

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шебзухова Татьяна Александровна
Должность: Директор Пятигорского института (филиал) Северо-Кавказского
федерального университета
Дата подписания: 24.07.2023 13:03:27
Уникальный программный ключ:
d74ce93cd40e39275c3ba2f58486412a1c8ef96f

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования**
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Пятигорский институт (филиал) СКФУ

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ**
по дисциплине
«Судебная медицина»
Направление подготовки 40.03.01 Юриспруденция
Направленность (профиль):
уголовно-правовой

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат: 2C0000043E9AB8B952205E7BA500060000043E
Владелец: Шебзухова Татьяна Александровна
Действителен: с 19.08.2022 по 19.08.2023

Пятигорск, 2022

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

ОПИСАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 2C0000043E9AB8B952205E7BA500060000043E

Владелец: Шебзухова Татьяна Александровна

Действителен: с 19.08.2022 по 19.08.2023

ВВЕДЕНИЕ

По мере своего развития судебная медицина формировалась как самостоятельная дисциплина со строго очерченным кругом проблем, определявшимся потребностями правовой практики. Развитие науки вообще, и медицинской науки в частности, продолжающаяся дифференциация и расширение медицинских дисциплин, привели, с одной стороны, к ограничению круга вопросов, включаемых в судебную медицину, с другой стороны, к расширению ее разделов.

Поясним это положение следующими примерами. Учение о повреждениях является обширным разделом судебной медицины. Судебные медики разрабатывают его в направлении потребностей юридической практики. Однако сейчас развивается такая отрасль хирургии, как травматология, которая изучает, в частности, и механизмы возникновения повреждений, которые всегда приходится устанавливать при судебно-медицинской экспертизе повреждений. При этом возможности травматологии значительно шире, чем возможности судебной медицины. Но судебно-медицинская травматология ограничивается определенным кругом вопросов и не может включать всю травматологию.

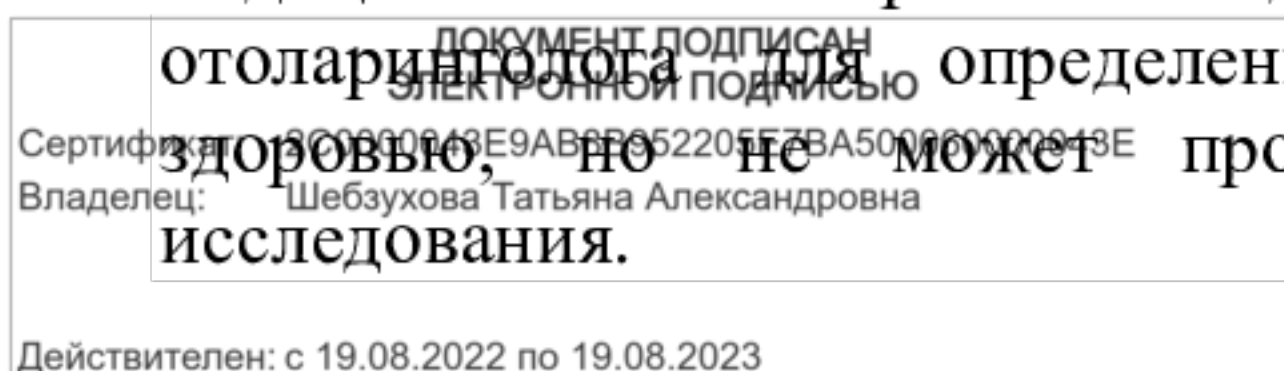
Расширение разделов судебной медицины можно видеть также на примере разработки проблем экспертизы огнестрельных повреждений. Развитие и совершенствование огнестрельного оружия, боеприпасов и взрывчатых веществ требуют от судебно-медицинского эксперта знаний огнестрельного оружия и его действия. В последние годы в нашей стране стало широко применяться газовое оружие как средство самообороны. В связи с этим раздел судебной медицины, посвященный огнестрельным повреждениям и их экспертизе, значительно расширился и продолжает пополняться новыми данными.

Естественно, что судебная медицина, как специальная дисциплина, не может охватить все отрасли медицины, и судебно-медицинский эксперт не может быть экспертом во всех вопросах, относящихся к другим медицинским специальностям.

Так, методы исследования, применяемые в отоларингологии, используются в судебно-медицинской практике для выявления потери слуха и при экспертизе искусственных и притворных болезней. Основы и методы акушерской, гинекологической, урологической, сексологической теории и практики используются при судебно-медицинской экспертизе половых состояний. Однако специальные вопросы отоларингологии, акушерства, гинекологии, урологии, сексопатологии и других наук могут разрешаться в судебной практике только специалистами именно в этих областях.

Например, причинную связь между травмой уха и развившимся снижением слуха может установить специалист-отоларинголог, а не судебно-медицинский эксперт. Последний может использовать заключение

отоларинголога для определения степени тяжести причинения вреда здоровью, но не может произвести самостоятельного специального исследования.



Вопросы и задания:

1. Общетеоретические вопросы медицинской экспертизы.
2. Организационные вопросы медицинской экспертизы.

Литература:

1. Судебная медицина для юриста [Электронный ресурс]: пособие/ Ю.В. Кухарьков [и др.].— Электрон. текстовые данные.— Минск: ТетраСистемс, 2014.— 176 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/28230>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю
2. Капица Т.А. Судебная медицина [Электронный ресурс] : учебная программа дисциплины для студентов-бакалавров, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» (уголовно-правовой профиль) / Т.А. Капица. — Электрон. текстовые данные. — Краснодар, Саратов: Южный институт менеджмента, Ай Пи Эр Медиа, 2017. — 31 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/62651.html>
3. Шпаргалка по судебной медицине [Электронный ресурс] / . — Электрон. текстовые данные. — Новосибирск: Сибирское университетское издательство, Норматика, 2017. — 119 с. — 978-5-4374-0787-5. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/65242.html>

Практическое занятие №4-6. Организация судебно-медицинской деятельности в России.

Цель – сформировать у студентов первичные представления о судебно-медицинской деятельности в России.

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать: основные понятия, признаки, цели, функции.

Уметь: анализировать наличие представления о судебно-медицинской деятельности в России.

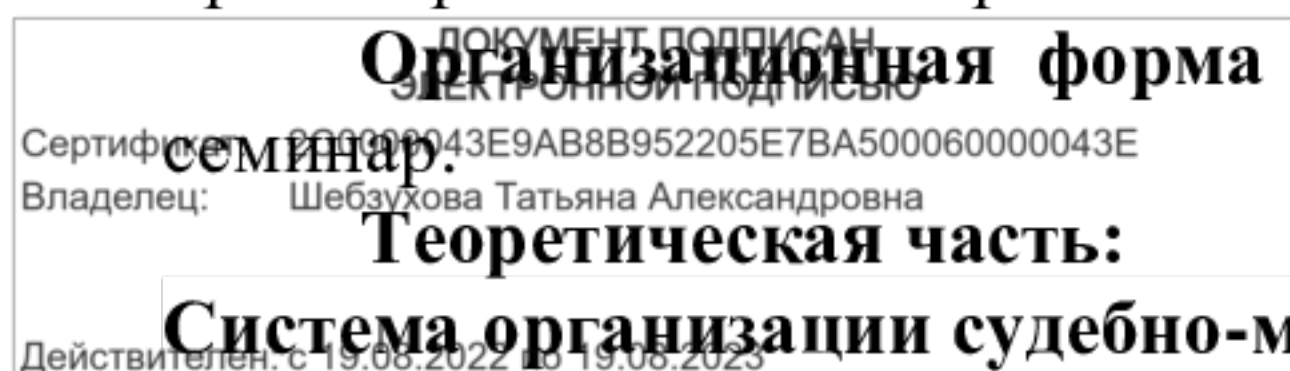
Формируемые компетенции (или их части): ПК-3 готов осуществлять правоохранительную деятельность на соответствующих должностях в государственных органах, службах и учреждениях, осуществляющих функции по обеспечению безопасности, законности и правопорядка, по борьбе с преступностью, по защите прав и свобод человека и гражданина.

Актуальность темы практического занятия заключается в изучении судебной медицины, как отрасли медицины, но применяемой правоохранительными органами.

Организационная форма практического занятия – традиционный семинар.

Теоретическая часть:

Система организации судебно-медицинской экспертизы



1. Центр судебной-медицинской экспертизы РФ;
2. Бюро главной судебно-медицинской экспертизы, в котором имеются следующие структурные подразделения:
 - судебно-медицинская экспертиза трупов (судебно-медицинский морг, морг медицинского учреждения),
 - экспертизы живых лиц,
 - экспертизы вещественных доказательств,
 - сложных экспертиз,
 - иные экспертные подразделения, в которых производятся соответствующие лабораторные и инструментальные экспертные исследования;
3. Научный исследовательский институт судебно-медицинской экспертизы, республиканские, краевые, областные и городские бюро судебно-медицинских экспертиз. Эти бюро находятся в ведении республиканских, областных министерств и отделов здравоохранения и социального развития. Они могут производить все виды судебно-медицинских экспертиз.

Экспертизы проводит государственный судебный эксперт, который является аттестованным работником государственного судебно-экспертного учреждения, производящим судебную экспертизу в порядке исполнения своих должностных обязанностей.

