

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Забайкальский государственный университет»
(ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)

Факультет: Юридический

Кафедра: Уголовного права и уголовного процесса

УЧЕБНЫЕ МАТЕРИАЛЫ
для студентов заочной формы обучения
по дисциплине «Судебная медицина»
наименование дисциплины (модуля)

для направления подготовки 40.03.01 «Юриспруденция»

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единицы, 108 часов.

Виды занятий	Распределение по семестрам			Всего часов
	3 семестр			
Общая трудоёмкость	108			108
Аудиторные занятия, в т.ч.	10			10
Лекции	4			4
Практические занятия	6			6
Самостоятельная работа студентов	62			62
Курсовой проект или работа	Контрольная работа			Контрольная работа
Форма контроля в семестре	Экзамен			36

Краткое содержание курса

№ п/п	Перечень разделов дисциплины
1.	Процессуальные основы, структура СМС в РФ.
2.	Судебно-медицинская травматология: повреждения мягких тканей и внутренних органов, переломы костей.
3.	Огнестрельные повреждения. Механическая асфиксия.
4.	Действие крайних температур, технического и атмосферного электричества.
5.	Давность наступления смерти. Трупные явления.
6.	Экспертиза потерпевших, подозреваемых и др. лиц. Идентификация личности.
7.	Судебная психиатрия: законодательная база, порядок назначения и проведения судебно-психиатрической экспертизы.
8.	Лабораторные и специальные методы исследования в судебной медицине.
9.	Общий судебно-химический анализ, поводы для назначения, объекты исследования. Экспертиза крови и кровяных следов.

Форма текущего контроля

Самостоятельная работа студента по освоению и закреплению знаний, выработке умений и навыков является составной частью учебного процесса, и составляет 62 часа.

Самостоятельная работа выполняется студентом в ходе подготовки к практическим занятиям, самостоятельном изучении тем курса, в написании контрольной работы в межсессионный период 3-м семестре.

Контрольная работа № 1

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ НАПИСАНИЯ

КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ

В соответствии с учебным планом студенты заочного обучения выполняют домашнюю контрольную работу в межсессионный период.

Домашняя контрольная работа преследует следующие учебно-методические цели:

1) контрольная работа является одним из основных видов самостоятельной учебной работы студентов заочной формы обучения и служит формой контроля за освоением студентом учебного материала, уровнем его знаний, умений и навыков;

2) выполнение контрольной работы способствует формированию у студентов навыков самостоятельной работы с первоисточниками, учебной, научной и специальной литературой, позволяет выработать умения выделять в них главное, анализировать прочитанный материал, делать обобщения и выводы, логично излагать изученное;

3) работа над контрольным заданием позволяет систематизировать, закрепить и расширить знания по учебной дисциплине, повысить не только теоретическую, но и практическую подготовку студентов.

Вопросы и задания контрольной работы разрабатываются профессорско-преподавательским составом. Во время или по окончании сессии студент заочного обуче-

ния должен получить в методическом кабинете методические рекомендации.

Написанию контрольной работы предшествует внимательное изучение студентом учебной и научной литературы, список которой прилагается. Целесообразно делать выписки из нормативных актов, книг, статей.

В методических рекомендациях предлагается примерный список нормативных правовых актов и литературы, необходимой для подготовки контрольной работы. Студент самостоятельно изучает новые нормативные правовые акты, изданную литературу по дисциплине, периодические издания и включает ее в список литературы, используемый им при подготовке контрольной работы.

Студенту необходимо творчески осмыслить изученную литературу и изложить содержание контрольной работы самостоятельно. При предварительной проработке вопросов должны быть использованы конспекты установочных лекций, а также, при необходимости, материалы практики правоохранительных органов.

Срок выполнения контрольной работы 2...3 месяца. Выполненная контрольная работа должна быть представлена преподавателю, ведущему учебную дисциплину, в ходе очередной сессии. Проверку и рецензирование контрольной работы осуществляет преподаватель, ведущий учебную дисциплину. Положительная оценка за выполненную контрольную работу является основанием для допуска студента к очередной экзаменационной сессии и к сдаче зачета и (или) экзамена.

При получении отрицательного отзыва на выполненную контрольную работу студент оповещается об этом и ему возвращается контрольная работа. При этом студенту необходимо доработать частично или переработать полностью задания контрольной работы с учетом замечаний, отмеченных преподавателем. Переработанная контрольная работа вновь передается преподавателю для проверки вместе с предыдущим вариантом контрольной работы и рецензией преподавателя.

Студенты заочного факультета вправе обращаться за консультациями к преподавателю, ведущему учебную дисциплину по любым вопросам, связанным с подготовкой и выполнением заданий контрольной работы.

