

Филиал ФГБОУ ВО «АГУ» в г. Белореченске	Филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Адыгейский государственный университет» в г. Белореченске
	Фонд оценочных средств
	СМК. ОП - 2/РК - 7.3.3

УТВЕРЖДАЮ

Директор филиала ФГБОУ ВО «АГУ»

Белореченск

ФГБОУ ВО

«АГУ»

в г. Белореченске

«01» сентября 2022 г.

А.К. Тлехатук



Фонд оценочных средств

Б1.В.ДВ.07.01 Судебная медицина и психиатрия

Направление подготовки 40.03.01 Юриспруденция

Направленность (профиль): уголовно-правовая

Белореченск, 2022

1. Паспорт фонда оценочных средств

Оценочные средства предназначены для контроля образовательных достижений и оценки сформированности компетенций у обучающихся, освоивших программу дисциплины «Судебная медицина и психиатрия».

Фонд оценочных средств включает контрольные материалы для проведения текущего контроля в форме: подготовки и участия в круглом столе, коллоквиуме, ролевой игре, письменного контроля (тест, выполнение практического задания), выступления с рефератом, и промежуточной аттестации в форме вопросов к зачёту.

2. Перечень формируемых компетенций

Изучение дисциплины «Судебная медицина и психиатрия» направлено на формирование следующих компетенций:

Компетенция	Компонентный состав компетенций		
	Знает	Умеет	Владеет
готовность к выполнению должностных обязанностей по обеспечению законности и правопорядка, безопасности личности, общества, государства (ПК-8).	уголовно-процессуальное законодательство и нормативные акты, регламентирующие назначение, проведение, документацию экспертиз, права и обязанности судебно-медицинских экспертов, положения о действиях специалиста в области судебной медицины при производстве первоначальных следственных действий; организационное построение учреждений судебно-медицинской экспертизы.	провести осмотр трупа на месте его обнаружения, составить протокол, сформулировать вопросы, подлежащие разрешению при производстве экспертизы	Владеть навыками судебно-медицинского освидетельствование потерпевших, подозреваемых и других лиц, описать обнаруженные повреждения
Способность выявлять, пресекать, раскрывать и расследовать преступления и иные правонарушения (ПК-10).	Поводы и цели экспертизы (освидетельствования) потерпевших, подозреваемых и обвиняемых. Порядок назначения экспертизы (освидетельствования). Возможные места проведения экспертизы (освидетельствования). Виды документов, которые составляются при проведении экспертизы (освидетельствовании) живых лиц. Порядок оформления. - Понятие о вреде здоровью и видах в зависимости от степени причиненной тяжести. Квалифицирующие	Описывать повреждения механического происхождения в соответствии с принятыми в судебной медицине схемами;	Владеть навыками обнаружения, фиксации, изъятия и упаковки вещественных доказательств биологического происхождения, сформулировать вопросы, которые могут быть поставлены перед экспертом, исследующим вещественные доказательства

	критерии вреда здоровью по УК РФ. Понятие об опасности для жизни и групп повреждений и состояний, опасных для жизни.		
Способность осуществлять предупреждение правонарушений, выявлять и устранять причины и условия, способствующие их совершению (ПК-11).	Виды неправильных действий врачей с учетом их формы вины и характера наказания. - Краткую характеристику преступлений против личности, здоровья и общественной безопасности и др. в соответствии с УК РФ. Процессуальные основы назначения и проведения комиссионных экспертиз.	Анализировать документы, представленные на экспертизу по так называемым «врачебным делам».	Владеть навыками составления проекта вопросов по судебно-медицинским и судебно-психиатрическим экспертизам.

3. Этапы формирования компетенций

№ темы	Раздел дисциплины, темы	Виды работ		Код компетенции	Конкретизация компетенций (знания, умения, навыки)
		ауди-торная	СР		
Модуль 1.	Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы	УО*	Р*	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Знать: уголовно-процессуальное законодательство и нормативные акты, регламентирующие назначение, проведение, документацию экспертиз, права и обязанности судебно-медицинских экспертов, положения о действиях специалиста в области судебной медицины при производстве первоначальных следственных действий; организационное построение учреждений судебно-медицинской экспертизы.
Модуль 2.	Основы судебно-медицинской танатологии	УО*, ТЗ*.	Р*, ПЗ*	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Уметь: провести осмотр трупа на месте его обнаружения, составить протокол, сформулировать вопросы, подлежащие разрешению при производстве экспертизы. Уметь обнаружить, фиксировать, изъять и упаковать вещественных доказательств биологического происхождения, сформулировать вопросы,

					которые могут быть поставлены перед экспертом, исследующим вещественные доказательства
Модуль 3.	Судебно-медицинская экспертиза потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и др. лиц	УО*, ТЗ*.	Р*, ПЗ*.	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	<p>Знать: Поводы и цели экспертизы (освидетельствования) потерпевших, подозреваемых и обвиняемых. Порядок назначения экспертизы (освидетельствования). Возможные места проведения экспертизы (освидетельствования). Виды документов, которые оставляются при проведении экспертизы живых лиц. Порядок оформления. Понятие о вреде здоровью и видах в зависимости от степени причиненной тяжести. Квалифицирующие критерии вреда здоровью по УК РФ. Понятие об опасности для жизни и групп повреждений и состояний, опасных для жизни. Основные вопросы, разрешаемые при экспертизе в случае изнасилования, развратных действий, насильственных действиях сексуального характера. Вопросы, разрешаемые при установлении возраста. Возможности установления отцовства, материнства.</p> <p>Уметь: провести судебно-медицинское освидетельствование потерпевших, подозреваемых и других лиц, описать обнаруженные повреждения.</p>
Модуль 4.	Судебно-медицинская травматология	УО*, ТЗ*.	Р*.	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	<p>Знать: Клинико-морфологическую характеристику механических повреждений.</p> <p>Уметь: Описывать повреждения механического происхождения в соответствии с принятыми в судебной медицине схемами;</p>
Модуль 5.	Судебно-медицинская экспертиза по делам о привлечении медицинских	УО*, ТЗ*.	Р*.	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Знать: Виды неправильных действий врачей с учетом их формы вины и характера наказания. - Краткую

	работников к юридической ответственности за профессиональные и должностные правонарушения				характеристику преступлений против личности, здоровья и общественной безопасности и др. в соответствии с УК РФ. Основные задачи и вопросы, разрешаемые экспертной комиссией при проведении судебно-медицинской экспертизы по так называемым «Врачебным делам» Уметь: Анализировать документы, представленные на экспертизу по так называемым «врачебным делам» и составлять проект вопросов.
Модуль 6.	Основы судебно-медицинской психиатрии	УО*, ТЗ*.	Р*	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Знать: уголовно-процессуальное законодательство и нормативные акты, регламентирующие назначение, проведение, документацию экспертиз, права и обязанности судебно-психиатрических. Правовые основы применения принудительных мер медицинского характера. Формы психических заболеваний.

*УО – устный опрос

*ТЗ – тестовые задания

* Р – реферат

*ПЗ – практическое задание.

4. Структура фонда оценочных средств для текущей и промежуточной аттестации

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства	
			Текущий контроль	Промежуточная аттестация
1.	Тема 1. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ.	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Устный опрос, реферат	Вопросы к зачету.
2.	Тема 2. Осмотр трупа на месте обнаружения.	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Устный опрос, тестовые задания, реферат, практическое задание.	Вопросы к зачету.
3.	Тема 3. Судебно-медицинская экспертиза (исследование) трупа	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Устный опрос, тестовые задания, реферат,	Вопросы к зачету.

			практическое задание	
4.	Тема 4. Судебно-медицинская экспертиза (обследование) потерпевших, подозреваемых и других лиц.	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Устный опрос, реферат, тестовое задание, реферат	Вопросы к зачету.
5.	Тема 5. Судебно-медицинская экспертиза повреждений от воздействия тупых предметов, транспортная травма.	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Устный опрос, реферат, тестовые задания, реферат	Вопросы к зачету.
6.	Тема 6. Судебно-медицинская экспертиза повреждений острыми орудиями, оружием и предметами.	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Устный опрос, реферат, тестовые задания	Вопросы к зачету.
7.	Тема 7. Судебно-медицинская экспертиза огнестрельной и взрывной травмы.	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Устный опрос, реферат, тестовые задания.	Вопросы к зачету.
8.	Тема 8. Судебно-медицинская экспертиза при механической асфиксии и действии физических факторов	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Устный опрос, коллоквиум, реферат, тестовые задания	Вопросы к зачету.
9.	Тема 9. Судебно-медицинская экспертиза отравлений.	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Устный опрос, реферат, тестовые задания.	Вопросы к зачету.
10.	Тема 10. Судебно-медицинская экспертиза по делам о привлечении медицинских работников к юридической ответственности за профессиональные и должностные правонарушения.	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Устный опрос, реферат, тестовые задания.	Вопросы к зачету.
11.	Тема 11. Понятие, предмет, задачи, методы и история развития судебной психиатрии.	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Устный опрос, реферат.	Вопросы к зачету.
12.	Тема 12. Медико-юридические основы судебной психиатрии.	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Устный опрос, коллоквиум, реферат	Вопросы к зачету.
13.	Тема 13. Понятие и правовые основы применения мер медицинского характера в судебной психиатрии.	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Устный опрос, реферат, тестовые задания	Вопросы к зачету.
14.	Тема 14. Формы психических заболеваний и их судебно-психиатрическая оценка	ПК-8, ПК-10, ПК-11.	Устный опрос, реферат, тестовые задания	Вопросы к зачету.

5. Показатели, критерии и шкала оценки сформированных компетенций

Код и наименование компетенций	Соответствие уровней освоения компетенции планируемым результатам обучения и критериям их оценивания		
	пороговый	базовый	продвинутый

	Оценка		
	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично
ПК-8	<i>Знает:</i> уголовно-процессуальное законодательство и нормативные акты, регламентирующие назначение, проведение, документацию экспертиз, права и обязанности судебно-медицинских экспертов, положения о действиях специалиста в области судебной медицины при производстве первоначальных следственных действий; организационное построение учреждений судебно-медицинской экспертизы.	<i>Знает:</i> демонстрирует знания уголовно-процессуального законодательства и нормативные акты, регламентирующих назначение, проведение, документацию экспертиз, права и обязанности судебно-медицинских экспертов, положения о действиях специалиста в области судебной медицины при производстве первоначальных следственных действий; организационное построение учреждений судебно-медицинской экспертизы.	<i>Знает:</i> показывает глубокое и полное знание уголовно-процессуального законодательства и нормативных актов, регламентирующих назначение, проведение, документацию экспертиз, права и обязанности судебно-медицинских экспертов, положения о действиях специалиста в области судебной медицины при производстве первоначальных следственных действий; организационное построение учреждений судебно-медицинской экспертизы.
	<i>Умеет:</i> испытывает сложности при провести осмотр трупа на месте его обнаружения, составить протокол, сформулировать вопросы, подлежащие разрешению при производстве экспертизы	<i>Умеет:</i> выполнять на достаточном уровне осмотр трупа на месте его обнаружения, составить протокол, сформулировать вопросы, подлежащие разрешению при производстве экспертизы	<i>Умеет:</i> на высоком уровне демонстрирует навыки проведения осмотра трупа на месте его обнаружения, составить протокол, сформулировать вопросы, подлежащие разрешению при производстве экспертизы
	<i>Владеет:</i> может с трудом показать навыки судебно-медицинского освидетельствование потерпевших, подозреваемых и других лиц, описать обнаруженные повреждения	<i>Владеет:</i> некоторыми навыками судебно-медицинского освидетельствование потерпевших, подозреваемых и других лиц, описать обнаруженные повреждения	<i>Владеет:</i> свободно владеет навыками судебно-медицинского освидетельствование потерпевших, подозреваемых и других лиц, описать обнаруженные повреждения
ПК-10	<i>Знает:</i> имеет представление о поводах и целях экспертизы (освидетельствования)	<i>Знает:</i> в полном объеме демонстрирует знания о поводах и целях экспертизы (освидетельствования)	<i>Знает:</i> показывает глубокое и полное знание о поводах и целях экспертизы (освидетельствования)

