

МИНОБРНАУКИ РОССИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Горно-Алтайский государственный университет»  
(ФГБОУ ВО ГАГУ, ГАГУ, Горно-Алтайский государственный университет)

**Судебная медицина**  
рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **кафедра права, философии и социологии**

Учебный план 40.03.01\_2020\_1010.plx  
40.03.01 Юриспруденция  
Уголовно-правовой

Квалификация **Бакалавр**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану	108	Виды контроля в семестрах:
в том числе:		зачеты 8
аудиторные занятия	38	
самостоятельная работа	60,4	
часов на контроль	8,85	

**Распределение часов дисциплины по семестрам**

Семестр (<Курс>. <Семестр на курсе>)	8 (4.2)		Итого	
	Неделя		Итого	
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	12	12	12	12
Практические	26	26	26	26
Консультации (для студента)	0,6	0,6	0,6	0,6
Контроль самостоятельной работы при проведении аттестации	0,15	0,15	0,15	0,15
Итого ауд.	38	38	38	38
Контактная работа	38,75	38,75	38,75	38,75
Сам. работа	60,4	60,4	60,4	60,4
Часы на контроль	8,85	8,85	8,85	8,85
Итого	108	108	108	108

Программу составил(а):



кандидат философских наук, доцент, Пашаев Халик Парвизович

Рабочая программа дисциплины

Судебная медицина

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 40.03.01 Юристы (Профиль подготовки: Юристы (Профиль подготовки: Юристы (Профиль подготовки: Юристы))

представлена на основании учебного плана:

40.03.01 Юристы

утвержденного учёным советом вуза от 30.01.2020 протокол № 1.

Рабочая программа утверждена на заседании кафедры

кафедры права, философии и социологии

Протокол от 14.05.2020 протокол № 10

Зав. кафедрой Крашенинина Вера Геннадьевна



---

---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры **кафедра права, философии и социологии**

Протокол от \_\_\_\_\_ 2020 г. № \_\_\_\_  
Зав. кафедрой Крашенинина Вера Геннадьевна

---

---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры **кафедра права, философии и социологии**

Протокол от \_\_\_\_\_ 2021 г. № \_\_\_\_  
Зав. кафедрой Крашенинина Вера Геннадьевна

---

---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры **кафедра права, философии и социологии**

Протокол от \_\_\_\_\_ 2022 г. № \_\_\_\_  
Зав. кафедрой Крашенинина Вера Геннадьевна

---

---

**Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году**

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для исполнения в 2023-2024 учебном году на заседании кафедры **кафедра права, философии и социологии**

Протокол от 02.06.2023 г. № 11  
Зав. кафедрой Крашенинина Вера Геннадьевна

### 1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	<p><i>Цели:</i> - обеспечить усвоение студентами теоретических аспектов судебной медицины, ориентировать их на решение сложных вопросов применительно к практической деятельности и, таким образом, способствовать профессиональному становлению специалиста-юриста во всех сферах правоприменения;</p> <p>- формирование основ воззрений на возможности применения специальных судебно-медицинских знаний в праве.</p> <p>В совокупности с другими дисциплинами профессионального цикла ФГОС ВО дисциплина «Судебная медицина» обеспечивает формирование следующих компетенций бакалавра:</p> <p>- способностью повышать уровень своей профессиональной компетентности (ОПК-6);</p> <p>- способностью давать квалифицированные юридические заключения и консультации в конкретных видах юридической деятельности (ПК-16)</p>
1.2	<p><i>Задачи:</i> - привитие студентам глубоких теоретических знаний об основных институтах судебной медицины, развитие навыков самостоятельного толкования нормативно-правовых актов и применения норм права к конкретным жизненным ситуациям, а также воспитание профессионального отношения к закону, как единственному основанию для отправления правосудия в правовом государстве;</p> <p>- изучение студентами основополагающих теоретических знаний и выработка практических навыков в области судебной медицины и судебно-медицинской экспертизы.</p>

### 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>
2.1.1	Дисциплина «Судебная медицина» относится к профессиональному циклу вариативной части, дисциплин и курсов по выбору студентов (Б1.В.ДВ.07)
2.1.2	Изучение дисциплины «Судебная медицина» занимает ключевое место в профессиональной подготовке выпускника в области уголовно-правовых знаний. Для освоения дисциплины «Судебная медицина» обучающиеся используют знания, умения, навыки, способы деятельности и установки, сформированные в ходе изучения предметов
2.1.3	Теория государства и права
2.1.4	История государства и права России
2.1.5	Уголовное право
2.1.6	Криминология
2.1.7	Административное право
2.1.8	Конституционное право
2.1.9	Правоохранительные органы
2.1.10	Уголовный процесс
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>
2.2.1	Защита выпускной квалификационной работы, включая подготовку к процедуре защиты и процедуру защиты
2.2.2	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.3	Производственная (преддипломная) практика

### 3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

**ПК-16: способностью давать квалифицированные юридические заключения и консультации в конкретных видах юридической деятельности**

**Знать:**

- признаки наиболее распространенных и значимых телесных повреждений;
- основополагающие понятия и представления из области судебной медицины;
- случаи обязательного судебно-медицинского освидетельствования.

**Уметь:**

- описать следы на теле человека и одежде, выявить и зафиксировать микроследы и микрочастицы при наружном осмотре;
- произвести осмотр трупа на месте его обнаружения;
- оценить признаки, выявляемые при наружном и внутреннем исследовании трупа, включая новорожденного.

**Владеть:**

- по совершению действий, необходимых при проведении следственных действий с участием врача;
- судебно-медицинского исследования трупа, судебно-медицинской экспертизы живых лиц.

**ОПК-6: способностью повышать уровень своей профессиональной компетентности**

**Знать:**

- состояние и перспективы судебно-медицинской деятельности в стране;



- законодательство РФ в части отношения к вопросам судебно-медицинской компетенции; - формы участия судебного медика в работе судебно-следственных органов.
<b>Уметь:</b>
- оформить необходимую судебно-медицинскую документацию; - вынести постановление о назначении судебно-медицинской экспертизы живого человека, трупа, вещественных доказательств по материалам дела.
<b>Владеть:</b>
- навыками по проведению несложных диагностических в судебно-медицинском отношении проб; - оценки полученного заключения судебно-медицинского эксперта.