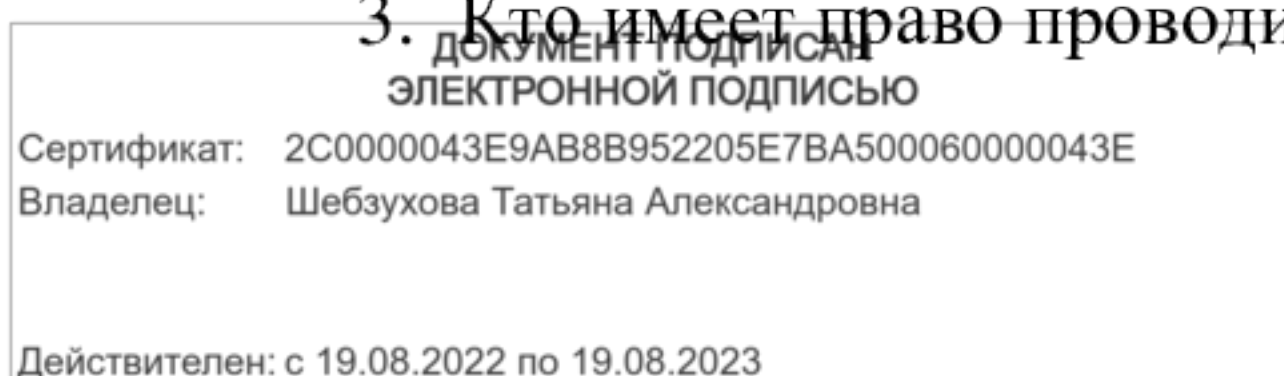
Должность эксперта в государственных судебно-экспертных учреждениях может занимать гражданин РФ, имеющий высшее профессиональное образование и прошедший последующую подготовку по конкретной экспертной специальности в порядке, установленном нормативными правовыми актами соответствующих федеральных органов исполнительной власти.

Государственные судебно-экспертные учреждения производят судебную экспертизу в соответствии с определенным для них профилем. Организация и порядок производства экспертиз осуществляются по административно-территориальному принципу.

Вопросы и задания:

1. Как осуществляется организация судебно-медицинской деятельности в России?
2. Виды экспертиз?
3. Кто имеет право проводить экспертизы?

Литература:



1. Судебная медицина для юриста [Электронный ресурс]: пособие/ Ю.В. Кухарьков [и др.].— Электрон. текстовые данные.— Минск: ТетраСистемс, 2014.— 176 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/28230>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю
2. Капица Т.А. Судебная медицина [Электронный ресурс] : учебная программа дисциплины для студентов-бакалавров, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» (уголовно-правовой профиль) / Т.А. Капица. — Электрон. текстовые данные. — Краснодар, Саратов: Южный институт менеджмента, Ай Пи Эр Медиа, 2017. — 31 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/62651.html>
3. Шпаргалка по судебной медицине [Электронный ресурс] / . — Электрон. текстовые данные. — Новосибирск: Сибирское университетское издательство, Норматика, 2017. — 119 с. — 978-5-4374-0787-5. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/65242.html>

Практическое занятие №7-9. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц (потерпевших, подозреваемых, обвиняемых).

Цель – сформировать у студентов первичные представления о теме.

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать: основные понятие, признаки, цели, функции.

Уметь: анализировать данную тему.

Формируемые компетенции (или их части): ПК-3 готов осуществлять правоохранительную деятельность на соответствующих должностях в государственных органах, службах и учреждениях, осуществляющих функции по обеспечению безопасности, законности и правопорядка, по борьбе с преступностью, по защите прав и свобод человека и гражданина.

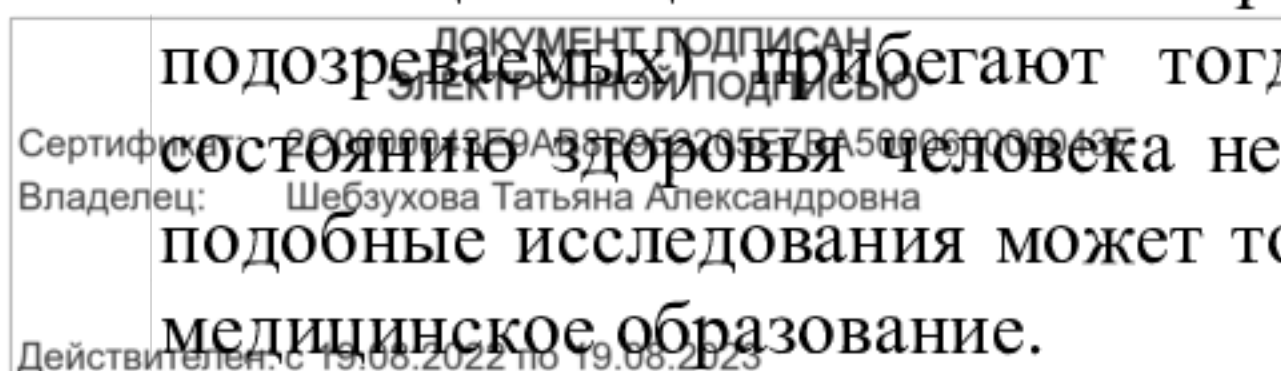
Актуальность темы практического занятия заключается в изучении судебной медицины, как отрасли медицины, но применяемой правоохранительными органами.

Организационная форма практического занятия – традиционный семинар.

Теоретическая часть:

Экспертиза живых лиц (потерпевших, обвиняемых, подозреваемых) является одним из наиболее традиционных видов судебно-медицинской экспертизы. Заключение эксперта в данном случае входит в доказательную базу и принимается во внимание судом. Подобный вид экспертизы проводится только по постановлению следствия, суда или иных органов дознания.

К помощи специалиста по экспертизе живых лиц (потерпевших, обвиняемых, подозреваемых), прибегают тогда, когда для вынесения заключения по состоянию здоровья человека необходимы специальные знания. Проводить подобные исследования может только врач либо человек, имеющий высшее медицинское образование.



Вопросы и задания:

- Литература:**

1. Судебная медицина для юриста [Электронный ресурс]: пособие / Ю.В. Кухарьков [и др.]. — Электрон. текстовые данные. — Минск: ТетраСистемс, 2014. — 176 с. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/28230>. — ЭБС «IPRbooks», по паролю
2. Капица Т.А. Судебная медицина [Электронный ресурс] : учебная программа дисциплины для студентов-бакалавров, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» (уголовно-правовой профиль) / Т.А. Капица. — Электрон. текстовые данные. — Краснодар, Саратов: Южный институт менеджмента, Ай Пи Эр Медиа, 2017. — 31 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/62651.html>
3. Шпаргалка по судебной медицине [Электронный ресурс] / . — Электрон. текстовые данные. — Новосибирск: Сибирское

Практическое занятие №10-13. Судебно-медицинская экспертиза механической травмы.

Цель – сформировать у студентов первичные представления о теме.

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать: основные понятие, признаки, цели, функции.

Уметь: анализировать данную тему.

Формируемые компетенции (или их части): ПК-3 готов осуществлять правоохранительную деятельность на соответствующих должностях в государственных органах, службах и учреждениях, осуществляющих функции по обеспечению безопасности, законности и правопорядка, по борьбе с преступностью, по защите прав и свобод человека и гражданина.

Актуальность темы практического занятия заключается в изучении судебной медицины, как отрасли медицины, но применяемой правоохранительными органами.

Организационная форма практического занятия – традиционный семинар.

Теоретическая часть:

Судебно-медицинская травматология, или учение о повреждениях, является одним из основных разделов судебной медицины.

Под телесным *повреждением*, или *травмой*, понимают причинение вреда здоровью (вплоть до наступления смерти) в виде нарушения анатомической целостности или только функции тела (ткани, органа).

В то время как юристы включают в этот термин неправомерные действия, причиняющие вред здоровью потерпевшего, для судебного медика *травма* – это результат насильственных действий для здоровья и жизни, а процесс нанесения повреждения интересует его лишь как этнологический (причинный) фактор наступившего вреда здоровью человека.

Многообразие внешних факторов, причиняющих повреждения, можно сгруппировать следующим образом:

Физические факторы:

- а) механические: тупые и острые орудия (предметы и оружие), огнестрельное оружие, взрывные устройства;
- б) термические (высокие и низкие температуры);
- в) электрические (техническое и атмосферное электричество);
- г) лучистые (ядерные реакции, космическое, рентгеновское и ультрафиолетовое излучение);

д) барометрические (изменения общего и парциального давления газов).

Химические:

- а) раздражающие (химические ожоги);

б) отравляющие вещества (яды), лекарственные препараты, этиловый спирт и его суррогаты, другие соединения химической природы.

Биологические (при создании искусственных условий для их действия, что устанавливается следствием или судом):

- а) биологические (ядовитые животные и растения);
- б) микробиологические (бактериальные токсины);
- в) другие токсические агенты биологического происхождения;
- г) лишение пищи и питья.

Психические (психическая травма в результате страха, сильного душевного волнения и т.п.).

Комбинированные.

В случае экспертизы по делам о привлечении к уголовной ответственности медицинских работников за профессиональные правонарушения или при незаконном врачевании объектами исследования могут быть повреждения, причиняемые в процессе лечебных и диагностических манипуляций и т.п.

При воздействии травмирующих факторов анатомические нарушения варьируются от ссадин до размятия или расчленения, а функциональные – от небольших изменений функции до ее полного выпадения.

