

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ ЮРИДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ІМЕНІ
ЯРОСЛАВА МУДРОГО**

Кафедра криміналістики

**НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК
ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ТА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З
НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «СУДОВА МЕДИЦИНА. СУДОВА
ПСИХІАТРІЯ»
(вибіркова)**

**(галузь знань 08 «Право», спеціальність 081 «Право», перший
(бакалаврський) освітньо-кваліфікаційний рівень)
для студентів денної форми навчання**

Харків

2025

Навчально-методичний посібник для самостійної роботи та практичних занять з навчальної дисципліни «Судова медицина. Судова психіатрія» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня галузі знань 08 «Право» спеціальності 081 «Право» / уклад.: В. М. Шевчук, Г. А. Білецька. Харків: Нац. юрид. ун-т імені Ярослава Мудрого, 2025. 89с.

У к л а д а ч і: *В. М. Шевчук*, завідувач кафедри криміналістики, доктор юридичних наук, професор
Г. А. Білецька, кандидат медичних наук, доцент кафедри криміналістики

© Національний юридичний університет імені Ярослава Мудрого, 2025

ЗМІСТ

1. Вступ.....	3
2. Загальний розрахунок годин навчальної дисципліни «Судова медицина .Судова психіатрія»	6
3. Теми та завдання до практичних занять.....	9
4. Інформаційне забезпечення.....	75
5. Критерії оцінювання результатів навчання	81
6.Самостійна робота.....	84

1. ВСТУП

Метою навчальної дисципліни «Судова медицина та психіатрія» є набуття студентами юридичного ВНЗ сучасних знань про нормативно-правові основи призначення та проведення судово-медичної та судово-психіатричної експертизи в Україні, оволодіння загальними теоретичними знаннями і практичними навичками, необхідними для вірного та своєчасного призначення таких експертиз по вивченню певних об'єктів та правильного формулювання питань до них, грамотного трактування висновків експерта.

Для досягнення цієї мети необхідно вирішення наступних **завдань** навчальної дисципліни:

- засвоєння в студентів знань з порядку призначення судово-медичної експертизи трупа, живих осіб і речових доказів біологічного походження;
- навчання бакалаврів правильно формулювати питання, які повинна вирішити призначена ними судово-медична експертиза;
- ознайомлення з організацією і методикою проведення судово-медичних експертиз трупа; живих потерпілих, обвинувачених та інших осіб; речових доказів та експертизи за матеріалами кримінальних проваджень, що вміщують медичну інформацію;
- формування вміння орієнтуватися й об'єктивно оцінювати висновки судово-медичної експертизи з подальшим використанням отриманих даних в практичній діяльності;
- надбання знань з судової психіатрії, що мають значення в кримінальному та цивільному процесах, для захисту суспільства від небезпечних дій психічно хворих і забезпечення прав осіб, що мають психічний розлад.

Курс з навчальної дисципліни «Судова медицина та психіатрія» передбачає різні форми навчання: лекції, практичні заняття, індивідуальне консультування викладачем студентів з проблемних питань, вирішення практичних ситуацій, самостійну роботу студентів з нормативними та літературними джерелами, що рекомендовані для вивчення в рамках курсу.

При вивченні навчальної дисципліни «Судова медицина та психіатрія» у студентів мають бути сформовані такі предметні компетентності.

1. Знання основних положень та завдань судової медицини та судової психіатрії; законодавчих, організаційних та процесуальних вимог порядку призначення та проведення судово-медичних експертиз (СМЕ) та судово-психіатричних експертиз (СПЕ) в кримінальному та цивільному процесах в Україні; сучасних можливостей СМЕ, її видів та об'єктів; форми участі судово-медичного експерта в роботі судово-слідчих органів і межі його компетенції; основних закономірностей, механізмів настання смерті та її класифікацію; основних розладів здоров'я від дії різних факторів зовнішнього середовища; підстав та порядок залучення судово-медичного експерта до огляду місця події; процесуального статусу, відповідальності, прав й обов'язків експерта; правил щодо судово-медичного встановлення тяжкості тілесних ушкоджень; медичного критерію неосудності та недієздатності у чинному законодавстві.

2. Вміти виносити постанову про призначення СМЕ або СПЕ, обирати потрібний вид СМЕ або СПЕ, правильно формулювати питання, що виносяться на вивчення СМЕ або СПЕ; орієнтуватися та давати юридичну оцінку експертних висновків; працювати з нормативним матеріалом і кваліфіковано тлумачити норми судової медицини та судової психіатрії; пояснювати значення найбільш важливих термінів і понять, що застосовуються в судовій медицині та в судовій психіатрії; застосовувати отримані знання для вирішення конкретних практичних питань; правильно і повно відображати результати професійної діяльності в юридичній та іншій документації; застосовувати правові норми до конкретних практичних ситуацій в області судової медицини та судової психіатрії; юридично правильно кваліфікувати факти й обставини.

2. ЗАГАЛЬНИЙ РОЗРАХУНОК ГОДИН ЛЕКЦІЙ, ПРАКТИЧНИХ (СЕМІНАРСЬКИХ) ЗАНЯТЬ, САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

п/п	Тема	Всього годин	У тому числі		
			Лекції (год).	Практичні заняття (год).	Самостійна робота (год).
1.	Предмет та завдання СМ. Правові засади СМ. СМЕ, її види, об'єкти й експертна документація.	4	1		3
2.	Смерть та трупні явища.	9	2	1	6
3.	Вивчення трупу новонародженої дитини	7	1	1	5
4.	Вплив факторів зовнішнього середовища на організм людини.	10	2	2	6
5.	Асфіксія. Види механічної асфіксії.	10	2	2	6
6.	Травматизм. Механічні пошкодження.	9	2	2	5
7.	Ушкодження від дії вогнепальної зброї.	9	1	2	6
8.	Вибухова травма.	8	1	2	5
9.	Огляд місця події. СМЕ матеріальних об'єктів, що мають ознаки речових доказів	10	2	2	6
10.	СМЕ живої людини. Визначення тяжкості тілесних ушкоджень.	9	2	2	5
11.	СМЕ спірних статевих станів та статеві злочини.	9	2	2	5

12.	СМ встановлення отруєння. СМЕ матеріалів кримінальних проваджень, цивільних та адміністративних справ.	9	2	2	5
13.	Предмет та завдання СП. Правові засади щодо призначення СПЕ. Проблеми осудності та дієздатності. Медичний критерій неосудності.	9	1	1	7
14.	Будова нервової системи, вища нервова діяльність. Причини розвитку психічних захворювань та їх профілактика.	9	2	2	5
15.	Симптоми та синдроми в СП. Розлади сприйняття пам'яті, мислення, емоцій, вольової діяльності.	9	2	2	5
16.	Уроджене та надбане недоумство, форми та причини його розвитку. Травми головного мозку, наслідки.	10	1	2	7
17.	Енцефаліти, короткочасні психози. Особливості проведення СПЕ в таких випадках. Заходи медичного характеру щодо психічно хворих, що вчинили суспільно небезпечне діяння.	8	1	2	5
18.	Алкоголізм. Токсикоманії. Наркоманії.	7	1	1	5

19.	Шизофренія, БРО, епілепсія й їх СП оцінка.	9	2	2	5
20.	Сифіліс нервової систми та профілактика його виникнення.	8	1	2	5
21.	Сутність і причини психопатії, її форми. Симуляції психічних захворювань	8	1	2	5
		180	32	36	112

3. ТЕМИ ТА ЗАВДАННЯ ДО ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТТЬ ТА САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ.

ТЕМА 1. СМЕРТЬ ТА ТРУПНІ ЯВИЩА. ВИВЧЕННЯ ТРУПУ НОВОНАРОДЖЕНОЇ ДИТИНИ.

План.

1. Поняття про смерть, ранні та пізні трупні явища.
2. Необхідність розтину трупа незалежно від причин смерті. Поняття про патолого-анатомічне дослідження трупа.
3. Підстави й умови для проведення судово-медичної експертизи мертвого тіла.
4. Ексгумація, її види, особливості та порядок проведення.
5. Документація, що супроводжує проведення експертизи.
6. Основні питання, що вирішуються при СМЕ трупів новонароджених.
7. Ознаки новонародженості, зрілості, доношеності, життєздатності та визначення тривалості внутрішньоутробного життя немовлят.
8. Дітовбивство. Способи дітовбивства.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, Наказ Міністерства охорони здоров'я України №6 від 17.01.1995.
URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0255-95>
2. Про судову експертизу: Закон України від 25.02.1994 р. №4038-XII // Відомості Верховної Ради України. №28.Ст.232.
3. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 25–26. Ст. 131.
4. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія : підручник. Харків: Право, 2018. 376 с. : іл.

5. Білецький Є.М., Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія: навчальний посібник. Київ: Юрінком Інтер, 2004. 262 с.
6. Мішалов В.Д., Хохолєва Т. В., Бачинський В. Т., Войченко В. В., Кривда Г. Ф., Костенко Є. Я. (за загальною редакцією Мішалова В. Д.). Судова медицина. Підручник. Київ. 2018. 575 с.
7. Герасименко О.І. та ін. Судова медицина: підручник для ВНЗ / Вид. третє, переробл. і допов. Київ: КНТ, 2016. 630 с.
8. Криміналістика: підручник / [В. М. Шевчук, В.А. Журавель, В. Ю. Шепітько та ін.]; за ред. В. М. Шевчука; Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. Харків: Право, 2024. 1008 с.