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	<b>Раздел 1. Тема №1 Предмет судебной медицины и история ее развития. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ.</b>						
1.1	Тема № 1. Предмет судебной медицины и история ее развития. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ. /Лек/	8	2	ОПК-6 ПК-16	Л1.1Л2.1 Л2.2	0	
1.2	1. Предмет судебной медицины и история ее развития. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ. 1. Определение судебной медицины. 2. Методология судебной медицины. Краткая история развития судебной медицины. 3. Судебно-медицинская экспертиза. 4. Структура судебно-медицинской службы в Российской Федерации. 5. Поводы для обязательного назначения судебно-медицинской экспертизы, ее виды. 6. Организационные и процессуальные формы следственного и судебного эксперимента, участие в них судебно-медицинского эксперта. Входное тестирование Эссе по теме: «Назначение дополнительных исследований и экспертиз; повторная, по материалам дела, комиссия и комплексная экспертизы». /Пр/	8	2	ОПК-6 ПК-16	Л1.1Л2.1 Л2.2	0	

1.3	<p>1. Предмет судебной медицины и история ее развития. Процессуальные и организационные основы судебно-медицинской экспертизы в РФ.</p> <p>1. Методология судебной медицины.</p> <p>2. Краткая история развития судебной медицины.</p> <p>3. Роль отечественных ученых в развитии судебной медицины.</p> <p>4. Основные направления развития научных исследований в России и за рубежом.</p> <p>5. Врач специалист и врач судебно-медицинский эксперт.</p> <p>6. Допрос эксперта.</p> <p>Подготовка к эссе по теме: «Назначение дополнительных исследований и экспертиз; повторная, по материалам дела, комиссия и комплексная экспертизы».</p> <p>/Ср/</p>	8	8,5	ОПК-6 ПК-16	Л1.1Л2.1 Л2.2	0	
	<b>Раздел 2. Тема № 2 Судебно-медицинская танатология. Повреждения и смерть вследствие отравлений.</b>						
2.1	<p>2. Судебно - медицинская танатология. Повреждения и смерть вследствие отравлений</p> <p>/Лек/</p>	8	2	ОПК-6 ПК-16	Л1.1Л2.1 Л2.2	0	
2.2	<p>2. Судебно-медицинская танатология. Повреждения и смерть вследствие отравлений.</p> <p>1. Понятие о судебно-медицинской танатологии. Умирание и смерть.</p> <p>2. Ранние и поздние изменения трупа, их диагностика и значение.</p> <p>3. Определение срока давности наступления смерти экспертным путем.</p> <p>4. Понятие "яд" и "отравление".</p> <p>5. Трактовка результатов судебно-химического исследования.</p> <p>6. Судебно-медицинская экспертиза смертельных и не смертельных отравлений этиловым спиртом и его суррогатами.</p> <p>Тестирование. Эссе по теме: «Условия действия ядов». /Пр/</p>	8	4	ОПК-6 ПК-16	Л1.1Л2.1 Л2.2	0	
2.3	<p>2. Судебно-медицинская танатология. Повреждения и смерть вследствие отравлений.</p> <p>1. Понятие о танатогенезе.</p> <p>2. Варианты перехода от жизни к смерти (терминальные состояния, агония, клиническая и биологическая смерть). Морфологические признаки темпа наступления смерти.</p> <p>3. Констатация смерти и ее медико-юридическая классификация (категория, род, вид).</p> <p>4. Понятие "яд" и "отравление".</p> <p>Подготовка к эссе по теме: «Условия действия ядов».</p> <p>/Ср/</p>	8	8,5	ОПК-6 ПК-16	Л1.1Л2.1 Л2.2	0	
	<b>Раздел 3. Тема № 3 Осмотр трупа на месте его обнаружения. Судебно-медицинская экспертиза трупа.</b>						

3.1	3. Осмотр трупа на месте его обнаружения. Судебно-медицинская экспертиза трупа. /Лек/	8	1	ОПК-6 ПК-16	Л1.1Л2.1 Л2.2	0	
3.2	3. Осмотр трупа на месте его обнаружения. Судебно-медицинская экспертиза трупа. 1. Осмотр трупа на месте происшествия. 2. Консультация при формулировании работником правоохранительных органов вопросов Постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа и вещественных доказательств биологического происхождения. 3. Особенности осмотра места происшествия и трупа в зависимости от категории, рода и вида смерти. 4. Процессуальные и организационные формы судебно-медицинского исследования трупа. Дискуссия: Осмотр трупа на месте происшествия. /Пр/	8	4	ОПК-6 ПК-16	Л1.1Л2.1 Л2.2	0	
3.3	3. Осмотр трупа на месте его обнаружения. Судебно-медицинская экспертиза трупа. 1. Методики обнаружения, изъятие и упаковки вещественных доказательств биологического происхождения, порядок их направления для лабораторных исследований. 2. Предварительное суждение о причине смерти и давности ее наступления. 3. Консультация при формулировании работником правоохранительных органов вопросов Постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы трупа и вещественных доказательств биологического происхождения. 4. Особенности осмотра места происшествия и трупа в зависимости от категории, рода и вида смерти. Дискуссия: Осмотр трупа на месте происшествия. /Ср/	8	8,5	ОПК-6 ПК-16	Л1.1Л2.1 Л2.2	0	
	<b>Раздел 4. Тема № 4. Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Повреждения тупыми твердыми предметами.</b>						
4.1	4. Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Повреждения тупыми твердыми предметами. /Лек/	8	1	ОПК-6 ПК-16	Л1.1Л2.1 Л2.2	0	

4.2	<p>4. Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Повреждения тупыми твердыми предметами. 1. Понятие о травме и травматизме, его причинах и профилактике.</p> <p>2. Механические повреждения и их классификация.</p> <p>3. Методика судебно-медицинского исследования и описания механических повреждений.</p> <p>4. Порядок сохранения объектов, полученных в процессе первичной хирургической обработки механических повреждений или иных медицинских вмешательств.</p> <p>5. Классификация тупых твердых предметов.</p> <p>Тестирование. Эссе по теме: «Порядок сохранения объектов, полученных в процессе первичной хирургической обработки механических повреждений или иных медицинских вмешательств».</p> <p>/Пр/</p>	8	4	ОПК-6 ПК-16	Л1.1Л2.1 Л2.2	0	
4.3	<p>4. Общие вопросы судебно-медицинской травматологии. Повреждения тупыми твердыми предметами.</p> <p>1. Медицинская и медико-юридическая классификации повреждений. Факторы внешней среды, приводящие к образованию повреждений.</p> <p>2. Понятие об оружии, орудии и повреждающих предметах.</p> <p>3. Механические повреждения и их классификация.</p> <p>4. Методика судебно-медицинского исследования и описания механических повреждений.</p> <p>Подготовка эссе по теме: «Порядок сохранения объектов, полученных в процессе первичной хирургической обработки механических повреждений или иных медицинских вмешательств».</p> <p>/Ср/</p>	8	8,5	ОПК-6 ПК-16	Л1.1Л2.1 Л2.2	0	
	<b>Раздел 5. Тема № 5. Транспортная травма и падение с высоты. Повреждения острыми предметами.</b>						
5.1	<p>5. Транспортная травма и падение с высоты. Повреждения острыми предметами. /Лек/</p>	8	2	ОПК-6 ПК-16	Л1.1Л2.1 Л2.2	0	

