Тунтула О. С. Методичні рекомендації для підготовки до практичних занять з дисципліни «Судова медицина та психіатрія» для студентів освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр» галузі знань 08 «Право», спеціальності 081 «Право» / О. С. Тунтула. – Миколаїв: Вид-во ЧНУ імені Петра Могили, 2016. - 68 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://librarymnu.kl.com.ua/prac_vycl.html <Інститут історії та права> <№ 105>

Міністерство освіти і науки України

Чорноморський національний університет імені Петра Могили

О. С. Тунтула

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

для підготовки до практичних занять

з дисципліни

«СУДОВА МЕДИЦИНА ТА ПСИХІАТРІЯ»

для студентів освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр»

галузі знань 08 «Право»

спеціальності 081 «Право»

Миколаїв

2016

УДК 340.6(075.8)
ББК 51.1(2)я73
Т 84

Рекомендовано до друку Вченою радою Чорноморського національного університету імені Петра Могили (протокол № 1 від 05 вересня 2016 р.).

Рецензенти:

Антонов К. В. – доктор юридичних наук, професор, професор кафедри кримінально-правових дисциплін юридичного факультету Академії митної служби України;

Кириченко О. А. – доктор юридичних наук, професор, професор кафедри цивільного та кримінального права і процесу юридичного факультету Чорноморського національного університету імені Петра Могили;

Пиріг І. В. – доктор юридичних наук, доцент, професор кафедри криміналістики судової медицини та психіатрії Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ

Тунтула О. С.
Т 84 Методичні рекомендації для підготовки до практичних занять з дисципліни «Судова медицина та психіатрія» для студентів освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр» галузі знань 08 «Право», спеціальності 081 «Право» / О. С. Тунтула. – Миколаїв: Вид-во ЧНУ імені Петра Могили, 2016. - 68 с.

Методичні рекомендації призначені для студентів, що здобувають освітньо-кваліфікаційний рівень «бакалавр» галузі знань 08 «Право», спеціальності 081 «Право». У виданні наведено план занять, основні терміни, завдання для практичних занять та індивідуально-навчальної роботи студентів.

ББК 51.1(2)я73

© Тунтула О. С., 2016

ЗМІСТ

ВСТУП 4

Тема 1. Загальнотеоретичні та організаційні основи судової медицини …….. 6
Тема 2. Процесуальні основи призначення і проведення судово-медичної експертизи та участь судово-медичного експерта в слідчих розшукових діях …… 7
Тема 3. Судово-медична танатологія …….. 8
Тема 4. Огляд трупа людини на місці його виявлення. Судово-медична експертиза трупів новонароджених ……..... 9
Тема 5. Судово-медична травматологія. Ступені тяжкості тілесних ушкоджень …….. 10
Тема 6. Судово-медичні дослідження вогнепальних ушкоджень …… 12
Тема 7. Механічна асфіксія. Судово-медичні дослідження при дії крайніх температур на організм людини ……. 13
Тема 8. Судово-медична експертиза при раптовій смерті людини ..…… 15
Тема 9. Судово-медична експертиза живих осіб. Судово-медична експертиза речових доказів …… 16
Тема 10. Предмет і завдання судової психіатрії. Правовий статус та організаційні основи судово-психічної експертизи ……. 18
Тема 11. Загальні відомості про вищу нервову діяльність та її розлади ……. 19
Тема 12. Шизофренія. Епілепсія. Маніакально-депресивний психоз …….. 20
Тема 13. Слабоумство. Судово-психіатрична оцінка алкоголізму та наркоманії …….. 21
Тема 14. Психопатії, розлади потягів і реактивні стани ……... 22

ІНДИВІДУАЛЬНІ ЗАВДАННЯ 24

СЛОВНИК ТЕРМІНІВ ІЗ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ 50

СЛОВНИК ТЕРМІНІВ ІЗ СУДОВОЇ ПСИХІАТРІЇ 56

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ ПО СУДОВІЙ МЕДИЦИНІ 62

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ ПО СУДОВІЙ ПСИХІАТРІЇ 65

ВСТУП

Дисципліна «Судова медицина та психіатрія» призначена для формування у бакалаврів з галузі знань 08 «Право», спеціальності 081 «Право» основ теоретичних знань і вироблення практичних навичок з галузі зазначеної дисципліни, що пов'язані з оглядом місця діяння за наявності трупу людини, трупу людини, судово-медичним освідуванням особи та із підготовкою матеріалів та призначенням судово-медичної експертизи, судово-психіатричної експертизі та судово-психологічної експертизи органами слідства, прокуратури, суду та адвокатури, оцінки цими органами висновків даних видів судових експертиз, а також вирішення ними інших пов'язаних з цими експертизами та спеціальними знаннями завдань протидії кримінальним та іншим правопорушенням.

Завдання даної навчальної дисципліни полягають в отриманні студентами ґрунтовних знань та навичок відносно огляду місця діяння з наявності трупу людини, огляду трупу людини в іншому місці, проведення судово-медичного освідування особи, отримання зразків людини для призначення судово-медичної експертизи, підготовки інших матеріалів для призначення та проведення судово-медичної експертизи, судово-психіатричної експертизі та судово-психологічної експертизи Оволодіння знаннями судової медицини і психіатрії забезпечується поєднанням таких різних форм і методів навчання, як лекції, практичні та індивідуальні заняття. Ґрунтовнішому вивченню питань судової медицини і психіатрії сприяють написання рефератів і наукових доповідей, участь у роботі студентських наукових гуртків, науково-практичних конференцій.

Навчальна дисципліна є дисципліною вільного вибору студента спеціальності 081 «Право» та формує основу судово-медичної та судово-психіатричної підготовки кадрів, перш за все, для органів слідства, прокуратури, суду, адвокатури, міліції та виконавчої служби, оперативно-розшукових органів та Служби безпеки України. У певній мірі ці знання потрібні також кадрам митної, податкової, пожежної, прикордонної та інших служб, що ведуть протидію певним видам кримінальних та інших правопорушень.

Міждисциплінарні зв'язки даної науки і навчальної дисципліни існують із Кримінальним правом України, Кримінальним процесуальним правом України, Криміналістикою та із методичною частиною Теорії ОРД, процедурною частиною Теорії ОРД, Кримінально-виконавчим правом України (Виправно-трудовим судочинством України та Виконавчим судочинством України), а також із материнськими науками судової медицини та судової психіатрії.

У результаті вивчення навчальної дисципліни студент повинен:

1. **Знати***:*

1.1. Загальнотеоретичні та організаційні основи судової медицини та судової психіатрії.

1.2. Процесуальні основи призначення та проведення судово-медичної експертизи та судово-психіатричної експертизі. Участь судово-медичних експертів та експертів з судової психіатрії і психології у слідчих і судових діях.

1.3. Основи судово-медичної танатології.

1.4. Основи судово-медичної травматології.

1.5. Тактику огляду трупа на місті його виявлення. Судово-медичне дослідження трупів новонароджених.

1.6. Основи дослідження вогнепальних ушкоджень та тілесних ушкоджень при механічній асфіксії.

1.7. Основи підготовки матеріалів та призначення судово-медичної експертизи раптової смерті людини.

1.9. Основи підготовки матеріалів та проведення судово-медичної експертизи живих осіб та речових джерел доказів.

1.10. Предмет і завдання судової психіатрії.

1.11. Правовий статус та організаційні основи судово-психіатричної експертизи в Україні.

1.12. Загальні відомості про вищу нервову діяльність та її розлади.

1.13. Основні положення про шизофренію, епілепсію, маніакально-депресивний психоз.

1.14. Загальні відомості про олігофренію, психопатію, розлади потягів і реактивні стани.

1.15. Основи підготовки матеріалів та проведення судово-психіатричної та судово-психологічної експертизи.

2. **Вміти**:

2.1. Застосовувати основи судово-медичних знань при огляді діяння за наявності трупу людини та речових джерел доказів, що пов'язані із заподіянням людині тілесних ушкоджень.

2.2. Використовувати основи судово-медичних знань при судово-медичній експертизи живих осіб.

2.3. Застосовувати основи судово-психіатричних та судово-психологічних знань при допиті та інших отримуючих слідчих і судових діяннях.

2.4. Готувати матеріали та призначати судово-медичну, судово-психіатричну та судово-психологічну експертизу.

Перелік тем, що охоплені даними методичними рекомендаціями, відповідає державним освітнім стандартам. В кожній темі викладено план, словник термінів, які слід опанувати для вивчення дисципліни, комплексні завдання для практичних занять, що дозволяє перевірити ступінь опанування студентами теоретичного матеріалу та вміння застосовувати його при розв'язанні практичних задач.

Наприкінці методичних рекомендацій наведено варіанти індивідуальних завдань, перелік рекомендованої літератури.

ТЕМА 1
ЗАГАЛЬНОТЕОРЕТИЧНІ
ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ОСНОВИ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ

План заняття:

1. Судова медицина як наука, історія її виникнення. Предмет судової медицини.
2. Завдання судової медицини.
3. Структура судово-медичної служби в Україні.
4. Правові та організаційні основи судово-медичної експертизи.

Основні терміни:

Судова медицина, об'єкти судової медицини, судово-медичні дослідження, судово-медична експертиза, завдання судово-медичної експертизи, система судово-медичної служби, Головне бюро судово-медичної експертизи, Бюро судово-медичної експертизи управління охорони здоров'я обласних держадміністрацій, структурні підрозділи бюро судово-медичної експертизи, витоки науки судової медицини, правові документи, що регулюють судово-медичну діяльність.

Мета заняття:

Ознайомити студентів з історією виникнення та розвитку судової медицини як наукової дисципліни та практичної галузі медицини. Познайомити з предметом, завданнями судової медицини та методами, що використовує сучасна судова медицина. Ознайомити студентів із організацією судово-медичної служби в Україні, процесуальними нормами та законодавчими нормативно-правовими актами, які регламентують її здійснення.

Практичні завдання:

І. Підготуйтесь до усної відповіді на такі питання:

1. Що являє собою судова медицина як наука?
2. Етапи розвитку вітчизняної судової медицини.
3. Особливості сучасного етапу розвитку судової медицини.
4. Вклад відомих судових медиків у розвиток теорії та практики судової медицини.
5. Поняття про судово-медичну експертизу та її види.
6. Структура судово-медичної служби та бюро судово-медичної експертизи.
7. Правові документи, які регламентують судово-медичну експертну діяльність.

ІІ. Надайте письмову відповідь на такі питання:

1. Зміст судової медицини
2. Об'єкти судової медицини
3. Завдання судової медицини
4. Структурні підрозділи бюро судово-медичної експертизи

ІІІ. Здійсніть творчо-пошукову роботу:

Підготуйте реферат.

Теми рефератів:

1.1. Предмет судової медицини.
1. 2. Завдання судової медицини.
1. 3. Судова медицина як наука.
1. 4. Структура судово-медичної експертизи в Україні.
1. 5. Правові основи судової медицини.
1. 6. Становлення судової медицини.

2. **Накресліть таблицю** Система судово-медичної служби

ТЕМА 2
ПРОЦЕСУАЛЬНІ ОСНОВИ ПРИЗНАЧЕННЯ І ПРОВЕДЕННЯ СУДОВО-МЕДИЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ ТА УЧАСТЬ СУДОВО-МЕДИЧНОГО ЕКСПЕРТА В СЛІДЧИХ РОЗШУКОВИХ ДІЯХ

План заняття:

1. Процесуальні умови призначення і проведення судово-медичної експертизи.
2. Висновок експерта, його структура та види експертиз.
3. Процесуальний статус судово-медичного експерта.
4. Участь судово-медичного експерта у слідчих розшукових діях.

Основні терміни:

Судова експертиза, принципи експертної діяльності, незалежність діяльності експерта, випадки обов’язкового проведення експертизи, примусове залучення особи для проведення медичної або психіатричної експертизи, висновок експерта, структура висновку експерта, види експертиз, об’єкти судово-медичної експертизи, судовий експерт, права, обов’язки та відповідальність експерта, слідчі дії (огляд трупа, освідування, допитах підозрюваних, обвинувачених та інших осіб в якості спеціаліста, слідчий експеримент).

Мета заняття:

Ознайомити студентів з поняттям і завданнями судово-медичної експертизи в діяльності судово-слідчих органів при вирішенні кримінальне і цивільно-правових питань та в підвищенні якості лікувально-профілактичної допомоги, яка надається органами охорони здоров'я. Визначити підстави, порядок призначення і проведення судово-медичної експертизи, види судово-медичних експертиз (первинна, додаткова, повторна, комісійні, комплексна), випадки обов'язкового призначення судово-медичної експертизи.

Дати поняття судово-медичного експерта, лікаря-експерта, зазначити, якими вони володіють правами, обов'язками, яку несуть відповідальність. Визначити об'єкти судово-медичної експертизи: трупи, потерпілі, обвинувачені та інші особи, речові докази, матеріали справ.

Практичні завдання:

І. Підготуйтесь до усної відповіді на такі питання:

1. Поняття судової експертизи.
2. Підстави проведення експертизи.
3. Висновок експерта (поняття, структура).
4. Види експертиз.
5. Об’єкти судово-медичних експертиз.
6. Поняття судового експерта в законодавстві України.
7. Права експерта.
8. Обов’язки експерта.
9. Відповідальність експерта.
10. Правова регламентація участі судового експерта в гласних слідчих розшукових діях.

ІІ. Надайте письмову відповідь на такі питання:

1. Чим відрізняється статус судово-медичного експерта від статусу лікаря-експерта?
2. Якими є підстави проведення додаткової, повторної, комісійної та комплексної експертиз?
3. Якою є роль судово-медичного експерта в огляді трупа людини на місці діяння.
4. Роль експерта в про проведення допиту сторін судового провадження.

ІІІ. Здійсніть творчо-пошукову роботу:

Підготуйте реферат.

Теми рефератів:

1.1. Судово-медична експертиза: підстави проведення, об’єкти.

1.2. Аналіз процесуального статусу експерта в кримінальному та цивільному провадженнях.

1.3. Слідчі дії, в яких може приймати участь судово-медичний експерт.

2. **Накресліть порівняльну таблицю** підстави призначення експертизи в кримінальному та цивільному провадженнях.

ТЕМА 3
СУДОВО-МЕДИЧНА ТАНАТОЛОГІЯ

План заняття:

1. Поняття і предмет танатології.
2. Характеристика абсолютних ознак смерті.
3. Судово-медична експертиза трупа.

Основні терміни:

Танатологія, смерть, трупні явища, термінальний стан, агонія, уявна смерть, клінічна смерть, лікарське свідоцтво про смерть, орієнтовні (ймовірні) і достовірні (абсолютні) ознаки смерті, плями Лярше, синдром котячого ока трупні плями, стаз, гіпостаз, імбібіція, давність настання смерті, ймовірні причини настання смерті, трупне заклякання, трупне охолодження, трупне висихання, аутоліз, ранні трупні зміни, пізні трупні зміни (руйнівні та консервувальні), гниття трупа, руйнування трупа комахами, тваринами та грибами, муміфікація, жировіск, торф'яне дублення, природна смерть, неприродна смерть (насильницька, ненасильницька раптова (нагла) смерть), судово-медична експертиза трупа, паталого-анатомічний розтин, питання, що ставляться на вирішення експерту, зовнішнє і внутрішнє дослідження трупа, експертиза трупа невідомої особи.

Мета заняття:

Ознайомити студентів з поняттям смерті, її класифікацією в судовій медицині. Дати визначення термінальному стану і його судово-медичне значення. Диференціювати ймовірні та абсолютні ознаки смерті.

Охарактеризувати ранні трупні зміни (трупні плями, трупне заклякання, охолодження трупа, трупне висихання, аутоліз), їх судово-медичне значення.

Визначити пізні трупні зміни (гниття трупа, муміфікація, жировіск, торф'яне дублення, замерзання). Надати характеристику причин та умов, які впливають на розвиток трупних змін Проаналізувати судово-медичне значення пізніх трупних змін, ушкодження трупів тваринами, птахами, комахами: судово-медичний аспект.

Надати визначення способів визначення давності настання смерті за трупними змінами, суправітальними реакціями і лабораторними методами дослідження.

Розмежувати випадки проведення судово-медичного та паталого-анатомічного розтину трупа, надати загальний перелік питань, що має вирішити експерт.

Практичні завдання:

І. Підготуйтесь до усної відповіді на такі питання:

1. Поняття судово-медичної танатології.
2. Загальні ознаки припинення життєдіяльності.
3. Абсолютні ознаки смерті. Характеристика трупних плям.
4. Характеристика охолодження трупа.
5. Характеристика трупного заклякання.
6. Характеристика трупного висихання.
7. Характеристика пізніх трупних явищ.
8. Судово-медична діагностика давності настання смерті.
9. Приводи і завдання судово-медичної експертизи трупа.
10. Правила і порядок судово-медичної експертизи трупа.

ІІ. Надайте письмову відповідь на такі питання:

1. Охарактеризуйте основні стадії умирання.
2. Розмежуйте ймовірні та абсолютні ознаки смерті.
3. Розмежуйте підстави проведення судово-медичного та паталого-анатомічного дослідження трупів.
4. Зміст лікарського свідоцтва про смерть.

ІІІ. Здійсніть творчо-пошукову роботу:

Підготуйте реферат.

Теми рефератів:

1.1. Морально-етичні та правові аспекти трансплантації.
1.2. Процес умирання: фази, уявна та ймовірна смерть, реаніматологія.
1.3. Особливості проведення судово-медичної експертизи трупу невідомої особи.

2. **Складіть таблицю**: Судово-медична класифікація смерті.

ТЕМА 4
ОГЛЯД ТРУПА ЛЮДИНИ НА МІСЦІ ЙОГО ВИЯВЛЕННЯ. ЕКСПЕРТИЗА ТРУПІВ НОВОНАРОДЖЕНИХ

План заняття:

1. Загальні положення огляду місця діяння.
2. Основні правила огляду трупа людини на місці діяння.
3. Судово-медичне дослідження трупів новонароджених.

Основні терміни:

Огляд місця діяння, місце діяння, місце вчинення кримінального правопорушення, участь в огляді місця діяння судово-медичного експерта та інших спеціалістів, відомості, що одержують під час огляду місця діяння, способи огляду місця діяння (концентричний, ексцентричний, секторний, фронтальний, об’єктовий), стадії огляду місця діяння (статична та динамічна), основні правила огляду трупа на місці діяння, зовнішній огляд трупа, технічні засоби судових медиків, валіза судово-медичного експерта, приводи експертизи трупів новонароджених, питання, що ставляться для вирішення експертизи трупу новонародженого, ознаки новонародженості, зрілість (доношеність) немовляти, життєздатність немовляти, живонародженість, мертвонароджений плід.

Мета заняття:

Ознайомити студентів з порядком огляду трупа на місці його виявлення, правовою регламентацією огляду місця діяння. Проаналізувати організацію огляду, його учасників, стадії огляду: статична, динамічна. Визначити завдання лікаря спеціаліста під час проведення цієї слідчої розшукової дії, взаємодія слідчого з лікарем-спеціалістом в області судової медицини при роботі на місці виявлення трупа людини. Охарактеризувати порядок та методику огляду трупа людини, особливості огляду трупа людини при ушкодженнях від дії фізичних і хімічних факторів (при ушкодженнях тупими, гострими предметами, падінні з висоти, при вогнепальних ушкодженнях, транспортній травмі, механічній асфіксії, дії високої і низької температури, ураженнях електричним струмом, отруєннях), внаслідок кримінального аборту, огляду трупів новонароджених і невідомих осіб, розчленованих трупів людини та ін.

Проаналізувати участь лікаря-спеціаліста в області судової медицини у виявленні та вилученні на місці діяння слідів, схожих на кров, сперму та інші виділення людини, волосся та документацію, яка складається під час огляду місця діяння та трупа людини на місці його виявлення.

Ознайомити з дослідженням трупів новонароджених дітей, особливостями техніки їх дослідження та питаннями, які вирішуються при експертизі трупів новонароджених. Дати визначення новонародженості, доношеності, зрілості, живонародженості, довготривалості

життя після пологів, причини смерті до, під час і після пологів, а також дітовбивства: активного та пасивного.

Практичні завдання:

І. Підготуйтесь до усної відповіді на такі питання:

1. Поняття огляду місця діяння.
2. Основні правила і прийоми огляду місця діяння.
3. Основні правила огляду трупа на місці діяння.
4. Характеристика технічних засобів судового медика.
5. Основні питання, що вирішуються судово-медичною експертизою трупів новонароджених.
6. Особливості судово-медичної експертизи трупів новонароджених.

ІІ. Надайте письмову відповідь на такі питання:

1. На які питання може дати відповідь проведення огляду місця діяння?
2. На які негативні обставини слід звертати увагу під час огляду місця діяння?
3. Завдання огляду трупа на місці діяння.
4. Послідовність огляду трупа.
5. Які є ознаки новонародженості?
6. Які є ознаки доношеності новонародженого?

ІІІ. Здійсніть творчо-пошукову роботу:

Підготуйте реферат.

Теми рефератів:

1.1. Роль експерта в проведенні огляду місця діяння.

1.2. Поняття дітовбивства.

2. **Складіть порівняльну таблицю**: обов'язки слідчого та слово-медичного експерта під час огляду місця діяння; ознаки живонародженості та мертвонародженості.

ТЕМА 5
СУДОВО-МЕДИЧНА ТРАВМАТОЛОГІЯ. СТУПЕНІ ТЯЖКОСТІ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ

План заняття:

1. Поняття судово-медичної травматології.
2. Травматизм та його види.
3. Судово-медична характеристика тяжких тілесних ушкоджень.
4. Судово-медична характеристика середньої тяжкості тілесних ушкоджень.
5. Судово-медична характеристика легких тілесних ушкоджень.
6. Судово-медична характеристика механічної травми.
7. Види та характеристика ран.
8. Судово-медична характеристика черепно-мозкової травми.