Завдання та контрольні питання.

1. Які існують підстави й умови для проведення судово-медичної експертизи мертвого тіла.
2. Сформулюйте питання до СМЕ, якщо об'єктом є мертво тіло людини.
3. Родина П. звернулась до лікаря дільничної лікарні за «Лікарським свідоцтвом про смерть» з приводу смерті гр. К. 70 років, яка мешкала разом з ними та тривалий час хворіла та наглядалась лікарем. Під час огляду трупа лікар з'ясував, що на бокових поверхнях шиї наявні декілька свіжих синців напівмісячної форми. Родичі пояснили, що тиждень назад тактика лікаря?
4. При зовнішньому огляді трупа чоловіка 45 років встановлено: трупні плями сіро-фіолетового кольору при натисканні зникають і встановлюються через 1 хв., трупне залякання виражено у жувальних м'язах, на склерах бура то-жовті плями, які мають форму трекутника, вершина котрого спрямована до кута ока. Скільки минуло часу після смерті?
5. Знайдено труп на залізничному полотні, в якого відтята голова на рівні довгастого мозку. Яку особливу форму трупного м'язового залякання можливо дослідити в даному випадку, як воно виглядає і чому?

6. Спекотним літом було знайдено труп чоловіка у процесі гниття, на якому виявлені личинки мух. Визначте, скільки щонайменше діб пройшло з часу настання смерті.

7. На місці події знайдено труп підлітка, в положенні «лежачи на спині». Трупні плями розташовані на обличчі, грудях, животі та передній поверхні нижніх кінцівок, також частково на спині. Чи змінювали положення трупу і якщо так, то в яку фазу розвитку трупних плям?

8. У трупа жінки на місці події виявлено трупне м'язове залякання, добре виражене в усіх групах м'язів, окрім правої руки. Чоловік стверджує, що жінка носила не знімаючи подружню обручку, на якому були вигравірувані ініціали пари. Як це допоможе слідству і який приблизний час настання смерті?

9. При огляді трупа на очах виявлені плями Лярше, а в протоколі огляду місця події написано, що очі заплющені. Які висновки можна зробити?

10. Що таке життєздатність тканин після смерті? Чи можлива поява щетини у трупа чисто поголеного напередодні чоловіка?

11. Молодий експерт написав у своєму висновку, що підсудний не винен у смерті гр. М.. Які Ваші дії з цього приводу?

12. Знайдено муміфікований труп літньої людини на горищі дачного будинку, що проживав сам. Який приблизний час настання смерті?

13. При дослідженні трупа жінки встановлено: шкіра щільна, темно-бурого кольору, внутрішні органи значно зменшені, кістки скелета м'які, легко ріжуться, за консистенцією нагадують хрящі. Яке трупне явище має місце?

14. В хаті було знайдено повішену людину. Рідні покійного стверджували, що залишили чоловіка на 15 хвилин одного, а при поверненні дістали з петлі і проводили штучне дихання. При огляді трупу виявлені трупні плями, які розташовані на нижній частині тулубу та циркулярно на нижніх кінцівках синьо – фіолетового кольору. Вкажіть приблизний час настання смерті.

15. У трупа на місці події виявлено трупне м'язове задубіння, виражене в усіх групах м'язів, окрім м'язів нижніх кінцівок. Про що це говорить?

16. При відсутності вірогідних ознак смерті потерпілого на місці події що повинен робити судово-медичний експерт?

17. При дослідження трупа гр. Л. судмедексперт відзначив, що трупні плями мають рожеве забарвлення, проба Гоппе-Зейлера - позитивна. Яка імовірна причина смерті?

18. При огляді трупа на місці його виявлення експерт відзначив, що розвиток трупних плям перебуває в стадії гіпостазу. Яка давнина настання смерті?

19. У лісі у кучугурі снігу був виявлений зледенілий труп людини. При постукуванні по тілу вчувався глухий дерев'яний звук. В яких умовах варто досліджувати такий труп ?

20. Гр. Х. раптово помер на робочому місці. Хто повинен виписати Лікарське свідоцтво про смерть?

21. Під час дослідження трупа гр. А., що був вилучений з петлі, виявлена відсутність серцебиття, дихання, рефлексів, свідомості, рухів. Зіниці діаметром до 0,5 см на світло не реагують. Тіло тепле на дотик, трупні плями блідо – фіолетового кольору ледь помітні в ділянках спини та нижніх кінцівок. Яка з цих ознак смерті є абсолютною?

22. Труп гр. П. холодний на дотик, температура в прямій кишці становить +18° С. Трупне м'язове залякання виражене в усіх групах м'язів. Трупні плями темно – фіолетові, визначаються на задніх поверхнях тіла. При натискуванні на них з силою 2 кг/см² впродовж 2-3 сек не зникають та не змінюють кольору. Коли наступила смерть гр. П. ?

23. Труп немовляти чоловічої статі довжиною 50 см, масою 3000 г, коло голівки 35 см, шкірні покриви еластичні, рожевого кольору, волосся на голові густі довжиною до 3 см. Нігті на руках тверді, виступають за край нігтьових фаланг. Пупкове кільце розташоване на рівні середини відстані між лоном та мечоподібним відростком. Яєчка перебувають у мошонці. Довжина

пуповини 50 см. Ядра Бекляра діаметром 0,6 см. Легені розправлені, пухнасті. Чи правильний висновок експерта про те, що немовля було зрілим доношеним, життєздатним?

24. Знайдено труп немовляти, у якого довжина тіла становить 32см. Як можна встановити вік немовля на місці події?

25. Шкірні покриви трупа новонародженого немовляти брудно-зеленого кольору, надшкірка місцями відшаровується, оголюючи брудно-червоні вологі ділянки. Пуповина білувато-зеленого кольору, плавальна легенева пробка Галена-Шрейєра позитивна. Чи правильне виведення експерта про живонародженості немовляти?

26. Наведіть статтю Кримінального Кодексу України щодо дітовбивства.

27. Назвіть причини смерті при пасивному й активному дітовбивствах.

28. Труп немовляти жіночої статі довжиною 50 см, масою 2500 г, розмір голівки 34 см. Пуповина не відокремлена, волога, соковита, довжиною 49 см, маса плаценти 500 г, демаркаційне кільце на пуповині у пупка відсутня, сироподібне мастило западинах, у пахвинних складках. На головці в тім'яній області є драглиста добре виражена пухлина, на розрізі має сіро-червоний колір. Весь товстий кишківник заповнений меконієм. Ядра Бекляра в нижньому епіфізі стегнової кістки діаметром 7 мм. Які судово-медичні питання можна вирішити за цими даними з експертизи невідомого немовляти?

29. При судово-медичному дослідженні трупа невідомого новонародженого чоловічої статі в грудній порожнині його виявлено: легені, що розташовані впродовж хребта, щільні, слизької консистенції, темно-червоного кольору. Кružок діафрагми досягає рівня 4-го ребра. Легенева та шлунково-кишкова проби - негативні. При судово-гістологічному дослідженні шматочків легенів встановлено, що між альвеолярні перетинки еластичні, потовщені. Визначте, якою народилася ця дитина – мертво - чи живонародженою?

30. Що є об'єктивною ознакою того, що дитина народилася живою?

31. Труп дитини чоловічої статі довжиною 33 см, маса тіла 1300 г, маса плаценти 370 г, довжина пуповини 40 см. Волосся на голові 1,5 см завдовжки. Хрящі носа та вух м'які, Нігті на пальцях рук не доходять до кінчиків пальців. Пупкове кільце розташоване вище за середину відстані між лоном і мечоподібним відростком. Ядра Бекляра у нижніх епіфізах стегон відсутні. При внутрішньому дослідженні легені малі за обсягом лежать у глибині плевральних порожнин, спереду прикриті серцем та вилючковою залозою, безповітряні, щільні, поверхня їх гладка однорідна. Під мікроскопом – легенева тканина в стані первинного отелектазу, дрібні бронхи, бронхіоли та альвеоли, що спалися, неправильної форми, різних розмірів, не містять повітря. Які судово-медичні питання можна вирішити за наведеними даними з дослідження невідомого немовляти?

32. На які питання при проведенні СМЕ трупів новонароджених має відповісти експерт?

33. Труп невідомого немовляти чоловічої статі, довжиною 50 см, маса – 3000г, коло голівки 36 см, коло грудей 34 см. Ядра Бекляра в нижніх епіфізах стегна діаметром 0,8 см. Пуповина у пупкового кільця по колу суха, бурого кольору, пергаментний густий, пергаментний. Родової пухлини ні на голівці, ні на сідницях немає. Шкіра тіла рожева, чиста. При внутрішньому дослідженні: легені повністю розправлені, повітряні, пухнасті, з поверхні сірувато-червоного кольору, під плеврою їх множинні дрібноточкові темно-червоного кольору виливу. У шлунку – згорнуте молоко. У товстій кишці меконію не виявлено. Визначте тривалість життя дитини після народження. В шлунку і частково у верхніх відділах тонкої кишки трупа новонародженого знайдено повітря. Скільки часу жила дитина після народження?