5.2	<p>5. Транспортная травма и падение с высоты. Повреждения острыми предметами. 1.Характеристика и структура транспортной травмы, ее виды.</p> <p>2.Автомобильная травма, ее классификация, механизмы и фазы образования повреждений применительно каждого из ее видов.</p> <p>3.Железнодорожная травма, ее виды. Механизм формирования повреждений и их характеристика.</p> <p>4.Комплексная медико-криминалистическая экспертиза при транспортных происшествиях.</p> <p>5. Падение с высоты и на плоскости, их классификация, механизмы образования повреждений.</p> <p>6. Определение и классификация острых предметов.</p> <p>Эссе по теме - Комплексная медико-криминалистическая экспертиза при транспортных происшествиях.</p> <p>/Пр/</p>	8	4	ОПК-6 ПК-16	Л1.1Л2.1 Л2.2	0	
5.3	<p>5. Транспортная травма и падение с высоты. Повреждения острыми предметами.</p> <p>1. Установление направления движения транспортного средства в случае перекачивания его колеса (колес) через тело пострадавшего, его положения и позы в этот момент.</p> <p>2. Краткие сведения о мотоциклетной, тракторной, воднотранспортной и авиационной травме.</p> <p>3. Комплексная медико-криминалистическая экспертиза при транспортных происшествиях.</p> <p>4. Падение с высоты и на плоскости, их классификация, механизмы образования повреждений.</p> <p>Подготовка к эссе по теме - Комплексная медико-криминалистическая экспертиза при транспортных происшествиях.</p> <p>/Ср/</p>	8	8,5	ОПК-6 ПК-16	Л1.1Л2.1 Л2.2	0	
	<b>Раздел 6. Тема № 6. Огнестрельные повреждения.</b>						
6.1	6. Огнестрельные повреждения. /Лек/	8	2	ОПК-6 ПК-16	Л1.1Л2.1 Л2.2	0	

6.2	<p>6. Огнестрельные повреждения.</p> <p>1. Общее понятие об огнестрельном оружии, его классификации и боеприпасах к нему.</p> <p>2. Механизм выстрела и сопровождающие его явления, повреждающие факторы выстрела.</p> <p>3. Характеристика ранений при выстреле в упор, в пределах и вне пределов действия сопутствующих компонентов выстрела, феномен Виноградова.</p> <p>4. Повреждения, причиняемые дробью, их особенность в зависимости от дистанции выстрела.</p> <p>5. Возможности судебно-медицинской экспертизы огнестрельных повреждений.</p> <p>6. Характеристика повреждений, причиняемых выстрелом из газового оружия.</p> <p>Просмотр учебного фильма /Пр/</p>	8	4	ОПК-6 ПК-16	Л1.1Л2.1 Л2.2	0	
6.3	<p>6. Огнестрельные повреждения.</p> <p>1. Строение патрона.</p> <p>2. Механизм выстрела и сопровождающие его явления, повреждающие факторы выстрела.</p> <p>3. Механизм и формирование огнестрельного повреждения. Морфологические признаки входной и выходной огнестрельных ран.</p> <p>4. Слепые, сквозные, касательные ранения. Раневой канал. Характеристика повреждений, причиняемых выстрелом из газового оружия.</p> <p>/Ср/</p>	8	8,5	ОПК-6 ПК-16	Л1.1Л2.1 Л2.2	0	
	<b>Раздел 7. Тема № 7. Механическая асфиксия. Повреждения и смерть от воздействия физических факторов.</b>						
7.1	<p>7. Механическая асфиксия. Повреждения и смерть от воздействия физических факторов. /Лек/</p>	8	2	ОПК-6 ПК-16	Л1.1Л2.1 Л2.2	0	

7.2	7. Механическая асфиксия. Повреждения и смерть от воздействия физических факторов. 1. Понятие о гипоксии и механической асфиксии, их патофизиологической основе и видах. 2. Признаки быстро наступившей (гипоксической) смерти. Странгуляционная асфиксия и ее виды (повешение, удушение петлей, удушение руками). 3. Значение лабораторных методов в диагностике асфиксии. 4. Утопление и типы его танатогенеза. 5. Общее и местное действие на организм высокой температуры. 6. Общее и местное действие на организм низкой температуры. 7. Общие сведения о расстройстве здоровья и смерти в связи с изменением атмосферного давления. 8. Электротравма. Тестирование, просмотр учебного фильма /Пр/	8	4	ОПК-6 ПК-16	Л1.1Л2.1 Л2.2	0	
7.3	7. Механическая асфиксия. Повреждения и смерть от воздействия физических факторов. 1. Признаки быстро наступившей (гипоксической) смерти. 2. Странгуляционная асфиксия и ее виды (повешение, удушение петлей, удушение руками). 3. Медико-криминалистическая оценка петли и странгуляционной борозды. 4. Установление прижизненности сдавления шеи. 5. Асфиксия вследствие сдавления груди и живота, закрытия носа и рта мягкими предметами, обтурации дыхательных путей инородными телами, аспирации рвотных масс или сыпучих веществ. 6. Утопление и типы его танатогенеза. 7. Ожоги и ожоговая болезнь. 8. Электротравма. 9. Общие сведения о поражающем действии лучистой энергии и вариантах ее воздействия на человека. Подготовка к тестированию. /Ср/	8	9,4	ОПК-6 ПК-16	Л1.1Л2.1 Л2.2	0	
<b>Раздел 8. Консультации</b>							
8.1	Консультация по дисциплине /Конс/	8	0,6	ОПК-6 ПК-16	Л1.1Л2.1 Л2.2	0	
<b>Раздел 9. Промежуточная аттестация (зачёт)</b>							
9.1	Подготовка к зачёту /Зачёт/	8	8,85	ОПК-6 ПК-16	Л1.1Л2.1 Л2.2	0	
9.2	Контактная работа /КСРАтт/	8	0,15	ОПК-6 ПК-16	Л1.1Л2.1 Л2.2	0	

**5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**5.1. Пояснительная записка**

Фонд оценочных средств представлен в отдельном документе в соответствии с Положением о фонде оценочных средств в Горно-Алтайском государственном университете

**5.2. Оценочные средства для текущего контроля**

Тестовые и ситуационные задания

Вариант 1

1. Кто участвует в осмотре трупа на месте его обнаружения?

1. Следователь
2. Понятые
3. Врач-специалист в области судебной медицины.
4. Адвокат.
5. Подозреваемый.