Основні терміни:

Травматологія, тілесне ушкодження, травма (смертельна, несмертельна), крововиливи, садни, вивихи, переломи, рани, тріщини, надриви, розриви, опіки, відмороження, ураження електрострумом, шок, біль, струс, поділ тіла на частини, фізичні ушкодження, спричинені предметами (тупими чи гострими) вогнепальною зброєю, дією крайніх високих чи низьких температур, ураження електрострумом, дії і іонізуючого діяння, хімічні ушкодження – отруєння та хімічні опіки, біологічні ушкодження – розлади здоров'я внаслідок дії інфекційних факторів, психічні ушкодження – стрес, переляк, що спричинили негативний вплив на здоров'я, травматизм, його види, тяжке тілесне ушкодження, ушкодження, небезпечне для життя в момент заподіяння, ушкодження, що спричинило втрату будь-якого органу або його функцій, ушкодження яке викликало психічну хворобу, ушкодження, що спричинило розлад здоров'я, поєднаний зі стійкою втратою працездатності не менш як на

1\3, ушкодження, яке викликало переривання вагітності, ушкодження, що спричинило непоправне знівечення обличчя, ушкодження середньої тяжкості, розлад здоров'я, легкі тілесні ушкодження, механічна травма, садно, синець, гематома, петехія, рани та їх види забиті, різані, колоті, колото-різані, рубані, вогнестрільні, вивих, перелом (закритий, відкритий, повний, неповний, компресійний), розриви, розтрощення, забиті рани, комбіновані ушкодження, ушкодження від дії тупих та гострих знарядь, черепно-мозкова травма (відкрита, закрита).

Мета заняття:

Ознайомити студентів з поняттям «тілесне ушкодження» («травма»), «травматизм». Дати класифікацію тілесних ушкоджень в залежності від діючого фактору, характеру і ступеня тяжкості.

Охарактеризувати види травматизму, їх судово-медичну характеристику і профілактику. Проаналізувати ушкодження тупими предметами та механізм дії тупих предметів та характер ушкоджень, які виникають від їх дії. Надати визначення таким поняттям як садна, синці, рани, вивихи, переломи кісток, розриви внутрішніх органів, роздавлювання, розчленування тіла, дати їх морфологічну характеристику та судово-медичне значення.

Проаналізувати підстави для призначення судово-медичної експертизи потерпілих, обвинувачених та інших осіб, її організація, особливості проведення, документація. Відмінність судово-медичної експертизи живих осіб від огляду як слідчої дії. Висвітлити методику проведення судово-медичної експертизи потерпілих, обвинувачених та інших осіб. Ознайомити студентів з судово-медичною експертизою по визначенню ступеня тяжкості тілесних ушкоджень: особливості проведення, значення і сучасні можливості. Дати юридичну класифікацію тілесних ушкоджень за ступенем їх тяжкості відносно КК України. Проаналізувати підстави і особливості проведення експертизи визначення ступеня втрати працездатності.

Визначити ушкодження гострими предметами, види гострих предметів, механізм їх дії, морфологічні ознаки різаних, колотих, колото-різаних, пиляних та рубаних ран та питання, які вирішуються судово-медичною експертизою при ушкодженнях гострими предметами.

Охарактеризувати особливості ушкоджень, які були заподіяні власною та сторонньою рукою та оцінку можливостей особи до самостійних доцільних дій при тілесних ушкодженнях, які потягли за собою смерть. Визначити причини смерті при механічних ушкодженнях та відмінність прижиттєвих ушкоджень від посмертних.

Практичні завдання:

І. Підготуйтесь до усної відповіді на такі питання:

1. Поняття судово-медичної травматології.
2. Травматизм та його види.
3. Судово-медична характеристика тяжких тілесних ушкоджень.
4. Судово-медична характеристика середньої тяжкості тілесних ушкоджень.
5. Судово-медична характеристика легких тілесних ушкоджень.
6. Судово-медична характеристика механічної травми. Поняття механічної травми. Види механічних ушкоджень.
7. Види та характеристика ран.
8. Судово-медична характеристика черепно-мозкової травми.

ІІ. Надайте письмову відповідь на такі питання:

1.Загальні положення судово-медичної травматології. Поняття та класифікація тілесних ушкоджень. Ушкодження від тупих предметів.

2. Механізм виникнення травм при механічних тілесних ушкодженнях. Види ушкоджень від дії тупими предметами та їх судово-медичне значення (садна, синці, рани, переломи кісток, ушкодження внутрішніх органів тощо).

3. Особливості ушкоджень при падінні тіла з висоти.

4. Транспортна травма, її види, характер ушкоджень. Особливості ушкоджень при автомобільній і залізничних травмах.

5. Наїзд, його фази, характер ушкоджень.

6. Переїзд, його фази, характер ушкоджень.

7. Травма в кабіні автомобіля, її особливості.

8. Поняття про ушкодження гострими предметами та їх судово-медичне значення.

9. Ушкодження ріжучими предметами.

10. Ушкодження рублячими предметами.

11. Ушкодження колючими предметами.

12. Ушкодження колючо-ріжучими предметами.

13. Особливості ран від дії гострих предметів, заподіяних чужою та власною рукою.

14. Основні причини смерті при механічній травмі.

ІІІ. Здійсніть творчо-пошукову роботу:

Підготуйте реферат.

Теми рефератів:

1.1. Садна та синці, механізм утворення, судово-медичне значення.

1.2. Переломи плоских і трубчатих кісток, їх судово-медичне значення.

1.3. Автомобільна травма, її види, характер ушкоджень.

1.4. Різані та рубані рани, їх особливості.

1.5. Колоті та колото-різані рани, їх особливості.

2. Складіть таблицю: Основні причини смерті від механічної травми.

ТЕМА 6
СУДОВО-МЕДИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ВОГНЕПАЛЬНИХ УШКОДЖЕНЬ

План заняття:

1. Поняття вогнепальних ушкоджень.
2. Загальні відомості про вогнепальну зброю.
3. Механізм дії кулі на тіло людини.
4. Судово-медична характеристика вогнепальних ушкоджень.

Основні терміни:

Вогнепальне ушкодження, вогнепальна зброя, конструктивні елементи вогнепальної зброї: ствол, запираючий механізм, спусковий механізм, боєприпаси, пробивна, розривна, клиноподібна, контузійна дія кулі, види вогнепальних ушкоджень за характером ушкоджую чого фактора: кульові, дробові, нетипові;за дистанцією пострілу: впритул, з близької дистанції, з неблизької;за зоною ушкодження: голова, шия, грудна клітина, живіт, таз, кінцівки;за числом ушкоджень: поодинокі, множинні; за глибиною проникнення снаряда: поверхневі, глибокі;за характером ранових каналів: наскрізні, сліпі;за характером ушкоджень тканини і органів: з обсяжним ушкодженням м’яких тканин, з переломами кісток, з ушкодженням внутрішніх органів, з ушкодженням магістральних судин чи нервових стволів, вхідна, вихідна рана, раневий канал, наскрізне і сліпе ушкодження, ознаки вхідного отвору: дефект тканини, поясок осадження, поясок обтирання, металізація, постріл впритул, постріл з близької та далекої відстані.

Мета заняття:

Ознайомити студентів з поняттям вогнепальна зброя та її класифікації. Охарактеризувати вогнепальні ушкодження, їх особливості (вхідних і вихідних кульових отворів) в залежності від дистанції пострілу (впритул, на близькій та неблизькій відстані). Пояснити механізм судово-медичного встановлення дистанції пострілу та особливості вогнепальних ушкоджень від різних видів вогнепальної зброї на тілі та одязі. Дати визначення встановлення виду вогнепальної зброї, напрямку пострілу, послідовності

заподіяння кульових ушкоджень. Опрацювати питання, які вирішуються судово-медичною експертизою при вогнепальних ушкодженнях.

Визначити особливості ушкоджень при пострілі з мисливської зброї, при вибухах, гранат, мін, снарядів, запалів та спеціальні методи дослідження, які застосовуються при експертизі вогнепальних ушкоджень.

Практичні завдання:

І. Підготуйтесь до усної відповіді на такі питання:

1. Поняття вогнепального ушкодження та їх причини.
2. Питання, що вирішуються судово-медичною експертизою вогнепальних ушкоджень.
3. Загальні відомості про вогнепальну зброю.
4. Механізм (види) дії кулі на тіло людини.
5. Класифікація вогнепальних ушкоджень.
6. Судово-медична характеристика вогнепальних ушкоджень.

ІІ. Надайте письмову відповідь на такі питання:

1. Поняття вогнепальні ушкодження. Вогнепальна зброя, її класифікація.

2 Будова патрона. Механізм пострілу. Пояси дії кулі. Поняття про додаткові чинники пострілу.

3. Класифікація пострілів за дистанцією. Ознаки вхідних і вихідних кульових отворів при пострілах впритул, з близької та неблизької відстані.

4. Особливості вогнепальних ушкоджень при пострілах з мисливської зброї, зброї травматичної дії, холостими зарядами; ушкодження при вибухах.

5. Класифікація вогнепальної зброї за призначенням, калібром, довжиною ствола, механізмом пострілу.

6. Розривна, пробивна, клиновидна, контузійна, гідродинамічна дія кулі.

7. Ушкоджуючі фактори пострілу.

8. Ранові канали, їх класифікація, значення.

ІІІ. Здійсніть творчо-пошукову роботу:

Підготуйте реферат.

Теми рефератів:

1.1. Установлення послідовності вогнепальних ушкоджень

1.2. Значення лабораторних методів дослідження при експертизі вогнепальних ушкоджень

2. **Накресліть таблицю**: Ознаки пострілу впритул, з близької та неблизької відстані.

ТЕМА 7
МЕХАНІЧНА АСФІКСІЯ. СУДОВО-МЕДИЧНІ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРИ ДІЇ КРАЙНІХ ТЕМПЕРАТУР НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ

План заняття:

1. Поняття механічної асфіксії та її класифікація.
2. Види механічної класифікації та їх судово-медичні характеристики.
3. Судово-медичні характеристики дії високої температури на тіло людини.
4. Судово-медичні характеристики дії низької температури на тіло людини.

Основні терміни:

Гіпоксія, асфіксія, клініка механічної асфіксії: розлад і зупинка дихання; розлад серцево-судинної системи; послаблення роботи м’язів, зовнішні і внутрішні ознаки асфіксії, загально-асфіктичні ознаки, ціаноз обличчя, плями Тард’є, повішення, задушення петлею, странгуляційна борозна, задушення руками, закриття отворів рота і носа, закриття дихальних шляхів сторонніми тілами, стискання грудної клітки і живота, утоплення, перегрівання, опік, коагуляцій ний некроз, пухир, обвуглення, опікова хвороба, переохолодження, плями Вишневського, обмороження.

Мета заняття:

Ознайомити студентів з поняттям механічної асфіксії, її видами, стадіями прижиттєвого перебігу асфіксії, наслідками післяасфіктичного стану, загально-асфіктичними ознаки смерті при зовнішньому і внутрішньому дослідженні трупа.

Визначити повішення, його видові ознаки, а також поняття странгуляційної борозни, її характерних особливостей, ґенезу смерті при повішенні та встановлення механізму виникнення ушкоджень на тілі і роду смерті при повішенні.

Охарактеризувати задушення петлею, видові ознаки, особливості странгуляційної борозни, задушення руками, особливості механічних ушкоджень, попадання сторонніх предметів і блювотних мас у дихальні шляхи, ознаки. Висвітлити методи діагностики прижитгєвості попадання сторонніх предметів у дихальні шляхи.

Проаналізувати закриття отворів рота і носа руками чи м'якими предметами, ознаки такого закриття, здавлення грудей і живота, морфологічні ознаки, утоплення, його ознаки. Дати визначення ознак і визначення давнини (строку) перебування трупа у воді, лабораторних методів дослідження при діагностиці утеплення.

Ознайомити студентів з місцевою та загальною дією високої температури. Дати визначення опіків від дії полум'я, розпечених предметів, гарячих рідин та пару, їх морфологічна характеристика. Охарактеризувати визначення площі та ступеню опіків, ознаки прижиттєвого і посмертного попадання тіла в полум'я та особливості експертизи обвуглених трупів. Проаналізувати загальну дію високої температури на організм: тепловий та сонячний удари.

Визначити причини смерті від дії високих температур та в різних стадіях опікової хвороби. Надати поняття загальної і місцевої дії низької температури. Дати ознаки смерті від переохолодження організму та умови, які сприяють смерті від переохолодження.

Ознайомити з питаннями, які вирішуються судово-медичною експертизою при дії крайніх температур.

Практичні завдання:

І. Підготуйтесь до усної відповіді на такі питання:

1. Поняття механічної асфіксії.
2. Класифікація механічної асфіксії.
3. Види механічної асфіксії та їх судово-медичні характеристики.
4. Судово-медичні дослідження при дії високої температури.
5. Судово-медичні дослідження при дії низької температури.

ІІ. Надайте письмову відповідь на такі питання:

1. Механізм смерті від асфіксії.
2. Загально-асфіктичні ознаки смерті.
3. Відмінність задушення петлею від повішення.
4. Які є ознаки зажиттєвого утоплення?
5. Які види механічної асфіксії є виключно насильницькими?
6. Як визначається за життєвість потрапляння людини в полум’я?
7. Які є ознаки за життєвості переохолодження?

ІІІ. Здійсніть творчо-пошукову роботу:

Підготуйте реферат.

Теми рефератів:

1.1. Характеристика видів механічної асфіксії.

1.2. Місцева дія високої температури: види, ступені, наслідки опікової хвороби.

1.3. Місцева дія низької температури: стадії, наслідки.

2. Накресліть порівняльну таблицю: загально-асфіктичні ознаки та специфічні ознаки, притаманні кожному з видів механічної асфіксії.

ТЕМА 8
СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА ПРИ РАПТОВІЙ СМЕРТІ ЛЮДИНИ

План заняття:

1. Поняття та загальна характеристика раптової смерті людини.
2. Види раптової смерті людини.
3. Судово-медична експертиза трупу людини, яка раптово померла.
4. Лікарське свідоцтво про смерть людини.

Основні терміни:

Раптова смерть, основні питання, що ставляться на експертизу, раптова смерть людини в стаціонарі, зовнішні чинники, які можуть спровокувати раптову смерть людини (фізичне чи психічне перевантаження, різкі зміни метеорологічних і погодних умов, температури повітря, швидкості вітру, сонячної активності, різкі коливання атмосферного тиску, алкогольна, нікотинова чи наркотична інтоксикація тощо), види раптової смерті людини (смерть людини від серцево-судинних захворювань: атеросклероз, гіпертонічна хвороба, пороки серця; смерть людини від захворювань органів дихання:бронхіти, пневмонії; смерть від захворювань органів травлення: злоякісні пухлини стравоходу, шлунка чи кишок, виразки шлунка, дванадцятипалої кишки, варикозне розширення вен стравоходу, цукровий діабет, флегмонозний чи гангренозний перфоративний апендицит; смерть людини від захворювань ендокринної системи і органів сечовиділення: ниркокам'яна хвороба й кістозне переродження нирок з атрофією їх тканин, запалення нирок (нефрити), ниркова недостатність; смерть людини при захворюваннях нервової системи: набряк і набухання головного мозку, пухлини мозку; смерть людини від гострих інфекційних захворювань: токсична форма грипу, холера, черевний, спинний та новородний тиф, дизентерія, чума, сибірка, холера, натуральна віспа, у дітей раптова смерть можлива при дифтерії, скарлатині, коклюші тощо; інші випадки раптової смерті), питання, що ставляться перед експертом при дослідженні раптової смерті людини, лікарське свідоцтво про смерть людини, причини смерті людини, безпосередня причина смерті людини, механізм смерті людини.

Мета заняття:

Ознайомити студентів з особливостями дослідження трупів раптово померлих осіб та поняттям раптової смерті людини, а також основною метою та завданнями, які вирішуються під час судово-медичного дослідження трупів раптово померлих. Дослідити причини та генезис раптової смерті людини у різних вікових трупах, діагностику раптової смерті людини при серцево-судинних захворюваннях, захворюваннях органів дихання, травлення, центральної нервової системи, вагітності, пологах та інфекційних захворюваннях, а також основні причини раптової смерті у дитячому віці. Охарактеризувати основні причини, діагностику, заходи, які проводяться органами дізнання чи слідчим.

Визначити додаткові методи дослідження при судово-медичному розтині трупа людини: гістологічне, гістохімічне, біохімічне, бактерійно-вірусологічне, судово-хімічне тощо. Проаналізувати документацію судово-медичного дослідження трупа людини, принципи побудови судово-медичного діагнозу та експертних висновків та лікарське свідотство про смерть людини.

Практичні завдання:

І. Підготуйтесь до усної відповіді на такі питання:

1. Поняття і загальна характеристика раптової смерті людини.
2. Раптова смерть людини від серцево-судинних захворювань.
3. Раптова смерть людини від захворювань органів дихання.
4. Раптова смерть людини від гострих інфекційних захворювань.
5. Судово-медична експертиза трупу людини, яка раптово померла.
6. Лікарське свідоцтво про смерть людини.

ІІ. Надайте письмову відповідь на такі питання:

1. Загальні ознаки раптової смерті людини.

2. Загальні ознаки раптової смерті людини від серцево-судинних захворювань.

3. Особливості дослідження трупів за підозри смерті людини від інфекційного захворювання.

4. Розмежування причин та механізму смерті людини.

ІІІ. Здійсніть творчо-пошукову роботу:

Підготуйте реферат.

Теми рефератів:

1.1. Загальні причини, що можуть викликати раптову смерть людини.

1.2. Профілактика раптової смерті людини.

1.3. Лікарське свідоцтво про смерть людини: особливості складання при раптовій смерті людини.

2. Накресліть порівняльну таблицю: кількісне співвідношення причин раптової смерті людини.

ТЕМА 9
СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА ЖИВИХ ОСІБ. СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА РЕЧОВИХ ДОКАЗІВ

План заняття:

1. Поняття та види судово-медичної експертизи живих осіб.

2. Поняття та види судово-медичної експертизи речових доказів біологічного походження.

3. Порядок вилучення й направлення на дослідження речових доказів.

4. Судова-медична експертиза при розслідуванні справ про професійні правопорушення медичних працівників.

Основні терміни:

Випадки обов’язкового проведення експертизи, експертиза живих осіб для встановлення: ступеня втрати працездатності; стану здоров’я, стану і ступеню сп’яніння; батьківства; експертиза рубців, як наслідків давніх ушкоджень; штучні й удавані хвороби, судово-медична експертиза стану здоров’я (при заяві взятої під варту особи про те, що за станом здоров’я вона не може утримуватись в СІЗО; при відмові особи від явки до слідчого чи суду через незадовільний стан здоров’я, підтверджений медичними довідками, які викликають сумніви в їх об’єктивності у слідчих і судових органів; для встановлення стану здоров’я призовників, які відмовляються від служби через хвороби; у справах цивільного позову, при сумнівах в необхідності санаторного лікування;при ухиленні від роботи), симуляція, дисимуляція, агравація, членоушкодження, судово-медична експертиза слідів крові, сліди, що виникають при кровотечі із судин, питання, які вирішуються при експертизі слідів крові. судово-медична експертиза слідів сперми. дослідження інших виділень людини, питання, які вирішуються при експертизі волосся, правила вилучення речових доказів для дослідження, експертиза у справах щодо професійних правопорушень медичних працівників, коло питань, які можуть бути поставлені на вирішення експертній комісії.

Мета заняття:

Ознайомити студентів з поняттям та видами експертиз живих осіб, характеристикою речових доказів біологічного походження, які підлягають судово-медичному дослідженню, їх значення в розкритті та іншій протидії кримінальним правопорушенням проти життя і здоров'я особи. Висвітлити роль і значення лікаря-спеціаліста в області судової медицини в огляді трупа людини на місці діяння і у взятті зразків для порівняльного дослідження.

Повідомити про сучасні можливості і значення судово-медичного дослідження крові і її слідів для розкриття та іншій протидії кримінальним правопорушенням, способи виявлення і вилучення слідів крові на різних об'єктах на місці діяння, а також про сучасні можливості з

питань, які вирішуються судово-медичною експертизою при дослідженні сперми, слини, сечі, поту, потожирових та інших виділень. Цитологічні дослідження об'єктів біологічного походження.

З'ясувати питання, які вирішуються судово-медичною експертизою при дослідженні волосся.

Дати визначення поняття судово-медичної експертизи за матеріалами кримінальних справ, підстави, порядок призначення, організація і особливості проведення даної експертизи. З'ясувати питання, які вирішуються комісійною судово-медичною експертизою

Проаналізувати права і обов'язки медичних працівників та випадки порушення в професійній діяльності медичних працівників. Нещасні випадки та лікарські помилки в медичній практиці, проступки та професійні правопорушення медичних працівників.

Дослідити особливості і компетенцію судово-медичної експертизи у випадках притягнення медпрацівників до кримінальної відповідальності за професійні правопорушення та використання матеріалів цих справ для профілактики правопорушень серед медпрацівників і покращення якості лікувально-профілактичної роботи.

Практичні завдання:

І. Підготуйтесь до усної відповіді на такі питання:

1. Поняття та види судово-медичної експертизи живих осіб.
2. Поняття та види судово-медичної експертизи речових доказів біологічного походження.
3. Порядок вилучення і направлення на дослідження речових доказів.
4. Судово-медична експертиза слідів крові.
5. Питання, що вирішуються судово-медичною експертизою слідів крові.
6. Судово-медична експертиза інших речових доказів біологічного походження.
7. Судово-медична експертиза при розслідуванні справ про професійні правопорушення медичних працівників.