При выполнении контрольной работы не допускается дословное переписывание литературы. Излагать материал необходимо ясно, своими словами. При использовании литературных материалов ссылки на источники обязательны. Цитаты должны оформляться в соответствии с ГОСТом (подстрочные постраничные примечания – ссылки на использованные источники).

Раскрывая содержание нормативного материала, необходимо давать точные и конкретные ссылки на соответствующие нормативные акты: указать название, как и когда он принят, где опубликован. Следует обращаться непосредственно к самим нормативным актам, а не воспроизводить их положения на основании учебной или популярной литературы.

Контрольная работа должна быть вычитана и отредактирована. Она печатается на пишущей машинке или на компьютере на одной стороне стандартного листа формата А–4. Объем контрольной работы составляет 15...20 листов машинописного текста. Приложения в общий объем не входят. Допускается представлять таблицы на листах формата не более А–4.

Текст следует печатать через полтора интервала, шрифт 14, соблюдая требования делопроизводства. На странице располагается 28...30 строк, в строке 60 ± 2 знаков, включая пробелы. При этом важно соблюдать следующие размеры полей: левое – не менее 30 мм; правое – не менее 10 мм; верхнее – не менее 15 мм; нижнее – не менее 20 мм. Абзац должен быть равен 5 знакам.

Допускается рукописный вариант контрольной работы. Объем такой работы должен составлять 20...25 страниц.

Титульный лист оформляется по образцу, имеющемуся в методических рекомендациях. Он должен отражать название учебного заведения, фамилию, имя и отчество испол-

нителя, должность, ученое звание и ученую степень преподавателя, номер зачетной книжки, место и год написания контрольной работы.

Оформление библиографического списка

Использованная студентом учебная и научная литература, а также нормативные правовые акты должны быть изложены в библиографическом списке, который помещается на последней странице контрольной работы.

Библиографический список оформляется в соответствии с ГОСТ. Библиографическое описание. Библиографическая запись. Общие требования и правила составления и ГОСТ. Библиографическая запись. Библиографическое описание электронных ресурсов.

Библиографический список целесообразно сгруппировать по разделам:

1. Нормативные правовые акты (по их юридической значимости и дате издания).
2. Учебная и научная литература (в алфавитном порядке).

Нумерация библиографического списка – сквозная.

Ссылки на литературные источники

При упоминании автора учебника, монографии в контрольной работе следует указать его инициалы и фамилию. Например, как отмечает В.М. Аتماжитов; по теории В.Г. Боброва и т.д. В сноске (ссылке), сначала указывается фамилия, а затем инициалы автора (Аتماжитов В.М., Бобров В.Г. и т. д.).

При использовании книги, статьи первый раз в сноске указываются все выходные данные о ней (фамилия и инициалы автора, название, место издания, издательство, год издания, страница). При последующем упоминании того же произведения в сноске достаточно указать фамилию автора, инициалы и страницу источника. Например: Бобров В.Г. Указанная работа, с. 10.

При использовании журнальной статьи в сноске указывается фамилия и инициалы автора, название статьи, название журнала, год, номер, страница, на которой находится данный текст.

Ссылка на нормативные правовые акты

При первом упоминании о документе, правовом акте (кроме Конституции РФ) в тексте или сноске указывается его полное наименование, в сноске обязательно указывается источник официального опубликования текста нормативного акта. Например: данный порядок изложен в Федеральном законе от 12 августа 1995 г. № 144-ФЗ «Об оперативно-розыскной деятельности».

При последующем упоминании того же нормативного правового акта можно использовать его краткое название. Например: В соответствии со ст. 1 ФЗ об ОРД. Следует назвать статьи или пункты акта, имеющие отношение к проблеме. Ведомственные нормативные акты приводятся по официальным изданиям соответствующих учреждений.

Оформление списка нормативных правовых актов

В списке литературы указывается полное название правового документа, законодательного акта, дата его принятия, номер, а также название год и номер официального печатного источника, где опубликован данный правовой акт.

Нормативные акты описываются в следующем порядке:

1. Конституция Российской Федерации.
2. Федеральные конституционные законы Российской Федерации.
3. Федеральные законы Российской Федерации.
4. Указы Президента Российской Федерации.
5. Постановления Правительства Российской Федерации.
6. Законы субъектов Российской Федерации.
7. Акты государственных органов, органов местного самоуправления.

Вариант контрольной работы **определяется каждым студентом по начальной букве фамилии** (буква А – Алферов, Б – Бобров и т.д.)