2. На какие вопросы врач-специалист в области судебной медицины может ответить на месте обнаружения трупа:

1. Является ли место обнаружения трупа местом наступления смерти?
2. Какова ориентировочная давность наступления смерти?
3. Какова группа крови, выявленной на месте обнаружения трупа?
4. Есть ли признаки изменения положения трупа после наступления смерти?
5. Какова возможная причина смерти?

3. Признаки смерти:

Ориентирующие:

Достоверные:

1. признак Белоглазова
2. пассивное положение тела
3. бледность кожных покровов
4. высыхание роговицы и склеры
5. отсутствие сознания, пульса и сердцебиения
6. отсутствие болевой чувствительности
7. снижение температуры тела ниже +20°C
8. отсутствие реакции зрачков на свет.
9. трупные пятна и трупное окоченение

4. Периодом новорожденности в судебно-медицинской практике считается:

1. 1 месяц после родов.
2. 1-2 суток после родов
3. 1 сутки после родов.
4. 1 неделя после родов.

5. При экспертизе трупа новорожденного младенца необходимо установить:

1. Жизнеспособность.
2. Продолжительность внутриутробной жизни.
3. Причину смерти.
4. Живорожденность.
5. Детоубийство.

6. Признаками прижизненного действия пламени на человека являются:

1. наличие ожоговых пузырей, отслоение эпидермиса;
2. отсутствие копоти в складках век, вокруг рта, кайме губ;
3. наличие копоти в дыхательных путях;
4. поза «боксер»;
5. обнаружение в крови и тканях карбоксигемоглобина до 15-20%.

7. Признаками прижизненного действия низких температур являются:

1. пятна Вишневого;
2. наличие у отверстий рта и носа сосулек, на ресницах – инея;
3. симметричность переломов костей свода черепа;
4. резкое сокращение мошонки и подтягивание яичек к паховому каналу;
5. обнаружение эпидуральных гематом серповидной формы.

8. Диагностика смерти от электротравмы основывается на:

1. обнаружении электрометок;
2. ожогов различной степени выраженности;
3. импрегнации кожи металлом в области электрометок;
4. симптоме «жемчужных бус»;

## 5. обнаружении характерных участков обгорания одежды и обуви

9. К повреждениям, вызывающим ТЯЖКИЙ вред здоровью по признаку опасности для жизни, относятся:

1. проникающее ранение гайморовой пазухи
2. перелом крыши глазницы
3. закрытый перелом лучевой кости
4. огнестрельный перелом плеча
5. ссадина бедра.

10. К повреждениям, причинившим вред здоровью СРЕДНЕЙ тяжести, относятся:

1. ссадина голени
2. перелом ключицы
3. не проникающее колото-резаное ранение грудной клетки
4. закрытый перелом бедренной кости
5. проникающее ранение передней брюшной стенки без повреждения внутренних органов.

11. К повреждениям, вызывающим ЛЕГКИЙ вред здоровью, относятся:

1. травматическое удаление ушной раковины
2. множественные ссадины лица.
3. закрытый перелом костей носа
4. закрытый перелом нижней челюсти
5. не проникающее колото-резаное ранение передней поверхности грудной клетки.

12. При выстреле в полный герметический упор обнаруживаются:

1. Отсутствие дополнительных факторов на коже (одежде).
2. Дополнительные разрывы кожи.
3. Штанцмарка.
4. Вывернутость краев раны.

13. При отложении копоти в случаях неблизкой дистанции выстрела отмечаются:

1. Отложение копоти на наружной поверхности одежды.
2. Отложение копоти на внутренней поверхности одежды.
3. Отложение копоти вокруг отверстия в виде колец.
4. Отложение копоти вокруг отверстия в виде лучей.

14. Резкое увеличение объема легких с пятнами Рассказова-Лукомского наблюдается:

- 1) При смерти от сдавливания груди и живота.
- 2) При смерти от удушения петлей
- 3) При смерти от закрытия дыхательных путей рвотными массами
- 4) При смерти в результате утопления

15. При удушении руками наблюдаются признаки:

- 1) Инородные частицы в отверстиях носа и рта
- 2) Полулунные ссадины на коже шеи
- 3) Надрывы интимы сонных артерий
- 4) Переломы щитовидного хряща

16. Специфическим признаком переезда автомобиля через тело человека являются:

- 1) Карманообразное отслоение кожных покровов
- 2) Отпечаток протектора
- 3) Обширные полосчатые ссадины
- 4) Двусторонние симметричные переломы костей таза

17. Характерными признаками повреждений, возникающих при падении с большой высоты, являются:

- 1) Односторонность наружных повреждений
- 2) Кровоизлияния в корни легких и брыжейку тонкого кишечника
- 3) Несоответствие между наружными и внутренними повреждениями
- 4) Винтообразные переломы бедренных костей

18. Основными признаками резаной раны являются:

1. Ровные края раны.
2. Оба конца раны острые.
3. Один конец раны острый, другой П-образный.
4. Преобладание длины кожной раны над глубиной раневого канала.
5. Отсутствие соединительно-тканых перемычек в дне раны.

19. Колото-резаная рана, причиненная ножом с односторонней заточкой клинка, характеризуется наличием:

1. Одного острого, другого П-образного концов раны.

2. Острыми концами раны.
  3. Преобладанием длины кожной раны над глубиной раневого канала.
  4. Отсутствием тканевых перемычек в глубине раны.
  5. Неровных краев раны.
20. При рассмотрении «врачебных дел» в компетенцию судебно-медицинской экспертной комиссии входит решение вопросов о:
1. Причине смерти больного.
  2. Правильности обследования и лечения.
  3. Дефектах обследования, диагностики и лечения.
  4. Виновности медперсонала в допущенных ошибках.
21. Врач будет привлечен к уголовной ответственности за неоказание неотложной помощи больному при:
- A. Остром гангренозном аппендиците.
  - B. Кровотечении из поверхностных вен предплечья.
  - C. Прободной язве желудка.
  - D. Ущемленной грыже.
  - E. Инородных телах пищевода.

Вариант 2.