ІІ. Надайте письмову відповідь на такі питання:

1. Випадки обов’язкового проведення експертизи.
2. Випадки проведення експертизи живих осіб.
3. З якою метою проводиться експертиза стану здоров’я.
4. Визначення поняття судово-медичної експертизи речових доказів біологічного походження. Правила вилучення речових доказів біологічного походження.
5. Питання, які вирішуються при дослідженні крові.
6. Питання, які вирішуються при дослідженні волосся, сперми, слини та інших виділень організму людини.

ІІІ. Здійсніть творчо-пошукову роботу:

Підготуйте реферат.

Теми рефератів:

1.1. Визначення видової та групової належності крові.

1. 2. Судово-медична експертиза спірного батьківства, спірного материнства та підміни дітей.

1.3. Судово-медична експертиза виділень організму.

1.4. Попередні та достовірні реакції на кров.

1.5. Системи крові: клінічний та судово-медичний аспект.

1.6. Вилучення зразків для порівняльного дослідження.

1.7. Метод геноскопії: сучасні можливості і перспективи.

2. Накресліть таблицю: відділення відділу судово-медичного дослідження речових доказів та їхні завдання.

ТЕМА 10
ПРЕДМЕТ І ЗАВДАННЯ СУДОВОЇ ПСИХІАТРІЇ. ПРАВОВИЙ СТАТУС ТА ОРГАНІЗАЦІЙНІ ОСНОВИ СУДОВО-ПСИХІЧНОЇ ЕКСПЕРТИЗИ

План заняття:

1. Поняття, завдання та історичні етапи становлення судової психіатрії.
2. Підстави та порядок призначення судово-психіатричної експертизи.
3. Види судово-психіатричної експертизи.
4. Зміст судово-психічної експертизи та оцінко його висновку слідчим і суду.

Основні терміни:

Судова психіатрія, принципи судово-психіатричної оцінки окремих психічних захворювань, завдання судової психіатрії, історія розвитку судової психіатрії, судово-психіатрична експертиза, випадки призначення судово-психіатричної експертизи, формальні підстави для направлення на судово-психіатричне обстеження, приводи для призначення експертизи, порядок призначення судово-психіатричної експертизи, матеріали для проведення експертизи, експертиза в кабінеті слідчого, експертиза в судовому засіданні, амбулаторна судово-психіатрична експертиза, стаціонарна судово-психіатрична експертиза, заочна(після смерті) судово-психіатрична експертиза, висновки судово-психіатричної експертизи, особливості проведення повторної експертизи.

Мета заняття:

Ознайомити студентів з поняттям науки судової психіатрії, її місце серед інших медичних та юридичних дисциплін, предметом, завданнями і об'єктами судової психіатрії, основними поняттями судово-психіатричної експертизи обвинувачених, свідків, потерпілих, засуджених, а також учасників цивільного процесу.

Проаналізувати підстави для призначення судово-психіатричної експертизи, порядок її проведення, коло питань, які відносяться до компетенції судово-психіатричної експертизи, види судово-психіатричних експертиз. Визначити, які матеріали необхідні для проведення судово-психіатричної експертизи. Дослідити акт судово-психіатричної експертизи, його зміст і складові частини та оцінку висновків судово-психіатричної експертизи органами слідства та судом.

Практичні завдання:

І. Підготуйтесь до усної відповіді на такі питання:

1. Поняття судової психіатрії.
2. Завдання судової психіатрії.
3. Історичні етапи становлення судової психіатрії.
4. Підстави і порядок призначення судово-психіатричної експертизи.
5. Види судово-психіатричної експертизи.
6. Зміст судово-психіатричної експертизи та оцінка його висновку слідчим і судом.

ІІ. Надайте письмову відповідь на такі питання:

1. Підстави для призначення судово-психіатричної експертизи, види.
2. Питання «осудності», «неосудності» при експертизі обвинувачених.
3. Формула неосудності. Примусові заходи медичного характеру, їх види та завдання, порядок призначення, зміни та відміни.
4. Судово-психіатрична експертиза свідків, потерпілих, засуджених.
5. Підстави призначення судово-психіатричної експертизи в цивільному судочинстві, поняття «правоздатності», «дієздатності», «недієздатності». Формула недієздатності.
6. Коло питань, які відносяться до компетенції судово-психіатричної експертизи.
7. Види судово-психіатричних експертиз.
8. Права і обов'язки експерта-психіатра.

ІІІ. Здійсніть творчо-пошукову роботу:

Підготуйте реферат.

1 Кримінально-правові аспекти «осудності», «неосудності».

2. Медичний та юридичний критерії неосудності
3. Примусові заходи медичного характеру, їх види та завдання
4. Критерії застосування примусових заходів медичного характеру
5. Формула недієздатності
6. Поняття обмеженої дієздатності.

2. Накресліть порівняльну таблицю: ознак неосудності та недієздатності.

ТЕМА 11
ЗАГАЛЬНІ ВІДОМОСТІ ПРО ВИЩУ НЕРВОВУ ДІЯЛЬНІСТЬ ТА ЇЇ РОЗЛАДИ

План заняття:

1. Будова нервової системи людини.
2. Загальне поняття про рефлекторну діяльність.
3. Порушення вищої нервової діяльності при психічних захворюваннях.
4. Основні симптоми порушень психічної діяльності.

Основні терміни:

Центральна нервова система, головний мозок, його склад (великі півкулі з підкорковими вузлами, мозочок і стовбур мозку), спинний мозок, периферичні нерви, рефлекс, рецептор, вища нервова діяльність, безумовні, умовні рефлекси, порушення вищої нервової діяльності при психічних захворюваннях, психічні захворювання,причини психічних захворювань (патологічна спадковість, ураження головного мозку внаслідок перенесеної черепно-мозкової травми, соціальні потрясіння та тяжкі психічні травми, інфекції, гострі й хронічні інтоксикації алкоголем, наркотичними речовинами, отрутохімікатами), хронічні психічні захворювання, їх динаміка, симптоми психічної, синдром хвороби, психоз, розлади сприйняття, сприйняття, галюцинація, розлади мислення, мислення, стрибок ідей (безперервна зміна однієї незакінченої думки іншою); уповільнення мислення; маячня, верзіння, марення, патологія почуття, емоції, настрій, пристрасть, афект, розлади почуття, дисфорія, меланхолія, апатія, ейфорія, екстаз, розлад пам’яті: послаблення пам’яті; відсутність пам’яті про діяння, що відносяться до певного періоду часу; втрата здатності запам’ятовувати поточні діяння; поступове спустошення запасів пам’яті, розлади волі: зниження вольової активності; надмірна діяльність; відхилення вольової діяльності у формі розладів поведінки (кривлення, гримаси), ступор, параноїчний синдром, синдром недоїмковості (інтелектуального пониження), інтелект, природжене і набуте слабоумство.

Мета заняття:

Ознайомити студентів про короткі відомості про будову центральної нервової системи, вищу нервову діяльність та її порушення при психічних захворюваннях, а також про загальні поняття про психічні захворювання, їх причини, перебіг та класифікація. Проаналізувати методи обстеження та принципи лікування психічно хворих.

Дослідити розлади сприйняття (гіперстезії, гіпестезії, сенестопатії, ілюзії, галюцинації, псевдогалюцинації); розлади пам'яті (гіпермнезія, гіпомнезія, амнезія, парамнезії конфабуляції, псевдоремінісценсії, амнестична афазія, криптомнезія); розлади мислення (прискорене, уповільнене, незв'язане, розірване тощо; марення та його прояви); розлади емоцій (ейфорія, депресія, дисфорія, апатія); розлади свідомості (повна і часткова втрата свідомості, сутінкове затьмарення свідомості, розлади уваги та вольової діяльності (імпульсивні дії та імпульсивні потяги)).

Охарактеризувати недоумство: природжене та надбане, їх особливості.

Практичні завдання:

І. Підготуйтесь до усної відповіді на такі питання:

1. Будова нервової системи людини.
2. Загальне поняття про рефлекторну діяльність.

3. Порушення вищої нервової діяльності при психічних захворюваннях.
4. Основні симптоми порушень психічної діяльності.

II. Надайте письмову відповідь на такі питання:

1. Які ви знаєте розлади сприйняття?
2. Які ви знаєте розлади пам'яті?
3. Які ви знаєте розлади вольової діяльності?
4. Які ви знаєте розлади мислення?
5. Які ви знаєте розлади свідомості?

III. Здійсніть творчо-пошукову роботу:

Підготуйте реферат.

Теми рефератів:

1.1. Ілюзії та галюцинації, їх судово-психіатричне значення
1.2. Маревні ідеї, їх судово-психіатричне значення
1.3. Статеві збочення, їх судово-психіатричне значення

2. Накресліть порівняльну таблицю: різновидів та ознак розладів сприйняття мислення свідомості

ТЕМА 12
ШИЗОФРЕНІЯ. ЕПІЛЕПСІЯ. МАНІАКАЛЬНО-ДЕПРЕСИВНИЙ ПСИХОЗ

План заняття:

1. Види, діагностика та судово-психіатрична оцінка шизофренії.
2. Епілепсії та її судово-психіатрична оцінка.
3. Маніакально-депресивний психоз та його судово-психіатрична оцінка.

Основні терміни:

Шизофренія, її клінічні прояви (втрата хворим соціальних контактів, замкнутість, збіднення емоційних проявів, втрата зацікавленості до оточуючих, зупинка чи параліч мислення), позитивні та негативні симптоми шизофренії, форми шизофренії (безперевноперебіжна, параноїдна форма, злоякісна шизофренія, нападоподібна-прогредієтна шизофренія, періодична шизофренія), судово-психіатрична оцінка шизофренії, епілепсія, епілептичний напад, затьмарені стани, епілептичне буйство, дисфорія, судово-психіатрична оцінка епілептичної хвороби, маніакально-депресивний психоз, маніакальна та депресивна фази, судово-психіатрична оцінка маніакально-депресивного психозу.

Мета заняття:

Ознайомити студентів з причинами виникнення і патогенезом шизофренії, її основними ознаки та додаткові симптомами (галюцинації, марення, автоматизми, особливості поведінки тощо). Проста форма шизофренії, перебіг. Гебефренічна (юнацька) форма, її особливості. Катотонічна форма, її основні прояви (катотанічний ступор, катотанічне збудження). Параноїдна (галюцинаторно- параноїдна) форма шизофренії.

Дати визначення поняття про дефект та ремісію при шизофренії та шизофренічного слабоумства, а також надати судово-психіатричну оцінку шизофренії.

Проаналізувати визначення епілепсії первинної (ендогенної) і як наслідок іншого захворювання, причини виникнення, патогенез і клінічні прояви епілепсії. Розмежувати судомні та безсудомні епілептичні припадки. Охарактеризувати психічні еквіваленти епілепсії: дисфорії, лунатизм, транс. Епілептичне слабоумство. Надати судово-психіатрична оцінка епілепсії.

Охарактеризувати причини виникнення та основні ознаки маніакально-депресивного психозу, маніакальну фаза захворювання, її основні симптоми та особливості перебігу та депресивну фазу психозу, особливості перебігу і основні ознаки. Проаналізувати особливості

протиправних дій хворих на маніакально-депресивний психоз, прогноз захворювання. Надати судово-психіатрична оцінка маніакально-депресивного психозу.

Практичні завдання:

І. Підготуйтесь до усної відповіді на такі питання:

1. Поняття, прояви та діагностика шизофренії.
2. Форми шизофренії.
3. Судово-психіатрична оцінка шизофренії
4. Поняття та клінічні ознаки епілепсії.
5. Судово-психіатрична оцінка епілептичної хвороби.
6. Поняття та фази маніакально-депресивного психозу.
7. Судово-психіатрична оцінка маніакально-депресивного психозу.

ІІ. Надайте письмову відповідь на такі питання:

1. Надайте судово-психіатричну оцінку шизофренії.
2. Надайте судово-психіатричну оцінку маніакально-депресивного психозу.
3. Надайте судово-психіатричну оцінку епілепсії.

ІІІ. Здійсніть творчо-пошукову роботу:

Підготуйте реферат.

Теми рефератів:

1.1. Проста форма шизофренії.
1.2. Гебефренічна форма шизофренії.
1.3. Кататонічна форма шизофренії.
1.4. Параноїдна форма шизофренії.
1.5. Поняття епілепсії, фази епілептичного нападу.
1.6. Прояви маніакально-депресивного психозу.

2. Накресліть порівняльну таблицю: прояви маніакальної і депресивної фази при МДП.

ТЕМА 13
СЛАБОУМСТВО.
СУДОВО-ПСИХІАТРИЧНА ОЦІНКА АЛКОГОЛІЗМУ ТА НАРКОМАНІЇ

План заняття:

1. Поняття слабоумства (олігофренія), його види.
2. Психосоматичні розлади при зловживанні алкоголем.
3. Психосоматичні розлади при зловживання наркотичними засобами.

Основні терміни:

Поняття слабоумства, вроджене і набуте слабоумство, ступені розумової недостатності (ідіотія, імбецильність, дебільність), судово-психіатрична оцінка слабоумства, алкоголізм, просте алкогольне сп’яніння, паталогічне сп’яніння. форми паталогічного сп’яніння (епілептоїдна та параноїдна), хронічний алкоголізм, біла гарячка, Корсаковський психоз, алкогольний параноїд, дипсоманія, судово-психіатрична оцінка алкоголізму, наркоманія, морфінізм, гашиш, кокаїн, стимулятори нервової системи,судово-психіатрична оцінка наркоманії.

Мета заняття:

Ознайомити студентів з визначення олігофренії, її причини, ступенями і клінічними ознаками. Надати судово-психіатричну оцінку різних ступенів олігофренії, відповідальність хворих в залежності від ступеня захворювання. Ознайомити з поняттям про психічний інфантилізм (психічну незрілість).

Дати визначення алкоголізму як психічному захворюванню. Проаналізувати просте алкогольне сп'яніння (три ступені), порушення психічних процесів при простому алкогольному сп'янінні. Визначити патологічне сп'яніння, особливості психічних розладів і

поведінки хворих при патологічному сп'янінні. Умови, які сприяють виникненню патологічного сп'яніння. Дослідити основні ознаки хронічного алкоголізму, його стадії, їх ознаки, особливості перебігу та психічних розладів. Алкогольні психози, їх перебіг та особливості психічних розладів при них. Надати судово-психіатричну оцінку алкоголізму і, зокрема, алкогольним психозам.

Визначити наркоманію як хронічне захворювання, проаналізувати види наркоманії, особливості психічних порушень і перебігу. Надати судово-психіатричну наркоманії і токсикоманії.

Практичні завдання:

І. Підготуйтесь до усної відповіді на такі питання:

1. Дайте визначення олігофренії та проаналізуйте його ступені.
2. Надайте визначення алкоголізму, його видів.
3. Охарактеризуйте алкогольні психози.
4. Надайте визначення наркоманії, її видів.

ІІ. Надайте письмову відповідь на такі питання:

1. Судово-психіатрична оцінка олігофренії.
2. Охарактеризуйте хронічний алкоголізм.
3. Охарактеризуйте алкогольні психози.
4. Надайте судово-психіатричну оцінку алкоголізму.
5. Охарактеризуйте розлади, що виникають при наркоманії.
6. Судово-психіатрична оцінка наркоманії.

ІІІ. Здійсніть творчо-пошукову роботу:

Підготуйте реферат.

Теми рефератів:

1.1. Зміни особистості на ІІ - ІІІ стадіях хронічного алкоголізму
1.2. Поширення наркоманії у різних країнах світу.
1.3. Опіатна залежність, особливості розвитку та наслідки.
1.4. Основні ознаки хронічного гашишизму.
1.5. Наркоманія, її соціальна, криміногенна та судово-психіатрична характеристика.

2. Накресліть порівняльну таблицю: просте та патологічне сп’яніння .

ТЕМА 14
ПСИХОПАТІЇ.
РОЗЛАДИ ПОТЯГІВ І РЕАКТИВНІ СТАНИ

План заняття:

1. Психопатії і їх судово-психіатрична оцінка.
2. Розладів потягів та їх характеристика.
3. Реактивні стани. Симуляції психічних розладів.

Основні терміни:

Психопатія, причини психопатії, збуджувальні психопатії, психопатія істеричного типу, психопатія шизоїдного типу, паранояльні психопатії, судово-психіатрична оцінка психопатії, психічні розлади особистості і поведінки, розлад потягів, патологічна схильність до азартних ігор, піроманії (патологічні підпали), псевдо піроманії, клептоманія (патологічні крадіжки), дромоманія, ромаманією, розлади статевих потягів і пара філії, педофілія, геронтофілія, некрофілія, ексгібіціонізм, фетишизм, садомазохізм, судово-психіатрична оцінка розладів, реактивний стан, істеричний психоз, неврастенія, шоковий реактивний психоз, оцінка реактивних станів, симуляція психічних розладів та їх розпізнавання.

Мета заняття:

Ознайомити студентів з причинами і суттю психопатій, умовами їх розвитку, простежити взаємозв'язок внутрішніх і зовнішніх факторів, які сприяють розвитку

психопатії, проаналізувати відмінність психопатії від психічних захворювань. Охарактеризувати основні типи психопатії, їх особливості, збуджені, загальмовані, астенічні, нестійкі, істеричні, параноядьні та інші форми психопатій. Проаналізувати сексуальні збочення. Надати судово-психіатричну оцінку різних форм психопатій.

Простежити причини і умови виникнення реактивних станів, визначити форми реактивних станів, простежити роль об'єктивних і суб'єктивних факторів у виникненні тих чи інших форм захворювання. Охарактеризувати реактивні психози, їх форми, особливості і перебіг. Гострі шокові реакції (реактивний ступор, психомоторне збудження на фоні звуженої свідомості). Затяжні реактивні психози, які продовжуються протягом довгого часу (псевдодементний, депресивний синдром тощо). Неврози як психогенні захворювання, форми неврозів, їх перебіг. Неврастенія, істерія, невроз причепливих станів. Надати судово-психіатричну оцінку реактивних і виняткових станів.

Дати визначення симуляції та особливостям поведінки осіб, які симулюють психічне захворювання, форми і способи симуляції, її розпізнання. Охарактеризувати судово-психіатричну експертизу при симуляції психічних захворювань.

Практичні завдання:

І. Підготуйтесь до усної відповіді на такі питання:

1. Поняття та види психопатії.
2. Поняття розладів потягів та їх види.
3. Поняття реактивних станів та їх види.
4. Симуляція психічних розладів.

ІІ. Надайте письмову відповідь на такі питання:

1. Надайте визначення психопатії.
2. Дайте судово-психіатричну оцінку психопатії.
3. Перерахуйте види розладів потягів.
4. Судово-психіатрична оцінка розладів потягів.
5. Надайте визначення симуляції та її видів.

ІІІ. Здійсніть творчо-пошукову роботу:

Підготуйте реферат.

Теми рефератів:

1.1. Природа виникнення психопатій та реактивних станів.

1.2. Значення розладів потягів в кримінальному провадженні.

1.3. Форми і способи симуляції, способи їх розпізнання.

2. Складіть порівняльну таблицю: різновидів та ознак розладів потягів та реактивних станів.

ІНДИВІДУАЛЬНІ ЗАВДАННЯ

Завдання для індивідуально-навчальної роботи студентів з дисципліни «Судова медицина та психіатрія» є універсальним засобом діагностики якості вищої освіти. Комплекс запропонованих варіантів роботи представляє собою перелік формалізованих завдань, що потребує уміння застосувати інтегровані знання програмного матеріалу з даного спеціального курсу. Завдання мають професійні спрямування і вимагають застосування знань не окремих тем, а їх інтегрованого застосування, у процесі чого студент повинен продемонструвати не репродуктивну, а творчу розумову діяльність, наявність відповідного рівня як теоретичних знань, так й навичок самостійного аналітичного мислення у контексті поставлених розумових завдань. Кожен варіант складається із трьох завдань: першого завдання у вигляді чотирьох тестових питань, що охоплюють увесь спеціалізований курс «Судова медицина та психіатрія»; другого завдання, де ставиться задача продовжити визначення та третього завдання, яке складається з п'яти контрольних питань, відповіді на які вимагають застосування теоретично-прикладних знань та вмінь з усіх тем навчального курсу «Судова медицина та психіатрія».

Варіант № 1

І. Виконайте тестові завдання:

1. Проведення судово-медичної експертизи передбачене:
- відомчими правилами;
- вимогами родичів;
- статтями кодексів;
- усним розпорядженням головного лікаря лікувальної установи;
- направленням лікувальної установи.

2. У бюро судово-медичної експертизи є:
- поліклініка;
- танатологічний відділ;
- відділ експертизи речових доказів;
- районні, міжрайонні і міські відділення;
- відділ судово-медичної експертизи потерпілих, обвинувачуваних і інших осіб.

3. **Странгуляційна асфіксія поділяється на**:
- закриття отворів рота і носа;
- удушення руками;
- повішення;
- удушення петлею;
- асфіксія у замкненому просторі.

4. Які юридичні підстави для призначення судово-психіатричної експертизи у процесуальному порядку?
- списки запитань до експертів, супровідні листки;
- доручення органів слідства і дізнання;
- чутки про психічну неповноцінність обвинуваченого;
- постанови слідчого, прокурора, органів дізнання, ухвала суду або одноосібна постанова судді у справі обвинувачення особи чи в порядку досудової підготовки цивільної справи.