В повседневной практике некоторые повреждения встречаются редко, другие при определенных условиях наблюдаются часто. Повторение однородных травм у людей, находящихся в сходных условиях быта или труда, называется *травматизмом*. Различают следующие его виды:

Производственный:

- а) промышленный;
- б) сельскохозяйственный.

Непроизводственный:

- а) транспортный: автомобильный, рельсовый (ж/д, трамвайный, подводный, метро), воздушный, водный, мотоциклетный, гусеничный транспорт;
- б) уличный: падение на тротуаре (дороге), удары падающими на улице предметами и др.;
- в) бытовой (случайные повреждения при падении на лестнице, бытовыми орудиями и др.; или повреждения умышленные – в драке и др.);
- г) спортивный (при занятиях отдельными видами спорта).

Военный (у военнослужащих):

- а) боевой (военного времени);
- б) небоевой (мирного времени).

Каждый вид травматизма имеет свои особенности, обусловленные не только обстоятельствами случившегося, но и характером причиненных повреждений. Судебно-медицинская практика показывает, что основными причинами возникновения травм в этих случаях являются различного рода нарушения общественных норм поведения, личная неосторожность и недисциплинированность, невыполнение установленных правил и инструкций по технике безопасности, различного рода недостатки в организации производства и быта.

В нашем государстве предупреждение травматизма имеет прочную законодательную основу. Вместе с тем разработка и внедрение действенных мер профилактики не возможна без изучения причин и особенностей каждого случая травмы. Определенную роль в изучении условий и обстоятельств возникновения травм, анализе их повторяемости играет судебно-медицинская экспертиза, которая занимается изучением всех случаев смертельных травм и значительной части несмертельных.

Вопросы и задания:

1. Механическая травма.
2. Виды травм.
3. Телесные повреждения.

Литература:

1. Судебная медицина для юриста [Электронный ресурс]: пособие/ Ю.В. Кухарьков [и др.].— Электрон. текстовые данные.— Минск: ТетраСистемс, 2014.— 176 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/28230>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю
2. Капица Т.А. Судебная медицина [Электронный ресурс] : учебная программа дисциплины для студентов-бакалавров, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» (уголовно-правовой профиль) / Т.А. Капица. — Электрон. текстовые данные. — Краснодар, Саратов: Южный институт менеджмента, Ай Пи Эр Медиа, 2017. — 31 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/62651.html>
3. Шпаргалка по судебной медицине [Электронный ресурс] / . — Электрон. текстовые данные. — Новосибирск: Сибирское университетское издательство, Норматика, 2017. — 119 с. — 978-5-4374-0787-5. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/65242.html>

Практическое занятие №14-17. Расстройство здоровья и смерть от острого кислородного голодания.

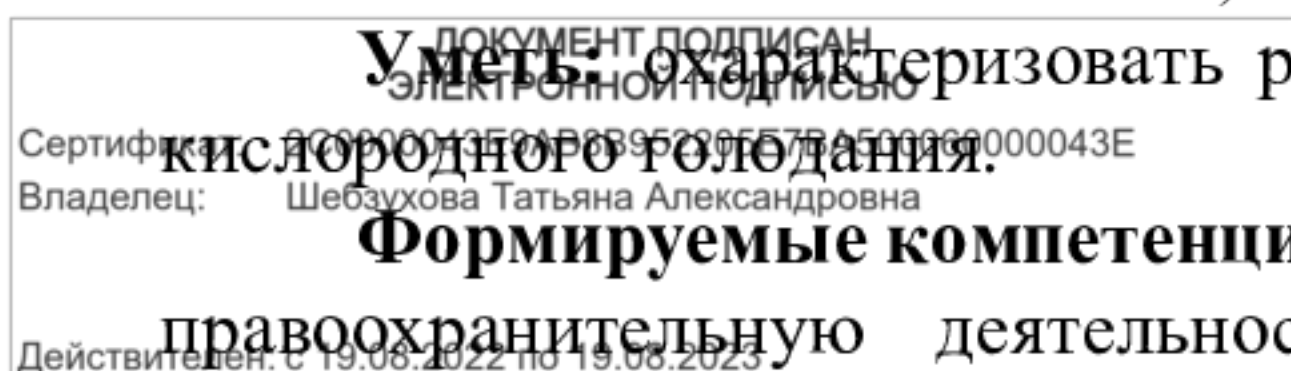
Цель – изучить расстройство здоровья и смерть от острого кислородного голодания.

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать: основные понятие, признаки, цели, функции.

Уметь: охарактеризовать расстройство здоровья и смерть от острого
хронического голодания.

Формируемые компетенции (или их части): ПК-3 готов осуществлять охранительную деятельность на соответствующих должностях в



государственных органах, службах и учреждениях, осуществляющих функции по обеспечению безопасности, законности и правопорядка, по борьбе с преступностью, по защите прав и свобод человека и гражданина.

Актуальность темы практического занятия заключается в изучении расстройства здоровья и смерти от острого кислородного голодания.

Организационная форма практического занятия – интеллектуальная дуэль

Теоретическая часть:

Понятие о гипоксии и механической асфиксии. Виды механической асфиксии. Стадии механической асфиксии.

Судебно-медицинская экспертиза повешения и удушения петлей. Определение прижизненности странгуляционной борозды.

Судебно-медицинская диагностика удушения руками.

Компрессионная асфиксия: сдавление грудной клетки и живота, особенности танатогенеза; морфологические признаки.

Обтурационная асфиксия: закрытие отверстий носа и рта, просвета дыхательных путей инородными предметами, сыпучими телами, желудочным содержимым, кровью.

Утопление, его виды, судебно-медицинская диагностика. Влияние вида утопления на его морфологическую картину. Лабораторные методы исследования при диагностике утопления. Смерть в воде, определение понятия, основные причины. Определение продолжительности и признаки пребывания трупа в воде.

Местное и общее действие высокой температуры. Ожоги. Ожоговая болезнь. Исходы ожогов. Вопросы, решаемые при экспертизе ожогов. Определение повреждающего фактора, площади и степени ожогов. Дифференциальная диагностика ожогов от действия пламени и горячей жидкости.

Экспертиза трупов, обнаруженных в очаге пожара. Определение прижизненности действия пламени. Сожжение трупов.

Общее действие высокой температуры на организм. Тепловой и солнечный удары, танатогенез, секционная диагностика.

Смерть от общего охлаждения организма и ее признаки на трупе. Условия, способствующие смерти от общего охлаждения. Признаки замерзания трупов.

Электротравма. Механизмы действия электрического тока на организм. Условия, влияющие на исход электротравмы.

Морфология электротравмы: электрометки, электрические ожоги, механические повреждения. Генез смерти при электротравме. Особенности осмотра места происшествия и судебно-медицинской экспертизы в случаях поражения бытовым и техническим электричеством. Поражения молнией, танатогенез, секционная диагностика.

Действие повышенного и пониженного давления газовой среды на организм.

Расстройство здоровья и смерть при изменениях парциального давления газов. Декомпрессионная (кессонная) болезнь. Горная (высотная) болезнь.

Вопросы и задания:

1. Понятие о гипоксии и механической асфиксии.

Действие высокой температуры на организм человека может быть **общим** и **местным**.

Тепловой удар наступает при общем действии высокой температуры, которая вызывает перегревание организма. Он наблюдается в условиях, способствующих перегреванию организма: при высокой температуре, повышенной влажности воздуха, усиленной мышечной работе. Эти условия затрудняют теплоотдачу, повышают выработку тепла в организме. Подобные явления наблюдаются при работе в горячих цехах, у горняков глубоких шахт, среди идущих в жаркую погоду солдат и туристов. Особенно подвержены тепловому удару грудные дети, а также люди, страдающие сердечными и некоторыми другими заболеваниями.

Смерть наступает обычно от первичной остановки дыхания при температуре тела 42,5-43,5°C. Непосредственная причина смерти при остром перегревании – глубокое нарушение функций центральной нервной системы в результате нарушения циркуляции крови; эта же причина оказывает истощающее действие на сердечную мышцу. В развитии теплового удара можно различить несколько периодов:

первый короткий – безразличие;

второй – возбуждение, характеризующееся прогрессивным повышением температуры тела, двигательным возбуждением, раздражительностью, головной болью, головокружением, сердцебиением, рвотой;

третий, предагональный – истощение, характеризующееся замедлением дыхания, понижением артериального давления, адинамией, за которым может наступить смерть.

При проведении судебно-медицинской экспертизы трупов лиц, погибших от перегревания организма, не выявляются какие-либо специфические явления ни при вскрытии, ни при микроскопическом исследовании органов. Констатируют лишь патоморфологическую картину, характерную для быстрой смерти: отек и полнокровие головного мозга и его оболочек, переполнение кровью вен, мелкие кровоизлияния в ткань мозга и под оболочки сердца, плевру легких, жидкую темную кровь и полнокровие внутренних органов. Подробное ознакомление с протоколом осмотра обнаружения трупа, с материалами следствия и с клинической картиной, предшествующей смерти, имеет важное значение для составления экспертного заключения.

Болезненные изменения тканей, органов, возникающие от местного воздействия высокой температуры, называются **термическими ожогами**.

химические ожоги, по изменениям в тканях иногда напоминающие термические. Степень поражения тканей зависит от высоты температуры поражающего вещества и от продолжительности его действия. Ожоги причиняются кратковременным действием пламени, горячими жидкостями,

смолами, газами, парами, нагретыми предметами, расплавленным металлом, напалмом и др. От действия кислот и щелочей возникают

Ожог первой степени характеризуется покраснением, припуханием, чувством жжения кожи. Последствия ожога ограничиваются шелушением поверхностного слоя кожи.