	<p>потерпевших, подозреваемых и обвиняемых. Порядок назначения экспертизы (освидетельствования). Возможные места проведения экспертизы (освидетельствования). Виды документов, которые составляются при проведении экспертизы (освидетельствовании) живых лиц. Порядок оформления. - Понятие о вреде здоровью и видах в зависимости от степени причиненной тяжести. Квалифицирующие критерии вреда здоровью по УК РФ. Понятие об опасности для жизни и групп повреждений и состояний, опасных для жизни.</p>	<p>потерпевших, подозреваемых и обвиняемых. Порядок назначения экспертизы (освидетельствования). Возможные места проведения экспертизы (освидетельствования). Виды документов, которые составляются при проведении экспертизы (освидетельствовании) живых лиц. Порядок оформления. - Понятие о вреде здоровью и видах в зависимости от степени причиненной тяжести. Квалифицирующие критерии вреда здоровью по УК РФ. Понятие об опасности для жизни и групп повреждений и состояний, опасных для жизни.</p>	<p>потерпевших, подозреваемых и обвиняемых. Порядок назначения экспертизы (освидетельствования). Возможные места проведения экспертизы (освидетельствования). Виды документов, которые составляются при проведении экспертизы (освидетельствовании) живых лиц. Порядок оформления. - Понятие о вреде здоровью и видах в зависимости от степени причиненной тяжести. Квалифицирующие критерии вреда здоровью по УК РФ. Понятие об опасности для жизни и групп повреждений и состояний, опасных для жизни.</p>
	<p><i>Умеет:</i> испытывает сложности при описании повреждений механического происхождения в соответствии с принятыми в судебной медицине схемами.</p>	<p><i>Умеет:</i> способен применять и использовать знания в описании повреждений механического происхождения в соответствии с принятыми в судебной медицине схемами;</p>	<p><i>Умеет:</i> проявляет высокий уровень знаний в описании повреждений механического происхождения в соответствии с принятыми в судебной медицине схемами;</p>
	<p><i>Владеет:</i> может с трудом показать некоторые навыки обнаружения, фиксации, изъятия и упаковки вещественных доказательств биологического происхождения, сформулировать вопросы, которые могут быть поставлены перед экспертом, исследующим</p>	<p><i>Владеет:</i> некоторыми навыками обнаружения, фиксации, изъятия и упаковки вещественных доказательств биологического происхождения, сформулировать вопросы, которые могут быть поставлены перед экспертом, исследующим вещественные доказательства</p>	<p><i>Владеет:</i> в полном объеме навыками обнаружения, фиксации, изъятия и упаковки вещественных доказательств биологического происхождения, сформулировать вопросы, которые могут быть поставлены перед экспертом, исследующим вещественные доказательства</p>

	вещественные доказательства		
ПК-11	<i>Знает:</i> имеет представление о видах неправильных действий врачей с учетом их формы вины и характера наказания, характеристику преступлений против личности, здоровья и общественной безопасности и др. в соответствии с УК РФ. Процессуальные основы назначения и проведения комиссионных экспертиз.	<i>Знает:</i> демонстрирует на достаточном уровне знания о видах неправильных действий врачей с учетом их формы вины и характера наказания, характеристику преступлений против личности, здоровья и общественной безопасности и др. в соответствии с УК РФ. Процессуальные основы назначения и проведения комиссионных экспертиз.	<i>Знает:</i> показывает глубокое и полное знание о видах неправильных действий врачей с учетом их формы вины и характера наказания, характеристику преступлений против личности, здоровья и общественной безопасности и др. в соответствии с УК РФ. Процессуальные основы назначения и проведения комиссионных экспертиз.
	<i>Умеет:</i> испытывает сложности при анализе документов, представленных на экспертизу по так называемым «врачебным делам».	<i>Умеет:</i> Анализировать документы, представленные на экспертизу по так называемым «врачебным делам».	<i>Умеет:</i> проявляет высокий уровень умений анализировать документы, представленные на экспертизу по так называемым «врачебным делам».
	<i>Владеет:</i> может с трудом показать навыки составления проекта вопросов по судебно-медицинским и судебно-психиатрическим экспертизам.	<i>Владеет:</i> некоторыми навыками составления проекта вопросов по судебно-медицинским и судебно-психиатрическим экспертизам.	<i>Владеет:</i> на высоком уровне демонстрирует навыки составления проекта вопросов по судебно-медицинским и судебно-психиатрическим экспертизам.

6. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения основной профессиональной образовательной программы:

6.1. Текущая аттестация.

Адыгейский государственный университет

Кафедра уголовного процесса и криминалистики

Вопросы для коллоквиумов по дисциплине «Судебная медицина и психиатрия»

Модуль 1. Общие вопросы судебно-медицинской экспертизы

1. Судебная медицина, её содержание и задачи.
2. Значение судебно-медицинской экспертизы для правосудия и здравоохранения.
3. Основные этапы развитие судебной медицины в России.
4. Права и обязанности судебно-медицинского эксперта, ответственность и отвод эксперта.
5. Организация судебно-медицинской экспертизы в России.
6. Объекты судебно-медицинской экспертизы и учреждения для их исследования.

Модуль 2. Судебно-медицинская танатология.

1. Судебно-медицинская классификация смерти.
2. Классификация трупных явлений.
3. Первоначальные (вероятные) признаки смерти.
4. Ранние трупные явления.
5. Консервирующие поздние трупные явления.
6. Разрушающие поздние трупные явления.
7. Принципы и методы установления давности наступления смерти.
8. Участие врача-специалиста в осмотре места происшествия: задачи, порядок проведения и значение для раскрытия преступления.
9. Порядок изъятия, фиксации, упаковки и направления вещественных доказательств биологического происхождения на лабораторные исследования.

Модуль 3. Судебно-медицинская экспертиза (обследование) потерпевших, подозреваемых и других лиц.

1. Поводы к назначению судебно-медицинской экспертизы (освидетельствованию) потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и свидетелей.
2. Юридическая классификация вреда здоровью по УК РФ.
3. Юридические и медицинские критерии тяжкого вреда здоровью.
4. Юридические и медицинские критерии вреда здоровью средней тяжести.
5. Юридические и медицинские критерии легкого вреда здоровью.
6. Судебно-медицинская экспертиза половых преступлений - изнасилования, мужеложства, развратных действий.
7. Понятие об аггравации, симуляции, диссимуляции и членовредительстве.

Модуль 4. Модуль 4. Судебно-медицинская травматология

1. Повреждения причиняемые острым оружием.
2. Понятие о медико-криминалистической экспертизе, объектах и методах исследования.
3. Понятия о ядах, условиях их действия, классификация по механизмам поражения.
4. Отравления едкими ядами - кислотами, щелочами и др.
5. Отравления деструктивными ядами - тяжелыми металлами (ртуть, свинец, медь) и их солями.
6. Отравление угарным газом.
7. Отравление этиловым алкоголем и его заменителями (суррогатами).
8. Отравление медикаментозными и наркотическими препаратами.
9. Судебно-медицинская классификация асфиксий.
10. Диагностика повешения, удушения петлей и руками.

11. Закрытие отверстий носа, рта и просвета дыхательных путей инородными телами.
12. Типы утопления в воде, общие принципы диагностики.
13. Поражение техническим и атмосферным электричеством.
14. Судебно-медицинская диагностика ожогов. Вопросы, разрешаемые при экспертизе обгоревших трупов.

Модуль 5. Судебно-медицинская экспертиза по делам о привлечении медицинских работников к юридической ответственности за профессиональные и должностные правонарушения.

1. Материалы уголовных и гражданских дел как объекты судебно-медицинской экспертизы.
2. Судебно-медицинская экспертиза по делам о привлечении медицинских работников к уголовной ответственности.

Модуль 6. Основы судебной психиатрии.

1. Судебная психиатрия как прикладная отрасль медицинской науки – психиатрии. Задачи судебной психиатрии.
2. Задачи судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
3. Основания для назначения судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе. Понятие о невменяемости. Понятие об «ограниченной вменяемости» – ст. 22 УК РФ. Медицинский (психиатрический) и юридический критерии «ограниченной вменяемости». Правовые последствия «ограниченной вменяемости».
4. Виды судебно-психиатрических экспертиз. Амбулаторная, стационарная судебно-психиатрическая экспертиза. Порядок ее назначения. Виды стационарных судебно-психиатрических отделений. Заочная и посмертная судебно-психиатрическая экспертизы.
5. Меры медицинского характера в отношении лиц, признанных невменяемыми. Порядок назначения, изменения и отмены. Принципы выбора вида принудительных мер медицинского характера в отношении невменяемых. Виды мер медицинского характера в отношении невменяемых.
6. Формы психических заболеваний и их судебно-психиатрическая оценка. Клинические варианты расстройств личности (психопатий).

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он всесторонне, системно и в полном объеме раскрывает вопросы;
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если он показал знание основного материала, необходимого для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, допустил погрешности в ответе, но обладает необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя; знаком с основной литературой по дисциплине;
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он неполно или фрагментарно раскрывает вопрос и дает неправильные или неполные ответы на наиболее значимые дополнительные вопросы;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если он не показал знаний основной учебной литературы, а также способностей оценки практической значимости раскрываемого вопроса.

Адыгейский государственный университет

Кафедра уголовного процесса и криминалистики

Темы рефератов по дисциплине «Судебная медицина и психиатрия»

1. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ.
2. Заключение эксперта как доказательство на различных стадиях уголовного процесса.
3. Объекты судебно-медицинской экспертизы и учреждения для их исследования.
4. Принципы установления факта и давности наступления смерти.
5. Классификация и характеристика трупных явлений.
6. Роль, процессуальное положение и задачи врача при осмотре места обнаружения трупа (происшествия).
7. Принципы организации и проведения судебно-медицинской экспертизы трупа.
8. Поводы и принципы организации судебно-медицинской экспертизы потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и свидетелей.
9. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств в судебно-биологических, медико-криминалистических и судебно-химических отделениях бюро судебно-медицинской экспертизы.
10. Поводы, задачи, основания для назначения и принципы проведения судебно-медицинской экспертизы по материалам дела.
11. Квалифицирующие признаки причинения вреда здоровью - тяжкого, средней тяжести и легкого - по УК РФ.
12. Классификация повреждений от действия механических, термических, химических и физических факторов.
13. Виды автомобильной травмы. Специфические и характерные повреждения, их значение в диагностике механизма травмы.
14. Повреждения мягких тканей, костей и внутренних органов от действия тупых предметов.
15. Повреждения от действия острого и огнестрельного оружия: секционная и лабораторная диагностика.
16. Судебно-медицинская классификация асфиксии.
17. Классификация ядов по механизму их действия. Принципы посмертной диагностики отравлений.
18. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе крови, волос и выделений человека.
19. Судебно-психиатрическая экспертиза в Российской Федерации: организационно-правовые основы, формы и виды.
20. Судебно-психиатрическая экспертиза в уголовном процессе: основания и порядок назначения.
21. Судебно-психиатрическая экспертиза в гражданском процессе: основания и порядок назначения.

Критерии оценки:

- оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если он продемонстрировал содержательно-теоретический уровень владения темой, отразил личное мнение по излагаемому вопросу, основанное на авторских суждениях; содержание реферата было продуманным, логически правильно выстроенным и структурированным (оно должно включать в себя введение, основную часть, заключение);
- оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если в реферате обоснована актуальность темы; проведен анализ позиций авторов изученных работ; отсутствует свое отношение к освещаемой проблеме; сделаны выводы; оформление рукописи соответствует предъявляемым требованиям;
- оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если в реферате обоснована актуальность темы; изложена позиция авторов изученных работ без анализа;

отсутствуют свое отношение к освещаемой проблеме и выводы; оформление рукописи частично соответствует предъявляемым требованиям.

- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если содержание реферата было более чем на 50% заимствовано из Интернет-источников, или в нем присутствуют элементы плагиата либо работа не отвечает предъявляемым требованиям.

Адыгейский государственный университет

Кафедра уголовного процесса и криминалистики

Примерный вариант практического задания
по дисциплине «Судебная медицина и психиатрия»

Задание к теме 2. «Первоначальные следственные действия. Осмотр трупа на месте его обнаружения».