ІІ. Продовжить: судова медицина – це ...

ІІІ. Дайте відповідь на контрольні питання:

1. Предмет і завдання судової медицини та судової психіатрії.
2. Особливості судово-медичної експертизи трупів новонароджених.
3. Судово-медична діагностика смерті від утоплення (ознаки перебування трупа у воді і ознаки утоплення).
4. Правоздатність і дієздатність психічно хворих. Медичний і юридичний критерії недієздатності.
5. Основні ознаки психозів пізнього віку, їх судово-психіатрична оцінка.

Варіант № 2

І. Виконайте тестові завдання:

1. Лікар будь-якої спеціальності може бути залучений для проведення експертизи:
- так;
- ні.

2. **У структурі документа, що складають на підставі постанови судово-слідчих органів, виділяють**:
- опис місця діяння;
- вступну частину;
- висновки;
- дослідницьку частину;
- заключну частину.

3. Травма кількох частин або органів – це …
- механічне ушкодження;
- множинне ушкодження;
- ізольоване ушкодження;
- поєднане ушкодження.

4. До виняткових станів відносяться:
- патологічне сп’яніння;
- епілептичний напад;
- біла гарячка»
- патологічний афект.

ІІ. Продовжить: Маніакальна фаза МПД характеризується:

ІІІ. Дайте відповідь на контрольні питання:

1. Права, обов'язки та відповідальність експертів.
2. Загальна і місцева дія високої температури на організм людини.
3. Видові ознаки смерті при задушенні петлею і задушенні руками.
4. Розлади сприйняття, їх судово-психіатричне значення.
5. Маніакально-депресивний психоз, особливості протиправної поведінки при ньому і експертна оцінка.

Варіант № 3

І. Виконайте тестові завдання:

1. Лікар будь-якої спеціальності, який залучений для проведення судово-медичної експертизи, іменується як:

- експерт;
- судово-медичний експерт;
– лікар-експерт;
- консультант;
- лікуючий лікар.

2. Хто проводить огляд трупа людини на місці його виявлення?

- лікар швидкої допомоги;
- свідок смерті людини;
- слідчий;
- лікар, який залучений для участі в огляді місця діяння;
- дільничний інспектор.

3. Ушкодження, що виникають при впливі на людину якогось рухомого об'єкта, тобто об'єкта, що володіє кінетичною енергією, - це:

- механічне ушкодження;
- множинне ушкодження;
- ізольоване ушкодження;
- поєднане ушкодження.

4. Найлегшою формою слабоумства є:

- олігофренія;
- імбецильність;
- дебілізм;
- ідіотія.

II. Продовжить: юридичними підставами для призначення судово-психіатричної експертизи у процесуальному порядку є …

III. Дайте відповідь на контрольні питання:

1. Види та об'єкти судово-медичних і судово-психіатричних експертиз. Порядок призначення експертизи.
2. Пізні трупні явища, їх судово-медичне значення.
3. Забиті рани, їх особливості і відмінність від різаних, судово-медичне значення Ушкодження плоских і трубчатих кісток тупими предметами.
4. Травматичні ушкодження головного мозку, їх судово-психіатрична оцінка.
5. Просте алкогольне сп'яніння, його ступені, судово-психіатрична оцінка. Патологічне сп'яніння, його судово-психіатрична оцінка.

Варіант № 4

I. Виконайте тестові завдання:

1. У структурі документа, що складають на підставі направлення слідчо-судових органів, виділяють:

- опис місця діяння;
- вступну частину;
- висновки;
- описову (дослідницьку) частину;
- заключну частину.

2. Хто описує положення трупа людини па місці діяння?
- слідчий;
- дільничний інспектор;
- найближчий лікар;
- експерт-криміналіст;
- спеціаліст в галузі судової медицини.

3. Характерними пошкодженнями для автомобільної травми є:
- розриви внутрішніх органів;
- забиті рани;
- бампер-перелом;
- видавлення головного мозку.

4. Які структурно-складні синдроми є серед перелічених?
- депресивний;
- маніакально-параноїдний;
- парафренний;
- Кандинського-Клерамбо;
- Корсаківський амнестичний.

II. Продовжить: експертиза речових доказів біологічного походження – це ...

III. Дайте відповідь на контрольні питання:
1. Відділи обласних бюро судово-медичної експертизи.
2. Ознаки смерті від дії низької температури (охолодження тіла).
3. Судово-медична експертиза статевих станів (статевої зрілості, репродуктивної здатності, статевої недоторканності тощо).
4. Основні причини, перебіг і наслідки психічних захворювань.
5. Примусове лікування та інші заходи медичного характеру, які застосовуються до психічно хворих, що скоїли суспільне небезпечні діяння.

Варіант № 5

I. Виконайте тестові завдання:

1. Результати судово-медичного дослідження будь-якого об'єкту оформлюють в документі під назвою:
- висновок експерта;
- протокол вивчення об'єкту;
- акт судово-медичного дослідження;
- думка фахівця;
- висновок лікаря-експерта.

2. Хто складає «Протокол огляду місця діяння» та трупа людини на місці його виявлення?
- судово-медичний експерт;
- слідчий;
- поняті;
- дільничний інспектор;
- лікар, який був залучений для огляду трупа людини.

3. До специфічних ушкоджень, що виникають при автомобільній травмі належить:

- ушкодження на одязі чи тілі, що повторюють малюнок фари, бампера чи протектора;
- бампер-перелом;
- деформація голови;
- струс тіла.

4. До якого виду симуляції відноситься такий її різновид, коли симульовані симптоми є утвореннями, що не характерні для клінічної картини наявного психічного захворювання?

- наступна симуляція;
- істинна симуляція;
- агравація;
- симуляція на патологічному ґрунті;
- сюрсимуляція.

II. Продовжить: обов'язки судово-медичних експертів на етапах досудового і судового слідства полягають у наступному …

III. Дайте відповідь на контрольні питання:

1. Особливості ран від дії гострих предметів при самогубствах і убивствах.
2. Механічна асфіксія, її види, стадії прижиттєвого перебігу..
3. Трупні плями, їх судово-медичне значення.
4. Розлади мислення, їх судово-психіатричне значення.
5. Сифілітичні захворювання центральної нервової системи, особливості суспільне небезпечних дій при них і експертна оцінка.

Варіант № 6

I. Виконайте тестові завдання:

1. Результати судово-медичних експертиз оформлюють в документі під назвою:

- акт судово-медичного дослідження;
- протокол розтину;
- висновок судово-медичного експерта;
- думка судово-медичного експерта;
- акт розтину трупа.

2. Як повинен поступити лікар, який приймає участь в огляді місця діяння, якщо при огляді нерухомого тіла людини не виявлені абсолютні ознаки смерті?

- проводити зовнішній огляд;
- викликати швидку допомогу;
- надати першу медичну допомогу;
- відмовитися від проведення огляду;
- векати прибуття судово-медичного експерта.

3. Які висновки можна зробити на підставі бампер-перелому?

- мав місце наїзд автомобілем;
- локалізація вказує на тип автомобіля;
- потерпілий знаходився у вертикальному положенні;
- можна визначити напрямок удару та швидкість руху автомобіля.

4. До вольових розладів відноситься:
- дисфорія;
- псевдоремінісценція;
- метаморфопсія;
- стереотипія.

ІІ. Продовжить: об’єкти дослідження судово-медичної експертизи – це ...

ІІІ. Дайте відповідь на контрольні питання:
1. Ознаки ушкодження електричним струмом і блискавкою.
2. Основні причини смерті при механічній травмі.
3. Особливості автомобільних травм при зіткненні рухомого автомобіля з людиною і при переїзді тіла людини колесом автомобіля.
4. Підстави призначення судово-психіатричної експертизи в кримінальному і цивільному процесах.
5. Судово-психіатрична експертиза свідків і потерпілих.

Варіант № 7

І. Виконайте тестові завдання:
1. Судово-медичне дослідження будь-якого об'єкта проводять на підставі:
- рішення слідчого;
- постанови слідчих органів;
- направлення слідчих органів;
- заяви родичів;
- розпорядження головного лікаря лікарні.

2. Що повинен у першу чергу встановити судово-медичний експерт при зовнішньому огляді трупу людини:
- позу трупа людини;
- причину смерті;
- ознаки настанні смерті;
- час настання смерті;
- наявність ушкоджень.

3. Ознаками зажиттєвості переохолодження є:
- поза «калачиком»;
- бурульки льоду біля носа і рота;
- підталений сніг під трупом людини;
- промерзання м'язів трупу людини;
- поза боксера.

4. Якій формі шизофренії притаманні такі ознаки: рухові порушення, поза ембріона, негативізм:
- проста форма;
- гебефренічна форма;
- кататонічна форма;
- параноїдна форма;
- депресивна фаза.

ІІ. Продовжить: ранні трупні зміни та їх судово-медичне значення полягають …

ІІІ. Дайте відповідь на контрольні питання:

1. Особливості зовнішніх і внутрішніх ушкоджень при падінні з висоти і при падінні на площину.
2. Ушкодження, характерні для залізничної травми.
3. Трупне заклякання, охолодження і висихання, їх значення в експертній практиці.
4. Розлади емоцій, їх судово-психіатричне значення.
5. Питання осудності при судово-психіатричній експертизі обвинувачених.

Варіант № 8

І. Виконайте тестові завдання:

1. Судово-медична експертиза (дослідження) об'єкту зазвичай може проводитись при відсутності документів – постанови або направлення від правоохоронних органів:

- так;
- ні.

2. Що може визначити лікар при зовнішньому огляді тіла людини, коли є абсолютні ознаки смерті?

- причину смерті;
- категорію смерті;
- рід смерті;
- факт смерті;
- вид смерті.

3. Ознаками зажиттєвості утоплення є:

- рожеві трупні плями;
- мацерація шкіри;
- дрібнопухирчаста піна в легенях;
- планктон у шлунку.

4. Якій формі шизофренії характерні такі ознаки: неглибокий і неадекватний афект, самовдоволення, величні манери, іпохондричні скарги, повторювання рухів?

- проста форма;
- гебефренічна форма;
- кататонічна форма;
- резидуальна форма.

ІІ. Продовжить: основні причини смерті при механічній травмі полягають у наступному …

ІІІ. Дайте відповідь на контрольні питання:

1. Тяжкі тілесні ушкодження, небезпечні для життя в момент їх заподіяння, які потягли за собою втрату якого-небудь органа чи втрату органом його функцій.
2. Особливості автомобільних травм при випадінні з рухомого автомобіля і в кабіні автомобіля.
3. Поняття «отрута», «отруєння». Умови дії отрути.
4. Клінічні та судово-психіатричні особливості різних форм шизофренії, їх експертна оцінка.
5. Алкогольні психози, їх судово-психіатрична оцінка.

Варіант № 9

І. Виконайте тестові завдання:

1. Судово-медичному дослідженню підлягають такі категорії трупів людини:

- трупи осіб, що вмерли раптово;
- трупи осіб, що вмерли насильною смертю;
- трупи невідомих осіб;
- трупи осіб, яким в лікувальних установах не встановлений діагноз;
- трупи новонароджених, що померли поза лікарнею.

2. Яка з перелічених ознак є доказом настання смерті людини:

- відсутність дихання;
- відсутність пульсу;
- відсутність серцебиття;
- охолодження тіла до 20 С;
- нерухомий стан людини.

3. До первинних причин смерті від механічних пошкоджень відносяться:

- гостра крововтрата;
- грубе анатомічне руйнування тіла;
- гостра ниркова недостатність;
- жирова емболія;
- тромбоемболія.

4. Якому з алкогольних психозів притаманні такі симптоми: грубе порушення пам'яті, анте ретроградна амнезія, неврологічна симптоматика?

- біла гарячка;
- корсаковський психоз;
- алкогольний параноїд;
- дипсоманія.

ІІ. Продовжить: хронічний психічний розлад – це …

ІІІ. Дайте відповідь на контрольні питання:

1. Клінічна та біологічна смерть, їх діагностика.
2. Смерть насильницька і ненасильницька, види і роди насильницької ненасильницької смерті.
3. Ознаки несмертельних тілесних ушкоджень.
4. Способи заподіяння тілесних ушкоджень (мучення та катування).
5. Питання, які вирішуються при судово-медичній експертизі механічних ушкоджень (дії тупих, гострих предметів і вогнепальної зброї).

Варіант № 10

І. Виконайте тестові завдання:

1. Комплексна судово-медична експертиза проводиться:

- коли необхідні знання осіб різних лікарських спеціальностей;
- за бажанням слідчого чи судді;
- коли необхідні знання осіб як лікарських, так і інших спеціальностей;
- за бажанням родичів.

2. Яка з перелічених проб дозволяє встановити факт настання смерті?
- проба Білоглазова;
- проба Бреслау;
- проба Галена;
- кріоскопічна проба;
- проба Сунцова.

3. До вторинних причин смерті від механічного ушкодження відносяться:
- вторинний травматичний шок;
- аспірація кров'ю;
- пневмонія;
- тромбоемболія.

4. До розладів сприйняття відносяться:
- метаморфопсія;
- псевдоремінісценція;
- ейфорія;
- ехопраксія.

II. Продовжить: пізні трупні зміни та їх судово-медичне значення полягають у …

III. Дайте відповідь на контрольні питання:

1. Особливості вхідного і вихідного кульових отворів при пострілі з близької і неблизької відстані.
2. Порядок огляду трупів і речових доказів з біологічними об'єктами на місці діяння. Роль експерта в огляді трупа людини на місці його виявлення.
3. Характеристика колотих, різаних і рубаних ран.
4. Основні клінічні прояви епілепсії, їх судово-психіатрична оцінка.
5. Ступені природженого недоумства (олігофренії), особливості протиправної поведінки при ньому і експертна оцінка.

Варіант № 11

I. Виконайте тестові завдання:

1. Комісійна судово-медична експертиза призначається у випадках:
- бажання слідчого чи судді;
- коли необхідні знання осіб різних спеціальностей лікарських і нелікарських;
- коли необхідні знання осіб різних лікарських спеціальностей;
- коли результатам первинної експертизи слідчі органи не довіряють;
- відсутності додаткової експертизи.

2. Яка з перелічених ознак свідчить про настання смерті?
- відсутність реакції зіниць на світло;
- відсутність дихання;
- відсутність серцебиття;
- наявність заклякання м'язів тіла людини;
- відсутність свідомості людини.

3. Про зажиттєвість потрапляння в полум’я свідчать:
- незакопчені смужки навколо очей;
- обпаленість волосся;

- обвуглення кінцівок;
- кіптява в нижніх дихальних шляхах.

4. До розладів свідомості належить:
- деперсоналізація;
- гіпобулія;
- маячення;
- кофабуляції.

II. Продовжить: розлади сприйняття – це …

III. Дайте відповідь на контрольні питання:

1. Питання, які вирішуються при судово-медичній експертизі механічних ушкоджень (дії тупих, гострих предметів і вогнепальної зброї).
2. Трупні плями, трупне заклякання, охолодження і висихання, їх значення в експертній практиці.
3. Вогнепальні ушкодження, їх характеристика.
4. Симуляція психічних захворювань, її форми, способи, методи розпізнавання, судово-психіатрична оцінка.
5. Наркоманія, їх судово-психіатрична оцінка.

Варіант № 12

I. Виконайте тестові завдання:

1. Повторна судово-медична експертиза призначається у випадках:
- бажання слідчого чи судді;
- коли необхідні знання осіб як лікарських, так і інших спеціальностей;
- недовір'я слідства до результатів первинної експертизи;
- наявності слідчих даних, які були невідомі на початок первинної експертизи;
- коли для розв'язання слідчих питань необхідні знання осіб різних лікарських спеціальностей.

2. Через який проміжок часу після настання смерті на рогівках відкритих очей трупа з'являються плями Лярше?
- 1,5-2 години;
- 2-3 години;
- 4-6 годин;
- 6-8 годин;
- 12-18 годин.

3. Ознаками електротравми є:
- яскраво-червоні трупні плями;
- відсутність трупного заклякання;
- анізокорія;
- підвищений тиск спинно-мозкової рідини.

4. Якого одного чітко вираженого з цих симптомів достатньо для визначення шизофренії?
- слухові галюцинації, які коментують поведінку хворого та виходять з будь-якої частини тіла;

- переривання розумових процесів чи поява думок, які втручаються у роздуми хворих і можуть привести до розірваності мови;
- значна зміна поведінки, що виявляється як втрата інтересів, бездіяльність, соціальна аутизація;
- кататонічні розлади (збудження, застигання, негативізм, мутизм).

II. Продовжить: асфіксія – це …

III. Дайте відповідь на контрольні питання:

1. Садна і синяки, їх судово-медичне значення.
2. Видові ознаки смерті від стиснення грудей і живота при попаданні сторонніх предметів в дихальні шляхи і при закритті отворів носа і рота.
3. Дія високої температури на організм людини.
4. Розлади вольової діяльності, їх судово-психіатричне значення.
5. Неврози, їх форми і судово-психіатрична оцінка.

Варіант № 13

I. Виконайте тестові завдання:

1. Додаткова судово-медична експертиза призначається:
- при відсутності первинних даних;
- за бажанням слідчого чи судді;
- при наявності слідчих даних, які були невідомі на початок первинної експертизи;
- при недовір'ї слідства до результатів первинної експертизи;
- коли потрібні дані лікарів різних фахів.

2. Як і яким чином вимірюють температуру тіла трупа людини під час огляду місця діяння?
- одноразовим вимірюванням у ліктьовій ямці кінцівки;
- одноразовим вимірюванням у прямій кишці;
- багаторазовим вимірюванням у підмишечних ямках тіла;
- триразовим вимірюванням за одну годину у прямій кишці;
- дворазовим вимірюванням у порожнині рота.

3. Хлистоподібний перелом кісток характерний для:
- наїзду автомобілем;
- падіння людини з висоти;
- різкої зміни швидкості автомобіля;
- спортивної травми гімнаста.

4. Сутінковий стан свідомості спостерігається при:
- сомнамбулізмі;
- маніакально-депресивному психозі;
- білій гарячці;
- параноїдній формі шизофренії;
- паталогічному сп’янінні.

II. Продовжить: особливості ушкоджень від дії тупих предметів та їх експертне значення полягає ….

III. Дайте відповідь на контрольні питання:

1. Руйнівні та консервувальні трупні зміни.
2. Механічна асфіксія: причини, види, ознаки.
3. Ушкодження тупими предметами.
4. Реактивні психози, їх судово-психіатрична оцінка.
5. Судово-психіатрична експертиза свідків і потерпілих.

Варіант № 14

І. Виконайте тестові завдання:

1. При первинній судово-медичній експертизі проводять первинне вивчення будь-якого об'єкта – трупа людини, живої особи, речового доказу, матеріалів справи:
- так;
- ні.

2. Які з перелічених хімічних речовин застосовують для виконання зіничних реакцій?
- кофеїн і морфін;
- прозерін і ефедрин;
- атропін і пілокарпін;
- адреналін і анестезин;
- кодеїн і промедол.

3. Який з видів механічної асфіксії може бути ненасильницьким?
- повішення;
- закриття отворів рота і носа;
- утоплення;
- задушення руками.

4. В яких випадках може ставитись питання про застосування примусових заходів медичного характеру?
- особа вчинила кримінальне правопорушення в стані неосудності;
- після вчинення кримінального правопорушення особа захворіла на психічну хворобу;
- особа захворіла на психічну хворобу під час відбування покарання;
- особа захворіла на психічну хворобу після відбування покарання.

ІІ. Продовжить: предмет і завдання судової психіатрії – є …

ІІІ. Дайте відповідь на контрольні питання:
1. Визначення тяжкості тілесних ушкоджень.
2. Ушкодження гострими предметами.
3. Абсолютні ранні ознаки смерті.
4. Психічні розлади внаслідок соматичних захворювань, їх судово-психіатрична оцінка.
5. Примусове лікування та інші заходи медичного характеру, які застосовуються до психічно хворих, що скоїли суспільне небезпечні діяння.

Варіант № 15

І. Виконайте тестові завдання:

1. Судово-медична експертиза може бути таких видів:
- первинною;

- комплексною;
- повторною;
- комісійною;
- додатковою.

2. Що відносять до ранніх трупних явищ?
- відсутність кровообігу, рухів та рефлексів;
- гниття, муміфікація та жировіск;
- синюшність та одутловатість обличчя;
- «обличчя Гіппократа»;
- трупні плями.

3. Ураженню електрострумом сприяють:
- волога шкіра;
- алкогольне сп’яніння;
- сон;
- старечий вік.

4. До старечих психозів серед переліченого відносяться:
- інволюційна деменція;
- інволюційна істерія;
- інволюційна меланхолія;
- інволюційний параноїд.

II. Продовжить: ознаками ураження блискавкою є …

III. Дайте відповідь на контрольні питання:

1. Судово-медична та судово-психіатрична експертизи, їх документація.
2. Права, обов'язки та відповідальність експертів.
3. Судово-медична експертиза статевих станів (статевої зрілості, репродуктивної здатності, статевої недоторканості).
4. Причини смерті від механічної травми.
5. Підстави призначення судово-психіатричної експертизи в кримінальному і цивільному судочинства.

Варіант № 16

I. Виконайте тестові завдання:

1. Де розташовані трупні плями на тілі трупа, якщо він виявлений у висячому положенні?
- трупні плями відсутні;
- на шиї;
- на спині;
- на ногах;
- на задній поверхні тіла трупа людини.

2. Судово-медична експертиза може бути проведеною:
- одноосібно;
- консиліумом лікарів;
- комісійне;
- на дорадчому рівні;

- комплексно.