1. К осмотру трупа на месте его обнаружения в качестве специалиста в области судебной медицины могут быть привлечены все, кроме:
  - A) хирурга;
  - B) терапевта;
  - C) акушера-гинеколога;
  - D) педиатра;
  - E) провизора.
2. К производству судебно-медицинской экспертизы трупа могут быть привлечены все перечисленные специалисты, кроме:
  - A) хирурга;
  - B) терапевта;
  - C) акушера-гинеколога;
  - D) педиатра;
  - E) провизора.
3. При гипертонической болезни кровоизлияния наиболее часто локализуются:
  - A) под оболочками головного мозга;
  - B) в желудочках и подкорковых ядрах больших полушарий;
  - C) в мозжечке;
  - D) в стволовых структурах мозга;
  - E) не имеют типичной локализации.
4. При сосудистых поражениях головного мозга кровоизлияния наиболее часто локализуются:
  - A) под оболочками головного мозга;
  - B) в желудочках головного мозга;
  - C) в больших полушариях головного мозга;
  - D) в мозжечке и стволовых структурах мозга;
  - E) не имеют типичной локализации.
5. Типичной локализацией ишемических инфарктов головного мозга является:
  - A) кора полушарий большого мозга;
  - B) белое вещество полушарий и стволовой отдел мозга;
  - C) мозжечок;
  - D) не имеют типичной локализации.
6. Морфологические изменения в кардиомиоцитах, вызванные их гипоксией, можно выявить уже через:
  - A) 20—30 мин;
  - B) 1-2 ч;
  - C) 2-3 ч;
  - D) 3-5 ч;
  - E) 5-10 ч.
7. Макроскопически инфаркт миокарда можно заподозрить через:
  - A) сутки после его развития;
  - B) 2-3 сут;
  - C) 3-4 сут;
  - D) 4-5 сут.

8. Миомаляция после инфаркта миокарда появляется через:

- A) несколько часов;
- B) 3-5 сут;
- C) 7-10 сут;
- D) 2—3 нед.

9. Наименее пригодными для гистологического исследования при подозрении на инфаркт миокарда являются ткани из области:

- A) стенок желудочков;
- B) межжелудочковой перегородки;
- C) области верхушки сердца;
- D) зоны инфаркта;
- E) зоны инфаркта на границе с неповрежденной мышцей.

Инструкция к вопросам 10—34

Для каждого вопроса или незаконченного утверждения правильными являются ОДИН или НЕСКОЛЬКО ответов.

**ВЫБЕРИТЕ:**

A, B, C, D, E,

если верно 1,2,3 если верно 1,3 если верно 2,4 если верно 4 если все верно

10. На месте происшествия (обнаружения трупа) врач-специалист в области судебной медицины осуществляет работу:

- 1) на основании указания следователя;
- 2) на основании указания оперативного работника ОВД;
- 3) по определению суда;
- 4) по собственной инициативе.

11. Участвуя в осмотре трупа на месте происшествия, врач-специалист в области судебной медицины должен:

- 1) убедиться в наступлении смерти потерпевшего;
- 2) направить на лабораторное исследование вещественные доказательства;
- 3) установить имеющиеся на теле потерпевшего повреждения;
- 4) составить протокол осмотра трупа на месте происшествия.

12. Участвуя в осмотре трупа на месте происшествия, врач-специалист в области судебной медицины в обязательном порядке должен:

- 1) зафиксировать позу трупа;
- 2) убедиться в отсутствии признаков жизни у потерпевшего;
- 3) зафиксировать посмертные изменения;
- 4) установить причину смерти потерпевшего.

13. Для ориентировочного суждения о давности наступления смерти на месте происшествия определяют:

- 1) ректальную температуру;
- 2) стадию развития трупных пятен;
- 3) степень выраженности мышечного окоченения;
- 4) реакцию поперечно-полосатых мышц на механическое воздействие.

14. На перемещение тела или изменение его положения указывает:

- 1) наличие множественных взаимопараллельных царапин на теле;
- 2) наличие трупных пятен как на передней, так и на задней поверхностях тела;
- 3) несоответствие локализации трупных пятен позе трупа;
- 4) отсутствие мышечного окоченения в отдельных группах мышц.

15. Осматривая труп на месте его обнаружения, врач-специалист в области судебной медицины может:

- 1) осуществить зондирование раневого канала;
- 2) взять мазки из половых органов трупа женщины;
- 3) иссечь края кожных ран для направления их в судебно-медицинскую лабораторию;
- 4) провести предварительные пробы на наличие крови.

16. При описании раны в ходе осмотра трупа на месте его обнаружения врач-специалист в области судебной медицины должен отметить:

- 1) размеры и форму раны;
- 2) направление потоков крови;
- 3) состояние концов и краев раны;
- 4) глубину раневого канала.

17. Для обнаружения пятен крови допустимо проведение:

- 1) осмотра невооруженным глазом при обычном и косо падающем освещении;
- 2) осмотра в ультрафиолетовых лучах;
- 3) осмотра с помощью лупы;

4) пробы с перекисью водорода.

18. Извлечение трупа из места его захоронения (эксгумация) должно производиться в присутствии:

- 1) врача-специалиста в области судебной медицины;
- 2) следователя;
- 3) понятых;
- 4) официального представителя администрации кладбища.

19. Основанием для судебно-медицинской экспертизы трупа является:

- 1) постановление органов следствия;
- 2) направление лечебного учреждения;
- 3) постановление органов дознания;
- 4) предложение учреждения медицинского страхования.

20. Основанием для судебно-медицинской экспертизы трупа является:

- 1) определение суда;
- 2) распоряжение руководителя департамента здравоохранения;
- 3) постановление органов МВД;
- 4) сопроводительный лист скорой медицинской помощи.

21. Основанием для судебно-медицинской экспертизы трупа является:

- 1) определение суда;
- 2) направление следственных органов;
- 3) постановление следственных органов;
- 4) направление лечебного учреждения.

Вариант 3

1. Основанием для судебно-медицинского исследования трупа является:

- 1) направление отделения милиции;
- 2) постановление следователя;
- 3) направление лечебного учреждения;
- 4) направление ВТЭК.

2. Основанием для судебно-медицинского исследования трупа является:

- 1) определение суда;
- 2) постановление органов следствия;
- 3) постановление органов дознания;
- 4) направление лечебного учреждения.

3. Основанием для судебно-медицинского исследования трупа является:

- 1) направление лечебного учреждения;
- 2) распоряжение руководителя департамента здравоохранения;
- 3) направление органов внутренних дел;
- 4) ходатайство адвоката.

4. Составными частями «Акта судебно-медицинского исследования трупа» являются:

- 1) вводная часть;
- 2) обстоятельства дела;
- 3) исследовательская часть;
- 4) выводы.

5. В разделе «Обстоятельства дела» заключения экспертизы трупа должны быть изложены:

- 1) сведения из постановления о назначении судебно-медицинской экспертизы;
- 2) сведения из протокола осмотра трупа;
- 3) данные медицинских документов;
- 4) результаты лабораторных исследований.

6. Обязательному судебно-медицинскому исследованию подлежат следующие полости трупа взрослого человека:

- 1) полость черепа;
- 2) грудная полость;
- 3) брюшная полость;
- 4) позвоночный канал.

7. При судебно-медицинской экспертизе трупа исследуют:

- 1) органы, полости, в которых, по мнению эксперта, следует искать причину смерти;
- 2) участки тела и органы, сведения о повреждении которых необходимы следственным органам;
- 3) поврежденные либо болезненно измененные органы;

4) органы грудной и брюшной полости, полость черепа.