ТЕМА 2. ВПЛИВ ФАКТОРІВ ЗОВНІШНЬОГО СЕРЕДОВИЩА НА ОРГАНІЗМ ЛЮДИНИ

План.

1. Розлад здоров'я та смерть від дії низької температури
2. Розлад здоров'я та смерть від дії високої температури

3. Розлад здоров'я та смерть від дії електрики
4. Розлад здоров'я та смерть від зміни атмосферного тиску.
5. Вплив радіаційного випромінювання та біотравми на організм людини.
6. Голодування.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Кримінальний кодекс України: Кодекс України, Кодекс, Закон від 05.04.2001 № 2341-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>
2. Кримінальний процесуальний кодекс України: Кодекс України, Закон, Кодекс від 13.04.2012 №4651-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#Text>
3. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія: підручник. Харків : Право. 2018. 376 с. : іл.
4. Судова медицина. Медичне законодавство: у 2 книгах. Книга 1. Судова медицина: підручник (ВНЗ IV р. а.). Б.В. Михайличенко, В.А. Шевчук, С.С. Бондар та ін.; за ред. Б.В. Михайличенка. 5-е вид. 2018. 448 с.

Завдання та контрольні питання.

1. Яка причина смерті від загальної дії низької температури?
2. Як проявляється місцева дія низької температури?
3. Взимку знайдено труп замерзлої людини в позі «калачиком». Шкіра на обличчі бліда, «гусяча». У трупа щільно стиснутий рот (губи щільно зімкнуті). Волосся на бровах, очах та навколо носової та ротової порожнини в бурульках. Сльози мають стан льодяників в кутах очей. Одяг на трупі твердий, заледенілий. Сніг під тілом – розталий та вкритий льодом. Чи живою або мертвою була людина, коли піддалася дії низької температури?
4. Назвіть внутрішні ознаки того, що людина була живою при впливу на неї низької температури.
5. Громадянин П., 19 років, увечері після розпиття на роботі алкогольних напоїв пішов додому. Був знайдений співробітниками поліції на снігу непритомним. Надана медична допомога успіху не мала. Судово-

медичний діагноз: Відмороження правої вушної раковини 2-го ступеня; виявлені плями Вишневського на слизовій оболонці шлунка та різке переповнення кров'ю порожнин серця, повнокров'я внутрішніх органів. Яка ймовірна причина смерті?

6. У крові з трупа жінки 33 років виявленому в зимовий час на ослоні міського парку виявлено 1,8 ‰ етилового алкоголю. Як впливає алкогольне сп'яніння на темп умирання при загальному охолодженні?

7. На згарищі знайдені два трупа в позі боксера. Які попередні висновки можна зробити з приводу того чи були живими ці люди, коли попали до атмосфери пожежі?

8. Що саме відсутнє на одязі при обварюванні гарячими рідинами?

9. Яка причина смерті від опікової хвороби найчастіше?

10. Чим відрізняються опіки полум'ям від опіків кислотами?

11. Назвіть внутрішні ознаки смерті в атмосфері пожежі.

12. Як поділяється електрика за походженням?

13. Назвіть специфічні ознаки місцевої дії електрики.

14. Яка загальна дія електрики?

15. Наведіть приклади струмонебезпечних приміщень.

16. Наведіть ознаки біологічної дії електрики.

17. Гр. К. при проведенні водолазних робіт відчув головний біль, відчуття жару, задишку. Згодом заявила пітливість, слюнотечія, розвинулася сильна слабкість. Через кілька хвилин гр. К. помер. Під час СМЕ трупа виявлені загальноасфіктичні ознаки. При спеціальній технічній експертизі виявлене пошкодження в спорядженні клапану вдиху, що вентилюється. Яка причина смерті?

18. За яких умов розвивається гірська хвороба?

19. Група альпіністів проводила сходження в гори на висоті близько 5,7-4 км над рівнем моря. Спочатку вони себе почували дуже веселими і збудженими, але згодом відчули різку слабкість і сонливість. У декого почалася кровотеча з носу і з вух. Керівник вчасно викликав аварійний

вертоліт, спортсменів евакуювали і надали їм медичну допомогу. Дія якого фактора мала місто?

20. Яка причина смерті від кесонної хвороби?
21. Назвіть причину смерті від гірської хвороби.
22. Наведіть тлумачення терміну «біотравма».
23. Чим проявляється механічна дія електрики?
24. Які за часом можливі варіанти настання смерті після отриманої електротравми?

25. Коли променеві опіки з'являються найчастіше на тілі людини?
Від чого це залежить?

26. Внаслідок чого може розвинутися хронічна променева хвороба?
27. Які розрізняють форми голодування?

ТЕМА 3. АСФІКСІЯ. ВИДИ МЕХАНІЧНОЇ АСФІКСІЇ.

План.

1. Поняття «асфіксія», її різновиди.
2. Механічна асфіксія, її види за механізмом утворення.
3. Прижиттєвий перебіг асфіксії.
4. Загальноасфіктичні ознаки на трупі.
5. Странгуляційна асфіксія.
6. Компресійна асфіксія.
7. Обтураційна асфіксія.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1.Кримінальний кодекс України: Кодекс України, Кодекс, Закон від 05.04.2001 № 2

2.Кримінальний процесуальний кодекс України: Кодекс України, Закон, Кодекс від 13.04.2012 №4651-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#Text> 341-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>

3. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія : підручник. Харків : Право. 2018. 376 с. : іл.

4. Мішалов В.Д., Хохолєва Т. В., Бачинський В. Т., Войченко В. В., Кривда Г. Ф., Костенко Є. Я. (за загальною редакцією Мішалова В. Д.). Судова медицина. Підручник. Київ. 2018. 575 с.

5. Христов О.Л. Конспект лекцій з навчальної дисципліни «Судова медицина та психіатрія». ДДУВС. 2016.

Завдання та контрольні питання.

1. У трупа на шії виявлено 2 поодинокі странгуляційні борозни. Одна з них у верхній третині шії коса, висхідна, незамкнена з більшою глибиною вдавлювання на шії спереду і зменшується – на бічних поверхнях шії. Дно її блідо – сірого кольору. При мікроскопічному дослідженні крововиливів у шкіру по периферії борозни та крововиливів у підшкірну клітковину не виявлено. Інша борозна – у середній третині шії, горизонтальна, замкнута, рівномірно втиснута, дно її червоно – бурого кольору. При мікроскопічному дослідженні її виявлено: у дермі згладжений сосочковий шар, вогнищеві крововиливи, недокрів'я в зоні борозни, різке повнокров'я в зоні крайових валиків, у підшкірній жировій клітковині окремі крововиливи. 1. Чи може експерт при зовнішньому огляді трупа запідозрити посмертне походження однієї з странгуляційних борозн? 2. З чим може бути пов'язана наявність таких ушкоджень у шії?

2. Задля освідкування звернулася жінка 23 років і стверджує, що її намагався задушити співмешканець руками.

На що потрібно звернути увагу при зовнішньому огляді та розмові для формування доказів заподіяної асфіксії судово-медичному експерту?

3. На бічних поверхнях шії трупа жінки 20р. установлені множинні садна напівмісячної форми, у м'яких тканинах шії осередкові крововиливи а також перелом під'язичної кістки і верхніх ріжків щитовидного хряща. Які з перерахованих ушкоджень указують на удавлення руками?

4. Надайте тлумачення терміну «странгуляційна борозна» та наведіть її характеристики.

5. Під час дослідження трупа гр. П. 50 років, виявлено: високо на шії, вище рівня щитоподібного хряща розташована странгуляційна борозна темно-

коричневого кольору, яка йде знизу вгору. Борозна відсутня на задній поверхні ший, найкраще виражена на передній її поверхні, де глибина становить 0,2 см, а ширина 1,5 см. Трупні плями, інтенсивні фіолетового кольору, розташовані на нижніх кінцівках. Який вид механічної асфіксії мав місто?

6. Які особливості має странгуляційна борозна, що утворилася при житті (ознака Бокаріуса)?

7. Який механізм настання смерті при стисканні ший?

8. Під час дослідження трупа гр. Л 56 років встановлена на ший нижче рівня щитоподібного хряща розташована странгуляційна борозна світло-коричневого кольору шириною 1 см та глибиною 0,1 см. Борозна йде в горизонтальному напрямку, рівномірно виражена по всій поверхні ший. На задній поверхні ший наявна ділянка зсаднення 2x1,5 см. Трупні плями інтенсивно фіолетового кольору, розташовані на задньо-бічних поверхнях тіла. Який вид механічної асфіксії мав місто?

9. Під час дослідження трупа гр. А, 40 р встановлено таке: на передній і бічних ділянках ший садна і синці з крововиливами в м'якій тканині, півмісячні садна. Трупні плями інтенсивно фіолетового кольору, розташовані на задньо-бічних поверхнях тіла. Який вид механічної асфіксії мав місто?