Вариант 1

15.09.80 Г. около 23.00 час. в своей квартире был обнаружен висящим в петле гр-н Н., 28 лет. Скользящая петля, изготовленная из брючного ремня, была укреплена на крючке, к которому подвешена лампа бра. Крючок вбит в стену на высоте 186 см от пола. Температура воздуха в комнате 18 градусов С.

При осмотре: в верхней трети шеи, в косо-вертикальном направлении располагается полосчатая, прерывистая странгуляционная борозда. На наружной поверхности правого плеча – зеленовато-желтый кровоподтек овальной формы размерами 2x1,5 см, на задней поверхности правого локтевого сустава – овальной формы ссадина размерами 1x0,5 см с дном буроватого цвета, расположенным ниже окружающей кожи. Температура в прямой кишке 18 градусов С. Трупные пятна синюшно-фиолетового цвета, разлитые, располагаются на верхних и нижних конечностях в виде «перчаток» и «носков», при надавливании пальцем бледнеют и восстанавливают окраску через 15 минут. Трупное окоченение резко выражено во всех группах мышц. Гниение отсутствует.

По условию задачи напишите данные осмотра трупа на месте происшествия, обоснуйте давность наступления смерти, характер повреждений и механизм образования.

Вариант 2

24.05.75 г. в 10.00 ч. в своей квартире обнаружен труп гр-ки М., 30 лет. Труп располагается на кровати в положении лежа на спине. Температура воздуха в комнате 20 градусов С.

При осмотре: на переднебоковой поверхности шеи, больше слева располагаются множественные кровоподтеки округлой и овальной формы размерами от 0,6x0,5 см до 1x0,9 см, а также полулунные и полосчатые ссадины размерами от 0,2x0,1 см до 0,х0,2 см с западающим дном темно-красного цвета. Аналогичного вида ссадины располагаются над верхней губой и в области подбородка. Лицо одутловатое, синюшного цвета. В области правого глаза мягкие ткани увеличены в объеме, там же имеется кровоподтек овальной формы, размерами 2x4 см, багрово-синюшного цвета. На наружной поверхности правого плеча в средней трети – кровоподтек овальной формы, размерами 6x5 см, синеватого цвета. Температура в прямой кишке 20 градусов С. Труп на ощупь холодный. Трупное окоченение не выражено. Трупные пятна при надавливании не исчезают, синюшно-фиолетового цвета, разлитые, располагаются на задней поверхности туловища и конечностей. Кожные покровы в подвздошных областях окрашены в зеленоватый цвет.

По условию задачи напишите данные осмотра трупа на месте происшествия, обоснуйте давность наступления смерти и перечислите объекты, подлежащие изъятию.

Вариант 3

12/Х11-74г. в 12час. 20мин. гр-н С., 38 лет, обнаружен мертвым в своей кухне. Температура воздуха в помещении 15 С. При осмотре : лицо трупа слегка отечное, рот полуоткрыт, на подбородке следы рвотных масс, слизистая губ ярко-розового цвета, температура трупа при измерении в прямой кишке равна 17 С. Трупные пятна ярко-красного цвета, располагаются на нижних конечностях, в нижней части живота, в поясничной области, а также по задней поверхности обоих предплечий; исчезают при надавливании и восстанавливают окраску через 5 минут. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. На тыле правой кисти имеются две ссадины 2 х 1,5 см и 1 х 0,5 см, покрытые буроватыми возвышающимися корочками; на задней поверхности правого предплечья синеватый кровоподтек 2,5 х 2 см.

По условиям задачи напишите данные осмотра трупа на месте происшествия, обоснуйте давность наступления смерти, укажите механизм образования повреждений и подлежащие изъятию вещественные доказательства.

Вариант 4

9 июня 1985 года в 10 часов 15 мин. в реке Кубань в районе городской пристани обнаружен труп неизвестной женщины около 30-35 лет. Температура воды 17 С. При осмотре: из отверстий носа и рта выделение сукровичной жидкости. Трупные пятна разлитые, синюшно-фиолетового цвета, располагаются на лице, шее, передней поверхности тела, не бледнеют при надавливании. Намечено разрешение трупного окоченения в жевательных мышцах, мускулатуре рук. На ладонных и подошвенных поверхностях кожа морщинистая, набухшая, беловатая.

По условиям задачи напишите данные осмотра трупа на месте происшествия, обоснуйте давность наступления смерти и особенности осмотра трупа неизвестных лиц.

Вариант 5

5.04.95 г. в 7 час. 20 мин. в квартире гр-ки С. обнаружен труп гр-на Т., 26 лет с огнестрельным ранением головы. Рядом с трупом находился пистолет системы "ТТ". Температура в комнате 17 градусов С.

При осмотре: трупные пятна слабо выражены, имеют вид отдельных островков, бледно-синюшного цвета, располагающиеся в области спины, конечностей, бледнеют при надавливании пальцем и восстанавливают свою окраску через 15 минут. Трупное окоченение резко выражено во всех группах мышц. Температура трупа в прямой кишке 22 градуса С. В правой височной области имеется рана, округлой формы, диаметром 0,5 см, в дне раны мягкие ткани ярко-красного цвета.

По условию задачи напишите данные осмотра трупа на месте происшествия, обоснуйте давность наступления смерти и перечислите объекты, подлежащие изъятию и возможность причинения повреждений собственной или посторонней рукой, составьте перечень вопросов, подлежащих разрешению при экспертизе трупа.

Вариант 6.

02.09.85 г. в 22 часа 15 мин. на проезжей части шоссе Краснодар-Джубга у автозаправочной станции неизвестной машиной сбит гр-н Т., 42 лет. Температура воздуха в момент осмотра 14,5 С. При осмотре: температура в прямой кишке 30,5 С. Трупные пятна в виде отдельных островков бледно-фиолетового цвета, расположенные на передней поверхности грудной клетки и бедер, при надавливании полностью исчезают. Трупное окоченение хорошо выражено в жевательных мышцах, слабо выражено в мышцах шеи и верхних конечностей, отсутствует в нижних

конечностях. На лице и в области лба, на передних поверхностях коленных суставов параллельные ссадины линейной формы. На задней поверхности грудной клетки, на уровне лопаток, на участке в виде полосы шириной 30 см располагаются множество кровоподтеков продолговатой формы, чередующихся с участками неповрежденной кожи ромбовидной формы, образующих характерный рисунок. При ощупывании грудной клетки отмечаются множественные переломы ребер. На задней поверхности правого бедра в нижней трети - кровоподтек сине-фиолетового цвета 6x4 см, в этой же области при ощупывании отмечается перелом бедренной кости со смещением отломков.

По условию задачи напишите данные осмотра трупа на месте происшествия, обоснуйте давность наступления смерти, характер повреждений и вид транспортного средства.

Вариант 7.

28.08.85 г. в 16 часов 20 мин. в своей квартире обнаружен труп гр-ки С., 27 лет. Температура воздуха в помещении 12,5 С. При осмотре: . в правом верхнем отделе живота обнаружена рана, проникающая в брюшную полость, в раневом канале располагается нож. Трупные пятна имеют вид отдельных островков бледно-розового цвета, расположены на задней поверхности тела, бледнеют при надавливании и восстанавливают свой цвет через 20 минут. Трупное окоченение хорошо выражено во всех исследуемых группах мышц. Температура в прямой кишке 12,5 С.

По условиям задачи напишите данные осмотра трупа на месте происшествия, обоснуйте давность наступления смерти, возможность причинения повреждений собственной или посторонней рукой.

Вариант 8.

10.12.84 г. в 6 час 30 мин на полу кинотеатра "Аврора" обнаружен труп неизвестного гражданина на вид около 40 лет. Труп располагается на спине. Температура воздуха в помещении 14 С. При осмотре: трупные пятна розового цвета, расположены на задней поверхности тела, при надавливании полностью исчезают, восстанавливают окраску через 20 минут. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Температура в прямой кишке 26 С. В затылочной области ушибленная рана.

По условиям задачи напишите данные осмотра трупа на месте происшествия, обоснуйте давность наступления смерти и возможность причинения повреждений посторонней или собственной рукой.

Вариант 9.

07.09.73 г. в 6 час 20 мин в линейный отдел милиции станции Краснодар-1 Северо-Кавказской железной дороги от путевого обходчика поступило сообщение, что на перегоне станции Краснодар-1 - ст. Динская на железнодорожных путях обнаружен труп неизвестной женщины на вид около 25 лет. Температура воздуха в ночь 7 сентября составляла 12,5 С. При осмотре: температура в прямой кишке 25 С. Трупные пятна имеют вид отдельных багрово-синих участков, расположенных на задней поверхности тела, слегка бледнеют при надавливании и восстанавливают свою окраску через 4 минуты. Трупное окоченение резко выражено в жевательных мышцах, умеренно - в мышцах верхних конечностей.

По условиям задачи напишите данные осмотра трупа на месте происшествия, обоснуйте давность наступления смерти, механизм и прижизненность образования повреждений.

ВАРИАНТ 10.

25.11. в 15 час. обнаружен труп гр-ки М., 19 лет, в доме в котором она проживала. Температура в комнате 24 С. При осмотре: температура тела при измерении в прямой кишке равна 24 С. Трупные пятна синюшно-фиолетового цвета, не бледнеют при надавливании. Трупное окоченение хорошо выражено во всех группах мышц. Соски и околососковые кружки пигментированы, из сосков при надавливании выделяется капля вещества белого цвета густой консистенции. Слизистая предверия влагалища синюшная, отечная. Из влагалища необильные желтоватые выделения.

По условиям задачи напишите данные осмотра трупа на месте происшествия, обоснуйте давность наступления смерти, перечислите подлежащие изъятию биологические объекты.

По теме 4: «Судебно-медицинская экспертиза потепревших, подозреваемых и др. лиц».

ВАРИАНТ 1.

Гр-ке А., 30 лет, на улице нанесли удар по лицу бритвой. Первая помощь оказана в травматологическом пункте. Швы не накладывались, лечилась амбулаторно. На освидетельствование направлена через один месяц. При осмотре: от левого угла рта до ушной раковины тянется узкий, розового цвета, не спаянный с подлежащими тканями рубец на уровне с окружающей кожей. Асимметрии лица и других повреждений нет.

Составьте экспертные выводы.

ВАРИАНТ 2

Гр-ка О., 28 лет получила удар кулаком в область носа, было носовое кровотечение. Спустя один день установлено: нос припухший, резко болезненный при ощупывании, в области спинки носа и на крыльях носа - синего цвета кровоподтек, переходящий на нижние веки. На рентгенограмме: поперечный перелом спинки носа. Больничный лист в поликлинике не открывался, т.к. гр-ка О. временно не работает.

Составьте экспертные выводы.

ВАРИАНТ 3

Гр-н К., 21 года, явился с выпиской из истории болезни. 20 дней назад в драке получил удар ножом в грудь. При поступлении в больницу отмечена колото-резаная рана под левой ключицей во 2-ом межреберье, имеющая ровные края и приостренные концы. Рана слепо заканчивается в мышцах груди. На освидетельствовании - в левой подключичной области обнаружен нежный розовый рубец линейной формы 2,5x0,2см. При аускультации - без отклонений от нормы.

Составьте экспертные выводы.

ВАРИАНТ 4

17-летнему ученику агролицея П. в драке нанесли удар по голове водопроводной трубой. Была потеря сознания в течение 5 часов. В больнице отмечена припухлость в правой теменной области размерами 5x2см. Пульс в первые дни до 50-60 ударов в минуту, удовлетворительных качеств. Головокружение. На рентгенограмме: трещина теменной кости. Спустя 15 дней выписан из стационара на амбулаторное лечение, лечился в течение

1 месяца. Освидетельствование производилось через 1,5 месяца после получения травмы: жалобы на плохую память, забывчивость. Зрачки равномерные, реакция на свет живая, патологических рефлексов нет.

Составьте экспертные выводы.

ВАРИАНТ 5.

У потерпевшей Ш., 45 лет, откушен нос. На месте хрящевой части - дефект 1,5x0,5см с неровными фестончатыми краями и плотной поверхностью ярко-розового цвета. Судом определено обезображение лица.

Составьте экспертные выводы.

ВАРИАНТ 6.