Темы для подготовки контрольных работ:

- А. Процессуальные основы судебно-медицинской экспертизы.
- Б. Структура судебно-медицинской службы в РФ.
- В. Повреждения острыми предметами (понятия: орудие, орудие, предмет).
- Г. Механическая асфиксия.
- Д. Огнестрельные повреждения.
- Е. Отравления.
- Ё. Смерть от действия крайних температур (низкой, высокой).
- Ж. Травма тупыми предметами.
- З. Транспортная травма.
- И. Лабораторные и специальные методы исследования в судебной медицине.
- К. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения.
- Л. Экспертиза трупа (техника и порядок вскрытия).
- М. Судебно-медицинская экспертиза тяжести вреда здоровью.
- Н. Медицинские критерии экспертизы тяжести вреда здоровью.
- О. Изъятие и направление органов и тканей на судебно-химическое исследование.
- П. Структура заключения судебно-медицинской экспертизы трупа.
- Р. Подзаконные акты, регламентирующие работу судебно-медицинского эксперта.
- С. Вопросы, методы, способы решения при медико-криминалистической экспертизе.
- Т. Судебно-медицинская экспертиза половых состояний.
- У. Медико-криминалистическая экспертиза следов крови.
- Ф. Судебно-биологическая экспертиза волос.
- Х. Понятия: эксперт, судебно-медицинский эксперт, специалист.
- Ц. Судебно-биологическая и генетическая экспертиза при установлении отцовства и кровного родства.
- Ч. Судебно-психиатрическая экспертиза: назначение, порядок производства, учреждения СПЭ.
- Ш. Критерии для квалификации повреждения (травмы) как тяжкий вред здоровью.
- Щ. «Неизгладимое обезображивание лица»: критерии, порядок производства, пределы компетенции судебно-медицинского эксперта.
- Э. Медико-криминалистическая экспертиза.
- Ю. Стадии и порядок осмотра места происшествия с участием судебно-медицинского эксперта.
- Я. Структура и порядок составления письменного «заключения эксперта» и «заключения специалиста». Процессуальные отличия.

Форма промежуточного контроля

Контроль знаний проводится в форме письменного экзамена по билетам (тестам), подготовленным преподавателем и утвержденным заведующим кафедрой.

Тестовые вопросы для самоконтроля знаний по курсу

Тестовые вопросы для самоконтроля знаний по курсу

По темам дисциплины разработано 6 вариантов - тестов. По каждому вопросу предлагается несколько вариантов ответов, из которых один – правильный. Студенту необходимо подчеркнуть правильный ответ в соответствующем вопросе.

Оценка знаний студентов по результатам тестирования осуществляется в следующем порядке:

- 91–100 % правильных ответов – «отлично»;
- 75...90 % правильных ответов – «хорошо»;
- 50...75 % правильных ответов – «удовлетворительно»;
- менее 50 % правильных ответов – «неудовлетворительно»

Вариант 1

1. Через какой промежуток времени теряется сознание в процессе асфиксии:

- а) к концу первой минуты;
- б) к концу пятой минуты;
- в) к концу восьмой минуты.

2. Что характерно для первой стадии асфиксии:

- а) задержка дыхания, часто сопровождающаяся беспорядочными оборонительными движениями;
- б) состояние покоя;
- в) сильные судороги.

3. Что характерно для второй стадии асфиксии:

- а) резкие вдыхательные движения, сменяющиеся резкими выдыхательными движениями;
- б) терминальное дыхание в виде редких вдохов при широко открытом рте;
- в) состояние покоя.

4. Что характерно для третьей стадии асфиксии:

- а) сильные судороги;
- б) остановка дыхания;
- в) задержка дыхания, беспорядочные оборонительные движения.

5. Что характерно для четвертой стадии асфиксии:

- а) состояние покоя;
- б) сильные судороги;
- в) терминальное дыхание в виде редких вдохов при широко открытом рте.

6. Что характерно для пятой стадии асфиксии:

- а) терминальное дыхание в виде редких вдохов при широко открытом рте;
- б) состояние покоя;
- в) сильные судороги.

7. Сколько времени в среднем занимает весь процесс механической асфиксии:

- а) 5-6 минут;
- б) 10-15 минут;
- в) 1-2 минуты.

8. Сколько минут сердце еще продолжает совершать сокращения после прекращения дыхания:

- а) 15 минут;
- б) 2 минуты;
- в) 20-25 минут.

9. Где располагается узел при так называемом типичном расположении петли:

- а) на затылке;
- б) на боковой поверхности шеи;
- в) на передней поверхности шеи.

10. Где чаще всего располагается странгуляционная борозда при повешении:

- а) выше щитовидного хряща;
- б) ниже щитовидного хряща;
- в) на уровне щитовидного хряща.

11. Какие основные признаки характеризуют удушение руками:

- а) равномерное вдавление борозды в толщу кожи;
- б) множественные беспорядочно расположенные ссадины на шее;
- в) незамкнутая странгуляционная борозда на шее.