8. Проба на воздушную эмболию считается положительной, если из проколотого под водой сердца пузырьки газа:

- 1) выделяются только из левых его отделов;
- 2) выделяются из правых и левых его отделов;
- 3) выделяются только из правых его отделов;
- 4) не выделяются ни из правых, ни из левых его отделов.

9. Кусочки тканей, направляемых на судебно-гистологическое исследование, должны:

- 1) быть не толще 1 см;
- 2) быть не тоньше 1 см;
- 3) захватывать участок как патологически измененной, так и интактной ткани;
- 4) захватывать участок измененной ткани.

10. На бактериологическое исследование можно направлять стерильно взятые:

- 1) кровь;
- 2) желчный пузырь;
- 3) кусочки органов;
- 4) фрагмент тонкой и толстой кишки.

11. Основными морфологическими признаками гипертонической болезни являются:

- 1) склероз мозговых артерий;
- 2) гипертрофия левого желудочка сердца;
- 3) артериолонефросклероз;
- 4) кардиосклероз.

12. Причиной смерти при заболевании гриппом может быть:

- 1) интоксикация;
- 2) острая дыхательная недостаточность;
- 3) острая надпочечниковая недостаточность;
- 4) геморрагический менингоэнцефалит.

13. Для лиц, умерших во время астматического статуса, характерно наличие:

- 1) вязкой прозрачной слизи в просвете бронхов;
- 2) хронической эмфиземы легких;
- 3) острой эмфиземы легких;
- 4) пневмосклероза.

14. Новорожденным в судебной медицине считают младенца, прожившего не более:

- A) 1 сут;
- B) 2-3 сут;
- C) 3—4 сут;
- D) 4—5 сут;
- E) 5-7 сут.

15. Признаком новорожденности в судебной медицине считают отсутствие демаркационного воспаления пупочного кольца, определяемого:

- A) визуально;
- B) гистологически;
- C) гистохимически;
- D) биохимически.

16. Полное рассасывание родовой опухоли, как правило, происходит в течение:

- A) 1 сут;
- B) 1-2 сут;
- C) 3—4 сут;
- D) 5—6 сут.

17. Рассасывание кефалогематомы, как правило, происходит в течение:

- A) 1-й недели;
- B) 1-2 нед;
- C) 2-4 нед;
- D) 4-6 нед.

18. Наличие воздуха в тонкой кишке означает, что новорожденный жил:

- A) не более 1 ч;
- B) 4-6 ч;

- C) 6-12 ч;  
D) 12-24 ч.

19. Исследуя труп новорожденного, срединный разрез производят от:

- A) подбородка;  
B) вырезки грудины;  
C) красной каймы нижней губы;  
D) щитовидного хряща гортани;  
E) мечевидного отростка.

20. Исследуя труп младенца, судебно-медицинский эксперт должен ответить на следующие вопросы:

- 1) является ли младенец новорожденным;  
2) является ли он живорожденным;  
3) какова причина смерти;  
4) имело ли место детоубийство.

21. Исследуя труп младенца, судебно-медицинский эксперт должен ответить на следующие вопросы:

- 1) был ли он жизнеспособным;  
2) какова продолжительность его внутриутробной жизни;  
3) является ли он доношенным и зрелым;  
4) какова продолжительность его жизни после рождения.

Дискуссия: «Осмотр трупа на месте происшествия».

### 5.3. Темы письменных работ (эссе, рефераты, курсовые работы и др.)

Перечень тем рефератов

1. История развития судебно-медицинской экспертизы в развитых странах и в РФ.
2. Организация судебной медицины в РФ.
3. Смерть, косвенные и достоверные признаки смерти.
4. Ранние трупные явления.
5. Поздние трупные явления.
6. Установление давности наступления смерти.
7. Судебно-медицинское исследование трупа.
8. Повреждение и смерть от крайних температур.
9. Повреждения и смерть от действия электрической энергии.
10. Повреждения и смерть от действий ионизирующего излучения.
11. Особенности исследования расчлененных и измененных трупов.
12. Судебно-медицинская экспертиза по установлению давности захоронения.
13. Понятие о повреждении и повреждающих факторах.
14. Понятие о механизме образования повреждений, изменчивость и оценка повреждений.
15. Повреждения тупыми предметами.
16. Падение с высоты.
17. Автомобильная травма.
18. Повреждения железнодорожным транспортом.
19. Авиационная травма.
20. Повреждения от острых орудий.
21. Основные понятия судебно-медицинской экспертизы огнестрельных повреждений.
22. Огнестрельное оружие и его боеприпасы.
23. Повреждающие факторы выстрела.
24. Классификация огнестрельных повреждений.
25. Механическая асфиксия.
26. Удушение петлей и руками.
27. Компрессионная и обтурационная асфиксии.
28. Смерть в воде при утоплении.
29. Отравление. (классификация ядов, классификация отравлений).
30. Отравления кислотами.
31. Отравление щелочами.
32. Отравление деструктивными ядами.
33. Отравление солями тяжелых металлов.
34. Отравление ядами, действующими на кровь.
35. Отравление этиловым спиртом.
36. Отравление наркотическими веществами.
37. Экспертиза живых лиц (поводы для проведения экспертизы).
38. Критерии определения тяжести вреда здоровью.
39. Повреждения не опасные для жизни, но причиняющие тяжкий вред здоровью.
40. Судебно-медицинская экспертиза состояний здоровья.

41. Судебно-медицинская экспертиза притворных и искусственных болезней.
42. Судебно-медицинская экспертиза половых состояний.
43. Судебно-медицинская экспертиза половых преступлений.
44. Судебно-медицинская экспертиза половой неприкосновенности.
45. Судебно-медицинская экспертиза криминального аборта.
46. Судебно-медицинская экспертиза вещественных доказательств.
47. Идентификация орудий преступлений и личности человека
48. Судебно-медицинская экспертиза по установлению возраста.
49. Судебно-медицинская экспертиза по материалам дела.
50. Ответственность медицинских работников за профессиональные правонарушения.