Гр-н В., 35 лет, получил удар по голове неизвестным предметом, потери сознания не было. На второй день на судебно-медицинском освидетельствовании состояние хорошее. В области правого теменного бугра поверхностная рана длиной 0,5см, под тонкой, слегка возвышающейся красновато-коричневой подсохшей корочкой крови, кожа в окружности обработана раствором йода. На руках у потерпевшего имеется справка из травмпункта, из которой следует, что гр-н В. обратился накануне за медицинской помощью, рана обработана, швы не накладывались; на рентгенограмме кости черепа целы, дан совет; диагноз: ушибленная рана головы. Больничный лист не открывался.

Составьте экспертные выводы.

ВАРИАНТ 7

Гр-ка У., 23лет, в квартире получила удар перочинным ножом в спину. Доставлена в больницу. При осмотре в области задней поверхности грудной клетки справа, на уровне 4-го межреберья, по лопаточной линии - рана с гладкими ровными краями и острыми концами, проникающая в плевральную полость, выраженная подкожная эмфизема. Кровоизлияния в плевральную полость нет. Состояние удовлетворительное. Дыхание везикулярное, притуплений нет. После расширения и осмотра раны она была ушита тремя швами. Заживление происходило хорошо, спустя 10 дней выписана из больницы. При освидетельствовании: на задней поверхности грудной клетки справа - красный рубец, длиной 3 см и шириной 0,3см со следами от трех швов. Других повреждений нет.

Составьте экспертные выводы.

ВАРИАНТ 8

Гр-ну Д., 20 лет, нанесли удар железной трубой по левому бедру. На месте удара сразу возникли кровоподтек и ссадина, припухлость мягких тканей, ощущалась резкая боль при движении. На рентгенограмме перелома не обнаружено. Через 10 дней появилась высокая температура, припухлость в зоне удара резко усилилась. Доставлен в больницу, где установлено и оперировано нагноение костного мозга левого бедра. Спустя несколько дней после операции температура упала, состояние хорошее. Через 3 недели выписан из больницы. При освидетельствовании - на передней поверхности левого бедра, в средней трети - рубец розовато-белого цвета, спаянный с подлежащими тканями, длиной 10см.

Составьте экспертные выводы.

ВАРИАНТ 9

Подростку Ч., 17 лет, во время драки был причинен удар ключом от дверного замка в область левого глаза. Сразу перестал им видеть. В стационаре произведена энуклеация левого глаза, вставлен протез. При освидетельствовании - наличие искусственного глаза на первый взгляд не заметно, определяется только при внимательном исследовании. Зрение на правый глаз хорошее. Жалоб не предъявляет.

Составьте экспертные выводы.

ВАРИАНТ 10

Гр-ка Л., 35 лет, в прошлом болела продуктивной гематогенной формой туберкулеза легких, по поводу чего неоднократно лежала в больнице. Проходя по улице была сбита мотоциклом. Упала, получила ушибы тела в виде множественных кровоподтеков. Через 2 дня заболела: появилась высокая температура, боль в груди, кашель. Доставлена в туберкулезную больницу, где пролежала 2 месяца по поводу обострения туберкулезного процесса. Был наложен лечебный пневмоторакс. Выписана с улучшением, клинический диагноз: "Обострение двустороннего туберкулеза легких. Множественные кровоподтеки туловища и конечностей".

Составьте экспертные выводы.

По тема 10. Судебно-медицинская экспертиза по делам о привлечении медицинских работников к юридической ответственности за профессиональные и должностные правонарушения.

Ситуационная задача №1.

У пациента 40 лет, находившегося в терапевтическом отделении ЦРБ с острой пневмонией, внезапно развился острый психоз (делирий). Сразу после осмотра дежурного врача, который правильно поставил диагноз и распорядился зафиксировать «разбушевавшегося» больного, который вырвался из рук медицинских сестер и выбросился из окна 5-го этажа. Через несколько часов больной скончался в реанимационном отделении ЦРБ.

Имела ли место врачебная ошибка?

Должен ли персонал быть обучен специальным мерам безопасности, при обращении с больными, находящимися в состоянии острого психоза?

Ситуационная задача №2.

В квартиру врача С. в 1 час ночи постучал гр-н К., проживавший в этом же доме, и, отметив, что дозвониться до скорой помощи не может, попросил оказать срочную помощь его жене, которая жалуется на сильные боли в области сердца. Врач С. отказала в помощи больной, сославшись на то, что рабочее время у нее давно закончилось, она устала и просит ее не тревожить. Утром жена гр-на К. была помещена в больницу о диагнозом "инфаркт миокарда".

Является ли в данной ситуации неоказание помощи больной со стороны врача С. преступлением?

Ситуационная задача №3.

В близлежащую больницу вечером был доставлен гр-н Н. с острым приступом стенокардии. Однако дежурный врач отказал в госпитализации больного, сославшись на то, что гр-н Н. не проживает в их районе и в больнице нет ни одного свободного места. При транспортировке гр-на Н. в другую больницу последний в пути скончался.

Квалифицируйте действия дежурного врача.

Ситуационная задача №4.

Главная медицинская сестра В. поликлинического отделения при Городской клинической больнице, работая в занимаемой должности и одновременно по совместительству являясь менеджером страховой компании, имела доступ к печати медицинского учреждения и в течение длительного времени составляла и выдавала за вознаграждение справки о профессиональной пригодности граждан к работе, связанной с источниками повышенной опасности: автотранспортными средствами и оружием. Подписи главного и лечащих врачей подделывала.

При обыске в кабинете В. было обнаружено большое количество незаполненных бланков-справок формы № 086/у с нанесенной на них печатью ГКБ.

Выделите состав преступления. Квалифицируйте деяние.

Ситуационная задача №5.

У пациентки М., 60 лет, находящейся в палате интенсивной терапии кардиологического отделения по поводу пароксизма мерцательной аритмии, ночью внезапно возникли сильные боли в животе. Дежурный кардиолог А. заподозрил тромбоз мезентериальных сосудов и пригласил ответственного дежурного хирурга, который подтвердил диагноз, однако, несмотря на просьбы кардиолога, перевести больную в хирургическое отделение, отказался и лечения не назначил. Борьба двух дежурных врачей продолжалась в течение суток, на исходе которых больная скончалась. На вскрытии - диагноз мезентериального тромбоза подтвердился.

Главный врач ЦРБ провел расследование данного случая, в ходе которого у пациентов и дежурного персонала хирургического отделения выяснил, что ответственный дежурный хирург Б. с самого начала дежурства был "мертвецки пьян".

Квалифицируйте деяние. Обязан ли главный врач сообщить в правоохранительные органы о неоказании медицинской помощи или должен наказать хирурга Б. своими силами? Несет ли руководитель ответственность за сокрытие или несообщение о факте неоказания медицинской помощи?

Критерии оценки:

- оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если продемонстрированы на достаточном уровне знания и умения, практические навыки подкрепляются развернутой аргументацией. При выполнении заданий обучающийся ссылается на соответствующие статьи Уголовно-процессуального кодекса РФ, иные нормативные акты;

- оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если задание выполнено не правильно или содержит большое количество ошибок. При выполнении заданий обучающийся не может аргументировать свои действия ссылкой на соответствующие статьи Уголовно-процессуального кодекса РФ, иные нормативные акты.

Адыгейский государственный университет

Кафедра уголовного процесса и криминалистики

Фонд тестовых заданий

по дисциплине «Судебная медицина и психиатрия»

Тесты по судебной психиатрии

Вариант №1

1. Критериями психического здоровья являются:

1. осознание чувства постоянности своего «Я»;
 2. чувство разделения, расщепления своего «Я» на части (например, на «плохую» и хорошую» половины);
 3. идентичность переживаний в однотипных ситуациях;
 4. зависимость переживаний в однотипных ситуациях от эмоционального состояния в этот момент;
 5. верно Б и Г;
 6. верно А и В.
2. Критериями психического здоровья являются:
1. критичность;
 2. адекватность реакций воздействиям;
 3. способность самоуправления поведением;
 4. способность планировать жизнедеятельность и реализовывать планы;
 5. способность изменять способ поведения в зависимости от смены обстоятельств;
 6. все перечисленные;
 7. ни один из перечисленных.
3. В России официально принята классификация психических расстройств:
1. Российская нозологическая классификация;
 2. Международная классификация 9 пересмотра (МКБ-9);
 3. Международная классификация 10 пересмотра (МКБ-10);
 4. Американская классификация психических расстройств (DSM-IV);
 5. психические расстройства не классифицированы.
4. Назовите виды психических расстройств в зависимости от вызывающих их факторов:
1. психогенные;
 2. экзогенные;
 3. эндогенные;
 4. соматогенные;
 5. все перечисленные;
 6. все перечисленные, кроме Б.
5. Выделяют уровни психических расстройств:
1. психотический;
 2. невротический;
 3. временные;
 4. хронические;
 5. сопровождающиеся развитием слабоумия;
 6. не сопровождающиеся развитием слабоумия;
 7. все перечисленное верно;
 8. верно А и Б;
 9. верно В и Г;
 10. верно Д и Е.
6. Следствием психического расстройства может быть отсутствие или исчезновение способности:
1. адекватно воспринимать информацию;
 2. адекватно понимать и оценивать реальную ситуацию;
 3. накапливать опыт и распоряжаться им;
 4. адекватно планировать и осуществлять свои действия; адекватно прогнозировать их последствия;
 5. адекватно осознавать последствия своих поступков;
 6. все перечисленное;
 7. ничего из перечисленного.
7. Виды психиатрии:
1. клиническая;
 2. биологическая;
 3. социальная;

4. этническая;
5. пограничная;
6. судебная;
7. криминальная;
8. детская и подростковая;
9. наркология;
10. все, кроме Г;
11. все, кроме Д;
12. все, кроме И.

8. Судебная психиатрия – это:

1. самостоятельный раздел психиатрии, изучающий проблемы психиатрии в специальном отношении к нормам уголовного и гражданского права;
2. самостоятельный раздел уголовного права, изучающий общественно опасные деяния, совершенные психически больными людьми;
3. самостоятельный раздел гражданского права, определяющий правовое положение лиц с психическими расстройствами в гражданском процессе;
4. верно все перечисленное.

9. Задачами судебной психиатрии являются:

1. производство судебно-психиатрических экспертиз в уголовном и гражданском процессах;
2. осуществление принудительного лечения невменяемых и ограниченно вменяемых;
3. выявление, диагностика и лечение психических расстройств в учреждениях исправительно-наказательной системы;
4. изучение механизмов криминогенности и виктимности психических расстройств;
5. разработка методов предупреждения преступлений, совершаемых психически больными;
6. верно все;
7. верно все, кроме д.

10. Судебная психиатрия тесно связана с науками:

1. биологическими (генетика, анатомия, биохимия, физиология, рентгенология);
2. психологическими (психология, психофизиология, нейропсихология, экспериментальная психология);
3. общественными (социология, педагогика);
4. юридическими: государство и право, уголовное право, гражданское право, криминалистика;
5. со всеми перечисленными;
6. со всеми, кроме В.

11. Отличия принудительных мер медицинского характера от наказания:

1. назначаются только больным, представляющим социальную опасность вследствие психической болезни и совершения общественно опасного деяния;
2. лишены карательных признаков и не влекут судимости;
3. продолжительность принудительных мер медицинского характера назначается судом из расчета: 2 дня в психиатрическом стационаре за 1 день в местах лишения свободы;
4. лица, которым назначены принудительные меры медицинского характера, не могут быть помилованы;
5. все верно;
6. верно А и Г;
7. верно А, Б, Г.