3. Яка давність настання смерті, якщо труп людини холодний, а м'язи розслаблені?
- до 3 годин;
- від 3 до 8 годин;
- від 8 до 36 годин;
- більше 37 годин.

4. Які завдання судової психіатрії як науки?
- попередження та лікування загальних захворювань;
- попередження та лікування психічних розладів;
- профілактика психічних захворювань у свідків, підозрюваних і засуджених;
- вивчення психічних розладів у їх специфічному відношенні до певних питань кримінального і цивільного судочинства.

II. Продовжить: ознаки пострілу впритул полягають у наступному …

III. Дайте відповідь на контрольні питання:
1. Види і об'єкти судово-медичних, судово-психіатричних експертиз.
2. Особливості судово-медичної експертизи трупів новонароджених.
3. Автомобільний травматизм: судово-медичні ознаки.
4. Формула неосудності у кримінальному судочинстві.
5. Судово-психіатрична оцінка психічних захворювань, що виникли після скоєння кримінального правопорушення.
6. Алкогольні психози: судово-психіатрична оцінка.

Варіант № 17

I. Виконайте тестові завдання:
1. Об'єктами судово-медичної експертизи є:
- протокол огляду трупу людини на місці його знайдення;
- труп людини;
- живі особи;
- речові джерела доказів;
- медична документація.

2. Хто повинен першим проводити огляд місця діяння, пов'язаного із смертю людини від дії електроструму?
- дільничний інспектор;
- слідчий;
- інженер-електрик;
- судово-медичний експерт;
- свідок діяння.

3. Специфічною ознакою пострілу впритул є:
- дефект тканини;
- поясок осадження;
- поясок обтирання;
- металізація;
- штанц-марка.

4. Які юридичні підстави для призначення судово-психіатричної експертизи у кримінальному судочинстві?

- списки запитань до експертів;
- супровідні листки;
- ухвала слідчого судді про доручення проведення експертизи;
- чутки про психічну неповноцінність обвинуваченого.

ІІ. Продовжить: об'єкти судово-медичної експертизи – це …

ІІІ. Дайте відповідь на контрольні питання:

1. Організація і структура судово-медичної та судово-психіатричної служб на Україні.
2. Загальні принципи вилучення з місця діяння, упаковка і направлення на дослідження речових доказів з біологічними об'єктами (кров, сперма, слини, волосся).
3. Пізні трупні зміни.
4. Правоздатність і дієздатність психічно хворих. Медичний і юридичний критерії недієздатності.
5. Розлади потягів.

Варіант № 18

І. Виконайте тестові завдання:

1. У судово-імунологічному відділенні досліджують:

- медичну документацію;
- результати огляду місця діяння;
- речові докази біологічного походження;
- лікарські справи.

2. Ким є судово-медичний експерт під час огляду трупа людини на місці діяння?

- судово-медичним експертом;
- лікарем-експертом;
- судовим експертом;
- лікарем;
- спеціалістом в галузі судової медицини.

3. Ознаками пострілу з близької відстані є:

- дефект тканини;
- поясок осадження;
- поясок обтирання;
- металізація;
- штанц-марка.

4. Контингенти осіб, котрі можуть підлягати судово-психіатричному обстеженню.

- підозрювані, обвинувачені;
- свідки, потерпілі;
- цивільні позивачі та відповідачі, а також особи, стосовно яких вирішується питання щодо дієздатності;
- засуджені, в яких з'явилися психічні розлади;
- особи, що не лікуються в психічних закладах.

ІІ. Продовжить: ознаками зажиттєвості потрапляння в полум'я є …

ІІІ. Дайте відповідь на контрольні питання:

1. Поняття «отрута», «отруєння». Умови дії отрути.
2. Питання, які вирішуються при експертизі волосся та сперми.
3. Механічна асфіксія, її види.
4. Примусові та інші заходи медичного характеру, які застосовуються до психічно хворих, котрі скоїли суспільне небезпечні діяння.
5. Судово-психіатрична оцінка наркоманії.

Варіант № 19

І. Виконайте тестові завдання:

1. У судово-токсикологічному відділенні досліджують кров і внутрішні органи для:

- встановлення групи крові;
- встановлення давності настання смерті;
- визначення отруйних речовин;
- визначення зажиттєвості травми;
- встановлення категорії смерті.

2. Що повинен у першу чергу встановити судово-медичний експерт при зовнішньому огляді трупу людини?

- позу трупа людини;
- причину смерті;
- ознаки смерті;
- час настання смерті;
- наявність ушкоджень.

3. Найрозповсюдженіша причина раптової смерті:

- серцево-судинні захворювання;
- шкідливі звички;
- захворювання органів травлення;
- інфекційні захворювання.

4. Які складові поняття «юридичний критерій неосудності»?

- тимчасовий розлад душевної діяльності;
- хронічна психічна (душевна) хвороба;
- інший хворобливий стан психіки;
- інтелектуальна складова;
- вольова складова.

ІІ. Продовжить: раптова смерть – це …

ІІІ. Дайте відповідь на контрольні питання:

1. Ознаки несмертельних тілесних ушкоджень (тяжких, середнього ступеня тяжкості та легких).
2. Видові ознаки смерті при задушенні петлею і задушенні руками.
3. Ознаки вогнепального поранення.
4. Розлади сприйняття, їх судово-психіатричне значення.
5. Медичний та юридичний критерій неосудності.

Варіант № 20

І. Виконайте тестові завдання:

1. У судово-гістологічному відділенні досліджують шматочки внутрішніх органів для:

- підтвердження діагнозу;
- встановлення діагнозу;
- визначення характеру ушкоджень;
- встановлення за життєвості тілесних ушкоджень.

2. Який документ складають під час огляду місця діяння за наявності трупа людини?

- акт дослідження трупа людини на місті діяння;
- протокол огляду трупа людини;
- протокол огляду місця діяння;
- протокол огляду місця діяння та трупа людини;
- акт обстеження місця діяння.

3. Ознаками раптової (наглої) смерті є:

- екхімози в кон'юнктивах
- ціаноз обличчя;
- яскраво-червоні трупні плями;
- рідка кров у внутрішніх органах.

4. Що є предметом дослідження при судово-психіатричній експертизі свідків?

- особливості і зміст показань осіб;
- достовірність і правдивість показань осіб;
- психічний стан особи;
- зіставлення показань з іншими даними та матеріалами досудового чи судового слідства.

ІІ. Продовжить: зміст лікарського свідоцтва про смерть складають …

ІІІ. Дайте відповідь на контрольні питання:

1. Підстави, порядок проведення, організація та документація судово-медичної експертизи живих осіб.
2. Видові ознаки повішення.
3. Ранні трупні зміни.
4. Розлади мислення, їх судово-психіатричне значення.
5. Підстави застосування примусових заходів медичного характеру.

Варіант № 21

І. Виконайте тестові завдання:

1. У бюро судово-медичної експертизи звичайно є такі відділення як:

- судово-медичної гістології;
- судово-медичної імунології;
- судово-медичної криміналістики;
- судово-медичної токсикології;
- судово-медичної цитології.

2. Проведення судово-медичної експертизи передбачене:

- відомчими правилами;
- вимогами родичів;
- статтями процесуальних кодексів;
- усним розпорядженням головного лікаря лікувальної установи;
- направленням лікувальної установи.

3. Чого треба уникати при дослідженні будь-яких ушкоджень трупа людини при його огляді на місці діяння?
- торкатися пошкоджень інструментами;
- вимірювати їх на відстані;
- не описувати, а тільки дати їм назву;
- фотографувати;
- замальовувати у схемі.

4. Скільки понять входять до медичного критерію в разі визначення недієздатності?
- три;
- чотири;
- два;
- один.

II. Продовжить: специфічними ознаками автомобільної травми є …

III. Дайте відповідь на контрольні питання:
1. Виявлення слідів крові на місці діяння та їх значення у встановленні обставин справи.
2. Судово-медична експертиза алкогольного сп'яніння та смерті від алкогольної інтоксикації.
3. Судова-медична експертиза при розслідуванні справ про професійні правопорушення медичних працівників.
4. Розлади пам'яті, їх судово-психіатричне значення.
5. Епілепсія: судово-психіатрична оцінка.

Варіант № 22

I. Виконайте тестові завдання:
1. При проведенні експертизи експерт зобов'язаний:
- з'явитися за викликом слідчого, прокурора, суду;
- проконсультуватися з адвокатом;
- дати правильний висновок на поставлені питання;
- вивчити необхідні норми Кримінального процесуального кодексу України;
- зберігати слідчу таємницю.

2. Через який проміжок часу після настання смерті на рогівках відкритих очей трупа людини з'являються плями Лярше?
- 1,5-2 години;
- 2-3 години;
- 4-6 годин;
- 6-8 годин;
- 12-18 годин.

3. Ознаками тривалої агонії є:
- рясні трупні плями;
- ціаноз обличчя;
- згустки крові у магістральних судинах;
- невиразні трупні плями.

4. Примусові заходи медичного характеру можуть застосовуватися до осіб:
- які вчинили кримінальне правопорушення у стані обмеженої осудності;
- які вчинили кримінальне правопорушення у стані неосудності;
- які вчинили кримінальне правопорушення у стані осудності, але захворіли на психічну хворобу до винесення вироку або під час відбування покарання;
- які вчинили кримінальне правопорушення на ґрунті алкоголізму чи наркоманії;
- до всіх вище вказаних категорій осіб.

II. Продовжить: експертиза речових доказів біологічного походження - це...

III. Дайте відповідь на контрольні питання:
1. Ознаки перебування трупа у воді і ознаки утоплення.
2. Пізні трупні явища, їх судово-медичне значення.
3. Ушкодження, що виникають внаслідок поранення гострими предметами.
4. Розлади емоцій, їх судово-психіатричне значення.
5. Сутінковий стан свідомості.

Варіант № 23

I. Виконайте тестові завдання:

1. Лікар-експерт за експертизу, що проводиться, несе таку ж відповідальність, як і судово-медичний експерт:
- так;
- ні.

2. Якщо трупна пляма бурувато-зеленого відтінку і при натисканні не змінюють колір, з моменту смерті пройшло:
- 1-2 години;
- 3-12 годин;
- 12-48 голин;
- більше 48 годин.

3. Загальними асфіксичними ознаками є:
- точкові крововиливи в оболонку ока та кон’юнктиву;
- червоні трупні плями;
- ціаноз обличчя;
- сліди дефекації та сечовипускання.

4. Які розлади сприйняття є серед перелічених?
- псевдогалюцинації;
- сенестопатії;
- ілюзії;
- шперунг;
- резонерство.

II. Продовжить: особливості ушкоджень від дії тупих предметів та їх експертне значення полягає у …

III. Дайте відповідь на контрольні питання:

1. Механічна асфіксія, її види, стадії прижиттєвого перебігу.
2. Процес умирання. Категорії смерті.
3. Місцева дія на організм високої температури.
4. Основні синдроми психічних захворювань.
5. Розлади вольової діяльності, їх судово-психіатричне значення.

Варіант № 24

I. Виконайте тестові завдання:

1. У бюро судово-медичної експертизи є:

- поліклініка;
- танатологічний відділ;
- відділ експертизи речових доказів;
- районні, міжрайонні і міські відділення;
- відділ судово-медичної експертизи потерпілих, обвинувачуваних і інших осіб.

2. У судово-гістологічному відділенні досліджують шматочки внутрішніх органів для:

- підтвердження діагнозу;
- встановлення діагнозу;
- визначення характеру ушкоджень;
- встановлення за життєвості тілесних ушкоджень.

3. З переліченого, що відноситься до нещасних випадків в медичній практиці:

- активація хронічної інфекції після операції;
- удушення рвотними масами під час наркозу;
- післяопереційні ускладнення;
- гостра алергічна реакція на введений препарат.

4. Які структурно-складні синдроми є серед перелічених?

- депресивний;
- маніакально-параноїдний;
- парафренний;
- кандинського-Клерамбо;
- Корсаківський амнестичний.

II. Продовжить: судово-експертне визначення часу та причин смерті полягає ...

III. Дайте відповідь на контрольні питання:

I. Трупні плями, їх судово-медичне значення.

2. Тяжкі тілесні ушкодження, небезпечні для життя в момент їх заподіяння і які потягли за собою втрату якого-небудь органа чи втрату органом його функцій.

3. Лікарське свідоцтво про смерть.

4. Основні ознаки хронічного алкоголізму, його стадії, судово-психіатрична оцінка.

5. Маніакально-депресивний психоз.

Варіант № 25

І. Виконайте тестові завдання:

1. При проведенні експертизи лікар-експерт має право:

- знати цілі і задачі експертизи;
- знайомитися з матеріалами справи;
- дати правильний висновок на поставлені питання;
- вивчити відповідні норми Кримінального процесуального кодексу України;
- зберігати слідчу таємницю.

2. Судово-медичну експертизу проводять в такій установі як:

- лабораторія;
- відділення судово-медичної криміналістики Бюро судово-медичної експертизи;
- бюро судово-медичної експертизи;
- юридичний науково-дослідний інститут;
- криміналістичний відділ.

3. Що відноситься до додаткових факторів пострілу:

- кіптява;
- незгорілі зерна пороху;
- полум'я;
- порохові гази;
- металізація;
- субстанції змазки.

4. Знайдіть клінічні варіанти безперервно-перебіжної шизофренії серед означених нижче:

- злоякісна шизофренія;
- нападоподібно-прогредієнтна шизофренія;
- рекурентна;
- шизофренія з млявим перебігом;
- помірно-прогредієнтна (параноїдальна) шизофренія.

ІІ. Продовжить: дія межових температур – це ...

ІІІ. Дайте відповідь на контрольні питання:

І. Видові ознаки смерті від стиснення грудей і живота при попаданні сторонніх предметів в дихальні шляхи і при закритті отворів носа і рота.

2. Особливості дослідження трупів невідомих осіб.

3. Загальна дія високої температури на організм.

4. Просте алкогольне сп'яніння, його ступені, судово-психіатрична оцінка.

5. Розлади емоцій, судово-психіатрична оцінка.

Варіант № 26

І. Виконайте тестові завдання:

1. При проведенні експертизи експерт або лікар-експерт має право:

- знати цілі і задачі експертизи;
- знайомитися з матеріалами справи;
- бути присутнім на допитах та при проведенні інших слідчих розшукових дій, що стосуються предмету експертизи;

- відмовитися від відповіді на питання, що виходять за межі його компетенції;
- просити надання часу для ознайомлення з необхідною довідковою, найкової і методичною літературою.

2. Результати судово-медичних експертиз оформлюють в документі під назвою:
- акт судово-медичного дослідження;
- протокол розтину;
- висновок судово-медичного експерта;
- думка судово-медичного експерта;
- акт розтину трупа.

3. Що з переліченого відноситься до пошкоджень, що виникають при механічній травмі:
- вивих;
- синці;
- перелом;
- розриви органів;
- рани;
- садна.

4. Яка мета судової психіатрії як науки?
- попередження та лікування загальних захворювань;
- попередження та лікування психічних розладів;
- профілактика психічних захворювань у свідків, підозрюваних і засуджених;
- вивчення психічних розладів у їх специфічному відношенні до певних питань кримінального та цивільного судочинства.

II. Продовжить: організація і структура судово-медичної служби в Україні полягає у …

III. Дайте відповідь на контрольні питання:
1. Смерть, види і роди насильницької і ненасильницької смерті.
2. Судово-медична експертиза при статевих кримінальних правопорушеннях (зґвалтування, розпусні дії, задоволення статевої потреби в спотворених формах).
3. Місцева дія низької температури на організм.
4. Реактивні психози, їх судово-психіатрична оцінка.
5. Симуляція психічних захворювань.

Варіант № 27

I. Виконайте тестові завдання:
1. Судово-медична експертиза входить в систему органів охорони здоров'я:
- так;
- ні.

2. Інстанційність судово-медичної експертизи передбачає її проведення:
- районними, міжрайонними судово-медичними експертами;
- судово-медичними експертами відділення судово-медичної криміналістики;
- обласними судово-медичними експертами;
- експертами органів прокуратури;
- судово-медичними експертами Головного бюро СМЕ України.

3. Що з переліченого відноситься до вогнепальних поранень:
- пошкодження вибуховою речовиною;
- пошкодження шротом;
- пошкодження уламками снаряду;
- пошкодження кулею.

4**. Контингенти осіб, котрі можуть підлягати судово-психіатричному обстеженню.**
- підозрювані, обвинувачені;
- свідки, потерпілі;
- цивільні позивачі та відповідачі, а також особи, стосовно яких вирішується питання щодо дієздатності;
- засуджені, в яких з'явилися психічні розлади;
- особи, які не лікуються в психічних закладах.

II. Продовжить: Класифікація травматизму полягає у наступному …

III. Дайте відповідь на контрольні питання:
1. Трупне заклякання, охолодження і висихання, їх значення в експертній практиці.
2. Порядок огляду трупів і речових доказів з біологічними об'єктами на місці діяння.
3. Загальна дія низької температури на організм.
4.. Клінічні та судово-психіатричні особливості різних форм шизофренії, їх експертна оцінка.
5. Виняткові стани, їх судово-психіатрична оцінка.

Варіант № 28

I. Виконайте тестові завдання:

1. Судово-медичний експерт, як і лікар-експерт, несе відповідальність відповідно до Кримінального кодексу України за:
- відмову від відповіді на питання, що виходять за межі його компетенції;
- ухилення від виконання експертизи;
- відмову без поважних причин проводити експертизу;
- дачу заздалегідь неправдивого висновку експертизи;
- розголошення слідчої таємниці.

2. Який документ складають під час огляду місця діяння за наявності трупа людини?
- акт дослідження трупа людини на місті діяння;
- протокол огляду трупа людини;
- протокол огляду місця діяння;
- протокол огляду місця діяння та трупа людини;
- акт обстеження місця діяння.

3. Якими з перелічених відомостей користуються експерти-психіатри при проведенні судово-психіатричної експертизи:
- відомостями, що отримані від підекспертного під час психіатричного дослідження;
- відомостями, що отримані з медичних документів;
- відомостями, що отримані з кримінальної справи;
- відомостями, що отримані від родичів, знайомих підексперного.

4. Коли судово-психіатричний експертний висновок про неосудність у нелікованих випадках нейросифілісу не викликає утруднень, навіть на початковій стадії розвитку такої клінічної форми?

- сифілітична неврастенія;
- менінгеальна форма;
- гумозна форма;
- епілептиформний синдром;
- прогресивний параліч.

II. Продовжить: судово-медична діагностика видів асфіксії полягає у …

III. Дайте відповідь на контрольні питання:

1. Особливості вхідного і вихідного кульових отворів при пострілі впритул.
2. Характеристика різаних і рубаних ран.
3. Ознаки ураження побутовою електрикою.
4. Основи і клінічні прояви епілепсії, їх судово-психіатрична оцінка.
5. Медичний та юридичний критерій дієздатності.

Варіант № 29

I. Виконайте тестові завдання:

1. До поважних причин, що дозволяють лікарю-експерту відмовитися від виконання експертизи, відносять

- небажання в проведенні експертизи;
- зацікавленість в результатах експертизи;
- лікарська спеціальність – хірург;
- некомпетентність в поставлених питаннях;
- лікарська спеціальність – педіатр;

2. Що з переліченого відноситься до причин, що викликають опік:

- висока температура;
- низька температура;
- кислота;
- луги;
- променева енергія.

3. Що з переліченого відноситься до ознака, що характеризують різану рану:

- загострені кінці;
- переважання довжини над глибиною;
- прямолінейний напрям;
- рівні краї.

4. До якого типу розладів відноситься зловживання із залежністю фенобарбіталом, барбанілом, етамінал-натрієм?

- наркоманій;
- токсикоманій;
- полінаркоманій;
- ускладненої наркоманії.

II. Продовжить: Виявлення, оцінка, вилучення, пакування і надсилання на дослідження речових доказів біологічного походження полягає у …

III. Дайте відповідь на контрольні питання:

1. Особливості вхідного і вихідного кульових отворів при пострілі з близької і неблизької відстані.
2. Рішення, які приймаються при виявленні хронічних і тимчасових розладів психічної діяльності засуджених.
3. Травми при ураженні тупими предметами.
4. Патологічне сп'яніння, його судово-психіатрична оцінка.
5. Психічні розлади при ураженні головного мозку.

Варіант № 30

I. Виконайте тестові завдання:

1. Судово-медична експертиза відповідно до ч. 2 ст. 242 Кримінального процесуального кодексу України обов'язково призначається для:

- встановлення причин смерті;
- встановлення тяжкості та характеру тілесних ушкоджень;
- визначення психічного стану підозрюваного за наявності відомостей, які викликають сумнів щодо його осудності, обмеженої осудності;
- встановлення віку особи, якщо це необхідно для вирішення питання про можливість притягнення її до кримінальної відповідальності, а іншим способом неможливо отримати ці відомості;
- встановлення статевої зрілості потерпілої особи в кримінальних провадженнях щодо статевих злочинів;
- визначення розміру матеріальних збитків, шкоди немайнового характеру, шкоди довкіллю, заподіяної кримінальним правопорушенням;
- на прохання судово-медичного експерта.

2. Що відносять до ранніх трупних явищ?

- відсутність кровообігу, рухів та рефлексів;
- гниття, муміфікація та жировіск;
- синюшність та одутловатість обличчя;
- «обличчя Гіппократа»;
- трупні плями.

3. У структурі документа, що складають на підставі направлення слідчо-судових органів, виділяють:

- опис місця діяння;
- вступну частину;
- висновки;
- описову (дослідницьку) частину;
- заключну частину.

4. Які юридичні підстави для призначення судово-психіатричної експертизи у процесуальному порядку?