Ожог второй степени возникает при продолжительном воздействии высокой температуры, сопровождается образованием пузырей на пораженном участке в результате острого воспаления кожи. Окружающая пузыри кожа резко припухшая, красного цвета.

Ожог третьей степени диагностируют при длительном действии высокой температуры, он характеризуется омертвением кожи. Кожа в месте омертвения желтоватого цвета, отечная, покрыта пузырями. При сухом некрозе кожа сухая, плотная, бурого или черного цвета. Результатом заживления такого ожога является рубец.

Ожог четвертой степени наступает при действии пламени, он вызывает необратимые изменения кожи, подлежащих тканей, вплоть до костей (обугливание).

Ожоги от действия горячих жидкостей называются **обвариванием**.

Смертельный исход может быть вызван любой степенью ожога, в зависимости от локализации и от площади поражения покровов тела. Ожоги, охватывающие 40-50% поверхности тела, обычно несовместимы с жизнью. Поражение 1/3 площади тела вызывает крайне тяжелое состояние больного. Нередко, особенно у детей, смертельный исход наступает после ожогов небольших участков тела, что объясняется повышенной чувствительностью детей к подобным повреждениям. Особо опасны ожоги дыхательных путей, вызывающие дыхательную недостаточность.

Повреждения и смерть от действия низкой температуры. Организм человека переносит низкую температуру лучше, чем высокую. Однако охлаждение со смертельным исходом возможно и при температуре выше нуля. Возникновение и степень выраженности общих и местных реакций при охлаждении зависят не только от температуры окружающей среды, но и от влажности, скорости движения воздуха, характера одежды, состояния организма. Быстрому охлаждению организма способствуют алкогольное опьянение, истощение, переутомление. На организм человека низкая температура оказывает местное и общее действие. Местное действие холода приводит к возникновению **отморожений**.

Отморожение первой степени характеризуется багровой окраской кожи и отеком. Подобные повреждения заживают через несколько дней, сопровождаясь легким шелушением.

Отморожение второй степени сопровождается пузырями с кровянистым содержимым, отеком и покраснением вокруг.

Отморожение третьей степени вызывает некрозы (отмирание) мягких тканей с развитием реактивного воспаления. Кожа принимает бледно-синюшную окраску и на ней появляются пузыри, наполненные кровянистым содержимым. Со временем большая ткань отторгается, происходит медленное заживление с образованием через один – два месяца рубца.

Отморожение четвертой степени ведет к глубокому некрозу с омертвением не только кожи, мягких тканей, но и костей.

Обычно отморожению подвергаются пальцы рук, ног, кончик носа, ушные раковины и части тела, в которых затруднено кровообращение.

Общее охлаждение сопровождается усиленной теплоотдачей организма. Понижение температуры тела до $+35^{\circ}\text{C}$ опасно для здоровья человека, а ниже $+25^{\circ}\text{C}$ вызывает необратимые явления. Клиническая картина при охлаждении характеризуется вначале чрезмерным ощущением холода, появляется дрожь, “гусиная кожа”, затем присоединяется слабость, сонливость, онемение отдельных участков тела, наступает бессознательное состояние, а при дальнейшем охлаждении – смерть.

При осмотре трупа на месте его обнаружения отмечают “позу зябнувшего человека”, который, пытаясь сохранить тепло, прижимает руки и ноги к телу, сгибая их, он как бы “сворачивается калачиком”. В непосредственной близости от трупа и под ним обнаруживаются признаки воздействия тепла человеческого тела на снег, который подтаивает с последующим образованием корочки льда. У отверстий носа и рта трупа можно увидеть сосульки, на ресницах – иней. Кожные покровы, трупные пятна имеют розоватый оттенок из-за перенасыщения крови кислородом. При исследовании трупа специфические признаки для охлаждения не обнаруживаются. Однако выражены признаки быстрой смерти. При вскрытии трупа можно выявить кровоизлияния в слизистую оболочку желудка – “пятна Вишневого”. Отмечается переполнение мочевого пузыря вследствие нарушения его иннервации. В связи с усиленной теплопродукцией увеличивается потеря углеводов, что выражается в исчезновении гликогена из печени, поджелудочной железы, головного мозга, что и определяется гистохимическим исследованием. Микроскопически можно обнаружить участки некроза в надпочечниках, яичках. При обследовании тканей мозга иногда отмечают увеличение его объема с последующим растрескиванием костей черепа и расхождением швов. Посмертные разрывы кожи могут ошибочно приниматься за травму.

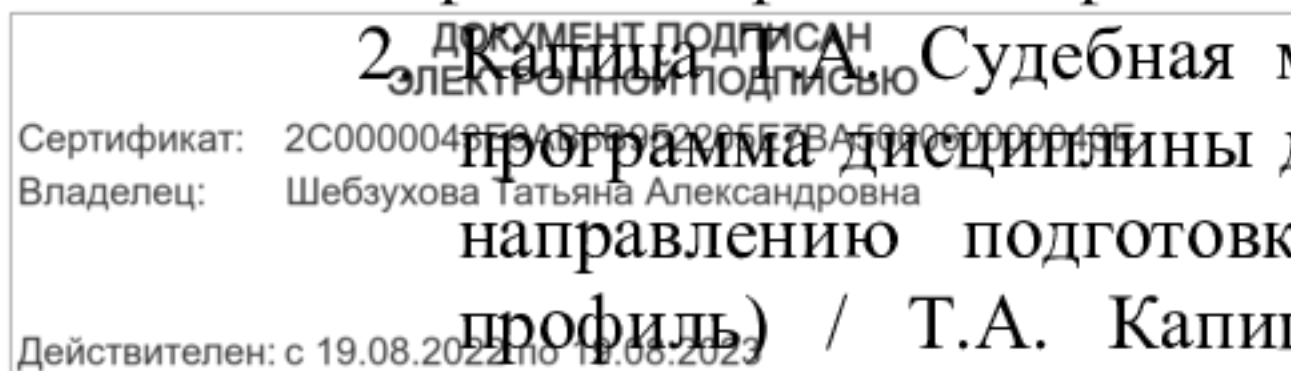
Вопросы и задания:

1. Дать характеристику ожогам.
2. Рассказать о степенях ожогах.
3. Виды отморожений.
4. Тепловой удар.

Литература:

1. Судебная медицина для юриста [Электронный ресурс]: пособие/ Ю.В. Кухарьков [и др.].— Электрон. текстовые данные.— Минск: ТетраСистемс, 2014.— 176 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/28230>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю

2. Капица Т.А. Судебная медицина [Электронный ресурс] : учебная программа дисциплины для студентов-бакалавров, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» (уголовно-правовой профиль) / Т.А. Капица. — Электрон. текстовые данные. —



Краснодар, Саратов: Южный институт менеджмента, Ай Пи Эр Медиа, 2017. — 31 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/62651.html>

3. Шпаргалка по судебной медицине [Электронный ресурс] / . — Электрон. текстовые данные. — Новосибирск: Сибирское университетское издательство, Норматика, 2017. — 119 с. — 978-5-4374-0787-5. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/65242.html>

Практическое занятие №21-23. Расстройство здоровья и смерть от воздействия химических факторов.

Цель – сформировать у студентов первичные представления о теме.

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать: основные понятие, признаки, цели, функции.

Уметь: анализировать данную тему.

Формируемые компетенции (или их части): ПК-3 готов осуществлять правоохранительную деятельность на соответствующих должностях в государственных органах, службах и учреждениях, осуществляющих функции по обеспечению безопасности, законности и правопорядка, по борьбе с преступностью, по защите прав и свобод человека и гражданина.

Актуальность темы практического занятия заключается в изучении судебной медицины, как отрасли медицины, но применяемой правоохранительными органами.

Организационная форма практического занятия – традиционный семинар.

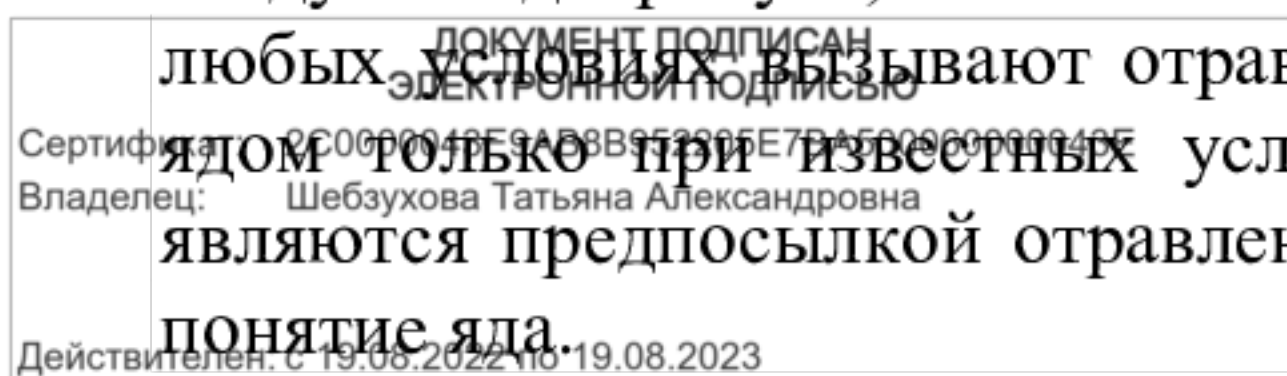
Теоретическая часть:

Токсикология – наука о ядах и отравлениях. Токсикология разделяется на общую и частную. Первая изучает общие закономерности токсического действия различных веществ на организм, вторая посвящена особенностям действия отдельных ядов и ищет средства лечения вызываемых ими отравлений. В настоящее время токсикология включает в себя несколько самостоятельных наук: судебную, промышленную, пищевую и военную токсикологию. Исторически наиболее ранней отраслью токсикологии является судебная токсикология.