10. Труп гр. Б., 47 років, знайдений на підлозі кухні. За свідченням рідних, під час їжі раптово впав та помер. При судово-медичному дослідженні виявлена темно-червона рідка кров, повнокров'я внутрішніх органів, відсутність будь-яких тілесних ушкоджень. При внутрішньому дослідженні — вхід до гортані щільно прикритий шматком м'яса розміром 5x4x3,5 см, в слизовій оболонці гортані невелика кількість крововиливів темно-червоного кольору. Під епікардом також дрібно-крапчасті крововиливи темно-червоного кольору. Серце вагою 350 г, товщина м'язу лівого шлуночка 1,9 см, правого 0,2 см, міокард на розрізі червоного кольору, порожнини серця збільшені в розмірі. Жирова дистрофія печінки. При судово-токсикологічному дослідженні знайдений етиловий спирт у крові - 2,2 ‰, в сечі - 1,2 ‰. Яка причина смерті?

11. Наведіть види утоплення.

12. Потерпілого Б, 48р витягли з води. При дослідженні трупа виявлено:

стійка дрібнопухирчата піна в дихальних шляхах, бліді, розпливчасті крововиливи на легенях, збільшення печінки і наявність планктону у внутрішніх органах; наявність рідини середовища в пазусі клиноподібної кістки. Який вид утоплення має місце?

13. При зовнішньому огляді трупа, витягнутого з водоймища, виявлені: мацерація шкіри в області кистей у вигляді зморщування та побіління подушечок пальців та долонь, мул та піщинки у волоссі, волога поверхня тіла; температура води $+20^{\circ}\text{C}$. Чи може експерт за вказаними ознаками дійти висновку про потоплення як причину смерті?

14. При дослідженні трупа, витягнутого з води, виявлено: гостру емфізему легень; збільшені в обсязі легені з «мармуровою» поверхнею та втискання від ребер; ознаки гострої смерті; рідина в порожнинах середнього вуха та в пазусі основної кістки, набряк ложа та стінок жовчного міхура; наявність трансудату в плевральних та черевній порожнинах. Які ознаки вказують на те, що смерть настала від утоплення? Наведіть тлумачення терміну «рефлекторне утоплення».

15. Наведіть зовнішні та внутрішні ознаки прижиттєвого утоплення.

16. Які існують ознаки давнього перебування мертвого тіла у воді?

17. При дослідженні трупа гр. С, 42 р. встановлено: численні крапкові крововиливи на шкірі обличчя, шиї, на грудях; перелом ребер, тканина легенів має карміново-червоний колір. Який вид механічної асфіксії мав місце?

18. При дослідженні трупа чоловіка 43р. витягнутого з під уламків будинку – у шкірі обличчя встановлені множинні петехіальні крововиливи (екхімотична маска). При якому виді асфіктичної смерті буває екхімотична маска?

19. При судово-медичному дослідженні трупа чоловіка, 28 років, виявлено множинні точкові крововиливи темно-червоного кольору в шкіру обличчя, шиї, верхній третині грудей; смугасті крововиливи в ділянці грудей живота, що повторюють рельєф складок одягу; непрямі переломи III - VI ребер праворуч і IV - VIII ребер праворуч по середнім пахвовим лініям. Тканина легень на розрізі блискуча, карміново-червоного кольору, з поверхні розрізів

легень стікає велика кількість кров'яної пінистої рідини. Внутрішні органи повнокровні, без будь-яких хворобливих змін і ушкоджень; стан крові рідкий. Який вид механічної асфіксії має місце у цьому випадку?

20. Які причини виникнення гострого кисневого голодування?

21. Влітку у дворі будинку № 12 на вулиці Сумській діти грали у хованки. Хлопчик А., 10 років, сховався у холодильника «Дніпро», викинутий кимось на сміттєзвалище. Увечері діти розійшлися по домівках, забувши про хлопчика А., труп якого наранок знайшли в старому холодильнику. Дитина не змогла відчинити дверцята. Яка ймовірна причина смерті?

ТЕМА 4. ТРАВМАТИЗМ. МЕХАНІЧНІ ПОШКОДЖЕННЯ.

План.

1. Травматизм та його види.
2. Класифікація ушкоджень. Анатомічні та функціональні ушкодження.
3. Ушкодження тупими предметами, їх класифікація, механізм дії.
4. Переломи плоских та трубчастих кісток, які виникли від дії тупих твердих предметів.
5. Особливості ушкоджень при падінні з висоти власного росту /на площині/ та при падінні тіла з висоти.
6. Особливості ушкоджень при рейковій травмі.
7. Автотравма, класифікація.
8. Різана, колота рана, їх особливості, пов'язані з родом насильницької смерті. Визначення ходу ранового каналу.
9. Ознаки рубаної рани.
10. Судово-медичне встановлення життєвості тілесних ушкоджень гістологічними, гістохімічними та біохімічними методами.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, Наказ Міністерства охорони здоров'я України №6 від 17.01.1995.
URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0255-95>
2. Про судову експертизу: Закон України від 25.02.1994 р. №4038-XII // Відомості Верховної Ради України. !((;. №28.Ст.232.
3. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 25–26. Ст. 131.
4. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія : підручник. Харків: Право, 2018. 376 с. : іл.
5. Мішалов В.Д., Хохолєва Т. В., Бачинський В. Т., Войченко В. В., Кривда Г. Ф., Костенко Є. Я. (за загальною редакцією Мішалова В. Д.). Судова медицина. Підручник. Київ. 2018. 575 с.

Завдання та контрольні питання.

1. Надайте поняття «травма».
2. Які фактори зовнішнього середовища діють на організм? Яки види травм існують?
3. Назвіть особливості ушкоджень при зіткненні автомобіля з пішоходом.
4. Які основні причини смерті від дії тупих твердих та гострих предметів?
5. Надайте поняття «садно» та його судово-медичне значення.
6. За скільки часу може в середньому відбутися загоєння садна?
7. Надайте поняття «синець» та його судово-медичне значення.
8. У правій вилицевій області відзначається садно овальної форми розмірами 4х3 см, вкрите бурою кірочкою. Прилеглі тканини дещо набряклі і болючі при пальпації. Набряклість поширюється до нижньої повіки правого ока, де є синець синьо- багряного кольору розмірами 2х1,6 см. Права очна щілина звужена, зір збережений. Який приблизний час моменту отримання цього пошкодження?

9. При огляді підекспертного виявлено кілька округлих, розташованих по одній лінії, що віддаляються один від одного на певній відстані синців на шкірі плеча синього кольору. Вкажіть ймовірний характер насильства.

10. Надайте тлумачення поняття «рана» та її судово-медичне значення.

11. При огляді у приймальному відділенні громадянина В. 27 років виявлено рану на стегні, яка має нерівні, синці, осаджені, розім'яті та дещо відшаровані від підлягаючих тканин краю із сполучно-тканинними перемичками в глибині. Вираз набряків прилеглих до рани тканин. Який вид предмета, що наніс поранення постраждалому?

12. На долонній поверхні лівої кисті потерпілого в другому проміжку між пальцями є лінійна рана з рівними краями, гострими кутами довжиною 3 см з розходженням країв на 0,3 см. На дні рани видно пошкоджені м'язові волокна. Рана помірковано кровоточить. Рухи в 1, 2, 3-му пальцях обмежені та болючі. Тильна поверхня кисті дещо набрякла. Поверхнева чутливість пальців кисті знижена, збережена глибока. Від дії якого предмета утворилася рана, що описана лікарем?

13. Назвіть три небезпечних стана організму людини при отриманні механічного пошкодження «рани».

14. Що відносять до поняття «спортивна» та «виробнича» травма?

15. Надайте класифікацію, будову гострих предметів та різновиди ушкоджень, що виникають від їх дії.

16. Охарактеризуйте колоту та рубану рани.

17. Які функціональні зміни виникають в організмі людини під час механічних пошкоджень?

18. Під час судово-медичного дослідження трупа гр. К., 28 років, на голові, в тім'яні й її ділянці зліва виявлено рану, яка має неправильну круглясту форму. Центральне ушкодження м'яких тканин голови розміром 1×0,5 см з розчавленими нерівними краями, що просякнуті кров'ю. По периферії цього ушкодження наявне здертя до 1,5 см в діаметрі темно-коричнюватого кольору. Від центрального ушкодження відходять 5 розривів шкіри довжиною від 2 до 4

см, з нерівними дрібно зубчастими краями, в кінцях яких наявні тканинні перетинки. В глибині рани промацується вдавнення кісток.

Визначте вид рани та предмет, яким вона була спричинена.

19. В результаті чого утворюються «хлистоподібні» переломи шийного відділу хребта в умовах ДТП?

20. На межі середньої та нижньої третини правого передпліччя є значна деформація та набряклість м'яких тканин, шкірний покрив синьо-червоного кольору. В області деформації відзначається патологічна рухливість кісток передпліччя, відчувається хрускіт, має місце різка хворобливість. Праве передпліччя коротше лівого на 3 см, окружність правого передпліччя на межі середньої та нижньої третини на 5,5 см більше кола лівого передпліччя. Активні рухи у правому променево-зап'ястковому суглобі відсутні, у ліктьовому суглобі різко болісні. Який вид пошкодження отримав постраждалий?