- списки запитань до експертів, супровідні листки;
- доручення органів слідства і дізнання;
- чутки про психічну неповноцінність обвинуваченого;
- постанови слідчого, прокурора, органів дізнання, ухвала суду або одноосібна постанова судді у справі обвинувачення особи чи в порядку досудової підготовки цивільної справи.

II. Продовжить: Судово-психіатрична експертиза засуджених проводиться ...

III. Дайте відповідь на контрольні питання:

1. Руйнівні та консервувальні трупні зміни.
2. Питання, які вирішуються при судово-медичній експертизі механічних ушкоджень (дії тупих, гострих предметів і вогнепальної зброї).
3. Забиті рани, їх особливості і відмінність від різаних, судово-медичне значення Ушкодження плоских і трубчатих кісток тупими предметами.
4. Правоздатність і дієздатність психічно хворих. Медичний і юридичний критерії недієздатності.
5. Рішення, які приймаються при виявленні хронічних і тимчасових розладів їх психічної діяльності.

СЛОВНИК ТЕРМІНІВ
ІЗ СУДОВОЇ МЕДИЦИНИ

Судова медицина – це наука, яка виникла на стиці медицини і криміналістики, тісно пов'язані із кримінальним процесом і цивільним процесом так як результати досліджень СМ використовуються, в першу чергу, при прийомі судових рішень у кримінальному, цивільному та іншому судочинстві, а також для розкриття, розслідування та іншій протидії кримінальних та інших правопорушень. Вони є доказами по цивільним і кримінальним справам. Тому повинні відповідати вимогам КПК України, ЦПК України та іншим процедурним кодексам, зокрема, належності, допустимості, об'єктивності, науковості, законності тощо.

Судова експертиза – це дослідження експертом на основі спеціальних знань матеріальних об'єктів, явищ і процесів, що містять інформацію про обставини справи, яка знаходиться в провадженні органів дізнання, слідства чи суду.

Висновок експерта – це докладний опис проведених досліджень та зроблені за їх результатами висновки, обґрунтовані відповіді на запитання, поставлені особою яка залучила експерта, слідчим суддею, судом, що доручив проведення експертизи. Висновок повинен ґрунтуватись на відомостях, які експерт сприймав безпосередньо або вони стали йому відомі під час дослідження матеріалів, що були надані для проведення дослідження.

Первинна експертиза – це перше дослідження певного об'єкта зі складенням експертних висновків за її результатами.

Додаткова експертиза – це експертиза яка призначається у випадках, коли первинна була неповною (не всі об'єкти були дослідженні), не надані відповіді на всі поставлені питання, коли з'явились нові об'єкти (матеріали) або необхідно вирішити додаткові питання які не були поставленні перед експертом.

Повторна експертиза – це експертиза, яка призначається коли висновки первинної чи додаткової визнані необґрунтованими, виникли сумніви в кваліфікації експерта, в науковості проведеного дослідження, висновки суперечать іншим матеріалам справи (доказам). Якщо додаткова експертиза призначається експерту, що проводив первинну експертизу або іншому експерту, то повторна тільки іншому експерту або іншим експертам.

Комісійна експертиза - вона проводиться кількома експертами, що є спеціалістами (фахівцями) в одній галузі науки, техніці, мистецтві, ремеслі тощо.

Комплексна експертиза – це комісійна експертиза в якій приймають участь спеціалісти різних галузей знань. При вогнепальних пораненнях або ножових – експерт-криміналіст і судово-медичний експерт тощо. При ДТП – судово-медичний експерт і експерт-автотехнік. При комплексній експертизі кожен експерт підписує свою частину досліджень і висновку на ньому або загальний висновок.

Судовим експертами можуть бути особи, які мають необхідні знання для дачі висновків по досліджуваним питанням. Спеціалісти державних спеціалізованих установ і відомчих служб, які проводять судові експертизи повинні мати вищу освіту, пройти відповідну підготовку і атестацію в якості судових експертів визначеної спеціальності.

Експертом у кримінальному провадженні є особа, яка володіє науковими, технічними або іншими спеціальними знаннями, має відповідно до Закону України «Про судову експертизу» право на проведення експертизи і якій доручено провести дослідження об'єктів, явищ і процесів, що містять відомості про обставини вчинення кримінального правопорушення, та дати висновок з питань, які виникають під час кримінального провадження і стосуються сфери її знань.

Загальна танатологія – наука, яка вивчає процеси вмирання, генезис і причини, діагностичні можливості встановлення факту та часу смерті, зокрема, трупних явищ, дає визначення поняття «смерть».

Смерть – це незворотнє припинення основних життєвих функцій організму (кровообігу, дихання, функції центральної нервової системи).

Природна смерть – закономірне закінчення діяльності організму внаслідок повного вичерпання його фізіологічних можливостей (при глибокій старості).

Неприродна смерть – кінець життя внаслідок хвороби або ушкодження, тобто раніше, ніж вичерпані фізіологічні запаси організму. Неприродна смерть може бути насильницькою і не насильницькою, раптовою (наглою).

Ненасильницька смерть – це смерть, яка сталась за обставин, коли жодна правова норма не порушена (внаслідок хвороби або природна). Раптово померлі підлягають судово-медичній експертизі (дослідженню).

Гіпостаз – 1 стадія трупних плям - триває від 1-2 год до 8-12 год характеризується наявністю у кровоносних судинах крові та її механічним опусканням в нижні частини тіла. Там вона наповнює вени та капіляри, надаючи блідо-синього забарвлення шкірі. При натисканні на трупну пляму вона зникає (визначення стадії трупної плями), а потім відновлюється. Час, протягом якого шкіра у місці натискання на ньому відновлюється, свідчить про час настання смерті. Якщо колір плями оновлюється через: 1-2 хв. – з моменту смерті пройшло 5-6 год. (перша фаза); 3-5 хв. - з моменту смерті пройшло 6-12 год. (друга фаза).

Стаз – 2 стадія трупних плям - настає через 10-12 год. після смерті і триває 30-48год. В цьому періоді плазма крові (внаслідок дифузії) просочується крізь стінки сосудів і кров в них згущується. При цьому при натисканні на трупну пляму, остання не зникає, а лише блідне. Стаз поділяється на дві фази.

Імбібіція – 3 стадія трупних плям - настає через 48 год. після смерті. Характеризується вона тим, що трупна пляма при натисканні не змінює свого забарвлення.

Охолодження трупа – процес, коли після смерті припиняються процеси життя, а отже й теплопродукція і температура тіла починає поступово знижуватись (внаслідок тепловіддачі).

Трупне заклякання – процес, коли після смерті всі м’язи трупа розслабляються, стають м’якими, а через 1-2 год. вони починають поступово ущільнюватись і фіксуються у певній позі трупа, яку важко змінити.

Трупне висихання – процес, коли після смерті на ділянках, де порушена цілісність верхнього шару епідермісу, випаровування вологи відбувається швидше, внаслідок чого утворюються плями коричнево-жовтого кольору.

Пізні трупні явища – це такі зміни в трупі, які проявляються і розвиваються повільніше і пізніше, аніж ранні трупні явища.

Трупне гниття – це складний процес, що полягає в розкладанні білків під впливом життєдіяльності мікроорганізмів.

Муміфікація – (вид природної консервації) – висихання трупа. Вона має місце, коли труп знаходиться в умовах нестачі вологи, наявності сухого повітря при хорошій вентиляції. При сприятливих умовах труп дорослої людини муміфікується за 1-3 місяці.

Огляд місця діяння – це слідча розшукова дія, направлена на безпосереднє сприйняття, вивчення обстановки місця діяння, виявлення, фіксацію та вилучення різних речових джерел доказів, з’ясування характеру діяння, що сталося, з’ясування особистості злочинців і мотивів скоєння кримінального правопорушення.

Під місцем діяння розуміють ділянку місцевості чи приміщення, де безпосередньо було вчинене кримінальне правопорушення чи де виявлено об’єкти, що мають відношення до даного діяння.

Місце вчинення кримінального правопорушення – це територія чи приміщення, де було вчинене кримінальне правопорушення. Часто місце діяння і місце вчинення кримінального правопорушення співпадають. Інколи людину можуть вбити в одному місці, наприклад, в будинку, а потім вивезти в інше, на пустир, в лісосмугу та ін.

Статична стадія огляду характеризується оглядом і описом в протоколі ознак, які спостерігає судовий медик без зрушення трупа людини з місця: поза трупа людини, наявність предметів, плям крові, інших об’єктів навколо трупа - їх форма, матеріал,

взаєморозташування (ніж в руці трупа людини, пляшка поряд з трупом людини тощо). А також положення трупа людини відносно предметів обстановки місця діяння.

Динамічна стадія огляду характеризується ретельним оглядом виявлених на місці діяння об'єктів, порушуючи їх первісний стан і положення, проведення зовнішнього дослідження трупа людини. Воно повинно починатись з виявлення медиком абсолютних ознак смерті людини (трупних плям, заклякання, охолодження, висихання). При їх відсутності спробувати реанімувати людину.

Зрілість немовляти – це досягання плодом у процесі свого біологічного розвитку сукупності певних ознак, при наявності яких він готовий до народження і може продовжувати позаутробне життя при звичайному догляді. Зрілість характеризує ступінь розвитку плода.

Доношеність – це час перебування плода в організмі матері протягом 10 акушерських місяців (для судово-медичної експертизи практичного значення не має). Зрілим вважають немовля з довжиною тіла від 47 см, вагою від 2500 г і ряду показників розміру голови (їх відносні розміри), тулуба, кінцівок.

Життєздатність – це здатність новонародженого немовляти продовжувати життя поза організмом матері. Вона обумовлена ступенем зрілості плода та наявністю чи відсутністю аномалій розвитку. Нежиттєздатною є дитина, яка народилась до 7 акушерського місяці внутрішньоутробного життя або має важкі хворобливі зміни внутрішніх органів, що можуть привести до смерті.

Живонародженість – це народження дитини живою – вигнання чи витягнення продукту зачаття з організму матері, який після такого відокремлення дихає або виявляє інші ознаки життя: серцебиття, пульсація пуповини.

Мертвонароджений плід – це смерть продукту зачаття до його повного вилучення із організму матері незалежно від тривалості вагітності. Ознаки його: плід не дихає, відсутнє серцебиття, пульсація пуповини.

Травматологія - це галузь судової медицини, яка вивчає питання, пов'язані з оцінкою тілесних ушкоджень, механізмом їх виникнення, визначає морфологічні ознаки, які дозволяють ототожнити знаряддя травми, визначити причину смерті, її зв'язок із нанесеними ушкодженням.

Тілесним ушкодженням називається порушення анатомічної цілості або фізіологічної функції тканин чи органів внаслідок дії на людський організм різноманітних факторів зовнішнього середовища (механічних, фізичних, хімічних, біологічних, психічних).

Травматизм - сукупність ушкоджень, що виникають за схожих умов праці та побуту у певних груп населення називається.

Розлад здоров'я – це порушення нормальної діяльності організму людини. Він може бути не пов'язаний із втратою працездатності.

Механічна травма - це порушення цілості тканин і органів, заподіяні механічною зброєю або іншим механічним способом.

Садна – це порушення цілісності епідермісу (поверхневого шару шкіри).

Синець – це поняття об'єднує різні за походженням та інтенсивністю скупчення крові в товщі м'яких тканин тіла чи у проміжках між ними.

Гематоми – більш рясні і масивні скупчення крові, які трохи підіймають покрови, шкіру, слизову оболонку або розділяють шари тканини (між черепом і покровами голови) або розсовують товщу органів (у мозку, печінці);

Петехії – різко обмежені скупчення крові круглої форми.

Ранами називаються механічні ушкодження м'яких тканин із порушення цілісності покривів, головним чином, шкіри.

Вивихи суглоба - це зміщення кінців кісток з яких складається суглоб, за межі анатомічної норми. Вивихи часто супроводжуються розривам навколо суглобових м'яких тканин, що призводить до крововиливу.

Переломи - це повне або часткове порушення цілості кістки, яке сталось під впливом швидкодіючої сили.

Розриви - це ушкодження, які виникають внаслідок надмірного розтягнення тканини від зовнішнього насильства без ушкодження покривів.

Розтрощення – це повне знищення органу на більш або менш значній ділянці, при чому тканина руйнується, перетворюючись на кашоподібну чи спресовану масу.

Забиті рани. Їх форма і розмір залежить від величини, маси тупого знаряддя, його діючої поверхні. Ознаки таких ран: неправильна форма, нерівні крововиливи, краї і дно, розм'якшення м'яких тканин.

Колючо-різані рани виникають від дії ножів, кинджалів. Вони можуть бути однобічними чи двобічними (якщо клинок загострений з обох сторін). Глибина ранового каналу і форма країв залежить від довжини і форми клинка, а також від величини проникання клинка (сили удару в тіло).

Черепно-мозкова травма – це сукупність ушкоджень м'яких покровів голови, порушення цілісності кісток черепа, ураження тканини головного мозку, його оболонок, судин і нервів і внутрішньочерепні крововиливи.

Закрита черепно-мозкова травма – це ушкодження за якого відсутнє порушення цілісності покривів голови або рана м'яких тканин без порушення цілості апоневрозу. Переломи кісток склепіння без ушкодження м'яких тканин над ними є закритою черепно-мозковою травмою.

Відкрита черепно-мозкова травма - це рани м'яких покривів голови з порушенням цілості апоневрозу або переломи кісток склепіння з пошкодженням кісток в цьому місці.

Вогнепальними ушкодженнями визнаються травми, які виникли при пострілах з усіх видів вогнепальної зброї, від вибуху боєприпасів (патронів, гранат, мін, вибухових речовин) чи їх частин (детонаторів, запалів, капсулів).

Пробивна дія кулі. Якщо куля у момент ураження має велику кінетичну енергію 250-300 м/с, то вона утворює на шкірі у місці входження отвір, вибиваючи частину тканини. Такий отвір має круглу чи овальну форму, і відповідна частина шкіри і м'яких тканин у цьому випадку втрачається.

Розривна дія кулі виявляється в тому, що уражена частина тіла розривається, розтріскується. При великій кінетичній енергії куля не лише пробиває м'які тканини, а й зумовлює сильний струс тканин навколо того місця, куди вона потрапила.

Клиноподібна дія кулі виявляється тоді, коли її енергія вже не така велика і її не вистачає для того щоб вибити шматок тканини та утворити отвір. При цьому вона розсовує тканини, тобто діє як клин: спочатку витягує шкіру, а потім розриває її, утворюючи щілоподібне або зірчасте ушкодження.

Контузіна дія кулі має місце тоді, коли її сила невелика, тобто наприкінці льоту. В цьому випадку куля вдаряється об тіло і діє як тупий предмет, утворюючи відповідні ушкодження.

Вхідний отвір вогнепального ушкодження в більшості випадків має круглу форму діаметром на 1-2 мм менше за діаметр кулі, що утворила рану.

Вихідний отвір. Куля, пройшовши крізь тіло, підходить до шкіри із внутрішнього боку і за наявності кінетичної енергії (більшу частину її куля втрачає проходячи через тканини м'язів, органи, кістки) виходить із тіла.

Рановий канал у найпростішому випадку являє собою пряму лінію, яка є продовженням напряму кулі до її входу в тіло. Напрямок ранового каналу визначається в 3 площинах: вертикальний (умовно поділяє тіло на праву і ліву частину); фронтальний (на передню і задню); горизонтальний (на верхню і нижню).

Пострілом з близької відстані називається постріл у межах дії додаткових чинників (факторів) пострілу. В порівнянні із пострілом впритул при пострілі з близької відстанні на тілі не відображається штанц-марка, більша площа тіла або одягу потерпілого піддається дії кіптяви, опалень розпеченими при пострілі газами або полум'ям, проникненням пороху.

Клініка механічної асфіксії – це послідовний розвиток ознак механічної асфіксії до повної зупинки дихання та діяльність серця. Судові медики вивчають послідовність і сутність певних патофізіологічних змін, які відбуваються в організмі і проявляються морфологічно.

До зовнішніх ознак асфіксії належать: ціаноз обличчя; чисельні темні трупні плями; дрібні крововиливи під сполучнотканинною оболонкою очей; дефекації; сліди виверження сперми; розширення зіниць.

Ціаноз обличчя – (синьобагрове забарвлення) має значення як ознака асфіксії лише в тому випадку, коли твердо встановлено, що тіло після смерті лежало обличчям донизу.

Механічна асфіксія настає в результаті механічної перешкоди диханню чи надходженню повітря в легені. Розрізняють механічну асфіксії від здавлення шиї або грудної клітки чи унаслідок перешкод для проходження повітря в легені чи з легенів в кров.

Повішення – здавлення органів шиї петлею, затянутою під дією ваги власного тіла чи його частинами. Воно може відбутися у стоячому, сидячому, напівлежачому положенні.

Особливості задушення петлею. Якщо петля здавлює шию під дією рук чи певного механізму (задушення) то характерною ознакою є також странгуляційна борозна, яка на відміну від повішання є рівномірною і щільною, замкнутою з невисоким і горизонтальним розташуванням на шиї

Задушення руками – це завжди вбивство. При задушенні руками шия здавлюється спереду однією чи двома руками.

Закриття дихальних шляхів сторонніми предметами (зерно, пісок, куски м'яса, деталі іграшок, блювотні маси). Діагностичним доказом причини смерті є виявлення стороннього предмета в дихальних шляхах.

Здавлення грудної клітки та живота – як вид асфіксії є наслідком обмеження дихальних рухів легенів та одночасно через різкі порушення загального кровообігу при здавленні грудей і живота

Утоплення – це асфіксія внаслідок закриття дихальних отворів рідиною: вода, олія тощо.

Перший ступінь опіку – це поверхневе запалення шкіри – еритема. В місці опіку шкіра червона, болюча на дотик, припухла. Опік ¾ поверхні тіла може викликати смерть.

Другий ступінь опіку – ураження шкіри з відслойкою рогового шару і утворенням пузирів, заповнених серозною рідиною, що містить лейкоцити і білки. Після розривів і витікання рідини поверхня росткового шару, що є дном опіків, волога, блискуча, блідо-рожева або яскраво-рожева. Смертельним може бути опік ½ поверхні тіла.

Третій ступінь опіку – характеризується некрозом тканини. Вологий некроз утворюється від дії пару чи гарячих рідин, а сухий – від полум'я або розжарених предметів. Розрізняють ступені: III-А – коли частково уражається ростковий шар, та III-Б – що характеризується некрозом усієї товщі шкіри з ушкодженням потових і сальних залоз. Омертвіла тканина поступово відмежується загальною зоною і потім відділяється. Після загоювання залишаються стягуючі довго чутливі рубці, що спотворюють тіло і спричиняють обмеження рухомості. Смерть настає при ураженні 1/3 площі тіла.

Четвертий ступінь опіку – це обвуглення шкіри, підшкірної жирової тканини, м'язів і навіть кісток. В практиці зустрічається тільки на трупах. При опіках вольтовою дугою, що супроводжується обвугленням на обмеженій ділянці тіла може не тягнути смертельного наслідку.

Перший ступінь відмороження характеризується порушенням кровообігу: судини спазмуються, шкіра блідне, чутливість знижується, шкіра набрякає, супроводжується лущенням епідермісу і сильним свербінням. Минає безслідно, але деякий час зберігається підвищена чутливість до холоду.

Другий ступінь відмороження – це утворення пухирів, що з'являється через кілька годин або через 1-2 дні. Пухирі наповнені спочатку прозорого, а потім красноватою рідиною, легко рвуться, залишаючи виразки, які важко загоюються.

Третій ступінь відмороження - некроз усієї товщі шкіри та підшкірної клітковини (омертвіння). Через тиждень нікротизовані тканини відокремлюються з утворенням ранової поверхні, яка загоюється 2 - 2,5 місяців з утворенням рубців.

Четвертий ступінь відмороження – некроз глибоких м'яких тканин з ураженням кісткової тканини. Загоєння досить тривале (до 1 року).

Раптова смерть – це ненасильницька смерть, яка обумовлена хворобливими змінами в організмі. Вона наступає несподівано для оточуючих, причому, в одних випадках така смерть спостерігається у людей, в яких хвороба протікала приховано (такі люди вважаються практично здоровими), в інших – раптовій смерті передують болісні відчуття, періодичний стан виражених хворобливих змін.

Лікарське свідоцтво про смерть, яке видається родичам померлого, є важливим юридичним документом. На його основі відділ РАГС видає посвідчення на право захоронення померлого і свідоцтво про смерть, яке є підставою для отримання різних довідок, страхових сум, пенсій тощо. Воно заповнюється тільки лікарем.

Причина смерті в лікарському свідоцтві про смерть - хвороби, патологічні стани, які або призвели до смерті, або сприяли її настанню, а також обставини нещасного випадку або насилля, які спричинили смертельну травму.

Механізм смерті - ті зміни, які розвиваються у передагональному чи агональному періоді у зв'язку з наближенням смерті: наприклад, набряк головного мозку, набряк легенів, асфіксія тощо.

Симуляція – це удавана хвороба особи, яка робить це із корисливих спонукань для отримання якихось пільг.

Дисимуляція – це дії, спрямовані на приховування наявних хвороб.

Агравація – це бажання при наявності хвороби видавати себе за хворого в більш тяжкій ступені, аніж це є насправді. Вона теж пов'язана з корисливою метою. Інколи агравація викликана патологічними змінами в організмі та властива людям, котрі дуже чутливо ставляться до найменших змін стану свого здоров'я.

Членоушкодження – це умисне заподіяння шкоди своєму здоров'ю. Воно може здійснюватись різними способами, але переслідує, як правило, мету уникнути відбуття покарання.