#### **5.4. Оценочные средства для промежуточной аттестации**

##### Перечень вопросов к зачету

1. Определение судебной медицины.
2. Методология судебной медицины. Краткая история развития судебной медицины.
3. Судебно-медицинская экспертиза.
4. Структура судебно-медицинской службы в Российской Федерации.
5. Поводы для обязательного назначения судебно-медицинской экспертизы, ее виды.
6. Организационные и процессуальные формы следственного и судебного эксперимента, участие в них судебно-медицинского эксперта.
7. Понятие о судебно-медицинской танатологии. Умирание и смерть.
8. Ранние и поздние изменения трупа, их диагностика и значение.
9. Определение срока давности наступления смерти экспертным путем.
10. Понятие "яд" и "отравление".
11. Трактовка результатов судебно-химического исследования.
12. Судебно-медицинская экспертиза смертельных и не смертельных отравлений этиловым спиртом и его суррогатами.
13. Осмотр трупа на месте происшествия.
14. Осмотр трупа в зависимости от категории, рода и вида смерти.
15. Процессуальные и организационные формы судебно-медицинского исследования трупа.
16. Понятие о травме и травматизме, его причинах и профилактике.
17. Механические повреждения и их классификация.
18. Методика судебно-медицинского исследования и описания механических повреждений.
19. Порядок сохранения объектов, полученных в процессе первичной хирургической обработки механических повреждений или иных медицинских вмешательств.
20. Классификация тупых твердых предметов.

### **6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

#### **6.1. Рекомендуемая литература**

##### **6.1.1. Основная литература**

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Эл. адрес
Л1.1	Кухарьков Ю.В.	Судебная медицина для юриста: учебное пособие	Минск: ТетраСистемс, 2014	<a href="http://www.iprbookshop.ru/28230.html">http://www.iprbookshop.ru/28230.html</a>

##### **6.1.2. Дополнительная литература**

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Эл. адрес
Л2.1	Капица Т.А.	Судебная медицина: учебная программа дисциплины для студентов-бакалавров, обучающихся по направлению подготовки «Юриспруденция»	Краснодар: Южный институт менеджмента, 2017	<a href="http://www.iprbookshop.ru/62651.html">http://www.iprbookshop.ru/62651.html</a>
Л2.2	Левин Д.Г.	Судебная медицина: учебное пособие	Саратов: Научная книга, 2012	<a href="http://www.iprbookshop.ru/6339.html">http://www.iprbookshop.ru/6339.html</a>

#### **6.3.1 Перечень программного обеспечения**

6.3.1.1	Kaspersky Endpoint Security для бизнеса СТАНДАРТНЫЙ
6.3.1.2	Яндекс.Браузер
6.3.1.3	MS Office
6.3.1.4	LibreOffice
6.3.1.5	NVDA
6.3.1.6	MS Windows

**6.3.2 Перечень информационных справочных систем**

6.3.2.1	Электронно-библиотечная система IPRbooks
6.3.2.2	База данных «Электронная библиотека Горно-Алтайского государственного университета»
6.3.2.3	Гарант
6.3.2.4	КонсультантПлюс

**7. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ**

	дискуссия	
	ситуационное задание	

**8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

Номер аудитории	Назначение	Основное оснащение
319 A2	Компьютерный класс. Лаборатория региональной экономики. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации. Помещение для самостоятельной работы	Рабочее место преподавателя. Посадочные места обучающихся (по количеству обучающихся). Компьютеры, интерактивная доска с проектором, подключение к сети интернет
402 A2	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации	Рабочее место преподавателя. Посадочные места обучающихся (по количеству обучающихся). Интерактивная доска с проектором, компьютер, учебная доска, презентационная трибуна, подключение к интернету, шкафы, усилительные колонки

**9. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)**

Самостоятельная работа студентов является важнейшей составной частью процесса обучения. Целью самостоятельной работы студентов является закрепление тех знаний, которые они получили на аудиторных занятиях, а также способствовать развитию у студентов творческих навыков, инициативы, умению организовать свое время. Настоящие методические указания позволят студентам самостоятельно овладеть фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю подготовки, опытом творческой и исследовательской деятельности, и направлены на формирование компетенций.

Методические указания по подготовке к семинарским занятиям

Одной из важных форм самостоятельной работы является подготовка к семинарскому занятию. Цель семинарских занятий – научить студентов самостоятельно анализировать учебную и научную литературу и вырабатывать у них опыт самостоятельного мышления по проблемам курса. Семинарские занятия могут проходить в различных формах

Как правило, семинары проводятся в виде:

- развернутой беседы – обсуждение (дискуссия), основанные на подготовке всей группы по всем вопросам и максимальном участии студентов в обсуждении вопросов темы семинара. При этой форме работы отдельным студентам могут поручаться сообщения по тому или иному вопросу, а также ставя дополнительные вопросы, как всей аудитории, так и определенным участникам обсуждения;
- устных докладов с последующим их обсуждением;
- обсуждения письменных рефератов, заранее подготовленных студентами по заданию преподавателя и прочитанных студентами группы до семинара, написание рефератов может быть поручено не одному, а нескольким студентам, тогда к основному докладчику могут быть назначены содокладчики и оппоненты по докладу.

В ходе самостоятельной подготовки каждый студент готовит выступления по всем вопросам темы. Сообщения делаются устно, развернуто, обращаясь к конспекту во время выступления.

Примерный план проведения семинарского занятия.

1. Вступительное слово преподавателя – 3-5 мин.
2. Рассмотрение каждого вопроса темы – 15-20 мин.
3. Заключительное слово преподавателя – 5-10 мин.

Домашнее задание (к каждому семинару).

1. Изучить и законспектировать рекомендуемую литературу.
2. По каждому вопросу плана занятий подготовиться к устному сообщению (5-10 мин.), быть готовым принять

участие в обсуждении и дополнении докладов и сообщений (до 5 мин.).

Выступление на семинаре должно удовлетворять следующим требованиям: в нем излагаются теоретические подходы к рассматриваемому вопросу, дается анализ принципов, законов, понятий и категорий; теоретические положения подкрепляются фактами, примерами, выступление должно быть аргументированным. Готовиться к семинарским занятиям надо не накануне, а заблаговременно.

Самостоятельная работа студентов должна начинаться с ознакомления с планом семинарского занятия, который включает в себя вопросы, выносимые на обсуждение, рекомендации по подготовке к семинару, рекомендуемую литературу к теме.

Изучение материала к семинару следует начать с просмотра конспектов лекций. Восстановив в памяти материал, студент приводит в систему основные положения темы, вопросы темы, выделяя в ней главное и новое, на что обращалось внимание в лекции. Затем следует внимательно прочитать соответствующую главу учебника. Для более углубленного изучения вопросов рекомендуется конспектирование основной и дополнительной литературы. Подобрать, отработать материал и усвоив его, студент должен начать непосредственную подготовку своего выступления на семинарском занятии для чего следует продумать, как ответить на каждый вопрос темы. Уметь читать рекомендованную литературу не значит пассивно принимать к сведению все написанное, следует анализировать текст, думать над ним, этому способствуют записи по ходу чтения, которые превращают чтение в процесс. Записи могут вестись в различной форме: развернутых и простых планов, выписок (тезисов), аннотаций и конспектов.