12. Перечислите виды принудительных мер медицинского характера в соответствии со ст. 99 УК:

1. амбулаторное принудительное наблюдение и лечение у психиатра;
2. принудительное лечение в психиатрическом стационаре общего типа;
3. принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа;

4. принудительное лечение в неврологическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением;
 5. принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с максимально интенсивным наблюдением;
 6. принудительное лечение в психиатрическом стационаре специализированного типа с интенсивным наблюдением;
 7. верно все;
 8. верно все, кроме В;
 9. верно все, кроме Г;
 10. верно все, кроме Г и Д.
13. При осуществлении стационарных принудительных мер медицинского характера:
- 1.1 раз в 4 мес. производится освидетельствование, 1 раз в 12 мес. – продление судом;
 - 2.1 раз в 6 мес. производится освидетельствование, 1 раз в 12 мес. – продление судом;
 - 3.1 раз в 8 мес. производится освидетельствование, 1 раз в 2 года – продление судом;
 - 4.1 раз в 12 мес. производится освидетельствование.
14. Показания к прекращению принудительных мер:
1. выздоровление;
 2. стойкое улучшение психического состояния;
 3. продолжительность нахождения в стационаре превышает срок наказания, предусмотренный УК по данной статье;
 4. такое изменение психического состояния, которое свидетельствует об устранении опасности для себя и общества;
 5. амнистия;
 6. верно все;
 7. верно А и Б;
 8. верно А, Б, Г.
15. В соответствии со ст. 81 УК, если обвиняемый после совершения правонарушения, но до вынесения приговора заболел психическим расстройством, и оно имеет тяжелую форму, ему:
1. назначается принудительное лечение. При этом, если расстройство временное, – лечение до выздоровления, затем обязательно должен предстать перед судом; если расстройство хроническое – освобождение от наказания, принудительное лечение;
 2. назначается принудительное лечение. При этом, если расстройство временное, – лечение до выздоровления, затем может предстать перед судом (если не истек срок давности); если расстройство хроническое – освобождение от наказания, принудительное лечение;
 3. назначается принудительное лечение. При этом, если расстройство временное, – лечение до выздоровления без приостановки следственных мероприятий, затем должен предстать перед судом (если не истек срок давности); если расстройство хроническое – принудительное лечение в больницах пенитенциарной системы;
 4. назначается принудительное лечение. При этом, если расстройство временное, – лечение до выздоровления, затем может предстать перед судом (если не истек срок давности); если расстройство хроническое – освобождение от наказания, перевод в больницы социального обеспечения.
16. Если у осужденного во время отбывания наказания возникло психическое расстройство, лишаящее его возможности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить ими:
1. администрацией учреждения исполнения наказания могут назначаться принудительные меры медицинского характера. При этом, если расстройство временное, – продолжит отбывать наказание. Если хроническое – назначают принудительные меры (если опасен) или пребывание в психо-неврологическом учреждении социального обеспечения;
 2. освобождается от дальнейшего отбывания. Таким лицам могут судом назначаться принудительные меры медицинского характера. При этом, если расстройство временное, – продолжит отбывать наказание. Если хроническое – назначают

принудительные меры (если опасен) или пребывание в психо-неврологическом учреждении социального обеспечения;

3.освобождается от дальнейшего отбывания. Таким лицам могут судом назначаться принудительные меры медицинского характера. При этом, если расстройство временное, – продолжит отбывать наказание. Если хроническое – освобождают;

4.Таким лицам врачом пенитенциарной системы могут назначаться принудительные меры медицинского характера. При этом, если расстройство временное,– продолжит отбывать наказание. Если хроническое – назначают пребывание в психо-неврологическом учреждении социального обеспечения.

17. К психическим функциям человека относятся:

- 1.восприятие;
- 2.ощущение;
- 3.память;
- 4.мышление;
- 5.эмоции;
- 6.воля;
- 7.внимание;
- 8.сознание;
- 9.верно все, кроме Б;
10. верно все, кроме Б, Ж, З.

18. К патологии восприятия относятся:

1. бред;
2. амнезии;
3. галлюцинации;
4. сенестопатии;
5. иллюзии;
6. тоска;
7. верно все;
8. верно В, Г, Д.

19. К патологии памяти относятся:

- 1.гипомнезия;
- 2.гипермнезия;
- 3.амнезия;
- 4.псевдореминисценции;
- 5.конфабуляции;
- 6.криптомнезии;
- 7.верно все;
- 8.верно все, кроме Г.

20. К патологии мышления относятся:

1. навязчивости;
2. сверхценные идеи;
3. бредовые идеи;
4. галлюцинации;
5. амнезии;
6. верно все перечисленное;
7. верно А, Б, В;
8. верно все, кроме Д.

21. Если у человека непроизвольно возникают мысли, ошибочность которых он понимает, но не в силах ни предотвратить их возникновения, ни «победить» их, при этом он полностью контролирует свое поведение, то можно предположить:

- 1.навязчивые идеи;
- 2.сверхценные идеи;
- 3.бредовые идеи;
- 4.все перечисленные (по представленному описанию отличить невозможно).

22. Если у человека возникает логически обоснованное убеждение, тесно связанное с его личностными характеристиками, имеющее большой «эмоциональный заряд», занимающее главенствующее значение в его психической жизни, то можно предположить:

1. навязчивые идеи;
2. сверхценные идеи;
3. бредовые идеи;
4. все перечисленные (по представленному описанию отличить невозможно).

23. Если у человека возникает неправильное, нелепое (нелогичное) убеждение, не поддающееся коррекции (его невозможно переубедить), приводящее к нарушению поведения, то можно предположить:

1. навязчивые идеи;
2. сверхценные идеи;
3. бредовые идеи;
4. все перечисленные (по представленному описанию отличить невозможно).

24. К патологии эмоций относится:

1. тоска;
2. страх;
3. тревога;
4. растерянность;
5. эйфория;
6. экстаз;
7. благодушие;
8. симптом «стекла и дерева»;
9. все верно;
10. все верно, кроме 3.

25. Назовите составные части параноидного синдрома:

1. персекуторный бред (преследования, воздействия);
2. ложные галлюцинации;
3. чувство «сделанности»;
4. нарушения памяти;
5. снижение интеллекта;
6. все верно;
7. верно А, Б, В.

Вариант №2

1. Бредовые идеи могут встречаться:

1. у здоровых людей в случае заблуждения;
2. только в случае психического расстройства (как относительно легкого, так и тяжелого);
3. только в случае психического расстройства, и всегда свидетельствуют о его высокой тяжести.

2. Шизофрения – это психическое расстройство:

1. временное;
2. хроническое;
3. относящееся к группе «слабоумие»;
4. относящееся к группе «иное»;
5. правильного ответа нет.

3. Шизофрения – это психическое расстройство:

1. эндогенное;
2. экзогенное;
3. соматогенное;
4. психогенное.
5. правильного ответа нет.

4. Основными признаками шизофрении являются:

- 1.продуктивные психопатологические симптомы;
 - 2.негативные (дефицитарные) психопатологические симптомы;
 - 3.комплекс продуктивных и негативных симптомов;
 - 4.все верно;
 - 5.нет правильного ответа.
5. Аутизм – это:
- 1.нарушение сознания;
 - 2.нарушение волевого процесса;
 - 3.уменьшение и постепенное исчезновение потребности в общении;
 - 4.нарушения мышления;
 - 5.вариант патологии восприятия.
6. Апатия – это:
- 1.снижение настроения;
 - 2.безрадостность;
 - 3.исчезновение способности эмоционально реагировать;
 - 4.все ответы правильные;
 - 5.нет правильного ответа.
7. Абулия – это:
- 1.снижение мотивов деятельности;
 - 2.извращение мотивов деятельности;
 - 3.извращение мотивов деятельности;
 - 4.все ответы правильные;
 - 5.нет правильного ответа.
8. Перечислите симптомы, относящиеся к ассоциативным нарушениям при шизофрении:
1. резонерство;
 2. разноплановость;
 3. соскальзывания;
 4. разорванность;
 5. символизмы;
 6. неологизмы;
 7. аморфность;
 8. витиеватость;
 9. все, кроме А;
 10. все, кроме В, Д, З.
9. Назовите формы шизофрении, при которых никогда не бывает психотических периодов:
- 1.вялотекущая;
 - 2.среднепрогредиентная (параноидная);
 - 3.злокачественная;
 - 4.нет правильного ответа.
10. При какой форме шизофрении возможно достижение состояния, когда никаких продуктивных расстройств у человека отмечаться не будет:
- 1.непрерывная;
 - 2.шубообразная на начальных этапах развития;
 - 3.шубообразная на отдаленных этапах;
 - 4.рекуррентная;
 - 5.все ответы правильные;
 - 6.все ответы неправильные;
 - 7.правильно А и Г;
 - 8.правильно Б и Г;
 - 9.правильно Б и В.
11. Наиболее часто клиника среднепрогредиентной шизофрении определяется параноидным синдромом. Укажите, что входит в его состав:

1. бредовые идеи воздействия или преследования;
 2. чувство «сделанности» движений, мыслей, ощущений, настроения;
 3. ложные галлюцинации;
 4. все перечисленное;
 5. ничего из перечисленного.
12. К предпосылкам интеллекта относится:
1. память;
 2. внимание;
 3. мышление;
 4. сознание;
 5. верно все перечисленное;
 6. все перечисленное неверно;
 7. верно А, Б, В;
 8. верно А и Б;
 9. верно А, Б, Г.
13. Назовите виды мышления:
1. наглядно-действенное;
 2. образное;
 3. абстрактно-логическое;
 4. верно все перечисленное;
 5. все перечисленное неверно;
 6. верно А и В.
14. Врожденно низкий интеллект называется
1. олигофренией;
 2. малоумием;
 3. слабоумием;
 4. деменцией;
 5. умственной отсталостью;
 6. верно все перечисленное;
 7. все перечисленное неверно;
 8. верно А, Б, Д;
 9. верно В, Г;
 10. верно А, В, Д.
15. Приобретенно низкий интеллект называется:
1. олигофренией;
 2. малоумием;
 3. слабоумием;
 4. деменцией;
 5. умственной отсталостью;
 6. верно все перечисленное;
 7. все перечисленное неверно;
 8. верно А, Б, Д;
 9. верно В, Г;
 10. верно А, В, Д.
16. Укажите примерную распространенность олигофрении:
1. 0,6%;
 2. 1,4%;
 3. 3%;
 4. 5%;
 5. 10%;
 6. 24%.
17. Укажите степени олигофрении:
1. дебильность;
 2. деменция;

3. имбецильность;
 4. идиотия;
 5. маразм;
 6. верно все перечисленное;
 7. все перечисленное неверно;
 8. верно А, В, Г.
18. Лица, страдающие олигофренией в степени дебильности, в уголовном процессе чаще признаются:
1. вменяемыми;
 2. невменяемыми;
 3. дееспособными;
 4. недееспособными;
 5. верно А и В;
 6. верно Б и Г;
 7. верно Б и Г.
19. Лица, страдающие олигофренией в степени имбецильности, чаще признаются:
1. вменяемыми;
 2. невменяемыми;
 3. дееспособными;
 4. недееспособными;
 5. верно А и В;
 6. верно Б и Г;
 7. верно Б и Г.
20. Лица, страдающие олигофренией в степени идиотии, в уголовном процессе чаще признаются:
1. вменяемыми;
 2. невменяемыми;
 3. дееспособными;
 4. недееспособными;
 5. верно А и В;
 6. верно Б и Г;
 7. верно Б и Г.
21. Виктимность лиц, страдающих олигофренией, обусловлена:
1. внушаемостью;
 2. подчиняемостью;
 3. склонностью к агрессии;
 4. частыми эпизодами бредового возбуждения;
 5. верно все перечисленное;
 6. все перечисленное неверно;
 7. верно А и Б;
 8. верно В и Г.
22. Бытовое пьянство отличается от алкоголизма:
1. количеством употребляемого алкоголя;
 2. частотой приемов спиртного;
 3. социальными последствиями;
 4. отсутствием клинических признаков Большого Наркоманического Синдрома;
 5. наличием клинических признаков Большого Наркоманического Синдрома;
 6. всем перечисленным кроме Г;
 7. всем перечисленным кроме Д.
23. Эпизодическое курение анаши отличается от каннабиоидной наркомании:
1. качеством употребляемой анаши;
 2. частотой курения;
 3. социальными последствиями;
 4. отсутствием клинических признаков Большого Наркоманического Синдрома;

- 5.наличием клинических признаков Большого Наркоманического Синдрома;
 - 6.всем перечисленным кроме Г;
 - 7.всем перечисленным кроме Д.
24. Укажите составные части Большого Наркоманического Синдрома:
- 1.синдром физической зависимости;
 - 2.синдром психической зависимости;
 - 3.синдром измененной реактивности;
 - 4.синдром изменений личности;
 - 5.все перечисленное.
25. Синдром психической зависимости включает:
- 1.навязчивое влечение к приему наркотика;
 - 2.компульсивное (витальное) влечение к приему наркотика;
 - 3.психический комфорт только в наркотической интоксикации;
 - 4.психический дискомфорт вне наркотической интоксикации;
 - 5.абстиненцию (синдром отнятия);
 - 6.нарастание дозы принимаемого препарата;
 - 7.физический комфорт только в наркотической интоксикации;
 - 8.физический дискомфорт вне наркотической интоксикации;
 - 9.верно Б, Д, Ж, З;
 - 10. верно А, В, Г;
 - 11. верно А, Д, Г, З;
 - 12. Б, В, Г, Ж.