Штучні хвороби – це такі, що умисно спричинюються застосуванням фізичних, хімічних і біологічних факторів. Це може бути передозування лікарських засобів, використання збудників деяких хвороб (дизентерії), речовин, що викликають отруєння тощо.

СЛОВНИК ТЕРМІНІВ
ІЗ СУДОВОЇ ПСИХІАТРІЇ

Судова психіатрія - це спеціальний розділ медичної науки - психіатрії, який вивчає різні психічні розлади стосовно питань кримінального та цивільного права та процесу.

Експертиза в кабінеті слідчого проводиться, як правило, одноразово і має консультативний характер. Це висновок про психічний стан особи на даний час щодо можливості проведення з цією особою слідчих дій, про необхідність призначення того чи іншого виду судово-психіатричної експертизи.

Експертиза в судовому засіданні проводиться в тих випадках, коли судово-психіатрична експертиза даної особи вже проводилась під час досудового слідства або на підставі ухвали суду, але в медичному закладі. Виклик експерта до суду може бути пов'язаний з сумнівами щодо висновків експертизи чи з появою нових даних, що отримані в ході судового розгляду справи. Первинна судово-психіатрична експертиза в суді можлива, але на практиці не проводиться.

Амбулаторна судово-психіатрична експертиза полягає в однократному чи повторному освідуванні особи комісією психіатрів, яка проводиться в психіатричних відділеннях. Експертний висновок може бути сформульовано у зрозумілих випадках, коли досліджувані раніше знаходились під наглядом психіатра і перебували на обліку у психіатричному диспансері, при освідуванні осіб, що вчинили правопорушення в стані простого алкогольного сп'яніння, у випадках наркотичного розладу психічної діяльності. Амбулаторну судово-психіатричну експертизу проводять для визначення дієздатності особи при розгляді цивільних справ, а також більшість свідків і потерпілих.

Стаціонарна судово-психіатрична експертиза полягає у тривалому спостереженні за досліджуваним в умовах психіатричного стаціонару. Поміщення у стаціонарний психіатричний заклад обвинуваченого, який не перебуває під арештом, здійснюється за ухвалою суду. Для проведення стаціонарної експертизи в закладах МОЗ створюються спеціальні судово-психіатричні відділення. Утримання заарештованих і не заарештованих осіб здійснюється окремо. Термін проведення стаціонарного експертного дослідження не повинен перевищувати 30 діб. Якщо для експертного висновку потрібен більший строк, експертна комісія готує письмове обґрунтоване клопотання про продовження стоку експертизи перед органом, який її призначив.

Заочна судово-психіатрична експертиза проводиться лише за матеріалами справи, медичними та іншими документами. Найчастіше проведення такої експертизи пов'язано із розслідуванням справи про самогубство або сумнівів щодо психічного стану померлої особи в момент складання заповіту чи виконання іншої юридичної дії. Недостатність матеріалів може бути підставою для відмови експерта від надання висновку.

Центральна нервова система складається з головного мозку, який знаходиться у порожнині черепа і спинного мозку, який розташований у каналі хребта

Рефлекси – закономірна реакція нервової системи у вигляді певних змін якої-небудь діяльності організму у відповідь на внутрішні чи зовнішні подразники.

Безумовні рефлекси – це природні, стійкі, відносно стереотипні у вигляді спеціалізованих ефектів, які виникають у відповідь на певні подразнення відповідних апаратів сприймання. За І. П. Павловим, вони характеризуються закономірною відповіддю на певні подразники.

Умовні рефлекси – не є спадковими, вони тимчасові, змінюються, забуваються і складають фізіологічну основу навчання, пам'яті. Змінюваність і тимчасовість умовних рефлексів є великою перевагою вищої нервової діяльності, яка дає людині можливість найкращим чином пристосуватись до постійних змін оточуючого середовища.

Симптоми психічної хвороби – поняття медичне, а не психопатологічне. Це клінічні критерії патологічного стану організму.

Синдром хвороби – це поєднання окремих споріднених за походженням симптомів.

Психоз – це порушення психіки, що виявляється в порушеннях сприйняття, мислення й мовлення, емоцій і загального поводження, що викликає при первинному ураженні мозку чи вторинному, через захворювання інших органів і систем.

Сприйняття - це відображення предметів і явищ оточуючої дійсності, що безпосередньо діють на органи відчуття.

Галюцинації – сприйняття, що виникають за відсутності реально існуючого об'єкта. Це одна із форм порушення чуттєвої свідомості, яка поділяється в залежності від різних видів аналізаторів відчуття на зорові, слухові, тактильні, нюху, смаку.

Мислення – вища форма відображення і пізнання об'єктивної реальності, встановлення внутрішніх зв'язків між предметами і явищами оточуючого світу.

Настрій – тривалий емоційний стан.

Пристрасть – тривала й інтенсивна емоція, має для людини певну значимість, визначається елементами волі, цілеспрямованості.

Афект – гранично виразна, короткочасна емоція, спалах, розлад, що завжди конкретно спрямований (лють, гнів, розпач). При фізичному афекті свідомість особи не затьмарена. Патологічний афект являє собою короткочасний психотичний стан з проявами порушеної свідомості.

Розлади почуття: ***дисфорія*** - розлад настрою, який поєднується з подразливістю, агресивністю, сварливістю; ***меланхолія*** – похмурий настрій; ***апатія*** – повна байдужість до всього; ***ейфорія*** – радісний настрій, веселість; ***екстаз*** – почуття захоплення, небувалого щастя; ***манія*** – найвища ступінь виразності підйому настрою, що інколи доходить до появи марення величності.

Вольові діяння – це діяння, що спрямовані на досягнення свідомо поставленої мети.

Ступор–заціпеніння – зумовлює неможливість отримати від хворого відповіді на поставлене запитання.

Параноїчний синдром – поєднання маревних ідей переслідувань, впливу з вербальними галюцинаціями.

Інтелект – це сукупність психічних процесів, які забезпечують здатність розуміти, відтворювати, використовувати і переробляти раніше набуті знання у новій ситуації. До поняття інтелекту входять пам'ять, увага, особливості мислення, мови, сукупність знань і навичок, набутий життєвий досвід.

Напади – це раптові нетривалі стани затьмарення свідомості аж до повної її втрати, що поєднуються з порушенням рухів у формі різноманітних судом.

Шизофренія (розщеплення психіки з грец.) являє собою одну з найскладніших проблем психічного здоров'я і одну з найбільш трагічних хвороб людини. В судово-психіатричні практиці близько половини досліджуваних, що визнані неосудними, складають хворі на шизофренію.

Позитивні симптоми шизофренії базуються на двох факторах: психопатичному і дезорганізаційному. Це має прояви у галюцинаціях, маренні, дезорганізації мови і поведінки. Для шизофренії характерними є галюцінаторні голоси, які надають команди, коментують поведінку особи, виходять з якої-небудь частини тіла. Марення можуть виражатися в ідеях переслідування, спостереження, ревнощів, у розумінні власної важливості й переваги над оточуючими. Розщеплення мислення проявляється в тому, що хворому вважається що власні думки стають відомі оточуючим, власні думки відображаються сторонніми силами, відсутність зв'язку у мисленні, перескакування від однієї теми до іншої без логічного зв'язку між частинами мови. В поведінці може мати місце дивний, ексцентричний або своєрідний вигляд особи через її одяг прикраси, манери поведінки, мовні звороти з точки зору соціального і культурного рівня особи.

Негативні симптоми шизофренії – це збіднення психічної діяльності, симптоми слабоумства.

Безперервноперебіжна шизофренія поділяється на декілька підвидів залежно від ступеня тяжкості. На початку захворювання відмічаються неврозодібні розлади, невизначені

скарги, невмотивовані коливання настрою. Повільний розвиток хвороби дозволяє хворим тривалий час зберігати соціальну адаптацію. В подальшому виникають такі симптоми як збудженість, подразливість, злість, брутальність, неврівноваженість настрою, що поєднуються емоційними і вольовими розладами і сприяє вчиненню різних антисоціальних дій. Криміногенність хворих починається під впливом вживання алкоголю і наркотичних засобів.

Параноїдна форма шизофренії розвивається поступово. Для цієї форми характерні маревні розлади. Поступово формується комплекси патологічних надцінних і маревних ідей різного змісту (отруєння, переслідування та ін.). В подальшому до марення приєднуються галюцинації, хворі схвильовані, посилюється тривога, страх, розгубленість. Протиправні дії такими особами вчиняються на формі загострення симптомів психозу.

Злоякісна шизофренія розпочинається у юнацькому віці у вигляді зростаючих змін особисті. До рідних на фоні зростаючої байдужості виникає реакції подразнення, неприязні, грубості. Часом про батьків говорять як про лютих ворогів. Вони починають читати філософські, релігійні книжки, розробляють власні методи фізичного чи духовного удосконалення тощо. Через 1 – 5 років з початку хвороби з'являються афективні, галюцінаторні, маревні розлади. Поступово настає зниження цілеспрямованих спонукань, емоційна тупість.

Нападоподібна-прогредієтна шизофренія має перебіг у формі нападів, які виникають хаотично, без всякої послідовності, один раз на декілька років, що призводить до психічного дефекту. Чим складніший напад, тим він триваліший. Криміногенність хворих порівняно невисока і виникає при зростанні психопатоподібних розладів, маревних порушень.

Періодична шизофренія відрізняється виникненням гострих, відносно короткочасних, психопатичних нападів, які перемежовуються світлими проміжками. Напади можуть відрізнятись різними симптомами: депресивним, маніакальним, маренням різної структури. Шизофренічний напад може тривати місяці і навіть роки. У розвитку нападів спостерігається певна послідовність психопатичних розладів. Спочатку виникають афективні порушення. Понижений настрій поєднується з тривогою, примхами, вередування, образливість, слізливість. Рушійне збудження змінюється станом нерухомості й на вершині нападу розвивається ступор з потьмаренням свідомості. Криміногенність хворих зростає при підвищеній чутливості, відчуття власної хворобливої змінності.

Епілепсія – це психічне захворювання, для якого характерні судорожні напади з утратою свідомості, періодичні гострі психічні розлади і поступово наростаюча деградація особи.

Великий епілептичний напад - класичний і найбільш типовий проявом епілепсії. Сам напад може відбутися без будь-яких зовнішніх причин і незалежно від місця знаходження хворого. Головним при цьому є втрата свідомості, тому в таких осіб інколи можна виявити сліди укусів губів, язика, інші наслідки невдалих надінь. У епілептичного нападу є певна черговість, фазовість хворобливих проявів.

Малий епілептичний напад виникає також, як і великий, раптово, але триває 1 – 2 хв, за які проходить ті ж фази. Відрізняється його те, що хворий не встигає впасти, свідомість на короткий час втрачається, судоми можуть мати вигляд у ледь помітних скороченнях м'язів обличчя і кінцівок, мова не переривається, погляд спрямований в одну точку чи блукає, але поза при цьому зберігається. Через короткий час хворі повертаються до перерваної бесіди чи попередніх занять. Такі короткочасні стани оточуючі можуть і не помітити. Частота нападів при епілептичній хворобі може бути різною, від одиничних за все життя до декількох нападів протягом доби.

Дисфорія – це періодичні розлади настрою: злісно-тужливий настрій, коли хвора людина не знаходить собі місця, свариться без усякого приводу, чіпляється до оточуючих. Нерідко в такому стані хворі агресивні.

Маніакально-депресивний психоз має прояв у випадках послідовної зміни маніакальних і депресивних станів, які проходять у вигляді хворобливих фаз з періодами нормальної психічної діяльності. 70 % хворих жінки віком від 35 до 55 років.

Маніакальна фаза характеризується трьома основними клінічними ознаками: підвищеним, радісним настроєм, прискоренням інтелектуальних (психічних) процесів, мовними і рушійними (психомоторними) збудженнями.

Депресивна фаза за клінічними проявами протилежна маніакальній фазі. Вона характеризується пригніченим настроєм, низькою, уповільненням інтелектуальних процесів, психомоторною загальмованістю. Для депресивної фази характерні ідеї самозвинувачення, самоприниження.

Ідіотія – найбільш виразна форма ураження слабоумства. Вищі психічні функції в ідіотів майже відсутні. У них переважають безумовні рефлекси, головним чином оборонний і харчовий. Можуть спостерігатись імпульсивні вчинки і акти агресії, які виникають здебільшого під впливом відчуття голосу. Ідіоти надто прожерливі, їдять все підряд, не відрізняють їстівної їжі від неїстівної (їдять листя, траву, грудки землі). Навички самообслуговування у них відсутні і тому вони потребують постійного догляду і піклування. Вираз обличчя неосмислений, мова майже не формується, хворі не розуміють мови інших людей.

Імбецильність – тупоумство, середня ступінь розумовою недорозвинення. Вади психічного розвитку дозволяють імбецилам оволодіти лише елементарними навичками життя, виконувати просту роботу під наглядом інших осіб. У них відсутні такі розуміння як сором, повага, соціальні заборони. Вони часто довірливі і погоджуються на прохання інших вчиняти суспільно небезпечні дії, значення яких не розуміють.

Дебільність – легка ступінь розумового недорозвинення. Вони розвиваються гірше за інших дітей – пізно починають говорити, ходити. Мова в них часто невиразна, пам'ять має механічний характер, процеси абстрактного мислення уповільнені. Їх можна навчити простому ремеслу: вантажника, двірника тощо. Дебіли здатні до наслідування дій інших осіб. Інколи це використовують сторонні особи для здійснення суспільно небезпечних діянь. Незважаючи на удавану добродушність, дебіли спроможні вчиняти тяжкі кримінальні правопорушення (вбивство, руйнування).

Психопатія – це патологічні характери, які утворюються в результаті вроджених чи набутих в результаті захворювання, аномалій вищої нервової діяльності.

Збуджувальні психопатії відрізняються постійною емоційною напругою, подразливістю, що доходить до нападів люті. Афективна реакція не відповідає приводу і силі подразника. Такі хворі нестерпні до чужої думки, самолюбиві, образливі, підозрілі, схильні до постійних конфліктів, не терплять заперечень. Характерними є різкі коливання настрою. На висоті афекту вони стають або агресивними, або наносять ушкодження собі.

Психопатія істеричного типу більшою мірою зачіпає емоційну сторону. Основною ознакою істеричної психопатії є егоцентризм, бажання здаватись в очах оточуючих важливою особою, що не відповідає дійсності. Для цього вони намагаються привернути до себе увагу надзвичайно модним одягом, театральною і демонстративною поведінкою, пишномовно висловлюються, виразно жестикулюють. В стані істеричного нападу психопати можуть падати на підлогу, рвати на собі волосся, кричати, але на відміну від епілептичного нападу, при цьому не буває піни з рота, хворі не завдають собі шкоди. Припинення нападу може сприяти голосна команда чи просто вихід з кімнати «глядачів».

Істеричні психопатії проявляються у ранньому віці (4 – 6 років) і виступають у формі аномальної поведінки, яка в звичайній мірі визначається умовами виховання. Завершується формування неврастенії даного типу до 20 років.

Психопатія шизоїдного типу характеризується замкненістю, скритістю, відірваністю суджень від реального світу. Шизоїд патологічно відсторонений від людей, живе в світі своїх фантазій та ідей, власних суджень. І хоча хворі часто мають вигляд диваків, вони бувають

інтелектуально обдарованими особами, здатними до нестандартних абстрактних висновків. Світ фантазій шизоїдів досить багатий, але відірваний від реального життя.

Астенічні типи психіки характеризуються невпевненістю в собі і своїх вчинках, схильністю до постійного самоаналізу і самоконтролю, підвищеною уразливістю, сором'язливістю. Хворі завжди тривожаться про вчасний прихід на роботу, чи своєчасно виконана робота. Вони скрупульозні, педантичні і вимагають цього від оточуючих. Психостеники малопродуктивні і погано переносять нові, ще не знайомі ситуації, в яких настає злам стереотипів поведінки. В конфліктній ситуації такі особи розгублені, можуть бути агресивними, гнівними, що має вигляд повного дисонансу з попередньою поведінкою.

Параноя́льні психопатії відносяться до складної форми патології особистості. Характерною особливістю парано́яльних психопатів є недовірливість, підозрілість, а основною рисою - схильність до створення надцінних ідей, які справляють вплив на всю їхню поведінку. Такі особи відрізняються впертістю, прямолінійністю, підвищеною оцінкою власної особи, намагання до лідерства. Надцінні ідеї лежать в основі сутяжної поведінки психопата. Він вступає в тривалі конфлікти з оточуючими, вперто добивається «справедливості» і покарання «винних». Пароноя́льні психопати виявляються сильні вольові якості, уміло знаходять собі прибічників і запевняють їх в своїй правоті та залучають на свою сторону для спільних дій.

Патологічна схильність до азартних ігор проявляється в частих повторних епізодах участі в азартних іграх, що стає основним для життя особи і призводить до професійної та соціальної деградації, втрати матеріальних та сімейних цінностей. В судово-психіатричній практиці такі особи зустрічаються у зв'язку з розглядом справ про фінансові поручення.

Піроманії (патологічні підпали) займають значне місце у розладі потягів. Цей психічний розлад має прояв у постійному прагненні особи до вчинення підпалів і отримані задоволення від замилування полум'ям. Розрізняють дійсні піроманії і псевдопіроманії.

Псевдопіроманія виникає у психопатичних осіб як прояв їхніх істеричних рис характеру. Підпали вони вчиняють з почуття помсти за образу, щоб приховати інші протиправні дії.

Клептоманія (патологічні крадіжки) – розлад потягів, який характеризується імпульсивним бажанням вкрасти будь-який предмет. Таке бажання виникає періодично, в різних ситуаціях, причому мотив збагачення повністю відсутній. Акту крадіжки передує відчуття внутрішньої напруги. Після заволодіння річчю хворий відчуває заспокоєння. Крадуть, як правило, непотрібні для використання самим хворим речі.

Дромоманія – патологічна схильність до бродяжництва. При такій формі психічного порушення поведінки особи без видимих причин залишать своє постійне місце проживання, блукають по місту, йдуть в інші місця, де ходять по вулицях, ні на чому конкретно не зупиняючи своєї уваги. Причини такої поведінки самі хворі пояснити не можуть.

Парафілії – розлади статевої переваги, при яких викривлені статеві потяги повністю або частково замінюють нормальне статеве життя. Парафілії формуються до часу становлення статевої зрілості.

Педофілія – сексуальний потяг до дітей раннього віку.

Геронтофілія – перевага надається особам старчого віку.

Некрофілія – статевий потяг до трупів людини.

Ексгібіціонізм – схильність до оголення статевих органів перед незнайомими особами протилежної статі.

Фетишизм – отримання сексуального збудження і задоволення від окремих предметів.

Садомазохізм – досягнення статевого задоволення в результаті завдання страждань сексуальному партнеру (садизм) чи самому собі (мазохізм).

Реактивними станами називається тимчасові відворотні розлади психічної діяльності, що виникають як реакція у відповідь на дію психічної травми. Вони не супроводжуються органічними змінами речовини головного мозку, а мають вираження лише у розладі його

функцій. Після усунення травмуючої ситуації і пом'якшення тяжкості переживань психічне здоров'я повністю відновлюється.

Істеричний невроз виникає при істеричній психопатії, а також у осіб з іншими патологічними рисами характеру. Істеричні напади характеризуються криками, спазмом повік, дрижанням кінцівок, істеричним паралічем голосових зв'язок.

Невпастенія характеризується емоційною нестійкістю, дратівливістю, порушенням уваги, розладу сну, шлунково-кишкового тракту.

Невроз нав'язливих станів виявляється у нав'язливих думках, спогадах, страхах.

Реактивні психози виникають гострої, сильної психічної травми. За клінічною картиною, гостротою, характером і тривалістю їх поділяють на гострі шокові реактивні психози, підгострі реактивні психози і затяжні реактивні психози.

Гострі шокові реактивні психози виникають під впливом раптової, дуже сильної психогенної травми, яка загрожує існуванню: при масових катастрофах, землетрусах, при тяжкому потрясінню від страшної звістки може настати раптове заціпеніння, порушення сприйняття зовнішніх подразників. Може розвинутись затяжний невроз страху.

Підгострі реактивні психози розвиваються повільно і поступово і тривають від 2 – 3 тижнів до 2 – 3 місяців. Хворі не можуть відволікти увагу від тяжких думок, вираз обличчя скорботний, мова тиха, поведінка розгублена. Можуть тривалий час перебувати в одній позі, відмовлятись від ліків, їжі. При нагадуванні про тяжкі психогенні ситуації підсилюється серцебиття, виступає піт.

Симуляція психічного захворювання – це свідоме зображення неіснуючих ознак психічного розладу. Симуляція з метою уникнення кримінальної відповідальності можна поділити на три категорії за часом:

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ ПО СУДОВІЙ МЕДИЦИНІ

Основна:

1. Атлас по судебной медицине / под ред. Ю. И. Пиголкина, И. Н. Богомоловой - М.: Мединформагенство, 2006. - 310 с.

2. Білецький М. Е. Судова медицина та судова психіатрія: навч. посібник. Вид. друге / М. Е. Білецький, Г. А. Білецька. – Харків : Одісей, 2010. – 200 с.

3. Величко Н. Н. Основы судебной медицины и судебной психиатрии: учебник / Н. Н. Величко. – М.: ЦИиНМОКП МВД России, 2000. - 325 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://dls.ksu.kherson.ua/dls/Library/LibdocView.aspx?id=91d733c4-24f0-4d02-98be-9fd849a55fc5#itemAnchor1

4. Завальнюк А. Х. Судова медицина: курс лекцій. Вид. друге / А. Х. Завальнюк. - Тернопіль: ТДМУ, 2008. – 672 с.