12. Какое состояние полостей сердца характерно для асфиксии:

- а) переполнение кровью обоих желудочков;
- б) переполнение кровью правого желудочка;

- в) отсутствие крови в полостях сердца.
13. При каком виде смерти от асфиксии бывают множественные внутрикожные кровоизлияния на лице и шее ("эхимотическая маска"):
- а) утоплении;
 - б) сдавлении грудной клетки и живота;
 - в) повешении.
14. Какие кровоизлияния обычно встречаются при механической асфиксии под плеврой и эпикардом:
- а) точечные, темно-красного цвета;
 - б) бледно-красные, расплывчатые, в виде полосок;
 - в) темно-красные, крупнопятнистые.
15. В каком состоянии находится кровь в сосудах и в полостях сердца при асфиксии:
- а) в виде белых свертков;
 - б) в виде смешанных свертков;
 - в) в жидком состоянии.
16. При каком виде смерти от асфиксии встречается "карминовый отек" легких:
- а) при сдавлении груди и живота;
 - б) при повешении;
 - в) при утоплении.

Эталоны ответов

1. а. 2. а. 3. а. 4. б. 5. в. 6. б. 7. а. 8. в. 9. а. 10. а. 11. б. 12. б. 13. б. 14. а. 15. в. 16. а.

Вариант 2

1. Какие предметы следует называть оружием:
- а) изготовленные для защиты и нападения,
 - б) используемые в производственной деятельности человека,
 - в) случайные предметы.
2. Какие орудия относятся к колющим:
- а) имеющие острое лезвие,
 - б) удлиненные предметы с острым концом,
 - в) с острым лезвием,
3. По повреждению каких тканей можно наиболее достоверно определить, что действовало колющее орудие:
- а) кожи,
 - б) фасций,
 - в) плоских костей.
4. Каковы соотношения поперечного сечения колющего орудия и величины раны:
- а) больше поперечника,
 - б) меньше его,
 - в) равна поперечному сечению.
5. Какова форма ран от мелких колющих орудий:
- а) округлая,
 - б) щелевидная,
 - в) звездчатая.
6. Какие орудия относятся к колюще-режущим:
- а) ножи, кортики,
 - б) вилы,
 - в) стамески.
7. Каковы края колото-резаных ран:
- а) фестончатые,
 - б) ровные,

- в) мелкозазубренные.
8. Каковы характерные особенности мягких тканей в области концов колото-резаных ран:
- а) наличие перемычек мягких тканей в углах раны,
 - б) отсутствие перемычек мягких тканей,
 - в) незначительное разможнение ткани в углах раны.
9. Какова форма концов ран, причиненных колюще-режущими орудиями с двусторонней заточкой клинка:
- а) концы закруглены,
 - б) концы тупые,
 - в) концы острые.
10. Результатом действия каких предметов является осаднение в окружности колото-резаной раны:
- а) действия обушка,
 - б) действия передней плоскости рукоятки,
 - в) действия руки лица, наносившего повреждение.
11. В каком случае можно более вероятно судить о длине клинка по длине раневого канала:
- а) при повреждении передней стенки живота с ранением кишечника,
 - б) при локализации раны на ягодице,
 - в) при ранении грудной клетки с повреждением сердца.
12. Какова характерная форма резаных ран:
- а) в виде ломаных линий,
 - б) линейная форма,
 - в) неопределенная форма.
13. От какой причины зависит зияние раны:
- а) от локализации,
 - б) от направления пересечения эластических волокон кожи,
 - в) от глубины раны.
14. Какие раны мягких тканей обычно сопровождаются наиболее обильным наружным кровотечением:
- а) колотые,
 - б) резаные,
 - в) колото-резаные.
15. Какие повреждения костей могут образоваться от действия режущих предметов:
- а) переломы костей,
 - б) насечки на костях,
 - в) отделение костных фрагментов.
16. Какая резаная рана более характерна для действия собственной руки:
- а) одиночная глубокая рана с острыми углами,
 - б) рана с дополнительными поверхностными насечками,
 - в) рана с повреждением крупных кровеносных сосудов.
17. Какова особенность раны на коже при действии рубящих орудий:
- а) осаднение краев раны,
 - б) прямолинейность краев раны,
 - в) отслойка кожи от подлежащих мягких тканей в области краев раны.
18. По повреждениям каких тканей возможна идентификация рубящих орудий:
- а) по повреждениям кожи, подкожной жировой клетчатки и фасций,
 - б) по особенностям повреждений паренхиматозных органов (печени, селезенки),
 - в) по следам повреждений на костях.
- Эталоны ответов**

1.а. 2.б. 3.в. 4.б. 5.б. 6.а. 7.б. 8.б. 9.в. 10.б. 11.в. 12.б. 13.б. 14.б. 15.б. 16.б. 17.б. 18.б. 19.в.