Тесты по судебной медицине

Вариант №1

1. Назначение судебно-медицинской экспертизы, согласно действующему законодательству, является обязательным при необходимости установления:
- 1) причины смерти;
 - 2) тяжести вреда здоровью;
 - 3) физического и психического состояния подозреваемого, обвиняемого или свидетеля;
 - 4) возраста подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего;
 - 5) половой ориентации.
2. Судебно-медицинская экспертиза может производиться:
- 1) единолично;
 - 2) двумя экспертами;
 - 3) группой экспертов одной медицинской специальности;
 - 4) группой экспертов разных медицинских специальностей;
 - 5) группой экспертов, включающей как врачей, так и представителей других профессий.
3. Результаты судебно-медицинской экспертизы оформляются:
- 1) протоколом экспертизы;
 - 2) актом судебно-медицинского исследования;
 - 3) заключением эксперта;
4. Проведение судебно-медицинской экспертизы группой экспертов (комиссионно) является обязательной при производстве:
- 1) первичной экспертизы;
 - 2) дополнительной;
 - 3) повторной;
5. Прерогатива оценки заключения эксперта принадлежит:
- 1) прокурору;
 - 2) адвокату;
 - 3) следователю;
 - 4) суду.

6. Судебно-медицинский эксперт вправе:
 - 1) знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы;
 - 2) запрашивать дополнительные материалы по делу;
 - 3) допрашивать подозреваемого;
 - 4) проводить следственные эксперименты.

7. Согласно действующему законодательству эксперт обязан:
 - 1) явиться по вызову лица, производящего дознание, следствие, либо суда;
 - 2) дать заключение по поставленным перед ним вопросам;
 - 3) сохранять в тайне данные предварительного следствия;
 - 4) присутствовать на всех судебных заседаниях при рассмотрении дела, по которому он привлекался в качестве эксперта.

8. За дачу заведомо ложного заключения. Согласно действующему законодательству, эксперт подвергается наказанию в виде:
 - 1) лишения свободы;
 - 2) штрафа;
 - 3) исправительных работ;
 - 4) общественного порицания.

9. За разглашение данных предварительного следствия эксперт может быть подвергнут наказанию в виде:
 - 1) исправительных работ;
 - 2) штрафа;
 - 3) лишения свободы;
 - 4) административного ареста.

10. Отвод эксперту может быть дан в соответствии с процессуальными нормами в случае когда:
 - 1) он лично, прямо или косвенно заинтересован в деле;
 - 2) находился ли находится с служебной или иной зависимости от обвиняемого, потерпевшего, гражданского истца или ответчика;
 - 3) производил по данному делу ревизию, материалы которой стали основанием для возбуждения уголовного дела;
 - 4) проявил свою некомпетентность.

11. Необходимость в дополнительной экспертизе возникает в случае:
 - 1) недостаточная ясность заключения;
 - 2) неполнота первичного заключения;
 - 3) возникновение новых следственных данных;
 - 4) необоснованность заключения;
 - 5) сомнения в правильности заключения.

12. Повторную экспертизу проводят:
 - 1) если возникли сомнения в обоснованности или правильности заключения;
 - 2) если возникли новые следственные данные;
 - 3) если имеется недостаточная полнота заключения;
 - 4) если дан отвод эксперту.

13. Основанием для проведения судебно-медицинской экспертизы является:
 - 1) направление участкового милиционера;
 - 2) постановление органов следствия, дознания, определение суда;
 - 3) личное обращение.
 - 4) определение суда;

14. В качестве эксперта по закону может быть вызван:
 - 1) только судебно-медицинский эксперт;
 - 2) только врач скорой помощи;
 - 3) специалист, обладающий необходимыми познаниями;
 - 4) средний медицинский работник;

5) врач-стоматолог

15. В структуре бюро СМЭ имеется:

- 1) отдел экспертизы трупов;
- 2) биологический отдел;
- 3) криминалистический отдел;
- 4) экспертизы живых лиц;
- 5) особо сложных экспертиз.

16. К объектам судебно-медицинской экспертизы относятся:

- 1) материалы дела;
- 2) материальные блага;
- 3) живые лица;
- 4) трупы;
- 5) вещественные доказательства.

17. Насильственной называется смерть от:

- 1) воздействия факторов внешней среды на человека;
- 2) воздействия факторов внутренней среды организма человека;
- 3) насилия со стороны другого лица.

18. Судебно-медицинскому вскрытию подлежат трупы:

- 1) умершие насильственной смертью;
- 2) умершие внезапно;
- 3) по любому заявлению гражданина;
- 4) умершие скоропостижно;
- 5) неизвестные лица.

19. Привлечение врача-терапевта к участию в осмотре места происшествия?

- 1) никогда не возможно;
- 2) возможно в соответствии с УПК РФ;
- 3) только, если в районе нет судебно-медицинского эксперта.

20. Эксперт при осмотре трупа на месте его обнаружения:

- 1) участвует в первоначальном следственном действии;
- 2) проводит экспертизу трупа;
- 3) собирает доказательства по делу.

21. Каким из документов регламентируется проведение судебно-медицинской экспертизы?

- 1) УК РФ;
- 2) ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в РФ»;
- 3) Постановлением правительства «Об экспертной деятельности в РФ»

22. Несет ли эксперт юридическую ответственность за отказ или за дачу заведомо ложного заключения:

- 1) да;
- 2) нет;

23. Стадия гипостаза трупных пятен обычно наблюдается не более:

- 1) 2-4 часа;
- 2) 6-8 часов;
- 3) 10-12 часов;
- 4) 14-20 часов.

24. Стадия имбибиции трупных пятен обычно формируется по истечении:

- 1) 2-4 часов;
- 2) 8-10 часов;
- 3) 12-16 часов;
- 4) 20-24 часов.

25. На степень выраженности трупного окоченения влияют факторы:

- 1) степень развития мускулатуры;
- 2) причина смерти;
- 3) поза человека в момент смерти;
- 4) давность наступления смерти;
- 5) условия погоды.

Вариант №2

1. К категории насильственной смерти относят:

- 1) убийство;
- 2) самоубийство;
- 3) несчастный случай в быту;
- 4) несчастный случай на производстве.

2. К категории ненасильственной смерти относят:

- 1) смерть от заболевания
- 2) смерть в результате глубокой недоношенности или старческой дряхлости;
- 3) смерть от несчастного случая;
- 4) самоубийство.

3. В компетенцию судебно-медицинской экспертизы входит установление:

- 1) категории смерти;
- 2) вида смерти;
- 3) рода смерти;

4. Скорость остывания тела зависит от:

- 1) массы тела;
- 2) причины смерти;
- 3) характера одежды;
- 4) наличия заболеваний.
- 5) позы трупа

5. Розоватая окраска трупных пятен бывает при:

- 1) смерти от общего переохлаждения;
- 2) отравлении оксидом углерода;
- 3) гнилостной трансформации трупа;
- 4) отравлении метгемоглобинообразующими ядами.

6. Судебно-медицинское значение трупных пятен состоит в том, что:

- 1) они являются несомненным доказательством наступления смерти;
- 2) позволяют судить о давности наступления смерти;
- 3) могут ориентировать в отношении причины смерти;
- 4) в некоторых случаях позволяют судить о позе человека в момент остановки сердца.

7. Судебно-медицинское значение мышечного окоченения состоит в том, что оно:

- 1) является несомненным доказательством смерти;
- 2) позволяет судить о давности наступления смерти;
- 3) могут ориентировать в отношении причины смерти;
- 4) в некоторых случаях позволяют судить о позе человека в момент остановки сердца.

8. Образованию жировоска способствует:

- 1) плохая аэрация;
- 2) сухая пористая почва;
- 3) влажная глинистая почва;
- 4) хорошая аэрация.

9. Для установления давности наступления смерти используют:

- 1) реакцию зрачков на введение атропина и пилокарпина;
- 2) механическую возбудимость мышц;

- 3) электрическую возбудимость мышц;
 - 4) реакцию потоотделения на подкожное введение адреналина.
10. Для обнаружения пятен крови допустимо на месте происшествия проведение:
- 1) осмотра невооруженным глазом пятен;
 - 2) осмотра в ультрафиолетовых лучах;
 - 3) пробы с перекисью водорода;
 - 4) осмотра с помощью лупы;
 - 5) только их изъятие.
11. Извлечение трупа из места его захоронения (эксгумация) должно производиться в присутствии:
- 1) врача-специалиста в области судебной медицины;
 - 2) следователя;
 - 3) понятых;
 - 4) официального представителя администрации кладбища.
12. Составными частями «ЗАКЛЮЧЕНИЯ ЭКСПЕРТА» являются:
- 1) вводная часть;
 - 2) паспортная часть;
 - 3) исследовательская часть;
 - 4) заключительная часть (диагноз и выводы).
13. Обязательному судебно-медицинскому исследованию подлежат следующие полости трупа:
- 1) полость черепа;
 - 2) грудная полость;
 - 3) брюшная полость;
 - 4) позвоночный канал
14. Выберите вероятные (первоначальные) признаки смерти:
- 1) отсутствие рефлексов;
 - 2) охлаждение;
 - 3) аутолиз;
 - 4) окоченение;
 - 5) высыхание.
15. Достоверными признаками смерти являются:
- 1) отсутствие пульса;
 - 2) отсутствие околоцефалического рефлекса;
 - 3) очаговое высыхание;
 - 4) окоченение;
 - 5) отсутствие предсердно-желудочковых комплексов на ЭКГ.
16. К разрушающим поздним трупным явлениям относятся:
- 1) мышечное окоченение;
 - 2) гниение;
 - 3) аутолиз;
 - 4) высыхание;
 - 5) развитие энтомофауны на трупе.
17. К сохраняющим поздним трупным явлениям относятся:
- 1) мышечное окоченение;
 - 2) гниение;
 - 3) торфяное дубление;
 - 4) аутолиз;
 - 5) мумификация.
18. Признак Белоглазова (симптом "кошачьего" зрачка) появляется после смерти:
- 1) через 10-15 минут;

- 2) через несколько минут после смерти;
- 3) через 1-2 часа после смерти;
- 4) через 30-40 секунд;
- 5) спустя 2 суток.

19. Изъятие следов крови с полированной поверхности производится путем:

- 1) выпиливания части объекта с пятном крови;
- 2) смыва марлей, смоченной в дистиллированной (кипяченой) воде;
- 3) соскоба на бумагу.

20. Для определения давности смерти на месте происшествия обычно применяется исследование:

- 1) трупных пятен и трупного окоченения;
- 2) ширины зрачков;
- 3) степень алкогольной интоксикации.

21. Судебно-медицинский эксперт на месте происшествия не должен высказывать суждения о:

- 1) причине смерти;
- 2) позе пострадавшего в момент причинения повреждений;
- 3) виде применённого оружия или орудия;
- 4) действию собственной или посторонней руки;
- 5) давности наступления смерти.

22. Положение трупа на месте происшествия фиксируется и описывается по отношению к :

- 1) любым окружающим предметам;
- 2) сторонам света;
- 3) окружающим неподвижным предметам.

23. Кем производится констатация смерти на месте происшествия:

- 1) специалистом департамента здравоохранения;
- 2) врачом, участвующем в осмотре места происшествия;
- 3) следователем;
- 4) понятными;
- 5) службой МЧС.

24. Врач-специалист на месте происшествия имеет право:

- 1) допрашивать очевидцев происшествия;
- 2) в ходе допроса, с разрешения следователя задавать вопросы медицинского характера;
- 3) только присутствовать при допросе.