Расстройство здоровья или смерть, вызванные действием ядовитых или сильнодействующих веществ, поступивших в организм извне, называется **отравлением**.

Определение понятия яда вызывает известные затруднения. Прежде всего следует подчеркнуть, что абсолютных ядов нет, т.е. нет веществ, которые в

любых условиях вызывают отравления. Токсическое вещество может стать ядом только при известных условиях, иными словами, условия действия являются предпосылкой отравления, следовательно, они должны входить в понятие яда.



Ядом называется вещество, которое, действуя химически или физико-химически, будучи введено в организм извне даже в малых количествах, при определенных условиях вызывает расстройство здоровья и смерть.

Установить и доказать имевшее место отравление часто представляет для судебно-медицинского эксперта большие трудности. Во-первых, клиническая картина отравления обычно остается неизвестной, особенно к моменту вскрытия. Во-вторых, многие яды не оставляют в организме умершего каких-либо специфических изменений. Судебно-медицинская токсикология знает больше ядов, не дающих характерной морфологической картины, чем ядов, оставляющих в организме отравленного специфические изменения. Сходство секционных признаков ряда отравлений, имеющих одинаковую морфологическую картину, также затрудняет судебно-медицинскую диагностику. Существует три источника судебно-медицинских доказательств отравления. Первый из них объединяет все данные, которые относятся к периоду до наступления смерти и до исследования трупа. Вторым источником является исследование трупа. Третьим источником служат лабораторные методы исследования.

По происхождению все отравления можно разделить на случайные и умышленные. Случайные отравления встречаются чаще. Случайные отравления бывают домашними, “медицинскими” и профессиональными. К случайным **домашним отравлениям** относится большинство отравлений. Они происходят из-за небрежного хранения ядовитых веществ, вследствие употребления их детьми, в спешке, пьяными людьми и т.д.

“Медицинскими” отравлениями называются отравления веществами, введенными медицинским персоналом с лечебной целью. Такие отравления, как правило, заканчиваются привлечением к уголовной ответственности медицинских работников.

Обычно **профессиональные отравления** происходят в результате аварий на производстве или при несоблюдении правил техники безопасности.

Умышленные отравления могут быть самоубийством или убийством. При самоубийствах чаще используются доступные яды (уксусная эссенция, минеральные кислоты, каустическая сода и т.д.). Реже применяются лекарственные средства (снотворные, наркотики и др.).

В настоящее время резко участились убийства посредством отравления. Для этих целей применяются сильнодействующие вещества, не имеющие особого запаха и вкуса. К ним относятся соединения мышьяка, которые доступны населению, поскольку входят в состав препаратов для борьбы с грызунами и насекомыми. В отличие от самоубийства при отравлениях с целью убийства яд примешивают к пище, питью в небольших количествах, что иногда не сопровождается смертью жертвы. Это обусловлено желанием преступника сделать отравление менее заметным, что затруднит его распознавание в

дальнейшем и поможет ему уйти от ответственности.

Вопросы и задания:

1. Смерть от воздействия химических факторов.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ	
Сертификат:	2C0000043E9AB8B952205E7BA500060000043E
Владелец:	Шебзухова Татьяна Александровна
Действителен: с 19.08.2022 по 19.08.2025	

2. Свойства химических ядов.
3. Виды ядов.
4. Химикаты.

Литература:

1. Судебная медицина для юриста [Электронный ресурс]: пособие/ Ю.В. Кухарьков [и др.].— Электрон. текстовые данные.— Минск: ТетраСистемс, 2014.— 176 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/28230>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю
2. Капица Т.А. Судебная медицина [Электронный ресурс] : учебная программа дисциплины для студентов-бакалавров, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» (уголовно-правовой профиль) / Т.А. Капица. — Электрон. текстовые данные. — Краснодар, Саратов: Южный институт менеджмента, Ай Пи Эр Медиа, 2017. — 31 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/62651.html>
3. Шпаргалка по судебной медицине [Электронный ресурс] / . — Электрон. текстовые данные. — Новосибирск: Сибирское университетское издательство, Норматика, 2017. — 119 с. — 978-5-4374-0787-5. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/65242.html>

Практическое занятие №24-27. Судебно-медицинская экспертиза трупа.

Цель – сформировать у студентов первичные представления о теме.

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать: основные понятия, признаки, цели, функции.

Уметь: анализировать данную тему.

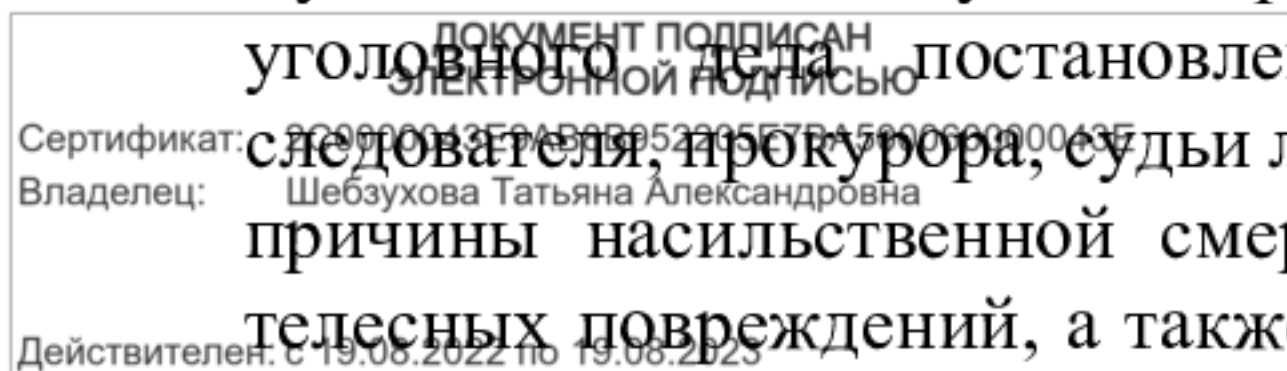
Формируемые компетенции (или их части): ПК-3 готов осуществлять правоохранительную деятельность на соответствующих должностях в государственных органах, службах и учреждениях, осуществляющих функции по обеспечению безопасности, законности и правопорядка, по борьбе с преступностью, по защите прав и свобод человека и гражданина.

Актуальность темы практического занятия заключается в изучении судебной медицины, как отрасли медицины, но применяемой правоохранительными органами.

Организационная форма практического занятия – традиционный семинар.

Теоретическая часть:

Судебно - медицинскую экспертизу трупа назначают после возбуждения уголовного дела постановлением лица, производящего дознание, следователя, прокурора, судьи либо определением суда для установления причины насильственной смерти, наличия и механизма образования телесных повреждений, а также решения иных вопросов, изложенных в



постановлении (определении) и не выходящих за пределы специальных познаний эксперта.

В прочих случаях установление причины смерти осуществляют в процессе судебно - медицинского или патолого - анатомического исследования трупа по письменному предложению правоохранительных органов.

1.2.1. При смерти в лечебно - профилактическом учреждении лица, находящегося на лечении и умершего от насильственной причины или при подозрении на таковую, либо при обстоятельствах, указывающих на ненадлежащее исполнение медицинским персоналом своих должностных и профессиональных обязанностей, главный врач учреждения обязан своевременно известить об этом территориальные правоохранительные органы для решения вопроса о назначении судебно - медицинской экспертизы трупа.

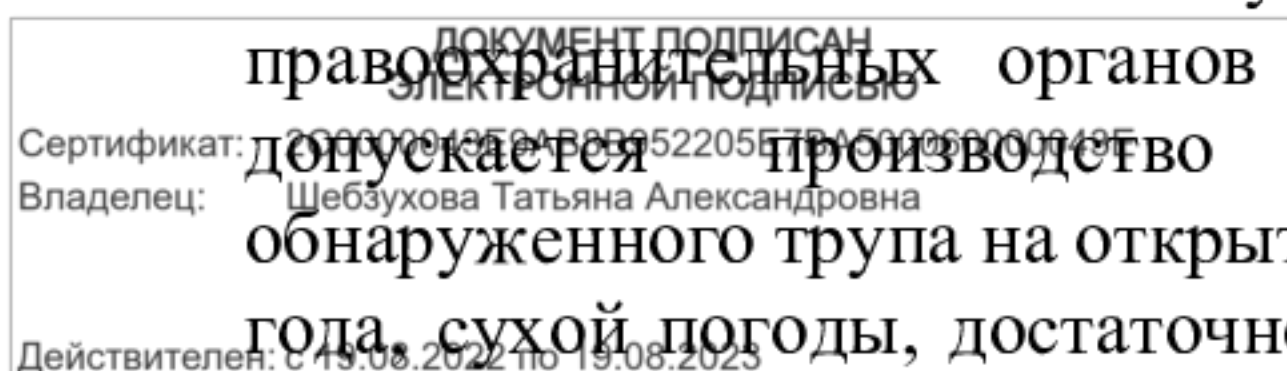
1.2.2. Трупы лиц, умерших скоропостижно вне лечебного учреждения и при жизни не наблюдавшихся врачами, подлежат судебно - медицинскому исследованию при подозрении на насильственную смерть. В остальных случаях трупы лиц, умерших скоропостижно, направляют на патолого - анатомическое вскрытие. При обнаружении признаков насильственной смерти вскрытие прекращают, заведующий патолого - анатомическим отделением принимает меры к сохранению органов и тканей трупа и извещает через главного врача правоохранительные органы с целью назначения судебно - медицинской экспертизы. Эта экспертиза может быть поручена тому же патологоанатому либо судебно - медицинскому эксперту с передачей ему оформленного протокола патолого - анатомического исследования.