Вариант 3

1. *Через какое время после наступления смерти температура трупа сравнивается обычно с температурой окружающей среды?*
 - а) через 3-5 часов.
 - б) к концу первых суток.
 - в) к концу вторых суток.
2. *На сколько градусов снижается в среднем температура тела человека после наступления смерти?*
 - а) на 1 градус.
 - б) на 2,5-3 градуса.
 - в) на 5 градусов.
3. *Каков механизм образования трупных пятен?*
 - а) перераспределение крови в сосудах при агонии.
 - б) изменение физико-химических свойств крови.
 - в) посмертное перемещение крови в сосуды нижележащих частей тела.
4. *Через сколько часов после наступления смерти трупные пятна могут полностью переместиться при изменении положения трупа?*
 - а) через 4-5 часов.
 - б) через 12-15 часов.
 - в) через 24 часа.
5. *При каком виде смерти будут более всего выражены трупные пятна?*
 - а) асфиксия через повешение.
 - б) резаная рана шеи с повреждением крупных сосудов.
 - в) хронический нефрит, осложнившийся уремией.
6. *В каком случае менее всего выражены трупные пятна?*
 - а) в случае смерти от кровоизлияния в мозг.
 - б) в случае отравления окисью углерода.
 - в) при смерти от потери крови.
7. *Как скоро после наступления смерти обычно начинает ощущаться трупное окоченение?*
 - а) через 5-10 минут.
 - б) через 30-40 минут.
 - в) через 2-4 часа.
8. *Через сколько времени после наступления смерти обычно начинает исчезать трупное окоченение?*
 - а) через 48 часов.
 - б) через 24 часа.
 - в) через 12 часов.
9. *Какова причина образования пергаментных пятен?*
 - а) слущивание эпидермиса с последующим высыханием.
 - б) имбибиция.
 - в) развитие гнилостных изменений кожи.
10. *Когда возникают пятна Лярише?*
 - а) при положении трупа лицом вниз.
 - б) при переполнении соединительных оболочек глаз.
 - в) при высыхании соединительных оболочек глазных яблок.
11. *Термины "скоропостижная смерть" и "внезапная смерть".*
 - а) являются синонимами.
 - б) определяют разные виды смерти.

12. *Скоропостижной (по данным ВОЗ) считается смерть, если от начала клинических проявлений болезни до смерти прошло:*

- а) 6 часов.
- б) 10 часов.
- в) более суток.

13. *В структуре причин скоропостижной смерти ведущее место занимают болезни:*

- а) сердечно-сосудистой системы.
- б) центральной и периферической нервной системы.
- в) дыхательной системы.

Эталоны ответов

1.б.2.а.3.в.4.а.5.а.6.в.7.в.8.а.9.а.10.в.11.а.12.а.13.а.

Вариант 4

1. *Какой труп быстрее охлаждается в равных условиях:*

- а) труп взрослого человека,
- б) труп ребенка,
- в) труп истощенного человека.

2. *Где располагаются трупные пятна на теле висящего в петле человека:*

- а) на нижних конечностях, нижней части туловища, кистях рук, предплечьях;
- б) на спине, ягодицах и задних поверхностях конечностей;
- в) на передней поверхности туловища и на лице.

3. *Труп раздетого человека обнаружен на снегу. Какого цвета трупные пятна:*

- а) синюшно-фиолетового;
- б) розово-красного;
- в) серовато-синюшного.

4. *В какой стадии трупные пятна не изменяются в окраске при надавливании:*

- а) в стадии гипостаза;
- б) в стадии стаза;
- в) в стадии имбибиции.

5. *При разрезе в области трупного пятна капельки крови не выступают, ткань равномерно окрашена. В какой стадии трупные пятна:*

- а) в стадии гипостаза;
- б) в стадии стаза;
- в) в стадии имбибиции.

6. *В каком порядке обычно исчезает трупное окоченение:*

- а) беспорядочно - по-разному в различных группах мышц;
- б) в обратном порядке;
- в) в том же порядке, в каком началось.

7. *При каком виде асфиктической смерти бывают множественные внутрикожные кровоизлияния на лице и шее ("экхимотическая маска"):*

- а) утоплении,
- б) сдавлении грудной клетки и живота,
- в) повешении.

8. *Как называются полосчатые бледно-красные кровоизлияния под плеврой легких, встречающиеся при утоплении:*

- а) пятна Тардье,
- б) пятна Минакова,
- в) пятна Рассказова-Лукомского.

9. *Как следует поступить при необходимости вскрыть промерзший труп:*

- а) вскрыть в промерзшем состоянии,
- б) оттаивать при обычной комнатной температуре,
- в) быстро оттаять с помощью горячей воды.

10. Укажите наиболее важный признак для диагностики смерти от переохлаждения тела:

- а) наличие льдинок в полостях сердца,
- б) светло-красный цвет трупных пятен,
- в) пятна Вишневского.

11. Какой специфический признак обнаруживается обычно при поражении электрическим током:

- а) электрометки,
- б) линии тока,
- в) резкое полнокровие внутренних органов.