21. Труп гр-на О. був виявлений у кюветі автостради, біля нього лежав неушкоджений гоночний велосипед. У лобовій області малася забита рана з великим утисненням переломом кісток зводу черепа і тріщинами, що йдуть на основу черепа. На обличчі було кілька поверхневих саден і ран. Від основної рани донизу відходило два засохлих патьоки крові. На одязі крові й ушкоджень не було. На підметках взуття були характерні відбитки педалей гоночного велосипеда. Який найбільш ймовірний механізм травми?

22. При огляді стоматологом гр. К. (сталася бійка на шосе) виявлено синець на слизовій оболонці нижньої губи червоного кольору. Чи можна визначити його давність за кольором?

23. Опишіть «бампер-перелом»: локалізація перелому; найменування зламаних кісток; стан м'яких тканин в області перелому; край поранення; наявність кровотечі; фізіологічні порушення.

24. Область лівого плечового суглоба дівчинки 13 років після ДТП деформована з набряком тканин. Активні рухи в ньому відсутні, пасивні різко болючі. При пальпації головка лівої плечової кістки визначається в пахової западині попереду від суглобової поверхні. Рухи в ліктьовому та променево-

зап'ястковому суглобах збережені. На внутрішній поверхні верхньої третини лівого плеча є синець синьо-червоного кольору розмірами 8х5 см.

Яке пошкодження описано лікарем травматологічного пункту?

25. Справа про спричинення мук. Судово-медичний експерт визначив, що тілесні ушкодження на тіді підекспертного відсутні. Чи є це доказом відсутності заподіяних мук?

ТЕМА 5. УШКОДЖЕННЯ ВІД ДІЇ ВОГНЕПАЛЬНОЇ ЗБРОЇ.

План.

1. Класифікація ручної стрілецької зброї. Устрій бойового патрону та механізм пострілу. Додаткові фактори пострілу. Кінетична енергія кулі.
2. Механізм дії кулі на тіло людини залежно від кінетичної енергії. Гідродинамічна дія.
3. Ознаки пострілу впритул. Ознаки самогубства з застосуванням вогнепальної зброї.
4. Ознаки пострілу з близької та неблизької відстані.
5. Ушкодження дробом. Устрій мисливського патрона. Визначення дистанції пострілу.
6. Особливості кульових ушкоджень плоских та трубчастих кісток. Визначення напрямку ранового каналу та послідовності пострілів.
7. Значення лабораторних методів досліджень при експертизі вогнестрільних ушкоджень.
8. Вогнепальні ушкодження від холостих пострілів, трасуючих і гумових куль.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 25–26. Ст. 131.
2. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія: підручник. Харків: Право, 2018. 376 с. : іл.

3. Мішалов В.Д., Хохолєва Т. В., Бачинський В. Т., Войченко В. В., Кривда Г. Ф., Костенко Є. Я. (за загальною редакцією Мішалова В. Д.). Судова медицина. Підручник. Київ. 2018. 575 с.

4. Несен О.О., Нагайник Т.Г., Чуприна О.В. та ін. Судова медицина: мультимедійний підручник. НАВС. Київ, 2018. URL: https://arm.naiu.kiev.ua/books/sudova_medutsyna/index.html

5. Криміналістика: підручник / [В. М. Шевчук, В.А. Журавель, В. Ю. Шепітько та ін.]; за ред. В. М. Шевчука; Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. Харків: Право, 2024. 1008 с.

Завдання та контрольні питання.

1. На спині під правою лопаткою є щілиноподібна рана. При зближенні країв складок по кінцях не утворюється. По краях рани визначається бурого кольору пергаментної щільності поясок завширшки до 1 мм. При дослідженні під мікроскопом краї рани дещо вивернуті назовні, епідерміс на краях рани не здертий, є радіальні тріщини його, кіптяви, металізації не виявлено. Назвіть вид описаного ушкодження.

2. Яка основна причина виникнення дефекту тканини в області вхідного вогнепального отвору при пострілах з різних дистанцій та різними набоями? Надайте пояснення.

3. Які ушкодження кісток утворюються при вході кулі та на її виході?

4. Що є основним вражаючим чинником при «холостому» пострілі? Які за ступенем тяжкості ушкодження можна нанести за допомогою такого пострілу?

5. При якому пострілі додаткові фактори пострілу виявляються тільки по ходу ранового каналу?

6. Від кульової рани відходять 4 розриви вгору, вниз, праворуч і ліворуч радіусом до 1,5 см. У початковій частині ранового каналу на його стінках є значне відкладення кіптяви, частинки напівзгорілих зерен пороху, волокна тканини одягу, що була на потерпілому. На шкірі в колі рани ледве

помітно відкладення кіптяви. Назвати дистанцію пострілу. Наведіть основні ознаки вхідного вогнепального отвору.

7. Що відносять до діагностичних ознак постріла впритул?

8. Що таке «феномен Віноградова»? При пострілі з пістолета формування феномена Віноградова чи буде можливим?

9. Навколо вхідної вогнепальної рани є «кільце осадження»; на шкірі навколо рани кіптява, що рясно нашарувалася, в шкірі – імпрегнація незгорілих зерен пороху, кіптява є і на стінках початкової частини раневого каналу. Назвіть дистанцію пострілу.

10. Є наскрізне кульове поранення правої половини грудної клітки. На передній поверхні грудей шкірні краї рани без особливостей. При мікроскопічному дослідженні тканин стінки раневого каналу грудної клітки спереду виявлено бавовняні волокна; рана наскрізь проникає через середню частку правої легені, 4-е ребро по лопатковій лінії справа пошкоджено, рана продовжується в м'язах спини. Мікроскопічно досліджено стінку раневого каналу в м'язах спини, в них виявлено дрібні кісткові уламки. Визначте напрямок раневого каналу.

11. Труп у зимовому одязі. На пальто, піджаці і сорочці, в області передньої поверхні, виявлені круглясті пошкодження, які зіставляються між собою та мають діаметр до 3 см кожне. Краї пошкоджень розчавлені, просочені кров'ю. Навколо пошкодження на пальто мається інтенсивне відкладення кіптяви і порошинок у радіусі до 8 см. Під одягом на груди у III міжребір'ї ліворуч по сосковій лінії мається рановий отвір діаметром 3 см. Отвір круглястої форми із здертими фестончастими краями. Додаткових факторів пострілу на шкірі навколо рани не виявлено. У рановому каналі виявлено дріб. Визначте дистанцію, з якої було зроблено постріл.

12. Гр. Н. було нанесено вогнепальне поранення в праве стегно при його спробі втечі з місця, де він відбував покарання. Після поранення він був доставлений у лікувальну установу, де йому була зроблена хірургічна обробка рани. Через чотири доби гр. Н. помер. Судово-медичний експерт, що робив дослідження трупа, не знайшов в історії хвороби опису характеру ушкоджень

ранового каналу, за яким можна було б встановити місця розташування вхідного та вихідного отворів. Досліджуючи праве ушкоджене стегно, їм було встановлено: на задній поверхні середньої третини стегна розташовується післяопераційна рана з 4-ма шовковими швами. Такого ж характеру рана є і на передній поверхні стегна. На задній поверхні стегнової кістки круглястої форми отвір із дефектом кістки діаметром 9 мм із шістьма радіальними тріщинами, довжина яких становить 7-9 см. На передній поверхні кістки, що описується, є дефект діаметром 1,5 см із чотирма тріщинами до 12-15 см, які відходять від нього, та йдуть паралельно довжині кістки. В м'яких тканинах передньої поверхні стегна на рівні описаного вище ушкодження виявлені дрібні кісткові уламки.

Вирішить: 1). Де саме розташовувався вхідний і вихідний отвір? 2). Який напрямок ранового каналу? 3). Яке було взаєморозташування людини, що стріляла та постраждалого на момент пострілу?

13. Громадянин К., 36 років, 17 грудня 2024 р. знайдений мертвим з кулевим пораненням в голову. Судово-медичний діагноз: 1. Вогнепальне одиночне кульове наскрізне поранення голови. Вхідний отвір в області підборіддя з наявністю на шкірі штанцмарки, кіптяви та порошинок навколо рани. Вихідний отвір у потиличній ділянці. Множинні дрібно-і великооскольчаті переломи кісток основи та склепіння черепа. Велике руйнування речовини мозку з крововиливами по ходу ранового каналу та використанням дрібних відламків кісток. 2. Бризки крові на тильній поверхні 1, 2, 3-го пальців правої кисті. З якої дистанції зроблено постріл? Який напрямок ранового каналу? Чи можливо виключити, що ушкодження нанесене сторонньою рукою?

14. На передній поверхні правої половини грудей, на відстані 8 см від серединної лінії в четвертому міжребер'ї, на висоті 117 см від підшовної поверхні стоп спостерігається рана округлої форми з дефектом шкіри в центрі діаметром 0,4 см. Краї рани рівні. По краях дефекту є циркулярний поясок осадження шириною 0,2 см. Зовнішній діаметр паска - 0,8 см. У глибині рани

розморожена, просочена кров'ю, підшкірна жирова клітковина. На Ваш погляд, з якої відстані зроблений цей постріл?