1.2.3. Судебно - медицинскую экспертизу трупа производят, как правило, штатные судебно - медицинские эксперты. К производству экспертизы трупа могут привлекаться профессорско - преподавательский состав кафедр (курсов) судебной медицины медицинских ВУЗов, а также врачи иной специальности, обладающие специальными познаниями для дачи заключения. Требования органов следствия и суда о привлечении такого лица в качестве эксперта обязательны для руководителей учреждений, в котором это лицо работает.

1.2.4. Судебно - медицинскую экспертизу трупа производят в судебно - медицинском морге или морге лечебно - профилактического учреждения.

1.2.5. При невозможности доставить труп в морг лицо, назначившее экспертизу, совместно с администрацией лечебно - профилактического учреждения обеспечивает создание судебно - медицинскому эксперту необходимых условий для работы в ином помещении.

1.2.6. В исключительных случаях, по согласованию с руководством правоохранительных органов и судебно - медицинским экспертом, допускается производство экспертизы эксгумированного или обнаруженного трупа на открытом воздухе при условии теплого времени года, сухой погоды, достаточного естественного освещения и создания



необходимых условий для работы, максимально приближенных к требованиям судебно - медицинской экспертизы.

1.3. Своевременную доставку в морг трупа, его одежды и других предметов, непосредственно относящихся к трупу, обеспечивает лицо, назначившее судебно - медицинскую экспертизу (исследование) трупа. Перевозка трупа в морг может осуществляться и сотрудниками Бюро судебно - медицинской экспертизы там, где сложилась такая практика. Одновременно препровождается постановление (определение), в котором излагаются обстоятельства наступления смерти или обнаружения трупа, формулируются вопросы к эксперту, а также перечисляются документы и ценности, доставляемые с трупом. Если производят первоначальный осмотр места происшествия и трупа, то прилагают копию протокола осмотра.

1.3.1. Если постановление о назначении судебно - медицинской экспертизы не может быть оформлено при направлении трупа в морг, труп препровождают с письменным поручением, в котором отмечают, что постановление будет доставлено к началу производства экспертизы.

1.4. Бригады скорой медицинской помощи вправе в порядке исключения доставлять в судебно - медицинский морг трупы лиц, умерших на улице и иных общественных местах, подвергая их, в случаях необходимости, обязательной предварительной санитарной обработке. Врач (фельдшер) бригады обязан предоставить дежурному санитару морга заполненный отрывной талон к "Сопроводительному листу" и известить отделение милиции, с территории обслуживания которого был доставлен труп. Это отделение милиции или прокуратура обеспечивает своевременное назначение судебно - медицинской экспертизы (исследования) трупа.

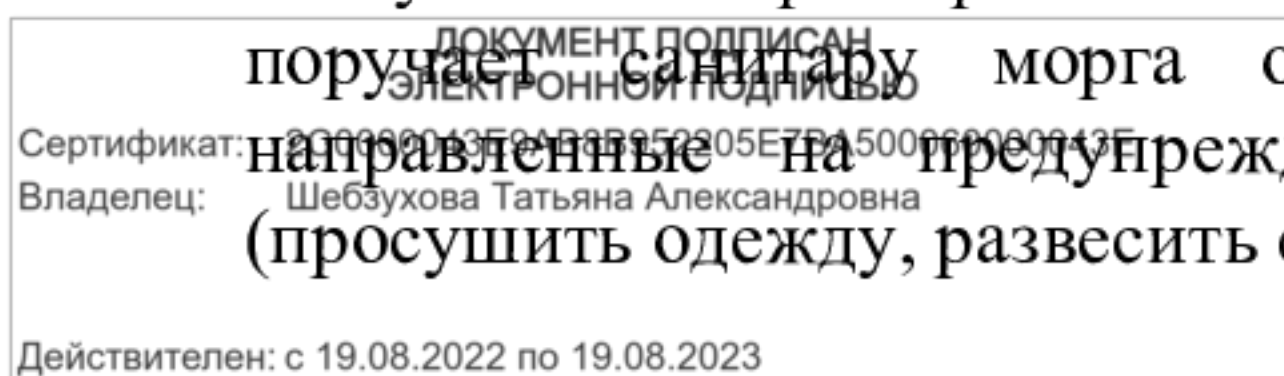
1.5. При направлении в морг трупа из лечебного учреждения лицо, назначившее судебно - медицинскую экспертизу, обеспечивает одновременную (или к началу производства экспертизы) доставку подлинника истории болезни и одежды умершего. Если одежда была изъята органами дознания или следствия либо с их разрешения выдана родственникам умершего, в постановлении об этом делают соответствующую запись.

1.6. Поступившие в морг трупы, одежда и различные предметы, доставленные с трупом, регистрируют в установленном порядке.

Трупы должны храниться в условиях, препятствующих развитию гнилостных изменений.

Одежда трупа и иные доставленные с ним предметы должны сохраняться до начала производства экспертизы в том состоянии, в каком они поступили в морг. При необходимости судебно - медицинский эксперт

порукает санитару морга осуществить конкретные мероприятия, направленные на предупреждение порчи доставленных предметов (просушить одежду, развесить ее на манекенах и т.п.).



1.6.1. Сохранность трупа, его частей, одежды и доставленных с ним предметов после экспертизы обеспечивает руководитель экспертного учреждения (подразделения).

1.7. После получения постановления или определения о назначении экспертизы трупа руководитель судебно - медицинского экспертного учреждения или подразделения (начальник бюро судебно - медицинской экспертизы или заведующий отделом судебно - медицинской экспертизы трупов, или заведующий городским, районным, межрайонным отделением) поручает производство ее конкретному специалисту (или специалистам) и разъясняет им права, обязанности и ответственность судебно - медицинского эксперта.

Вопросы и задания:

1. Экспертиза трупа.
2. Морг.
3. Получение постановления экспертизы.

Литература:

1. Судебная медицина для юриста [Электронный ресурс]: пособие/ Ю.В. Кухарьков [и др.].— Электрон. текстовые данные.— Минск: ТетраСистемс, 2014.— 176 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/28230>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю
2. Капица Т.А. Судебная медицина [Электронный ресурс] : учебная программа дисциплины для студентов-бакалавров, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» (уголовно-правовой профиль) / Т.А. Капица. — Электрон. текстовые данные. — Краснодар, Саратов: Южный институт менеджмента, Ай Пи Эр Медиа, 2017. — 31 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/62651.html>
3. Шпаргалка по судебной медицине [Электронный ресурс] / . — Электрон. текстовые данные. — Новосибирск: Сибирское университетское издательство, Норматика, 2017. — 119 с. — 978-5-4374-0787-5. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/65242.html>

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 2C0000043E9AB8B952205E7BA500060000043E
Владелец: Шебзухова Татьяна Александровна

Действителен: с 19.08.2022 по 19.08.2023

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования**
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Пятигорский институт (филиал) СКФУ

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО
ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ**
по дисциплине «Судебная медицина»

Направление подготовки 40.03.01 Юриспруденция
Направленность (профиль): уголовно-правовой

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат: 2C0000043E9AB8B952205E7BA500060000043E
Владелец: Шебзухова Татьяна Александровна
Действителен: с 19.08.2022 по 19.08.2023

Пятигорск, 2023

ВВЕДЕНИЕ

Дисциплина «Судебная медицина» это отрасль медицины, которая представляет собой систему научных знаний, методик исследования и экспертной оценки фактов (объектов, процессов, явлений), на основе которой решаются вопросы медико-биологического характера, возникающие в деятельности работников правоохранительных органов.

Является формирование у студентов знания теоретических и практических усвоение понятия о предмете и объектах судебной медицины и психиатрии, роли судебно-медицинской экспертизы в расследовании преступлений; ознакомление студентов с организацией судебно-медицинской службы в РФ и структурой экспертных учреждений

Задачи дисциплины:

– освоение методик поиска необходимой информации, формирование источников и библиографической базы, понятийного аппарата, для обеспечения их юридически грамотного использования в изучаемой области общественных отношений;

– творческое осмысление изучаемого материала, на основе полученных знаний выработка собственного личностного видения сущности правового регулирования. – удовлетворение объективно возникающей потребности в дальнейшем самостоятельном более глубоком изучении предмета судебной медицины, выявление и попытка имеющихся проблем правового регулирования разрешения организации и деятельности исполнительной власти.