12. Кто должен брать материал из трупа для гистологического исследования:

- а) лаборант морга,
- б) судебно-медицинский эксперт,
- в) врач гистологического отделения.

Эталоны ответов

1.б. 2.а. 3.б. 4.в. 5.в. 6.в. 7.б. 8.в. 9.б. 10.в. 11.а. 12.б.

Вариант 5

1. Кто организует и несет ответственность за осмотр трупа на месте его обнаружения:

- а. эксперт-криминалист,
- б. следователь,
- в. судебно-медицинский эксперт.

2. Каким действием является первоначальный осмотр трупа на месте его обнаружения:

- а. экспертным,
- б. следственным,
- в. криминалистическим.

3. Какой первый вопрос должен решать врач, явившись на место обнаружения трупа:

- а. причина смерти,
- б. факт наступления смерти,
- в. характер действовавшего орудия.

4. Как именуется документ, составляемый следователем при осмотре трупа на месте его обнаружения:

- а. акт,
- б. протокол,
- в. заключение.

5. Какая из стадий осмотра трупа на месте его обнаружения является первой:

- а. статическая,
- б. динамическая,
- в. сочетание динамической и статической стадий.

6. На чьей обязанности лежит организация доставки трупа, одежды, а так же вещественных доказательств в морг:

- а. родных,
- б. эксперта,
- в. следователя.

7. Какие документы направляются в морг вместе с трупом:

- а. направление врача,
- б. постановление,
- в. справка о смерти,
- г. направление следователя.

8. Что является основанием для судебно-медицинского исследования трупа:

- а. постановление следователя,
- б. направление главного врача,
- в. отношение руководителя учреждения (при смерти на производстве).

9. Какой из признаков, бесспорно свидетельствует о наступившей смерти:

- а. отсутствие дыхания,
- б. отсутствие сердцебиения и пульса,
- в. трупные явления.

10. Какие признаки являются основанием для решения вопроса о давности наступления смерти:

- а. реактивные изменения в местах повреждений,
- б. кровенаполнение органов,
- в. анализ трупных явлений.

11. Кто имеет право назначить судебно-медицинскую экспертизу трупа:

- а. руководитель органов здравоохранения / главный врач, заведующий отделением/,
- б. работник судебно-следственных органов,
- в. адвокат.

12. Наружный осмотр трупа на месте его обнаружения осуществляется с участием:

- а. врача-специалиста в области судебной медицины,
- б. врача любой специальности,
- в. иного специалиста,
- г. среднего медицинского работника.

13. Осмотр места происшествия и трупа на месте его обнаружения является:

- а. экспертизой,
- б. первоначальным следственным действием,
- в. освидетельствованием.

14. Врач-специалист в области судебной медицины проводит работу на месте происшествия по:

- а. своей инициативе,
- б. указанию следователя,
- в. указанию оперативного работника полиции,
- г. определению суда.

Эталоны ответов

1.б. 2.б. 3.б. 4.б. 5.а. 6.в. 7. г. 8.а. 9.в. 10.в. 11. б. 12. а. 13. б. 14. б.

Вариант 6

1. Право собирать доказательства УПК РФ предоставляет:

- а) следователю,
- в) прокурору,
- г) эксперту,
- д) адвокату.

2. Прерогатива оценивать доказательства принадлежит:

- а) суду,
- б) прокурору,
- в) следователю,
- г) эксперту,
- д) адвокату.

3. В качестве эксперта может быть назначено лицо:

- а) любое лицо, обладающее необходимым познанием для дачи заключения,
- б) эксперт любого экспертного учреждения,
- в) иной специалист.

4. Процессуальные документы, оформляемые судебно-медицинским экспертом при проведении экспертизы вещественных доказательств:

- а. протокол судебно-медицинского исследования,
- б. акт судебно-медицинского исследования,
- в. заключение эксперта по судебно-медицинской экспертизе вещественных доказательств.

г. заключение специалиста.

5. *Право предоставлять судебно-медицинскому эксперту судебно-биологического отделения образцы для сравнительного исследования имеет:*

- а. лицо, производящее дознание,
- б. адвокат,
- в. потерпевший,
- г. врач лечебного учреждения.

б. *Документы, которые должны быть представлены следователем судебно-медицинскому эксперту судебно-биологического отделения вместе с образцами биологического происхождения, направленными для сравнительного исследования:*

- а. копия истории болезни,
- б. протокол об изъятии образцов для сравнительного исследования,
- в. постановление следователя на изъятие образцов для сравнительного исследования.

г. препроводительное письмо с описью.

д. постановление следователя о назначении судебно-медицинской экспертизы вещественных доказательств.

7. *Какой документ обязан оформить судебно-медицинский эксперт судебно-биологического отделения при исследовании мазков по направлению эксперта:*

- а. заключение эксперта,
- б. акт судебно-медицинского исследования,
- в. протокол судебно-медицинского исследования.
- г. заключение специалиста.