15. У центрі лобової області, на відстані 172 см від підошовної поверхні стоп є рана округлої форми з дефектом шкіри в центрі діаметром 0,5 см. Краї рани відносно рівні. По краях дефекту циркулярний поясок осадження шириною 0,2 см, на який накладається поясок обтирання темно-сірого кольору шириною 0,2—0,3 см. Рана заповнена темно-червоним згортком крові. Навколо рани на ділянці круглої форми є впроваджені в епідерміс шкіри частинки порохових зерен синювато-сірого кольору, загальним числом 28, і сліди від ударів порошинок у вигляді дрібних саден, рівномірно розташовані по всій площі ураженої ділянки шкіри. Від нижнього краю рани проходить потік засохлої крові у напрямку до правої вушної раковини. З якої відстані зроблений постріл? Чи переміщувалася жертва після отриманого поранення?

16. Важко пораненого солдата під час війни (2023 р.) доставили з поля бою до медсанбату зі слабкими ознаками життя в наслідок кульового поранення в серце. При вислуховуванні серця чути було лише голосний сторонній звук. Пораненого було відправлено до тилового госпіталю. Рентгенівський знімок показав присутність кулі у лівому шлуночку серця. Поранений у шпиталі був під постійним наглядом та через певний час з'явився гострий біль у лівому стегні. Рентгенологічне дослідження виявило кулю в лівій стегнової артерії, яку було негайно вилучено оперативним шляхом з накладенням судинного шва. Який вид ранового каналу описано?

17. Приклад.

Труп громадянки А. виявлено увечері 12 грудня 2023р. біля будинку №2 на вулиці Дмитра Коцюбайла. Судово-медичний діагноз: наскрізне вогнепальне поранення шиї. Вхідний отвір з круглим дефектом тканини, обідком осадження та обтирання на лівій бічній поверхні шиї. Раневий канал, що проходить через м'які тканини шиї, з ушкодженням лівої загальної сонної артерії та гортані. Вихідний отвір щілинної форми, без дефекту тканини та обідків осадження та забруднення на правій передньобічній поверхні шиї. Рідка кров у трахеї та

бронхах. аспірація кров'яних мас. Різке недокрів'я внутрішніх органів. Порошинки в комірці пальто праворуч.

Висновки: на підставі судово-медичної експертизи трупа громадянки А., 19 років, враховуючи результати додаткових досліджень, приходжу до наступних висновків відповідно до поставлених питань: 1. Смерть громадянки А. настала від наскрізного вогнепального поранення шиї з ушкодженням лівої загальної сонної артерії та масивної крововтрати. 2. Вхідний отвір розташований на лівому боці шиї, вихідний - на правій передньобоківій поверхні шиї. Раневий канал проходить горизонтально (стосовно вертикального положення тіла) і ззаду вперед. 3. Поранення заподіяно пострілом з відстані близько 50 см, на що вказують відсутність кіптяви та наявність порошинок, що впровадили у комір пальто біля вхідного отвору. 4. Локалізація поранення та відстань пострілу вказують на те, що поранення громадянці А. завдано сторонньою рукою. 5. Громадянка А. незадовго до смерті алкоголь не вживала, про це свідчить негативний результат судово-хімічного дослідження. 6. Смерть громадянки А. пішла протягом кількох хвилин після поранення, що підтверджується наявністю ушкодження великої судини та аспірацією крові. 7. Від смерті громадянки А. до дослідження трупа минуло понад 24 години, оскільки трупні плями не блідли і не зникали при натисканні пальцем, а трупне задублення було виражене у всіх групах м'язів.

18. Що бажано зробити з трупом перед пересиланням його в морг в випадку вогнепального поранення?

ТЕМА 6. ВИБУХОВА ТРАВМА.

План.

1. Класифікація вибухів та вибухових речовин.
2. Характеристика вибухової травми.
3. Визначення відстані вибуху та потужності вибухового пристрою.
4. Особливості надання медичної допомоги при вибуховій травмі, якщо до знаряддя додані механічні, хімічні, опікові (напалм, фосфор) домішки.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 25–26. Ст. 131.
2. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія: підручник. Харків: Право, 2018. 376 с.: іл.
3. Білецький Є.М., Білецька Г.А.. Судова медицина та судова психіатрія: навчальний посібник. Київ: Юрінком Інтер, 2004. 262 с.\
4. Мішалов В.Д., Хохолєва Т. В., Бачинський В. Т., Войченко В. В., Кривда Г. Ф., Костенко Є. Я. (за загальною редакцією Мішалова В. Д.). Судова медицина. Підручник. Київ. 2018. 575 с.
5. Несен О.О., Нагайник Т.Г., Чуприна О.В. та ін. Судова медицина: мультимедійний підручник. НАВС. Київ, 2018. URL: https://arm.naiu.kiev.ua/books/sudova_medutsyna/index.html
6. Криміналістика: підручник / [В. М. Шевчук, В.А. Журавель, В. Ю. Шепітько та ін.]; за ред. В. М. Шевчука; Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. Харків: Право, 2024. 1008 с.

Завдання та контрольні питання.

1. Що таке вибух? Які існують види вибухів?
2. Наведіть класифікацію вибухових речовин.
3. Надайте пояснення шляхам перетворення вибухових речовин.
4. Які існують пошкоджуючі фактори вибуху?
5. Якими вибуховими речовинами споряджають капсюля? Наведіть приклади.
6. Якими вибуховими речовинами споряджають авіабомби, міни, гранати та ін.? Наведіть приклади.
7. Що можна додати до вибухового пристрою для підвищення його вражаючої дії?
8. При ураженні вибуховою речовиною які розрізняють дистанції?

9. Яку першу допомогу треба надати людині, якщо вона уражена полум'ям від вибуху? Чи варто тушити полум'я водою?
10. Надайте ознаки вибухової травми.
11. Які існують дистанції вибуху?
12. На якій площі при вибуху повітряного судна на висоті 5-7 км виявляють його уламки і тіла загиблих?
13. При смерті від вибуху що на одязі і тілі загиблого можна знайти?
14. Чим характеризуються рани від дії білого фосфору?
15. Які самозапалювальні суміші можуть надаватися до снарядів? Яка їх дія на тіло людини?
16. Які методи гасіння пожежі від вибуху слід використовувати?
17. Які заходи забезпечення безпеки під час експертного дослідження випадків вибухової травми, при якому можливий контакт із вибухонебезпечними об'єктами безпосередньо членів слідчо-оперативних груп слід дотримуватися?

ТЕМА 7. ОГЛЯД МІСЦЯ ПОДІЇ. СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА МАТЕРІАЛЬНИХ ОБ'ЄКТІВ, ЯКІ МАЮТЬ ОЗНАКИ РЕЧОВИХ ДОКАЗІВ.

План.

1. Визначення місця події (МП) та місця злочину.
2. Невідкладність слідчого огляду МП. Нормативні підстави для проведення огляду МП.
3. Стадії та принципи огляду МП. Основні фотознімки при огляді МП.
4. Порядок та особливості зовнішнього огляду трупа на МП.
5. Особливості огляду МП при повішанні, статевих злочинах, вибуховій травмі, електротравмі, дорожньо-транспортній пригоді, падіння із висоти.
6. Сліди крові, їх форма та колір. Знаходження слідів крові на місці події та на знаряддях злочину. Значення слідів крові у встановленні обставин події.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 25–26. Ст. 131.
2. Кримінальний процесуальний кодекс України від 13.04. 2012 р. №4651-VI. Відомості Верховної Ради України. 2013. №9-10, №11-12, №13. Ст. 88.
3. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія: підручник. Харків: Право, 2018. 376 с.: іл.
6. Мішалов В.Д., Хохолєва Т. В., Бачинський В. Т., Войченко В. В., Кривда Г. Ф., Костенко Є. Я. (за загальною редакцією Мішалова В. Д.). Судова медицина. Підручник. Київ. 2018. 575 с.
4. Огляд місця події URL: https://studopedia.ru/17_113913_avtotravma.html
5. Правила проведення судово-медичних експертиз (досліджень) у відділеннях судово-медичної імунології бюро судово - медичної експертизи затверджені наказом М-ва охорони здоров'я України від 26.07.1996 р. №252/788. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0252-95>
6. Батьківство по групі крові URL: <http://medicatocity.ru/krov/grupi-krovi/325-zv-jazok-ditini-i-batkiv-po-grupi-krovi.html>
7. Тагаєв Н. Н. Судебная медицина: учеб. для слушателей вузов МВД Украины. Харьков: Факт, 2003. 1253 с.
8. Шевчук В.М., Алексейчук В.І., Г.А. Білецька. Огляд трупа. Криміналістика: підручник / [В. М. Шевчук, В.А. Журавель, В. Ю. Шепітько та ін.]; за ред. В. М. Шевчука; Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. Харків: Право, 2024. 1008 с. С. 627-635.

Завдання та контрольні питання.

