

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шебзухова Татьяна Александровна

Должность: Директор Пятигорского института (филиал) Северо-Кавказского
федерального университета

Дата подписания: 15.09.2023 09:35:48

Уникальный программный ключ:

d74ce93cd40e39275c3ba2f58486412a1c8ef96f

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования**

«СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Институт сервиса, туризма и дизайна (филиал) в г. Пятигорске

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ
ПО ВЫПОЛНЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКИХ РАБОТ**

по дисциплине

«Судебная медицина»

Направление подготовки 40.03.01 Юриспруденция

Направленность (профиль):

уголовно-правовой

(ЭЛЕКТРОННЫЙ ДОКУМЕНТ)

Пятигорск, 2021

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ.....	3
НАИМЕНОВАНИЕ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ.....	4
ОПИСАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ.....	5

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.

НАИМЕНОВАНИЕ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

№ темы дисци плины	Наименование тем практических занятий	Объем часов (астр.)	Интерактивная форма проведения
	7 семестр		
1	Практическое занятие 1. Общетеоретические и организационные вопросы судебно-медицинской экспертизы.	3	
2	Практическое занятие 2. Организация судебно-медицинской деятельности в России.	3	
3	Практическое занятие 3. Судебно-медицинская экспертиза живых лиц (потерпевших, подозреваемых, обвиняемых).	6	Интеллектуальная дуэль

4	Практическое занятие 4. Судебно-медицинская экспертиза механической травмы.	3	
5	Практическое занятие 5. Расстройство здоровья и смерть от острого кислородного голодания	3	Интеллектуальная дуэль
6	Практическое занятие 6. Расстройство здоровья и смерть от воздействия физических факторов.	3	
7	Практическое занятие 7. Расстройство здоровья и смерть от воздействия химических факторов	3	Интеллектуальная дуэль
8	Практическое занятие 8. Судебно-медицинская экспертиза трупа.	3	
	Итого:	27	12

ОПИСАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

Практическое занятие №1. 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 понятие, 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 №2. 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 кислородного голодания.

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 расстройства здоровья и смерть 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 тазов. Декомпрессионная (кессонная) болезнь. Горная (высотная) болезнь.

Вопросы и задания:

1. Понятие о гипоксии и механической асфиксии.
2. Виды механической асфиксии. Стадии механической асфиксии.
3. Судебно-медицинская диагностика смерти от алкогольной интоксикации. Значение количественного определения алкоголя в крови, в моче и других жидкостях, органах и тканях для диагностики отравления.
4. Отравление метиловым спиртом.
5. Отравление спиртосодержащими жидкостями.

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 №3. Расстройство здоровья и смерть от воздействия физических факторов.

Цель – углубить и закрепить полученные знания о расстройстве здоровья и смерти от воздействия физических факторов.

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать - понятие, общие черты, виды.

Уметь- применять полученные знания при изучении дальнейших дисциплин

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 данной темы.

Организационная форма практического занятия – традиционный семинар.

Теоретическая часть:

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 $42,5\text{--}43,5^{\circ}\text{C}$. 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 прогрессирующим 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 больная 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

4. 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>
5. 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. Общетеоретические и организационные вопросы судебно-медицинской экспертизы.

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:

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:

4. 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
5. 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>
6. 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 №5. 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.

Как правило, экспертиза проводится очно, в присутствии человека, которого исследуют. В случаях, когда очное проведение исследования не представляется возможным, экспертиза может быть проведена по медицинским документам, к которым относятся история болезни (если человек лежал в стационаре) и медицинская карта (если человек лечился амбулаторно). К рассмотрению также принимаются результаты дополнительных обследований: рентгеновские снимки, МРТ (магнитно-резонансная томография), кардиограммы, энцефалограммы, снимки УЗИ и любые анализы, сделанные в специализированных медицинских учреждениях.

Одним из основных факторов, влияющих на точность и достоверность экспертизы живых лиц (потерпевших, обвиняемых, подозреваемых), является время. Исследование желательно проводить сразу после события, вызвавшего травмы или повреждения. Срочность исследования имеет огромное значение при установлении факта и степени алкогольного опьянения, а также для определения присутствия в организме быстроразлагающихся наркотических средств или ядов. Тем не менее, жизнь и здоровье исследуемого лица превалируют над нуждами судебно-медицинского эксперта. Если потерпевшему (обвиняемому или подозреваемому) необходимо оказать срочную медицинскую помощь, то это делается в первую очередь. Возможность проведения экспертизы или осмотра человека всегда устанавливается его лечащим врачом, даже если на срочности осмотра настаивают правоохранительные органы или родственники.

Вопросы и задания:

1. Экспертиза потерпевших.
2. Экспертиза обвиняемых.
3. Экспертиза подозреваемых.

Литература:

3. 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
4. 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>

5. 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 №6. 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:

1. 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).

2. Химические:

- а) раздражающие (химические ожоги);
- б) отравляющие вещества (яды), лекарственные препараты, этиловый спирт и его суррогаты, другие соединения химической природы.

3. 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.

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

5. 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:

1. Производственный:

- а) промышленный;
- б) сельскохозяйственный.

2. 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).

3. 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:

6. 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
7. 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>

8. 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. 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.
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 №8. Судебно-медицинская экспертиза трупа.

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 - 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 поручает 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:

4. 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
5. 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>
6. 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>