на руках достигают края мякоти пальцев, на ногах до неё не доходят. Пуповина сочная, серо-розового цвета, длиной 6 см. перевязана тонким белым шнурком, конец её ровный. У основания пуповины на коже живота – буро-красный чётко выраженный поясик шириной 0.3 см. При проведении лёгочной гидростатической пробы оказалось: на поверхности плавали лишь верхняя и средняя доли правого лёгкого, а также отдельные кусочки верхней доли левого лёгкого. Мягкие ткани теменно-затылочной области слегка отечны, с мелкими тёмно-красными кровоизлияниями. Кости черепа целы. В мягких мозговых оболочках полушарий мозга – разлитое кровоизлияние. Ткань мозга полнокровна. Лёгкие тёмно-красные, мясистые на ощупь, полнокровны. На поверхности лёгких под плеврой – множественные точечные тёмно-красные кровоизлияния. Аналогичные кровоизлияния обнаружены под эпикардом сердца и на поверхности почек. Сердце плотное, в полостях жидкая кровь. Органы брюшной полости полнокровны. В желудке следы вязкой слизи, в просвете нижнего отдела толстого кишечника – меконий. Аномалий развития и болезненных изменений органов не отмечено. При гистологическом исследовании лёгких установлено, что в значительной части лёгочной ткани просвет альвеол спавшийся. Выявляются также спавшиеся и полу спавшиеся альвеолы. В просвете части из них розовая гомогенная эозинофильная масса, которая распределяется как в центре альвеол, так и по их стенкам в виде поясков, частично или полностью охватывающих альвеолу изнутри. Выражено полнокровие лёгочной ткани.

*Вопросы к задаче.*

1. Напишите текст постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы.
2. Выскажите обоснованное суждение о причине смерти ребенка и его возрасте.