1. Що найперше повинен зробити лікар після прибуття на місце події за наявності трупа?
2. Які існують види транспортної травми?
3. Назвіть різновиди автомобільної травми.

4. На місці дорожньо-транспортної події (ДТП), окрім трупа, які ще об'єкти підлягають обов'язковому огляду?

5. Якщо обстановка ДТП ще не змінена, але зберегти її у такому вигляді неможливо, то саме які об'єкти огляду слід зазначити фарбою на асфальті?

6. Надайте список питань в випадку ДТП з пораненням (смертю) людини щодо СМЕ.

7. При судово-медичному дослідженні трупа гр.С., в морзі після дорожньо-транспортної пригоди експертом виявлені численні ушкодження: закрита черепно-мозкова травма; перелом кісток лівої гомілки (бампер-перелом); двосторонні множинні переломи ребер (прямі і непрямі); перелом кісток тазу зліва та синяки в ділянці грудної клітини ромбовидної форми на ділянці 16х13 см, що нагадували відбиток протектора колеса автомобіля. Які з цих ушкоджень є характерним для автомобільної травми?

8. На дорозі був виявлений труп невідомого чоловіка старечого віку. При дослідженні його в експертній установі, експерт виявив симетричні переломи кісток таза типу "метелика" із розірваннями обох крижово-клубових зчленувань, переломи лобкових кісток, крововиливи в м'яких тканинах і органах таза, смугасте садно на передньобоківій поверхні кульшового суглоба справа. Для якого виду травми характерні дані ушкодження?

9. Які розрізняють основні види залізничної травми залежно від умов та обставин події?

10. Надайте основні питання, що вирішуються СМЕ при залізничній травмі.

11. Які розрізняють основні види авіаційної травми залежно від умов та обставин події?

12. Наведить основні питання, які підлягають вирішенню СМЕ при авіаційній травмі.

13. Які існують види мототравми?

14. Які основні питання ставлять на вирішення перед СМЕ при мотоциклетній травмі?

15. Чим спричиняються ушкодження при воднотранспортній травми?
16. Назвіть основні питання, що вирішуються СМЕ при воднотранспортній травмі.
17. Які ушкодження на кістках черепа та речовині головного мозку притаманні травмі, що утворюється при падінні на площину?
18. Які існують види падіння? Надайте особливості цих травм.
19. На квітнику в одному метрі від основи будинка виявлений труп невідомого чоловіка. При судово-медичному дослідженні трупа знайдені численні переломи кісток черепа, компресійні переломи тіл хребців, двобічні переломи ребер і тіла грудини, крововиливи і розриви в ділянках коренів легень, зв'язок і капсули печінки та інші ушкодження. Який імовірний механізм спричинення ушкоджень?
20. Що підлягає огляду на місці події при падіннях з висоти?
21. Які заміри необхідно провести при огляді місця події при падінні з висоти?
22. Що необхідно зробити до початку огляду МП при вибуховій травмі та розпочати його за яким принципом?
23. Які факти будуть свідчити про повішення по обставинах як самогубство?
24. При огляді трупа людини, яка померла від повішення, було вивлено: трупні плями, що при натисканні зникають і відновлюються через 50 сек, трупне м'язове залякання помірно виражене тільки в жувальних м'язах і м'язах шиї і пальців кисті, температура тіла 31°C. Вкажіть приблизний час настання смерті?
25. Що є характерним для місця події при зґвалтуванні?
26. Що необхідно шукати на МП при підозрі на розбещення неповнолітніх?
27. Надайте визначення поняття «речові докази» та розкрийте його значення як об'єкта судово-медичної експертизи.
28. Які існують речові докази біологічного походження?
29. За якою схемою проводиться СМЕ слідів крові?

30. Вкажіть місця найчастішого розташування слідів крові на місці пригоди.
31. Які існують сліди від руху крові?
32. Які існують сліди від растікання крові?
33. Наведіть питання, що підлягають обов'язковому вивченню при проведенні СМЕ слідів, що схожі на кров.
34. Що можна визначити по слідах крові на місці пригоди?
35. Які існують антигенні системи крові?
36. Надайте пояснення до термінів «генна дактилоскопія», «генотипоскопія». Що допомагає встановити цей метод?
37. В яких випадках під час дослідження трупу вилучення зразків крові для визначення групових властивостей обов'язкове?
38. Надайте питання що до СМЕ волокон, що схожі на волосся.
39. Які методи дослідження волокон використовуються в судово-медичній практиці?
40. Наведіть приклади ушкодження волосся та їх ознаки.
41. Що є доказовим показником наявності сперми в досліджувальному об'єкті?
42. Які питання слід надати до СМЕ плям слини та поту?
43. Які методи діагностики використовуються для дослідження вмісту грудних залоз? Про що можуть свідчати результати такого дослідження?

ТЕМА 8. СМЕ ЖИВОЇ ЛЮДИНИ. ВИЗНАЧЕННЯ ТЯЖКОСТІ ТІЛЕСНИХ УШКОДЖЕНЬ.

План.

1. СМЕ живої людини, місце проведення, підстави щодо її призначення.
2. Ступені тяжкості тілесних ушкоджень згідно чинного законодавства.
3. Ознаки тяжкого тілесного ушкодження.
4. Ознаки середньої тяжкості тілесних ушкоджень.
5. Ознаки легкого ступеня тілесних ушкоджень.

6. Особливості проведення СМЕ живої людини в залежності від віку, статі та місця проведення.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень затвердженні Наказом МОЗ України від 17.01.1995 № 6. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0255-95>
2. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 25–26. Ст. 131.
3. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія: підручник. Харків: Право, 2018. 376 с.: іл.
4. Тагаєв Н. Н. Судебная медицина : учеб. для слушателей вузов МВД Украины. Харьков : Факт, 2003. 1253 с.
5. Криміналістика: підручник / [В. М. Шевчук, В.А. Журавель, В. Ю. Шепітько та ін.]; за ред. В. М. Шевчука; Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. Харків: Право, 2024. 1008 с.

Завдання та контрольні питання.

1. Ознайомтеся з наданими зразками документів та визначтеся про різницю в їх оформленні.

ЗРАЗОК 1.

ВИСНОВОК ЕКСПЕРТА № ...

На підставі постанови слідчого судді _____ від 27.01 ...2019... р. в приміщенні міжрайонного відділення облбюро СМЕ судово-медичний експерт _____, стаж роботи ____ років, лікарська категорія _____, ранг _____, клас _____ провів судово-медичну експертизу гр-на Л., 50 років, шофер, мешканець с. І., який надав паспорт _____.

Права і обов'язки експерта, передбачені ст.69-70 КПК України, роз'яснені. Про відповідальність за відмову від давання висновку або за дачу

свідомо неправдивого висновку та за розголошення даних досудового слідства за ст. ст. 384, 385, 387 КК України попереджений.

Експерт (підпис).

Експертиза розпочата _____, закінчена _____.

Питання, що підлягають вирішенню при експертизі:

1. Який характер, локалізація, механізм заподіяння і давність тілесних ушкоджень у гр-на Л.?

2. Який ступінь тяжкості тілесних ушкоджень?

Обставини справи: _____ (дата) близько 19-00 був збитий мотоциклом, який рухався по узбіччю назустріч гр-ну Л. Мотоцикліст з місця ДТП зник. Гр-н Л. був госпіталізований.

Дослідницька частина

Представлена мед. карта № ... стаціонарного хворого ... ЦРЛ на ім'я гр-на Л., з якої слідує, що 10.01.____р. о 19-30 він поступив до хірургічного відділення зі скаргами на біль в лівій гомілці. Свідомість не втрачав. Об'єктивно: загальний стан задовільний; положення в ліжку активне, пульс 70 уд. за 1 хв., ритмічний. АТ 130/80 мм рт. ст. Локально: ліва гомілка в середній третині деформована, набрякла, є садна на передній її поверхні на ділянці розмірами 5-4 см. На рентгенограмі лівої гомілки № 127 від 10.01.____р. наявний перелом обох кісток гомілки в середній третині зі зміщенням відламків.

15.01.____ р. загальний стан хворого задовільний, скарги на болі в ділянці перелому, пульс 76 уд. за 1 хв., ритмічний, АТ 120/80 мм рт. ст. Локально: ліва гомілка набрякла, з ділянками синяків. Пульсація судин ступні збережена. Скелетна витяжка 6 кг.

17.01.____ р. огляд зав. відділенням. Загальний стан хворого задовільний, біль в ділянці перелому зменшився. Локально: ліва гомілка набрякла; на шкірі синяки. 25.01.____ р. Загальний стан хворого і об'єктивні дані без змін. Він продовжує знаходитись на стаціонарі. Діагноз клінічний: Закритий косий перелом обох кісток середньої третини лівої гомілки зі зміщенням відламків. Представлені рентгензнімки, що підтверджують діагноз.

Судмедексперт (підпис)

ВИСНОВКИ

1. Судячи із записів у медичних документах, у гр-на Л. мав місце закритий косий перелом обох кісток лівої гомілки в середній третині зі зміщенням відламків, садна і синяки лівої гомілки.

2. Ці тілесні ушкодження утворились від дії твердих тупих предметів з прикладанням значної травмуючої сили, можливо, в строк і при обставинах, що вказані в постанові про призначення експертизи.