25. Так называемый «посмертный» рост волос и ногтей после смерти происходит за счет?

- 1) гнилостных изменений в коже;
- 2) трупного окоченения;
- 3) высыхания кожных покровов.

Вариант № 3

1. Врач-специалист на месте происшествия помогает следователю в:

- 1) осмотре трупа;
- 2) изъятии вещественных доказательств биологического происхождения;
- 3) установление обстоятельств происшествия;
- 4) опросе свидетелей;
- 5) в составлении протокола осмотра трупа.

2. Назовите условия, необходимые для образования мумификации:

- 1) значительные жировые отложения на трупе;
- 2) низкая влажность и доступ сухого воздуха;
- 3) большое количество микроорганизмов в почве;
- 4) кровопотеря;

5) поражение током.

3. Трупные пятна исчезают при надавливании в стадии:

- 1) гипостаза;
- 2) стаза;
- 3) имбибиции.

4. Что свидетельствует о соответствии места обнаружения трупа и места происшествия

- 1) следы волочения;
- 2) наличие большого количества крови при обширных повреждениях;
- 3) отсутствие трупного окоченения.

5. Какая поза трупа является посмертной?

- 1) поза «калачиком» при действии низкой температуре;
- 2) поза «брошенной куклы» при травме мозга ;
- 3) поза «боксёра» при действии высокой температуры.

6. Когда трупное окоченение достигает максимального развития:

- 1) через 4-6 часов;
- 2) к концу суток;
- 3) через 36-48 часов;
- 4) к началу 3-их суток;

7. При комнатной температуре трупное окоченение начинает разрешаться:

8. К сохраняющим поздним трупным явлениям относятся:

- 1) гниение;
- 2) торфяное дубление;
- 3) карнификация;
- 4) просаливание;
- 5) оледенение.

9. К внешним проявлениям гниения относят :

- 1) пергаментные пятна;
- 2) очаговое высыхание роговицы;
- 3) трупную эмфизему.

10. К ранним трупным явлениям относят:

- 1) просаливание;
- 2) торфяное дубление;
- 3) аутолиз;
- 4) окоченение;
- 5) трупные пятна.

11. Розовая окраска трупных пятен бывает при:

- 1) отравлении угарным газом;
- 2) выраженной гнилостной трансформации трупа;
- 3) смерти от действия атмосферного электричества.

12. К ранам, возникающим от действия острых предметов не относится:

- 1) пиленая;
- 2) рубленая;
- 3) рассеченная;
- 4) рваная;
- 5) укушенная.

13. Резаная рана может быть:

- 1) линейной;
- 2) дугообразной;
- 3) щелевидной;

- 4) зигзагообразной;
- 5) округлой.

14. Колотая рана характеризуется:

- 1) малой площадью;
- 2) наличием иногда осаднения краев;
- 3) большой глубиной;
- 4) дефектом ткани (минус –ткань).

15. Резаная рана, как правило, имеет максимальную глубину:

- 1) на всем протяжении;
- 2) в средней части;
- 3) в начальной части;
- 4) в концевой части.

16. Индивидуальную идентификацию острого рубящего предмета производят с использованием:

- 1) трасологического метода;
- 2) метода цветных отпечатков;
- 3) микроскопии;
- 4) рентгенографии;
- 5) спектрофотометрии.

17. Рубящие предметы при механизме разруба формируют переломы:

- 1) щелевидные;
- 2) линейный;
- 3) вдавленный.

18. Действие собственной руки при нанесении повреждения режущим оружием характеризуется:

- 1) единичными поверхностными повреждениями;
- 2) наличием дополнительных надрезов (насечек) по краям и у концов раны;
- 3) различной ориентацией повреждений.

19. При действии носка или пятки топора концы ран обычно:

- 1) оба острые;
- 2) оба П-образные;
- 3) один острый, другой – П-образный.

20. Зияние колото-резаной раны обусловлено:

- 1) характером пересечения линий Лангера;
- 2) прижизненной ретракцией кожи;
- 3) гниением;
- 4) шириной лезвия клинка.

21. Рана имеет линейную форму, края ровные, осаднены, концы «П-образные». Это:

- 1) рубленая рана при полном погружении лезвия топора;
- 2) колото-резаная рана;
- 3) результат действия носка или пятки топора.

22. К элементам огнестрельного ранения относят:

- 1) входную огнестрельную рану;
- 2) копоть и порошинки;
- 3) крестообразные разрывы кожи;
- 4) вторичные снаряды;
- 5) выходную огнестрельную рану.

23. Гидродинамическое действие пули проявляется при попадании:

- 1) в грудную полость;
- 2) в переполненный мочевой пузырь;

- 3) в тело позвонка;
- 4) в брюшную полость;
- 5) в полость черепа.

24. Для входной пулевой огнестрельной раны характерно наличие:

- 1) дефекта ткани (минус-ткань);
- 2) относительно ровных краев;
- 3) округлой формы;
- 4) пояска осаднения;
- 5) пояска обтирания.

25. Для близкой дистанции выстрела характерно обнаружение на одежде и в окружности раны:

- 1) признаков действия газов;
- 2) копоты;
- 3) пояска обтирания;
- 4) пояска осаднения;
- 5) опаления волос и ворса одежды.

Вариант № 4

1. По кровоподтеку можно установить:

- 1) угол соударения предмета с телом;
- 2) давность образования повреждения;
- 3) энергию воздействия травмирующего предмета;
- 4) контуры повреждающей поверхности предмета.

2. Пятна Минакова являются признаком кровопотери:

- 1) массивной;
- 2) обильной;
- 3) острой;
- 4) хронической.

3. Основание треугольного отломка при переломе трубчатой кости от удара бампером:

- 1) обращено к действующей силе
- 2) находится на боковой поверхности кости
- 3) обращено по направлению удара

4. Комбинированная травма это:

- 1) травма от комбинации действия двух и более различных повреждающих факторов
- 2) одинаковые повреждения грудной клетки и передней брюшной стенки
- 3) травма внутренних органов и костей.

5. К специфическим повреждениям при автомобильной травме относятся:

- 1) параллельные полосчатые ссадины от скольжения по грунту;
- 2) поперечно-оскольчатые переломы костей голени
- 3) внутрикожные кровоизлияния, отражающие рисунок протектора

6. "Противоударная травма" головного мозга обусловлена:

- 1) действием предмета с широкой ударяющей поверхностью;
- 2) действием предмета с ограниченной ударяющей поверхностью;
- 3) глубоким погружением в череп орудия травмы;
- 4) значительной силой удара.

7. На втором этапе (фазе) травмирования при фронтальном столкновении легкового автомобиля с телом человека обычно происходит:

- 1) отбрасывание на грунт;
- 2) падение на капот;
- 3) ротация тела на 180 градусов

8. Ссадина – это повреждение:

- 1) всех слое эпидермиса;
 - 2) только рогового слоя эпидермиса;
 - 3) эпидермиса и сосочкового слоя дермы.
9. К характерным повреждениям, возникающим при переезде колесом автомобиля через нижние конечности относятся:
- 1) циркулярная отслойка кожи с образованием карманов;
 - 2) поперечные безоскольчатые переломы костей голени;
 - 3) рваные раны голеней.
10. При ударе тупогранным предметом возникают раны:
- 1) рассеченная;
 - 2) рваная;
 - 3) лоскутная;
 - 4) звездчатая;
 - 5) размозженная.
11. Автомобильной травмой называется комплекс повреждений от:
- 1) от действия частей движущегося автомобиля;
 - 2) от деталей автомобиля;
 - 3) от оторвавшихся деталей автомобиля.
12. Переломы пяточных костей в сочетании с вколоченными переломами длинных трубчатых костей и позвоночника характерны:
- 1) для падения с высоты;
 - 2) для падения с высоты собственного роста;
 - 3) травмы от переезда колесом автомобиля.
13. Для травмы в кабине автомобиля характерны:
- 1) признаки общего сотрясения тела;
 - 2) перелом шейного отдела позвоночника;
 - 3) переломы ребер и грудины;
 - 4) ушибленно-рваные и резаные раны лица;
 - 5) отрывы и перемещение внутренних органов.
14. Для падения с высоты характерно:
- 1) несоответствие между объемом наружных и внутренних повреждений;
 - 2) преобладание односторонней локализации повреждений;
 - 3) отсутствие признаков общего сотрясения тела;
 - 4) частое обнаружение вколоченных переломов;
 - 5) наличие выраженных признаков сотрясения тела.
15. Этапами (фазами) травмирования при фронтальном столкновении грузового автомобиля с телом человека являются:
- 1) соударение частей автомобиля с телом человека;
 - 2) падение на капот;
 - 3) отбрасывания тела на дорогу;
 - 4) переезд колесами;
 - 5) скольжение по грунту.
16. При действии тупых предметов образуются раны:
- 1) ушибленные;
 - 2) рассеченные;
 - 3) звездчатые;
 - 4) укушенные;
 - 5) рваные.
17. Одежду пострадавшего в ДТП целесообразно направлять на исследование:
- 1) судебно-химическое;
 - 2) медико-криминалистическое;

3) гистохимическое.

18. Этиловый алкоголь и высшие спирты относятся к ядам:

- 1) преимущественно местного действия;
- 2) едким;
- 3) функциональным;
- 4) деструктивным
- 5) гемолитическим.

19. Освидетельствование на предмет алкогольного опьянения производится дежурным врачом по:

- 1) личному требованию;
- 2) по требованию главного врача;
- 3) устному требованию правоохранительных органов;
- 4) распоряжению администрации предприятия;
- 5) направлению общественных организаций.

20. Объективный вывод о наличии алкогольного опьянения врач обосновывает:

- 1) только на основании клинического осмотра;
- 2) только положительным результатом пробы Раппопорта;
- 3) на основании совокупных данных осмотра, лабораторного и инструментального обследований;
- 4) только на основании исследования крови на алкоголь;
- 5) только на основании личного убеждения.

21. Яд – это:

- 1) мера действия химического вещества, которая при определенных условиях вызывает отравление;
- 2) токсическое соединение;
- 3) средство, вызывающее расстройство здоровья или смерть.

22. Экспертиза живых лиц по УПК РФ производится:

- 1) при повреждениях и болезнях;
- 2) для определения половых состояний;
- 3) при половых преступлениях;
- 4) по иным поводам – установление возраста, тождества личности и др.;
- 5) при экологических преступлениях.

23. При экспертизе вреда здоровью решаются вопросы:

- 1) механизм травмы,
- 2) давность образования повреждений,
- 3) вред здоровью;
- 4) установление диагноза психического заболевания;
- 5) определение группы инвалидности.

24. Под побоями следует понимать:

- 1) многократные действия;
- 2) причинение особой физической боли;
- 3) отсутствие вреда здоровью при единичных поверхностных повреждениях.

25. Отметьте признак тяжкого вреда здоровью:

- 1) прерывание беременности;
- 2) кратковременное расстройство здоровья;
- 3) длительное расстройство здоровья
- 4) стойкая утрата трудоспособности до 20%.

**6.2. Зачетно-экзаменационные материалы для промежуточной аттестации
(экзамен/зачет)**

Адыгейский государственный университет

Кафедра уголовного процесса и криминалистики

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры

« ___ » _____ 2019 г.

Протокол № _____

Заведующий кафедрой _____ А.М. Шадже.

«Утверждаю»

Декан _____ А.М. Шадже.

« ___ » _____ 2019 г.