8. *Должен ли судебно-медицинский эксперт судебно-биологического отделения проводить судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств в случаях, когда образцы для сравнительного исследования по объективным причинам не представлены:*

- а. должен,
- б. не должен.
- в. в зависимости от обстоятельств.
- г. по требованию должностного лица.

9. *Может ли судебно-медицинский эксперт проводить повторную судебно-медицинскую экспертизу вещественных доказательств, если он произвел первичную экспертизу:*

- а. может,
- б. не может.
- в. по требованию.

10. *Персональный состав судебно-медицинских экспертов для производства экспертизы, назначенной в экспертное учреждение, определяется:*

- а. лицом, производящим дознание,
- б. следователем,
- в. судом,
- г. начальником бюро СМЭ,
- д. руководителем органа здравоохранения.

11. *Срок проведения экспертизы вещественного доказательства исчисляется с момента:*

- а. поступления экспертизы в БСМЭ,
- б. поступления экспертизы в судебно-биологическое отделение.
- в. получения экспертизы исполнителем от зав. судебно-биологическим отделением,
- г. начала экспертизы исполнителем.

12. Разрешено ли подменять "заключение эксперта" справками и выписками:

- а. разрешено,
- б. не разрешено,
- в. разрешено по указанию руководителя экспертного учреждения.

Эталоны ответов

1.а. 2.а. 3.б. 4.г. 5.а. 6.д. 7.г. 8.б. 9.б. 10.г. 11.г. 12.б.

Вопросы к экзамену:

1. Понятие и задачи судебной медицины.
2. Система и структура судебной медицины.
3. Объекты судебной медицины.
4. Правовые основы судебно-медицинской экспертизы.
5. Организация и структура судебно-медицинской службы в России.
6. Бюро судебно-медицинской экспертизы Министерства здравоохранения Российской Федерации, его структура.
7. Поводы для обязательного назначения судебно-медицинской экспертизы.
8. Виды судебно-медицинских экспертиз.
9. Специалист в области судебной медицины: понятие, правовой статус.
10. Обстоятельства, исключающие возможность участия специалиста в области судебной медицины при рассмотрении и разрешении дел. Основания для отвода и порядок отвода специалиста в области судебной медицины.
11. Судебно-медицинский эксперт: понятие, правовой статус. Пределы компетенции судебно-медицинского эксперта.
12. Отличие правового статуса судебно-медицинского эксперта от правового статуса специалиста в области судебной медицины.
13. Обстоятельства, исключающие возможность участия судебно-медицинского эксперта при рассмотрении и разрешении дел. Основания для самоотвода, отвода и процессуальный порядок отвода эксперта.
14. Руководитель государственного бюро судебно-медицинской экспертизы: понятие и его правовой статус.
15. Осмотр места происшествия, трупа и предметов. Сущность, цель и виды осмотра. Общие для всех видов осмотра положения.
16. Осмотр места происшествия. Стадии осмотра места происшествия.
17. Наружный осмотр трупа на месте его обнаружения: понятие и тактика осмотра.
18. Основные задачи и обязанности специалиста в области судебной медицины при наружном осмотре трупа.
19. Протокол осмотра. Основные процессуальные требования, предъявляемые к его составлению.
20. Процессуальный порядок назначения судебно-медицинской экспертизы. Сроки проведения экспертиз.
21. Постановление, определение о назначении судебно-медицинской экспертизы, их структура и порядок вынесения.
22. Процессуальный порядок проведения судебно-медицинской экспертизы (регламентирующие документы).
23. Заключение эксперта как источник доказательств.
24. Показание эксперта. Предмет допроса эксперта.
25. Структура заключения эксперта. Правовая оценка заключения эксперта.
26. Общие понятия о причинении вреда здоровью.
27. Танатология. Умирание и смерть. Стадии умирания.
28. Ориентирующие признаки, указывающие на наступление смерти. Явные признаки биологической смерти.
29. Общие признаки клинической смерти.

30. Трупные изменения: виды.
31. Ранние трупные изменения.
32. Поздние трупные изменения.
33. Определение времени наступления смерти.
34. Яды: общее понятие.
35. Отравление алкоголем.
36. Отравление наркотическими и иными веществами.
37. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств с пятнами крови: основание, особенности, процессуальный порядок назначения и проведения.
38. Вещественные доказательства со следами спермы: основание, особенности, процессуальный порядок назначения и проведения.
39. Судебно-медицинское исследование пятен слюны, мочи, пота и потожировых выделений: основание, особенности, процессуальный порядок назначения и проведения.
40. Судебно-медицинская экспертиза волос: основание, особенности, процессуальный порядок назначения и проведения.
41. Судебно-химическая экспертиза. Ее цель, основные задачи, основания и объекты.
42. Молекулярно-генетические экспертные исследования: основание, процессуальный порядок назначения и проведения.
43. Медико-криминалистическая экспертиза: основание, процессуальный порядок назначения и проведения.
44. Цитологические судебно-экспертные исследования: основание, особенности, процессуальный порядок назначения и проведения.
45. Судебно-медицинская экспертиза по материалам дел. Цель, основания, объекты, процессуальный порядок ее назначения и проведения.
46. Судебно - медицинская экспертиза других выделений организма человека: основание, особенности, процессуальный порядок назначения и проведения.

Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

Нормативные правовые акты:

1. Федеральный закон от 31.05.2001г. № 73-ФЗ «О государственной судебно-экспертной деятельности в Российской Федерации» / СЗ РФ. – 2001. – № 23. – Ст. 2291.
2. Правила определения степени тяжести вреда, причиненного здоровью человека. – Утверждены постановлением Правительства РФ от 17.08.2007 г. № 522. / РГ. – 2007. – № 185.
3. Инструкция по организации и производству экспертных исследований в бюро судебно-медицинской экспертизы. / Утверждена приказом Минздрава РФ от 4.06.2010 г. № 423н.
4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 24.04.2008 № 194н «Об утверждении медицинских критериев определения тяжести вреда, причиненного здоровью человека» // РГ. № 188 от 05.09.2008.
5. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (Минздравсоцразвития России) от 12 мая 2010 г. № 346н г. «Об утверждении Порядка организации и производства судебно-медицинских экспертиз в государственных судебно-экспертных учреждениях Российской Федерации» // РГ от 20.08.2010.

Основная литература:

1. Судебная медицина: учебник / В.И. Акопов. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: Юрайт, 2012. - 440 с.
2. Судебная медицина: курс лекций. Учебное пособие / Касатеев А.В., Авдохиев Г.И. - Чита: Изд-во ЧитГУ, 2010. – 172 с.
3. Судебная медицина. Часть 2 (судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц). Учебное пособие/ Касатеев А.В., Авдохиев Г.И. - Чита: Изд-во ЧитГУ, 2011. – 173 с.

4. Судебная медицина. Часть 3 (общая судебно-медицинская танатология). Учебное пособие / Касатеев А.В. - Чита: Изд-во ЧитГУ, 2012. – 174 с.

Дополнительная литература:

5. Аконов А.И. Судебная медицина в вопросах и ответах: – 4-е изд., пер. и доп. / под ред. А.И. Аконова – М: Феникс, 2008.

6. Гармаев Ю. П., Макаров А. В. и др. Руководство для студентов по изучению следственно-судебной практики: учеб.-практ. пособие / Коллектив авторов. отв. ред. Ю.П. Гармаев (Введение – А. О. Хориноев). – Улан-Удэ: Изд-во БГУ, 2007.

7. Пауков В.С. Судебная психиатрия: лекции / под ред. В.С. Паукова – М: Норма, 2010.

8. Журналы: Адвокатская практика; Российская юстиция; Российский следователь с приложением; Российский судья; ; Собрание законодательства РФ; Судебная экспертиза; Законность; Уголовное судопроизводство; Юрист; Юридический консультант; Юрист спешит на помощь; Юридическое образование и наука и др.

Собственные учебные пособия

9. Судебная медицина: курс лекций. Учебное пособие / Касатеев А.В., Авдохиев Г.И. - Чита: Изд-во ЧитГУ, 2010. – 172 с.

10. Судебная медицина. Часть 2 (судебно-медицинская экспертиза потерпевших, обвиняемых и других лиц). Учебное пособие / Касатеев А.В., Авдохиев Г.И. - Чита: Изд-во ЧитГУ, 2011. – 173 с.

11. Судебная медицина. Часть 3 (общая судебно-медицинская танатология). Учебное пособие / Касатеев А.В. - Чита: Изд-во ЧитГУ, 2012. – 174 с.

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

Справочно-правовая система «Гарант»;

Справочно-правовая система «Консультант»;

Справочно-правовая система «Кодекс-Эксперт»;

Справочно-правовая система Забайкальского краевого суда // www.reshenia-sudov.ru.

Профессор кафедры УПиУП, доктор медицинских наук А.В. Касатеев

Зав. кафедрой УПиУП ЮФ ЗабГУ канд. юрид. наук, доцент О.В. Фирсов

Приложение 1

(образец оформления титульного листа контрольной работы)
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего профессионального образования
«Забайкальский государственный университет»
(ФГБОУ ВПО «ЗабГУ»)
Юридический факультет
Кафедра уголовного права и уголовного процесса

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА
ПО ДИСЦИПЛИНЕ
«Судебная медицина»

ВАРИАНТ №

Выполнил: студент группы
ЮР-00-00
Ф.И.О.

Проверил:
профессор кафедры УПиУП,
доктор медицинских наук
А.В. Касатеев

Чита 2015