Методические указания по подготовке конспектов

Письменный конспект – это работа с источником или литературой, целью которой является фиксирование и переработка текста.

Прежде чем приступить к конспектированию книги, статьи и пр., необходимо получить о ней общее представление, для этого нужно посмотреть оглавление, прочитать введение, ознакомиться с ее структурой, внимательно прочитать текст параграфа, главы и отметить информационно значимые места. Основу конспекта составляют план, тезисы, выписки, цитаты.

При составлении конспекта материал надо излагать кратко и своими словами. Наиболее удачно сформулированные мысли автора записываются в виде цитат, чтобы в дальнейшем их использовать.

Основными требованиями к содержанию конспекта являются полнота – это значит, что в нем должно быть отображено все содержание вопроса и логически обоснованная последовательность изложения. В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательство. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Методика составления конспекта

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;
2. Разбить текст на отдельные смысловые пункты и составьте план;
3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;
4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.
5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

Методические указания по написанию реферата

Реферат — письменная работа по определенной научной проблеме, краткое изложение содержания научного труда или научной проблемы.

1. Структурными элементами реферата должны быть: Титульный лист, оглавление, введение, основная часть, заключение, библиографический список. Титульный лист является первой страницей реферата.

Оглавление отражает структуру реферата, помещается после титульного листа и включает в себя: введение, наименование всех разделов, пунктов, подпунктов, заключение, библиографический список. Наименования глав не должны повторять название реферата, а заголовки пунктов – название глав.

Введение должно содержать обоснование актуальности выбранной темы; цель и задачи реферата, объект, предмет, методологию исследования.

Основная часть отражает итоги теоретической и практической работы

студента, проведенной по избранной тематике, содержит результаты исследования, промежуточные выводы.

Заключение должно представлять итоговые выводы по результатам исследования, согласованные с целью и задачами, обозначенным во введении.

Библиографический список должен содержать перечень источников и литературы, использованных при выполнении реферата.

2. Требования к тексту реферата

Стиль изложения реферата – научный с соблюдением следующих требований:

- четкость, последовательность и конкретность изложения, каждая новая мысль должна начинаться с абзаца (красной строки);

- не рекомендуется применять местоимение «я» и глаголы в первом лице;

мысли необходимо излагать так, чтобы было очевидно, где излагаются мысли автора работы, а где других авторов.

Например, «автор считает», «по мнению автора» и т.д.;

- при использовании в реферате цитат, цифровых данных, материалов судебной практики, схем и иных данных,

заимствованных из других источников, обязательно оформление ссылки на эти источники.

### 3. Выполнение и оформление реферата

Реферат должен быть выполнен в текстовом редакторе Microsoft Word: шрифт Times New Roman; размер шрифта 14; междустрочный интервал – полуторный; со следующими полями: левое – 3 см; правое – 1 см; верхнее – 2 см; нижнее – 2 см.

Страницы реферата следует нумеровать арабскими цифрами, соблюдая сквозную нумерацию по всему тексту реферата. Номер страницы проставляют в правом нижнем углу без точки. Титульный лист включается в общую нумерацию страниц работы, но номер страницы на титульном листе не проставляется. Объем реферата не может быть меньше 20 страниц и не должен превышать 25 страниц (без учета библиографического списка).

#### Методические указания для решения задач

Решение задач - наиболее эффективный метод освоения той или темы занятий, приближающий к условиям будущей профессиональной деятельности студентов. При их решении необходимо увязывать теоретические вопросы исследуемой темы с действующим законодательством. При решении задач, необходимо усвоить по каждой теме нормативный материал, отработать вопросы, предложенные к рассмотрению, используя при этом рекомендованную литературу.

Внимательно изучите условия задачи, чтобы ни одна деталь не осталась неучтенной, так как иногда именно она содержит необходимые для решения данные, фактические обстоятельства, изложенные в задачах, следует считать установленными и доказанными. Тот или иной ответ должен быть сопряжен с анализом смежных институтов и норм законодательства. Особое внимание должно быть уделено аргументации решения задач с применением конкретных норм законодательства. Нельзя ограничиваться ответами типа: «Да виноват, не виновен, нет состава, и т.д.». Решение должно быть мотивированным, со ссылкой на положения закона, постановления Пленума Верховного Суда РФ и т.п.

#### Методические рекомендации по подготовке к зачету

Зачет — это конечная форма изучения дисциплины, представляющая собой механизм выявления и оценки результатов учебного процесса. Цель зачета — завершить курс обучения конкретной дисциплины, проверить сложившуюся у студента систему понятий и отметить степень полученных знаний. Тем самым зачет содействует решению главной задачи высшего образования — подготовке квалифицированных специалистов. Основные функции зачета — обучающая, оценивающая и воспитательная.

Обучающее значение зачета состоит в том, что студент в период зачетного периода вновь обращается к пройденному материалу, перечитывает конспекты лекций, учебник и другие материалы. Он не только повторяет и закрепляет полученные знания, но и получает новые. Во-первых, при подготовке к зачету знания по дисциплине обобщаются и систематизируются, превращаясь в упорядоченную совокупность данных, что позволяет понять логику дисциплины в целом. Во-вторых, новые знания студент получает в процессе подготовки к зачету по вопросам, не освещенным на лекциях и практических занятиях (семинарах): новые монографии, статьи, а также новые знания по темам, рекомендованным к самостоятельному изучению студентами.

Оценивающая функция зачета заключается в том, что он подводит итог знаний студента полученных в процессе изучения дисциплины. В том числе зачет является формой оценки результатов учебно-педагогической деятельности преподавателя дисциплины (самооценка).

При подготовке к зачету, прежде всего, следует запомнить основные понятия и категории дисциплины, что формирует правовую культуру, профессиональное правосознание.

Для систематизации знаний по дисциплине первоначальное внимание студенту следует обратить на рабочую программу курса, которая включает в себя темы и основные проблемы дисциплины, в рамках которых и формируются вопросы для зачета. Поэтому студент, заранее ознакомившись с программой курса, может лучше сориентироваться в последовательности освоения курса.

При подготовке к зачету особое внимание следует уделять конспектам лекций и материалам, полученным на практических занятиях (семинарах), а уже за тем учебникам, учебным пособиям и иные материалам. Лекции детально, кратко, иллюстрировано и четко дают основной понятийный аппарат, признаки и правовые характеристики правовых явлений.

Критериями оценки ответа студента на устном зачете для преподавателя выступают:

1. правильность ответов на тестовые вопросы (верное, четкое и достаточно глубокое изложение идей, понятий, фактов и т.д.);
2. полнота и лаконичность ответа;
3. степень использования и понимания научных и нормативных источников;
4. умение связывать теорию с практикой;
5. логика и аргументированность изложения материала;
6. грамотное комментирование, приведение примеров, аналогий.