Вопросы к зачету

по дисциплине «Судебная медицина и психиатрия»

направление подготовки - 40.03.01. Юриспруденция

Очная, очно-заочная, заочная
форма обучения

Составитель: _____ Ершова Ирина Владимировна

Примерный перечень вопросов к зачету

Вопросы к зачету по судебной медицине

1. Судебная медицина, её содержание и задачи.
2. Значение судебно-медицинской экспертизы для правосудия и здравоохранения.
3. Основные этапы развитие судебной медицины в России.
4. Права и обязанности судебно-медицинского эксперта, ответственность и отвод эксперта.
5. Организация судебно-медицинской экспертизы в России.
6. Объекты судебно-медицинской экспертизы и учреждения для их исследования.
7. Судебно-медицинская классификация смерти.
8. Классификация трупных явлений.
9. Первоначальные (вероятные) признаки смерти.
10. Ранние трупные явления.
11. Консервирующие поздние трупные явления.
12. Разрушающие поздние трупные явления.
13. Принципы и методы установления давности наступления смерти.
14. Участие врача-специалиста в осмотре места происшествия: задачи, порядок проведения и значение для раскрытия преступления.
15. Порядок изъятия, фиксации, упаковки и направления вещественных доказательств биологического происхождения на лабораторные исследования.
16. Трупы, подлежащие судебно-медицинскому вскрытию.
17. Заключение эксперта (акт судебно-медицинского исследования трупа): его основные части и содержание.
18. Особенности исследования расчлененных трупов.
19. Особенности исследования трупов неизвестных лиц.
20. Эксгумация: цели, порядок проведения, значение.
21. Детоубийство и его виды.
22. Понятия новорожденности, доношенности, жизнеспособности, живорожденности и продолжительности внутриутробной жизни младенца.
23. Поводы к назначению судебно-медицинской экспертизы (освидетельствованию) потерпевших, подозреваемых, обвиняемых и свидетелей.
24. Юридическая классификация вреда здоровью по УК РФ.
25. Юридические и медицинские критерии тяжкого вреда здоровью.
26. Юридические и медицинские критерии вреда здоровью средней тяжести.
27. Юридические и медицинские критерии легкого вреда здоровью.
28. Судебно-медицинская экспертиза половых преступлений - изнасилования, мужеложства, развратных действий.
29. Понятие об аггравации, симуляции, диссимуляции и членовредительстве.
30. Обнаружение, изъятие, методы фиксации и направление вещественных доказательств в судебно-биологическое отделение.
31. Экспертиза крови и ее следов, разрешаемые вопросы.
32. Понятие о медико-криминалистической экспертизе, объектах и методах исследования.
32. Общие понятия по вопросам назначения судебно-химической экспертизы, объектах и методах исследования.
33. Материалы уголовных и гражданских дел как объекты судебно-медицинской экспертизы.

34. Эксгумация: цели, порядок проведения, роль врача-специалиста в судебной медицине.
35. Судебно-медицинская экспертиза по делам о привлечении медицинских работников к уголовной ответственности.
36. Классификация травмирующих средств: понятие оружия, орудий, предметов.
37. Классификации механических повреждений по судебно-медицинской значимости - специфические, характерные, нехарактерные, симулирующие.
38. Ссадины и кровоподтеки, раны и переломы от действия тупых предметов, диагностика и судебно-медицинское значение.
39. Повреждения, наносимые автомобильным и рельсовым транспортом; их значение в установлении механизма и характера травмы для экспертизы и практического здравоохранения.
40. Виды и механизмы автомобильной травмы.
41. Судебно-медицинская экспертиза при падении с высоты, на плоскости и на лестничном марше.
42. Повреждения причиняемые острым оружием.
43. Вопросы, разрешаемые при судебно-медицинской экспертизе огнестрельных повреждений.
44. Элементы огнестрельного ранения, их диагностика.
45. Принципы установления дистанции выстрела.
46. Повреждающие факторы и особенности экспертизы взрывной травмы.
47. Судебно-медицинская классификация асфиксий.
48. Диагностика повешения, удушения петлей и руками.
49. Закрытие отверстий носа, рта и просвета дыхательных путей инородными телами.
50. Типы утопления в воде, общие принципы диагностики.
51. Поражение техническим и атмосферным электричеством.
52. Судебно-медицинская диагностика ожогов. Вопросы, разрешаемые при экспертизе обгоревших трупов.
53. Понятия о ядах, условиях их действия, классификация по механизмам поражения.
54. Отравления едкими ядами - кислотами, щелочами и др.
55. Отравления деструктивными ядами - тяжелыми металлами (ртуть, свинец, медь) и их солями.
56. Отравление угарным газом.
57. Отравление этиловым алкоголем и его заменителями (суррогатами).
58. Отравление фосфорорганическими и хлорорганическими соединениями.
59. Отравление медикаментозными и наркотическими препаратами.
60. Пищевые отравления бактериального и небактериального происхождения.

Вопросы к зачету по судебной психиатрии

1. Судебная психиатрия как прикладная отрасль медицинской науки – психиатрии. Задачи судебной психиатрии.
2. Задачи судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
3. Основания для назначения судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
4. Понятие о невменяемости.
5. Права и обязанности психиатра-эксперта.
6. Понятие об «ограниченной вменяемости» – ст. 22 УК РФ. Медицинский (психиатрический) и юридический критерии «ограниченной вменяемости». Правовые последствия «ограниченной вменяемости».

7. Судебно-психиатрическая экспертиза потерпевших и свидетелей.
8. Виды судебно-психиатрических экспертиз. Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза.
9. Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза. Порядок ее назначения. Виды стационарных судебно-психиатрических отделений.
10. Заочная и посмертная судебно-психиатрическая экспертизы.
11. Меры медицинского характера в отношении лиц, признанных невменяемыми. Порядок назначения, изменения и отмены.
12. Принципы выбора вида принудительных мер медицинского характера в отношении невменяемых.
13. Виды мер медицинского характера в отношении невменяемых.
14. Принудительные меры медицинского характера при алкоголизме и наркомании.
15. Медицинский критерий невменяемости (ст. 21 УК РФ).
16. Юридический (психологический) критерий невменяемости (ст. 21 УК РФ).
17. Понятие о пенитенциарной психиатрии.
18. Особенности назначения и экспертной оценки психических расстройств у осужденных.
19. Понятие о «беспомощном состоянии» потерпевшего. Судебно-психиатрическая оценка «беспомощного состояния».
20. Подготовка следователем материалов, которые необходимы для проведения судебно-психиатрической экспертизы.
21. Основные вопросы, которые могут ставиться следствием и (или) судом при назначении судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
22. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. Круг вопросов, решаемых этой экспертизой.
23. Комплексная сексолого-психиатрическая экспертиза. Вопросы, которые решает эта экспертиза.
24. Понятие о комплексных судебных экспертизах. Компетенция экспертов разных специальностей в комплексных экспертизах.
25. Закон РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании». Возможность проведения судебно-психиатрической экспертизы при правовых спорах, связанных с этим законом.
26. Понятие опасности психических расстройств.
27. Особенности участия лица с психическими расстройствами в производстве по делу. «Уголовно-процессуальная дееспособность».
28. Основания для выбора вида судебно-психиатрической экспертизы в уголовном процессе.
29. Оценка заключения (акта) судебно-психиатрической экспертизы судом. Определение суда о признании обвиняемого вменяемым или невменяемым и назначении мер медицинского характера в отношении невменяемого или «ограниченно вменяемого».
30. Повторные и дополнительные судебно-психиатрические экспертизы. Основания для их назначения. Особенности проведения таких экспертиз.
31. Расстройства привычек и влечений. Пиромания, kleптомания, дромомания, гемблинг и другие. Судебно-психиатрическое значение.
32. Расстройства восприятия. Иллюзии, галлюцинации, другие симптомы расстройства восприятия.
33. Расстройства настроения. Мания, депрессия, дисфория, эйфория и другие.
34. Расстройства памяти. Виды амнезий, их судебно-психиатрическое значение.
35. Расстройства мышления. Вязкость, резонерство, разорванность, ускоренность и замедленность. Паралогичное мышление. Значение для судебно-психиатрической диагностики.

36. Бредовые расстройства. Сверхценные и навязчивые идеи. Роль патологических идей в опасном поведении больных.
37. Виды слабоумия. Врожденное и приобретенное слабоумие. Значение для судебной психиатрии.
38. Понятие о психическом расстройстве. Классификация психических расстройств.
39. Расстройства волевой деятельности.
40. Формы течения шизофрении. Непрерывная, приступообразно-прогредиентная, рекуррентная. Шизотипическое расстройство (вялотекущая шизофрения). Понятие дефекта и ремиссии при шизофрении.
41. Алкоголизм. Стадии алкогольной болезни. Судебно-психиатрическая оценка.
42. Простое и патологическое алкогольное опьянение. Судебно-психиатрическая оценка.
43. Психические расстройства при злоупотреблении психоактивными веществами. Токсикомании и наркомании. Клинические варианты наркоманий. Гашишизм. Опиомания. Героинизм. Кокаинизм. Другие виды наркоманий. Значение наркоманий для судебной психиатрии.
44. Судебно-психиатрическое значение эпилепсии.
45. Психические расстройства при травмах головного мозга и их судебно-психиатрическая оценка.
46. Понятие о психоорганическом синдроме.
47. Психические расстройства сосудистого происхождения и их судебно-психиатрическое значение.
48. Судебно-психиатрическая оценка шизофрении.
49. Старческое слабоумие. Судебно-психиатрическая оценка.
50. Судебно-психиатрическое значение и оценка умственной отсталости.
51. Клинические проявления и классификация умственной отсталости. Судебно-психиатрическая оценка дебильности.
52. Клинические варианты расстройств личности (психопатий). Их судебно-психиатрическое значение.
53. Понятие о динамике расстройств личности (психопатий). Компенсация и декомпенсация психопатий. Судебно-психиатрическая оценка динамики психопатий.
54. Понятие о физиологическом и патологическом аффекте.
55. «Исключительные состояния» и их судебно-психиатрическая оценка.
56. Симуляция и диссимуляция. Методы распознавания симуляции и диссимуляции.
57. Психогенные (реактивные) состояния. Клинические проявления. Основные варианты истерических и эндоформных реактивных состояний. Экспертная оценка.
58. Маниакально-депрессивный психоз (биполярное психическое расстройство). Судебно-психиатрическое значение.
59. Особенности судебно-психиатрической экспертизы несовершеннолетних. Понятие о патологическом пубертатном кризе.
60. Судебно-психиатрическое значение депрессивного синдрома. Понятие о «расширенном самоубийстве».
61. Пароксизмальные синдромы. Эпилептический припадок, сумеречное расстройство сознания, абсанс, малый припадок. Их судебно-психиатрическое значение.
62. Расстройства сознания. Их судебно-психиатрическое значение.
63. Расстройства сексуального влечения. Садомазохизм, педофилия, эфебофилия, геронтофилия, эксгибиционизм, фетишизм и другие. Судебно-психиатрическое значение расстройств сексуального влечения.

7. Процедура оценивания обучающихся

Требования к зачету, система оценки знаний

Критериями оптимального усвоения знаний, умений и навыков при проведении промежуточной аттестации обучающихся являются объем, системность, осмысленность, прочность и действенность знаний обучающихся.

Объем знаний – это сумма фактов, понятий, правил, законов, которые усваиваются обучающимся по тому или иному разделу, модулю, теме или отдельно взятому занятию.

Системность знаний – понимание логики изучаемой дисциплины, ее идей и закономерностей, умение располагать изучаемый материал в определенной последовательности, правильно соотносить одни факты, понятия и правила с другими.

Осмысленность знаний подразумевает правильность и убедительность суждений, умение ответить на видоизмененные вопросы, применять теоретические знания для объяснения и решения практических задач.

Прочность знаний – твердое удержание в памяти изученного материала и уверенное использование приобретенных знаний в различных ситуациях.

Действенность знаний – умение пользоваться приобретенными знаниями в разнообразной познавательной и практической деятельности, сочетать теорию с практикой.

Зачет проводится в одной из нижеперечисленных форм:

- Устный индивидуальный опрос по билету.
- Перекрестный опрос (группа 5-7 человек).

Преподаватель объявляет и при необходимости аргументирует результаты сдачи зачета.

Учитывая уровень работы на семинарах, своевременность и качество выполнения заданий, допускается выставление зачета «автоматом».

Оценки «зачтено» заслуживает ответ, удовлетворяющий следующим требованиям:

- прочность знаний в объеме программы курса;
- четкость и системность при изложении ответов;
- свободное и осмысленное использование понятийного аппарата;
- использование при ответе примеров из практики и нормативно-правового материала.

Оценка «не зачтено» выставляется в случае, если ответ не соответствует двум или трем оценочным критериям или по уровню полноты оказывается ниже требований принятого минимума знаний.

8. Лист регистрации изменений

Номер изменения	Номера листов			Основание для внесения изменения	Подпись	Расшифровка подписи	Дата	Дата введения измени я
	замене ных	новых	аннулиро ванных					