5. Звонок О. С. Судебная медицина и психиатрия : учеб. пособие / А. С. Звонок, Н. Ф. Недоступ, А. Л. Туревич. - Луганск: РИО ЛГУВД, 2007 - 129 с.

6. Концевич І. О. Судова медицина: підручник / І. О. Концевич, Б. В. Михайличенко та ін.; за ред. І. О. Концевич, Б. В. Михайличенка. - К.: МП «Леся», 1997. - 656 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://dls.ksu.kherson.ua/dls/Library/ LibdocView.aspx?id=91d733c4-24f0-4d02-98be-9fd849a55fc5#itemAnchor1

7. Лісовий А. С. Судова медицина у схемах, таблицях та рисунках: навч. посібник / А. С. Лісовий, П. Л. Голубович, Л. Л. Голубович та ін.; за заг. ред.: А. С. Лісового, П. Л. Голубовича. - К.: Атіка, 2007. - 376 с.

8. Мавед О. О. Судова медицина : навч. посібник: для студ. вищ. юрид. навч. закладу / О. О. Мавед, О. Ю. Нетудихатка. - Одеса: Юрид. літ., 2007. - 164 с.

9. Марчук А. І. Судова медицина: курс лекцій / А. І. Марчук. – К. : Генеза, НАВС України, 1997 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://textbooks.net.ua/content/ category/32/50/38/

10. Основи судової медицини та психіатрії: Методичні рекомендації / укладач: Г. В. Мазулін. - Запоріжжя, Запорізький юридичний інститут ДДУВС, 2008. – 27 с.

11. Соколова О. В. Судова медицина : курс лекцій. 2-ге вид. / О. В. Соколова, Ю. І. Азаров, Б. В. Михайличенко. - К. : Вид. Паливода А. В., 2009. – 236 с.

12. Судебная медицина: учебник для юрид. вузов / под общ. ред. В. Н. Крюкова. - М.: НОРМА, 2005. - 437 с.

13. Судебная медицина: учебник / под ред. Ю. И. Пиголкина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 496 с. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://dls.ksu.kherson.ua/dls/Library/ LibdocView.aspx?id=91d 733c4-24f0-4d02-98be-9fd849a55fc5#itemAnchor1

14. Чорний М. В. Російсько-український тлумачний словник судово-психіатричних та судово-медичних термінів: навч. посібник для студентів юридичного факультету / М. В. Чорний, О. П. Литвин. - К.: Видавничо-поліграфічний центр АМУ, 2007. - 158 с.

Нормативна:

1. Інструкція про проведення судово-медичної експертизи. Затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.01.1995 р., № 6 (z0248-95) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon5.rada. gov.ua/laws/show/z0254-95

2. Кодекс адміністративного судочинства України: від 06.07.2005 р, № 2747-IV // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2005, № 35–36, № 37, ст. 446, із змінами, згідно із законом України від 19.05.2016 р., № 1379-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2747-15

3. Кодекс законів про працю України: від 10.12.1971 р., № 322-VIII // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1971, додаток до № 50, ст. 375, із змінами, згідно із законом

України від 17.05.2016 р., № 1367-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/322-08

4. Кодекс України про адміністративні правопорушення: від 07.12.1984 р, № 8073-X // Відомості Верховної Ради Української РСР (ВВР), 1984, додаток до № 51, ст. 1122, 1123, із змінами, згідно із законом України від 19.05.2016 р., № 1379-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/80731-10

5. Кримінальний кодекс України: від 05.04.2001 р., № 2341-III // Відомості Верховної Ради (ВВР), 2001, № 25–26, ст. 131, зі змінами за Законом України від 14.10.2014 р., № 1703-VII, ВВР, 2014, № 45, ст. 2045 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http:// zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2341-14

6. Кримінальний процесуальний кодекс України від 13.04.2012 р., № 4651-VI // Відомості Верховної Ради України, 2013, № 9-10, ст. 88, із змінами, згідно із Законом України від 12.05.2016 р., № 1355-VIII, ВВР, 2016, № 22, ст. 453 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/4651-17

7. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19.11.1992 р., № 2801-XII // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, ст. 19, зі змінами, згідно із законом України від 09.04.2015 р., № 326-VIII, ВВР, 2015, № 28, ст. 237 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12

8. Положення про бюро судово-медичної експертизи управлінь охорони здоров'я обласних виконавчих комітетів та республіканське бюро (Автономної Республіки Крим). Затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.01.1995 р., № 6 (z0248-95) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/ show/z0258-95

9. Положення про патологоанатомічне бюро. Затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 12.05.1992 р., № 81, зі змінами, згідно із наказом МОЗ України від 16.08.1996 р., № 26 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=2523

10. Положення про порядок розтину трупів у лікувально-профілактичних закладах. Затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 12.05.1992 р., № 81, зі змінами, згідно із наказом МОЗ України від 16.08.1996 р., № 26 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://mozdocs.kiev.ua/view. php?id=2523

11. Правила проведення комісійних судово-медичних експертиз в бюро судово-медичної експертизи. Затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.01.1995 р., № 6 (z0248-95) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0256-95

12. Правила проведення судово-медичної експертизи (досліджень) трупів у бюро судово-медичної експертизи. Затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.01.1995 р., № 6 (z0248-95) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0257-95

13. Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної гістології бюро судово-медичної експертизи. Затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.01.1995 р., № 6 (z0248-95) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0250-95

14. Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної імунології бюро судово-медичної експертизи. Затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.01.1995 р., № 6 (z0248-95) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0252-95

15. Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної криміналістики бюро судово-медичної експертизи. Затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.01.1995 р., № 6 (z0248-95) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0248-95

16. Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної токсикології бюро судово-медичної експертизи. Затв. наказом Міністерства

охорони здоров'я України від 17.01.1995 р., № 6 (z0248-95) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0249-95

17. Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної цитології бюро судово-медичної експертизи. Затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.01.1995 р., № 6 (z0248-95) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0251-95

18. Правила проведення судово-медичних експертиз (обстежень) з приводу статевих станів в бюро судово-медичної експертизи. Затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.01.1995 р., № 6 (z0248-95) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon5.rada. gov.ua/laws/show/z0253-95

19. Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень. Затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 17.01.1995 р., № 6 (z0248-95) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0255-95

20. Про судову експертизу. Закон України від 25.02.1994 р., № 4038-XII // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1994, № 28, ст. 232, із змінами, згідно із Законом України від 24.12.2015 р., № 911-VIII (911-19), ВВР, 2016, № 5, ст. 50 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/4038-12

21. Цивільний процесуальний кодекс України: від 18.03.2004 р, № 1618-IV // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2004, № 40, 41, 42, ст. 492, із змінами, згідно із законом України від 04.02.2016 р., № 990-VIII, ВВР, 2016, № 10, ст. 107 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1618-15

Додаткова:

1. Беляев А. В. Алгоритм проведения комиссионных экспертиз по медицинским документам в акушерско-гинекологической практике / А. В. Беляев, К. В. Ноздряков // Судебно-медицинская экспертиза. - № 1, 2007. - С. 18-22.

2. Богомолов Д. В. Новые критерии для диагностики скоропостижной смерти в судебной медицине / Д. В. Богомолов, Ю. Г. Таборов, М. Я. Баранова // Судебно-медицинская экспертиза. - № 4, 2007. - С. 16-19.

3. Бурчинский В. Г. Судебно-медицинские аспекты морфологии огнестрельных ранений головы: монография В. Г. Бурчинский. - Одесса: Астропринт, 2007. - 148 с.

4. Векленко В. Уголовно-правовой анализ понятия «вред здоровью» / В. Векленко, М. Галюкова // Уголовное право: 2007. - № 1. - С. 7-11.

5. Водоп'ян Н. Ф. Особливості призначення та проведення повторних і додаткових експертиз / Н. Ф. Водоп'ян, Н. О Кушакова // Теорія та практика судової експертизи і криміналістики. - Харків: Право, 2008,. – Вип. 5. - С. 127-132.

6. Гаджиева Д. Б. Особенности огнестрельных повреждении, возникающих при выстрелах с близкой дистанции из некоторых образцов оружий специального назначения / Д. Б. Гаджиева, В. Н. Гужидов, О. А. Гусейнов // Судебно-медицинская экспертиза. - № 1. - 2000. - С. 9-11.

7. Глушко А. В. Удавление петлей, наложенной и затянутой собственноручно, без использования приспособлений, фиксирующих петлю, как вариант самоубийства / А. В. Глушко // Судебно-медицинская экспертиза. - № 2. - 2009. - С. 40-43.

8. Дерягин Г. Б. Судебно-медицинская экспертиза в случаях противоправных сексуальных действий / Г. Б. Дерягин // Судебно-медицинская экспертиза. - № 5. - 2008. - С. 18-23.

9. Кильдюшов Е. М. К проблеме диагностики острой интоксикации этиловым алкоголем в экспертной практике / Е. М. Кильдюшов, И. В. Буромский, О. В. Кригер // Судебно-медицинская экспертиза. - № 2. - 2009. - С. 14-16.

10. Кириченко О. А. Загальні положення курсу судової медицини та психіатрії. Лекція № 1: навч. посібник / О. А. Кириченко, О. С. Тунтула. – Миколаїв : ЧНУ імені Петра Могили, 2016. – 24 с.

11. Климова О. Ю. Биохимические критерии диагностики некоторых причин смерти / О. Ю. Климова // Судебно-медицинская экспертиза. - № 4. – 2009. - С. 19-21.

12. Коваленко А. Е. Современные подходы к анализу наркотических веществ в биологических объектах / А. Е. Коваленко, Д. А. Кордонский, Е. А. Еганов // Судебно-медицинская экспертиза. - № 2. – 2009. - С. 28-32.

13. Пиголкин Ю. И. Судебно-медицинская оценка острой кровопотери в сочетании с черепно-мозговой травмой и алкогольной интоксикацией / Ю. И. Пиголкин, Р. В. Должанский, Б. У. Борлакова // Судебно-медицинская экспертиза. - № 3. - 2009. - С. 3-6.

14. Синдром Дауна. Медико-генетический и социально-психологический портрет / под ред. Ю. И. Барашнева. - М.: Медицина, 2007. - 271 с.

15. Томилин В. В. Судебно-медицинское исследование вещественных доказательств / В. В. Томилин, Л. О. Барсегянц, А. С. Гладких. - М.: Медицина, 2001.- 304 с.

16. Шарапов Р. Понятие вреда здоровью в условиях правовой дезориентации судебно-медицинской экспертизы живых лиц / Р. Шарапов, А. Коновалов // Уголовное право: - 2007. - № 1. - С. 127-131.

17. Якунин С. А. Эпидемиологические особенности автомобильной травмы в России и за рубежом / С. А. Якунин // Судебно-медицинская экспертиза. - № 4. - 2009. - С. 8-12.

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ ПО СУДОВІЙ ПСИХІАТРІЇ

Основна

1. Білецький М. Е. Судова медицина та судова психіатрія: навч. посібник. Вид. друге / М. Е. Білецький, Г. А. Білецька. – Харків : Одісей, 2010. – 200 с.

2. Баранов П. П. Юридична психологія: підручник для вузів / П. П. Баранов, В. І. Курбатов. - М.: Просвещение, 2004. - 456 с.

3. Воробйова Н. О. Правове регулювання психіатричної допомоги: навч. посібник для вузів. – К.: Юстініан, 2010. - 208 с.

4. Жабокрицький С. В. Судова психіатрія: навч. посібник / С. В. Жабокрицький, А. П. Чуприков. – К.: МАУП, 2004 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://textbooks.net.ua/content/category/ 32/46/38/

5. Звонок О. С. Судебная медицина и психиатрия : учеб. пособие / А. С. Звонок, Н. Ф. Недоступ, А. Л. Туревич. - Луганск: РИО ЛГУВД, 2007 - 129 с.

6. Левенець І. В. Судова психіатрія: навч. посібник / І. В. Левенець. – Тернопіль: Економічна думка, 2005. – 328 с.

10. Назаренко Г. В. Принудительные меры медицинского характера (основания, цели, лица): монография / Г. В. Назаренко. – М.: Ось-89, 2010. – 237 с.

10. Основи судової медицини та психіатрії: Методичні рекомендації / укладач: Г. В. Мазулін. - Запоріжжя, Запорізький юридичний інститут ДДУВС, 2008. – 27 с.

11. Цымбал Е. Г. Ограниченная вменяемость: дискуссионные вопросы теории и правоприменительной практики / Е. Г. Цымбал // Уголовное право. - 2009. - № 1. - С. 27-35.

11. Чорний М. В. Російсько-український тлумачний словник судово-психіатричних та судово-медичних термінів: навч. посібник для студентів юридичного факультету / М. В. Чорний, О. П. Литвин. - К.: Видавничо-поліграфічний центр АМУ, 2007. - 158 с.

Нормативна:

1. Кодекс адміністративного судочинства України: від 06.07.2005 р, № 2747-IV // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2005, № 35–36, № 37, ст. 446, із змінами, згідно із законом України від 19.05.2016 р., № 1379-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/2747-15

2. Кодекс законів про працю України: від 10.12.1971 р., № 322-VIII // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1971, додаток до № 50, ст. 375, із змінами, згідно із законом

України від 17.05.2016 р., № 1367-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/322-08

3. Кодекс України про адміністративні правопорушення: від 07.12.1984 р, № 8073-X // Відомості Верховної Ради Української РСР (ВВР), 1984, додаток до № 51, ст. 1122, 1123, із змінами, згідно із законом України від 19.05.2016 р., № 1379-VIII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/80731-10

4. Кримінальний кодекс України: від 05.04.2001 р., № 2341-III // Відомості Верховної Ради (ВВР), 2001, № 25–26, ст. 131, зі змінами за Законом України від 14.10.2014 р., № 1703-VII, ВВР, 2014, № 45, ст. 2045 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http:// zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2341-14

5. Кримінальний процесуальний кодекс України від 13.04.2012 р., № 4651-VI // Відомості Верховної Ради України, 2013, № 9-10, ст. 88, із змінами, згідно із Законом України від 12.05.2016 р., № 1355-VIII, ВВР, 2016, № 22, ст. 453 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/4651-17

6. Основи законодавства України про охорону здоров'я. Закон України від 19.11.1992 р., № 2801-XII // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1993, № 4, ст. 19, зі змінами, згідно із законом України від 09.04.2015 р., № 326-VIII, ВВР, 2015, № 28, ст. 237 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2801-12

7. Порядок проведення стаціонарної судово-психіатричної експертизи в психіатричних закладах осіб, які утримуються під вартою. Затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.10.2001 р., № 397 (z0215-02) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0218-02

8. Порядок проведення судово-психіатричної експертизи. Затв. наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.10.2001 р., № 397 (z0215-02) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http:// zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0219-02

9. Про психіатричну допомогу. Закон України від 22.02.2000 р.. № 1489-III // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2000, № 19, ст. 143, зі змінами, згідно із законом України від 23.12.2015р., № 901-VIII (901-19), ВВР, 2016, № 4, ст. 44 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1489-14

10. Про судову експертизу. Закон України від 25.02.1994 р., № 4038-XII // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1994, № 28, ст. 232, із змінами, згідно із Законом України від 24.12.2015 р., № 911-VIII (911-19), ВВР, 2016, № 5, ст. 50 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/4038-12

11. Цивільний кодекс України: від 16.01.2003 р., № 435-IV // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2003, № № 40-44, ст. 356, із змінами, згідно із законом України від 05.11.2009, № 1702-VI, ВВР, 2010, № 5, ст. 40 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/435-15

12. Цивільний процесуальний кодекс України: від 18.03.2004 р, № 1618-IV // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2004, № 40, 41, 42, ст. 492, із змінами, згідно із законом України від 04.02.2016 р., № 990-VIII, ВВР, 2016, № 10, ст. 107 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1618-15

Додаткова

1. Арсенюк Т. М. Анализ деятельности судебно-психиатрической экспертной службы Украины / Т. М. Арсенюк // Архив психиатрии. – 2004. – № 2 (37). – С. 183-192.

2. Александровский Ю. А. Пограничные психические расстройства / Ю. А. Александровский. - М.: Медицина, 2010. - 496 с.

3. Водоп'ян Н. Ф. Особливості призначення та проведення повторних і додаткових експертиз / Н. Ф. Водоп'ян, Н. О Кушакова // Теорія та практика судової експертизи і криміналістики. - Харків: Право, 2008,. – Вип. 5. - С. 127-132.

4. Ілейко В. Р. Обґрунтування експертних висновків в акті судово-психіатричної експертизи / В. Р. Ілейко, В. Б. Первомайський // Український медичний часопис. - № 4 (36) - 2008. - С. 105-108.

5. Илейко В. Р. Теоретичний аналіз понять «дієздатність», «недієздатність», «обмежена дієздатність» в Цивільному Кодексі України у редакції від 16.01.2003 року / В. Р. Ілейко, В. Б. Первомайський // Архів психіатрії. - Т. 13. - № 1-2 (48-49). - 2007. - С. 38-42.

6. Каніщев А. В. Обмежена осудність та примусові заходи медичного характеру / А. В. Канішев // Архів психіатрії. - Т. 13. - № 1-2 (48-49). - 2007. - С. 42-50.

7. Кириченко А. А. Новая доктрина классификации антиделиктных экспертных исследований / А. А. Кириченко // Перші Миколаївські юридичні дискусії: матеріали Міжнародн. наук.-практ. конфер., 18.05.2016 р. Зб. наук. ст. / уклад. Є. В. Валькова, І. М. Дмитрук, С. В. Лосич, С. А. Матвієнко; за ред. В. М. Бесчастного, О. А. Кириченка, В. М. Поперечного. – Миколаїв : МНУ імені В. О. Сухомлинського, 2016. – С. 205-207 [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://librarymnu.kl.com.ua/prac_vycl.html <Інститут історії та права> <№ 69>

8. Кириченко О. А. Загальні положення курсу судової медицини та психіатрії. Лекція № 1: навч. посібник / О. А. Кириченко, О. С. Тунтула. – Миколаїв : ЧНУ імені Петра Могили, 2016. – 24 с.

9. Международная классификация болезней. Классификация психических и поведенческих расстройств / под ред. Ю. Л. Нуллера. – СПб.: Питер, 1994. - 300 с.

10. Мельник А. В. Допсихічні клініко-соціальні та особистісні особливості осіб, які скоїли суспільно-небезпечні дії під час гострих алкогольних психозів / А. В. Мельник // Психічне здоров'я. - № 1, 2007. - С. 74-79.

6. Мішалов В. Д. Визначення давності настання смерті у судово-медичній експертизі: метод. рекомендації / В. Д. Мішалов, А. Х. Завальнюк, І. О. Юхимець та ін. – К.: НМАПО, 2012. – 39 с.

11. Олійник О. П. Соціально-особистісні характеристики психічно хворих, які скоїли тяжкі суспільно небезпечні дії проти членів сім'ї / О. П. Олійник // Архів психіатрії. - Т. 13. - № 1-2 (48-49). - 2007. - С. 51-57.

12. Олійник О.П. Психічні порушення у хворих на шизофренію, що скоїли тяжкі суспільно небезпечні дії, спрямовані проти членів сім'ї / О. П. Олійник // Архів психіатрії. - 2007. – № 3-4 (50-51). – Т. 13. – С. 65-70.

13. Первомайський В. Б. Обмежена дієздатність: проблеми і перспективи / В. Б. Первомайський, В. Р. Ілейкой // Архів психіатрії. - № 4 (27). - 2001. - С. 53-56.

14. Спіріна І. Д. Судово-психіатрична експертиза: навч. посібник / І. Д. Спіріна. - Дніпропетровськ: Арт-Прес, 1999.

15. Судово-психологічна експертиза // Матеріал з Вікіпедії - вільної енциклопедії [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://uk.wikipedia.org/wiki/Судово-психологічна_експертиза

16. Судебная экспертиза психического здоровья: краткий курс / О. Г. Сыропятов, Н. А. Дзержинская. - К.: Науковий світ, 2005. - 155 с.

17. Халмурадов Б. Д. Судова психіатрія: основні терміни та поняття: навч. посібник-довідник для студентів ВНЗ / Б. Д. Халмурадов, О. Г. Швачко. – К.: ЦНЛ, 2008 . - 77 с.

18. Чуприков А. П. Клиническая наркология / А. П. Чуприков, А. А. Педак. - К.: Институт нейропсихиатрии А. Чуприкова. - Николаев: Атолл, 2006. - 362 с.

19. Щеглова Я. В. Кринична структура хвороби у хворих на епілепсію з аутоагресивною поведінкою / Я. В. Щеглова // Психічне здоров'я. – 2007. – № 1. – С. 32-36.

МЕТОДИЧНЕ ВИДАННЯ

ТУНТУЛА Олександра Сергіївна
кандидат юридичних наук доцент

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

для підготовки до практичних занять

з дисципліни

«СУДОВА МЕДИЦИНА ТА ПСИХІАТРІЯ»

для студентів освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр»

галузі знань 08 «Право»

спеціальності 081 «Право»

Редактор *О. С. Тунтула*

Формат 70x100$^{1}/_{16}$.
Умовн. друк. арк. 4,25.
Тираж 50 прим.

Видавець і виготовлювач: ЧНУ ім. Петра Могили.
54003, м. Миколаїв, вул. 68 Десантників, 10.
Тел.: 8 (0512) 50-03-32, 8 (0512) 76-55-81, e-mail: rector@chdu.edu.ua.
Свідоцтво суб’єкта видавничої справи ДК № 3460 від 10.04.2009 р.