1. Общая характеристика самостоятельной работы студента

Сегодня становятся востребованными такие качества современного студента как умение самостоятельно пополнять и обновлять знания, вести самостоятельный поиск необходимого материала, быть творческой личностью. Ориентация учебного процесса на саморазвивающуюся личность делает возможным процесс обучения без учета индивидуально-личностных особенностей обучаемых, предоставления им права выбора путей и способов учения. Появляется новая цель образовательного процесса – воспитание компетентной личности, ориентированной на будущее, способной решать типичные проблемы и задачи исходя из приобретенного учебного опыта и адекватной оценки конкретной ситуации.

Самостоятельная работа определяется как форма организации учебного процесса, как объективное условие формирования познавательной, исполнительской, творческой активности и самостоятельности студентов при обучении. СРС является важнейшим компонентом образовательного процесса, формирующим личность студента, его мировоззрение, культуру безопасности, развивающим его способности к самообучению и повышению своего профессионального уровня.

Целью СРС по дисциплине «Судебная медицина» является: развить у обучающихся знания теоретических основ юридическими основами и

организацией судебной медицинской экспертизы; смертью и трупными изменениями; осмотром и судебно-медицинским исследованием трупа; судебно-медицинской экспертизой живых лиц, судебной медицинской экспертизой вещественных доказательств; судебной медицинской экспертизой по следственным делам.

Задачи СРС по дисциплине «Судебная медицина»:

1) освоение методик поиска необходимой информации, формирование источниковой и библиографической базы, понятийного аппарата, для обеспечения их юридически грамотного использования в изучаемой области общественных отношений;

2) творческое осмысление изучаемого материала, на основе полученных знаний выработка собственного личностного видения сущности правового регулирования происходящих в государстве управленческих процессов, которое обуславливает возможность понимания;

3) удовлетворение объективно возникающей потребности в дальнейшем самостоятельном более глубоком изучении предмета судебная медицина.

Самостоятельная работа студентов является определяющим фактором их успешного обучения.

Предлагаемые студенту задания позволяют проверить компетенции: ПК-3 готов осуществлять правоохранительную деятельность на соответствующих должностях в государственных органах, службах и учреждениях, осуществляющих функции по обеспечению безопасности, законности и правопорядка, по борьбе с преступностью, по защите прав и свобод человека и гражданина.

2. Методические рекомендации по изучению теоретического материала

При самостоятельной работе рекомендуется планировать и организовать время, прежде всего, с учетом того, что большинство научной и учебной литературы по данному курсу имеется в СКФУ только в читальном зале и в ограниченном количестве. Материал по тем или иным темам можно, в случае необходимости, найти в Интернете.

Рекомендуется, прежде всего, внимательно ознакомиться с лекционным материалом. Затем необходимо, особенно при подготовке конспекта и текста контрольной работы, ознакомиться с рекомендуемой литературой по данной теме и сделать конспект основных положений. Если этой литературы окажется недостаточно, то в большинстве указанных источников имеется обширная библиография, позволяющая продолжить самостоятельное изучение того или иного аспекта.

Рекомендации по организации работы с литературой

Работа с литературой - обязательный компонент любой научной деятельности. Сама научная литература является высшим средством существования и развития науки. За время пребывания в высшей школе студент должен изучить и освоить много учебников, статей, книг и другой необходимой для будущего специалиста литературы на родном и иностранном

языках. В связи с этим перед студентами стоит большая и важная задача - в совершенстве овладеть рациональными приемами работы с книжным материалом.

Приступая к работе над книгой, следует сначала ознакомиться с материалом в целом: оглавлением, аннотацией, введением и заключением путем беглого чтения-просмотра, не делая никаких записей. Этот просмотр позволит получить представление обо всем материале, который необходимо усвоить.

После этого следует переходить к внимательному чтению - штудированию материала по главам, разделам, параграфам. Это самая важная часть работы по овладению книжным материалом. Читать следует про себя. (При этом читающий меньше устает, усваивает материал примерно на 25% быстрее, по сравнению с чтением вслух, имеет возможность уделить больше внимания содержанию написанного и лучше осмыслить его). Никогда не следует обходить трудные места книги. Их надо читать в замедленном темпе, чтобы лучше понять и осмыслить.

Рекомендуем возвращаться к нему второй, третий, четвертый раз, чтобы то, что осталось непонятным, дополнить и выяснить при повторном чтении.

Изучая книгу, надо обращать внимание на схемы, таблицы, карты, рисунки: рассматривать их, обдумывать, анализировать, устанавливать связь с текстом. Это поможет понять и усвоить изучаемый материал.

При чтении необходимо пользоваться словарями, чтобы всякое незнакомое слово, термин, выражение было правильно воспринято, понято и закреплено в памяти.

Надо стремиться выработать у себя не только сознательное, но и беглое чтение. Особенно это умение будет полезным при первом просмотре книги. Обычно студент 1-2 курса при известной тренировке может внимательно и сосредоточенно прочитать 8-10 страниц в час и сделать краткие записи прочитанного. Многие студенты прочитывают 5-6 страниц. Это крайне мало. Слишком медленный темп чтения не позволит изучить многие важные и нужные статьи книги. Обучаясь быстрому чтению (самостоятельно или на специальных курсах), можно прочитывать до 50-60 страниц в час и даже более. Одновременно приобретается способность концентрироваться на важном и схватывать основной смысл текста.

Запись изучаемого - лучшая опора памяти при работе с книгой (тем более научной). Читая книгу, следует делать выписки, зарисовки, составлять схемы, тезисы, выписывать цифры, цитаты, вести конспекты. Запись изучаемой литературы лучше делать наглядной, легко обозримой, расчлененной на абзацы и пункты. Что прочитано, продумано и записано, то становится действительно личным достоянием работающего с книгой.

Основной принцип выписывания из книги: лишь самое существенное и в кратчайшей форме.

Различают три основные формы выписывания:

1. Дословная выписка или цитата с целью подкрепления того или иного положения, авторского довода. Эта форма применяется в тех случаях, когда

нельзя выписать мысль автора своими словами, не рискуя потерять ее суть. Запись цитаты надо правильно оформить: она не терпит произвольной подмены одних слов другими; каждую цитату надо заключить в кавычки, в скобках указать ее источник: фамилию и инициалы автора, название труда, страницу, год издания, название издательства.

Цитирование следует производить только после ознакомления со статьей в целом или с ближайшим к цитате текстом. В противном случае можно выхватить отдельные мысли, не всегда точно или полно отражающие взгляды автора на данный вопрос в целом.

Ксеро- и фотокопирование (сканирование) заменяет расточающее время выписывание дословных цитат!

2. Выписка "по смыслу" или тезисная форма записи.

Тезисы - это кратко сформулированные самим читающим основные мысли автора. Это самая лучшая форма записи. Все виды научных работ будут безупречны, если будут написаны таким образом. Делается такая выписка с теми же правилами, что и дословная цитата.

Тезисы бывают краткие, состоящие из одного предложения, без разъяснений, примеров и доказательств. Главное в тезисах - умение кратко, закончено (не теряя смысл) сформулировать каждый вопрос, основное положение. Овладев искусством составления тезисов, студент четко и правильно овладевает изучаемым материалом.

3. Конспективная выписка имеет большое значение для овладения знаниями. Конспект - наиболее эффективная форма записей при изучении научной книги. В данном случае кратко записываются важнейшие составные пункты, тезисы, мысли и идеи текста. Подробный обзор содержания может быть важным подспорьем для запоминания и вспомогательным средством для нахождения соответствующих мест в тексте.

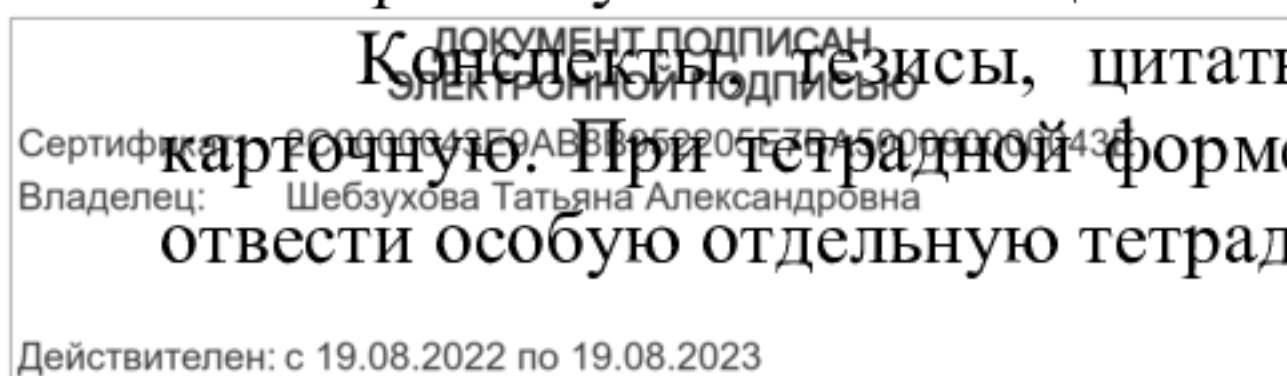
Делая в конспекте дословные выписки особенно важных мест книги, нельзя допускать, чтобы весь конспект был "списыванием" с книги. Усвоенные мысли необходимо выразить своими словами, своим слогом и стилем. Творческий конспект - наиболее ценная и богатая форма записи изучаемого материала, включающая все виды записей: и план, и тезис, и свое собственное замечание, и цитату, и схему.

Обзор текста можно составить также посредством логической структуры, вместо того, чтобы следовать повествовательной схеме.

С помощью конспективной выписки можно также составить предложение о том, какие темы освещаются в отдельных местах разных книг. Дополнительное указание номеров страниц облегчит нахождение этих мест.

При составлении выдержек целесообразно последовательно придерживаться освоенной системы. На этой базе можно составить свой архив или картотеку важных специальных публикаций по предметам.

Конспекты, тезисы, цитаты могут иметь две формы: тетрадную и карточную. При тетрадной форме каждому учебному предмету необходимо отвести особую отдельную тетрадь.



Если используется карточная форма, то записи следует делать на одной стороне карточки. Для удобства пользования вверху карточки надо написать название изучаемого вопроса, фамилию автора, название и УДК (универсальная десятичная классификация) изучаемой книги.

Карточки можно использовать стандартные или изготовить самостоятельно из белой бумаги (полуватмана). Карточки обычно хранят в специальных ящиках или в конвертах. Эта система конспектирования имеет ряд преимуществ перед тетрадной: карточками удобно пользоваться при докладах, выступлениях на семинарах; такой конспект легко пополнять новыми карточками, можно изменить порядок их расположения, добиваясь более четкой, логической последовательности изложения.

И, наконец, можно применять для этих же целей персональный компьютер. Сейчас существует великое множество самых различных прикладных программ (органайзеров и пр.), которые значительно облегчают работу при составлении выписок из научной и специальной литературы. Используя сеть Internet, можно получать уже готовые подборки литературы.

2.1. Методические указания по самостоятельному изучению литературы по темам

Важным этапом является подбор и изучение литературы по исследуемой теме. Помимо учебной и научной литературы, обязательно использование и нормативно-правовых актов. Нельзя подменять изучение литературы использованием какой-либо одной монографии или лекции по избранной теме. Так же рекомендуется использовать информацию, размещенную на официальных сайтах сети Интернет, ссылки на которые указаны в списке рекомендуемой литературы. В процессе работы над реферативным исследованием и сбором литературы студент также может обращаться к преподавателю за индивидуальными консультациями.

Для более эффективного усвоения информации студенту предлагаются следующие способы обработки материала:

1. **Резюмирование.** Прочитав и изучив литературу и выбранные нормативно-правовые акты (то есть необходимые для составления документов организации) подводится краткий итог прочитанного, содержащий его оценку. Резюме характеризует основные выводы, главные итоги.

2. **Фрагментирование** - способ свертывания первичного текста, при котором в первичном тексте выделяются цельные информационные блоки (фрагменты), подчиненные одной задаче или проблеме. Фрагментирование необходимо, когда из множества разнообразных источников надо выделить информацию, соответствующую поставленной проблеме. Данный способ усвоения информации применим не только к теоретическим источникам, но и к нормативно-правовым актам. Поскольку для разработки документов предстоит исследовать ряд нормативно-правовых актов.

2. **Аннотация** - краткая обобщенная характеристика источника, включающая иногда и его оценку. Это наикратчайшее изложение содержания первичного документа, дающее общее представление. Основное ее назначение

Устный ответ:

На практическом занятии с преподавателем задаются вопросы по конспекту, на которые необходимо привести конкретную цитату-ответ и дать пояснение (комментарий).

Также конспект всегда проверяется в письменном виде.

3. Методические рекомендации по выполнению тестовых заданий.

Предлагаемые тестовые задания разработаны в соответствии с Рабочей программой дисциплины, что позволяет оценить знания студентов по дисциплине. Данные тесты могут использоваться:

- студентами при подготовке к экзамену с целью самопроверки знаний;
- преподавателями для промежуточного контроля знаний на занятиях по предмету;
- для проверки остаточных знаний студентов, изучивших дисциплину.

Тестовые задания рассчитаны на самостоятельную работу без использования вспомогательных материалов.

Для выполнения тестового задания, прежде всего, следует внимательно прочитать поставленный вопрос. После ознакомления с вопросом следует приступать к прочтению предлагаемых вариантов ответа. Необходимо прочитать все варианты и в качестве правильного ответа выбрать один индекс (буквенное обозначение). Если в тестовом задании правильных ответов несколько, то это должно указываться в задании. Баллы начисляются за задание, выполненное в полном объеме: так, если в задании предусмотрено два правильных ответа, а отмечен только один, выполнение данного задания оценивается нулем баллов.

Заданий, где правильный вариант отсутствует, в тесте не предусмотрено.

На выполнение теста отводится ограниченное время. Оно может варьироваться в зависимости от уровня тестируемых, сложности и объема теста.

Тестовые задания

Правильный ответ	Содержание вопроса
а	Судебная медицина – это: А) самостоятельная медицинская дисциплина, изучающая и разрешающая вопросы, возникающие у судебно-следственных работников в процессе расследования и судебного разбирательства; Б) одна из юридических дисциплин, основной задачей которой является оказание помощи правоохранительным органам в делах, связанных с преступлением против жизни, здоровья, достоинства личности и здоровья населения в целом.

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

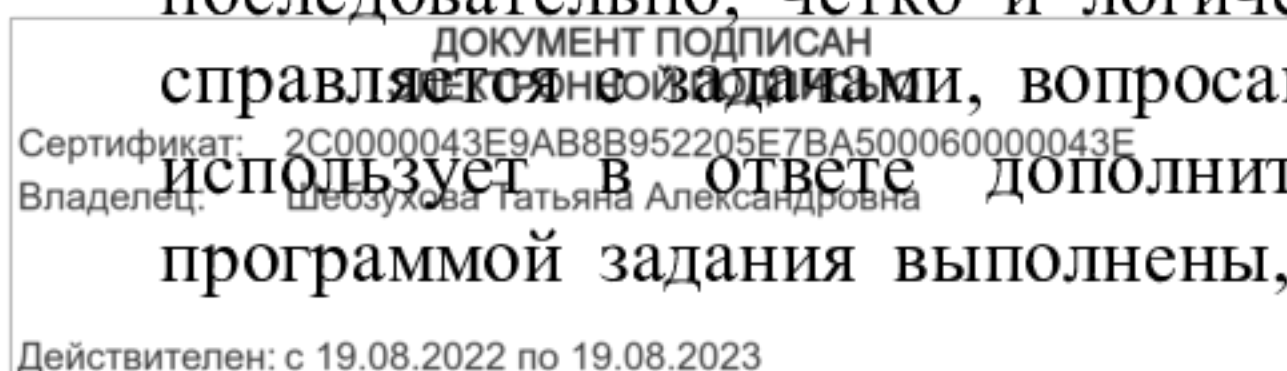
Сертификат: 2C0000043E9AB8B952205E7B4609068980043E
Владелец: Шебзухова Татьяна Александровна

Действителен: с 19.08.2022 по 19.08.2023

а	Высшим органом судебно-медицинской службы в стране является: А) Бюро Главной судебно-медицинской экспертизы РФ; Б) НИИ судебной медицины; В) Центр судебно-медицинской экспертизы РФ.
б	Кто может получить специальность судебно-медицинского эксперта: А) лица, имеющие диплом об окончании медицинского вуза; Б) лица, имеющие диплом об окончании медицинского вуза и сертификат специалиста.
а, в, д	Какие имеются виды судебно-медицинской экспертизы? А) первичная; Б) вторичная; В) дополнительная; Г) заключительная; Д) повторная.
а	Асфиксия – это: А) расстройство здоровья и смерть в связи с нарушением дыхания; Б) повреждение, которое возникает в результате воздействия на человека другого лица или предмета окружающей среды.
а	Какие повреждения считаются опасными для жизни: А) потеря зрения – полная слепота на оба глаза; Б) проникающие ранения черепа; В) душевная болезнь; Г) ранения грудной клетки.
а, г	Признаки наступления смерти в результате утопления: А) наличие мелкопузырчатой стойкой пены в дыхательных путях, на лице, в области рта и носа; Б) отек тканей; В) попадание пищевых масс из желудка в дыхательные пути; Г) наличие жидкости в желудке.

4. Критерии оценивания компетенций

Оценка «зачтено» выставляется студенту, если теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, без пробелов; исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно излагает материал; свободно справляется с заданиями, вопросами и другими видами применения знаний; использует в ответе дополнительный материал все предусмотренные программой задания выполнены, качество их выполнения оценено числом



баллов, близким к максимальному; анализирует полученные результаты; проявляет самостоятельность при выполнении заданий.

Оценка «незачтено» выставляется студенту, если он не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы, необходимые практические компетенции не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к минимальному.

5. Список рекомендуемой литературы

1. Судебная медицина для юриста [Электронный ресурс]: пособие/ Ю.В. Кухарьков [и др.].— Электрон. текстовые данные.— Минск: ТетраСистемс, 2014.— 176 с.— Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/28230>.— ЭБС «IPRbooks», по паролю
2. Капица Т.А. Судебная медицина [Электронный ресурс] : учебная программа дисциплины для студентов-бакалавров, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция» (уголовно-правовой профиль) / Т.А. Капица. — Электрон. текстовые данные. — Краснодар, Саратов: Южный институт менеджмента, Ай Пи Эр Медиа, 2017. — 31 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/62651.html>
3. Шпаргалка по судебной медицине [Электронный ресурс] / . — Электрон. текстовые данные. — Новосибирск: Сибирское университетское издательство, Норматика, 2017. — 119 с. — 978-5-4374-0787-5. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/65242.html>

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 2C0000043E9AB8B952205E7BA500060000043E
Владелец: Шебзухова Татьяна Александровна

Действителен: с 19.08.2022 по 19.08.2023