3. Закритий перелом кісток гомілки відноситься до ушкоджень середнього ступеню тяжкості як такий, що привів до тривалого розладу здоров'я на строк понад 3 тижні.

Судмедексперт (підпис)

ЗРАЗОК 2.

АКТ СУДОВО-МЕДИЧНОГО ОБСТЕЖЕННЯ № 6

у зв'язку з розслідуванням кримінального провадження, внесеного до Єдиного реєстру досудових розслідувань за № _____ від «_16_» _____ 01 _____ 20_19_ р., на підставі _____ (постанова прокурора, дата)

в приміщенні районного відділення обласного бюро судово-медичної експертизи судово-медичний експерт _____, стаж роботи _____ років, лікар _____ категорії, провів судово-медичне обстеження _____. Відповідно до вимог ст. 223, 241 КПК України в присутності понятих:

1) _____
(прізвище, ім'я, по батькові, адреса)

2) _____

(прізвище, ім'я, по батькові, адреса)

за участю спеціаліста – судово-медичного експерта (лікаря):

_____,
(прізвище, ім'я, по батькові)

а

також

учасників:

_____,
(прізвище, ім'я, по батькові)

_____,
(прізвище, ім'я, по батькові)

провів освідування:

_____,
гр-на _П._____, 40 років, різноробочого, що проживає _____, який надав паспорт

_____,
про що згідно зі ст. 104, 105, 106 КПК України склав цей протокол. Перед початком огляду всім учасникам роз'яснено їхнє право бути присутніми при всіх діях, які проводяться в процесі огляду, робити зауваження, що підлягають занесенню до протоколу. Особам, які беруть участь у проведенні огляду, також роз'яснено вимоги ч. 3 ст. 66 КПК України про їх обов'язок не розголошувати відомості щодо проведеної процесуальної дії, а також про застосування технічних засобів фіксації, умови та порядок їх використання:

_____,
(характеристики технічних засобів фіксації та носіїв інформації, які застосовуються)

Обстеження розпочато _____, закінчено _____

Питання, що підлягають вирішенню:

1. Наявність, локалізація та ступінь тяжкості тілесних ушкоджень.

Обставини справи: 15.01. _2019_ р. гр-н П. побив гр-на Я., наносячи удари металевим предметом по спині.

Зі слів обстежуваного відомо, що 15.01. _2019_ р. біля

14 год. 15 хв. гр-н Я. металевим предметом наніс удар в ділянку спини, потім – ногами кілька ударів по різних ділянках тіла. За медичною допомогою не звертався. Пред'являє скарги на біль в місцях ударів.

Дані обстеження: На повіках правого ока синяк невизначеної форми, розмірами 4×5×5,5 см фіолетово-пурпурового кольору. На лівій щоці є садно довгастої форми розмірами 0,3×1 см, покрите кірочкою, що піднята над рівнем неушкодженої шкіри. Аналогічне садно є на спинці носа праворуч розміром 1×1×0,4 см. На шії зліва розміром 2,5×5×0,9 см аналогічне садно. Інших ушкоджень немає.

Судмедексперт (підпис)

ПІДСУМКИ

На підставі даних судово-медичного обстеження гр-на П., ____ року народження, приймаючи до уваги обставини справи, приходжу до такого висновку:

1. У гр-на П. є синець на повіці правого ока, садна на лівій щоці, на спинці носа, на шії зліва.

2. Ці ушкодження виникли від дії тупих твердих предметів і могли бути одержані 15.01. 2019 ____ р.

3. За ступенем тяжкості наявні ушкодження відносяться до легких тілесних ушкоджень, оскільки загоюються на протязі не більше 6 діб.

Судмедексперт
(підпис)

36. Невідомими нападниками гр.Х була нанесена різана рана правого передпліччя. Хірург провів операційне втручання, потім пацієнт лікувався безперервно 23 доби доки не загоїлась рана. Весь цей час не міг працювати, бо є правшою. Який ступень тяжкості тілесного ушкодження та за яким критерієм?

37. Гр.-ці Д. плеснули в обличчя сірчаною кислотою. Госпіталізована, через 28 днів виписана в задовольному стані. При СМЕ встановлено: на лівій

половині обличчя з розповсюдженням на ліву його бокову поверхню на площі 15 на 4 см є рубці. Вони рожевого кольору, щільні на дотик, спаяні з навколишніми тканинами. Обличчя асиметричне. Лівий кут рота опущений, голова дещо нахилена до лівої бокової поверхні шиї. Встановіть ступінь тяжкості тілесного ушкодження.

38. Людині вибив сусід 5 зубів. Згідно запису стоматолога - травматична екстракція 5 зубів, 4 з яких були імплантатами. Яка ступень тяжкості тілесних ушкоджень?

39. Що є кваліфікувальною ознакою тяжкості тілесного ушкодження, заподіяного пошкодженням мошонки, яке привело до втрати одного яєчка?

40. Під час бійки гр-ну був нанесений удар ребром долоні в ділянку гортані. Був доставлений в ЛОР – відділення лікарні. За даними історії хвороби: «без свідомості, адинамічний». Шкірний покрів блідий, вкритий липким потом. Пульс ниткоподібний, слабкого наповнення: 120 уд.в хв.. А/Т 60/10 мм рт.ст. Проведено комплекс реанімаційних заходів. При обстеженні виявлений перелом персневидного хряща. Виписаний на 10-ту добу «по одужанню». Встановити ступінь тяжкості тілесних ушкоджень.

41. Внаслідок травми людині була ампутована права нижня кінцівка нижче рівня колінного суглоба на рівні нижньої третини голені. За яким судово-медичним критерієм потрібно визначати ступень тяжкості тілесного ушкодження у цьому випадку?

42. Надайте тлумачення поняттю «втрата слуху».

43. Гр.-ці С., 34 років п'яний співмешканець відкусив частину язика. В лікарні рана зашита. Із лікарні виписана через 10 днів. При обстеженні потерпілої на 25 день після травми відмічено, що кінець культі язика має дугоподібну форму з м'яким рожево-синюшним рубцем. Мова значно змінена, окремі слова зовсім нерозумілі, хвора віддає перевагу переписці. Яка кваліфікуюча ознака даного пошкодження?

44. Була підпалена людина. Площа враження становила 25% опіки 3 та 4 ступенів, супроводжувалась шоком тяжкого ступеня. Яка ступень тяжкості тілесних ушкоджень у даному випадку?

45. Встановлення факту знівечення обличчя знаходиться в компетенції кого? Хто встановлює непоправність ушкоджень на обличчі?

46. Гр.-ка С., 25 років. Вагітність 20 тижнів, збита автівкою. При обстеженні встановлено: стан середньої тяжкості, пульс 90 уд. в хв. задовільного наповнення і напруження. А/Т 105/70 мм рт.ст. Навантаження на таз в прямому і поперечному напрямках різко болюче. Рентгенографічно виявлений перелом верхньої гілки лонної кістки і розходження лонного зчленування на 1,5 см. У зв'язку з неможливістю збереження вагітності проведено її штучне переривання. Визначте ступінь тяжкості тілесних ушкоджень.

47. Гр.-н М., 37 років, піддався нападу невідомих, котрі зняли з нього одяг, а потім прив'язали до дерева. У такому стані потерпілий був 12 годин при температурі повітря -13°C . За даними історії хвороби, свідомість відсутня. Температура тіла $+27^{\circ}\text{C}$. Тони серця приглушені. Пульс 50 уд. В хв., слабкого напруження і наповнення. А/Д 100/50 мм рт.ст. Шкірні покрови бліді, холодні. Шкіра на ступнях обох ніг синюшна, вкрита пухирями, заповненими кров'янистою рідиною. Больова, термічна і глибока м'язова чутливість в ділянці стоп відсутня. На 10-й день з'явилась демаркаційна лінія на рівні дистальних голівок плюсневих кісток. Проведена ампутація обох стоп «в межах здорових тканин». Встановити ступінь тяжкості тілесних ушкоджень.

48. Визначення обсягу стійкої втрати загальної працездатності у дітей провадиться так само, як і у дорослих?

49. При переході вулиці гр.-ну Ч., заподіяний удар мотоциклом, що рухався, в ділянку правої гомілки. За даними історії хвороби «Загальний стан середньої тяжкості. Скарги на біль в правій нозі, що посилюється при навантаженні по вісі. А/Т 120/80 мм рт.ст. Пульс 90 уд. В хв., задовільних властивостей. В середній третині гомілки рана 6 на 2 см, на дні котрої є відламки малогомілкової кістки. Рентгенологічно виявлений осколковий перелом малогомілкової кістки. Яке пошкодження має місце? Встановити його ступінь тяжкості.

50. Виявлені при здавленні шиї крововиливи в кон'юнктиву повік і странгуляційна борозна кваліфікуються за яким критерієм?

51. Гр.-ну Р. Під час бійки був нанесений удар кулаком в ділянку підборіддя. На прийомі встановлено: на слизовій оболонці нижньої губи сінець фіолетово-пурпурного кольору. На нижній щелепі обидва перших різця відсутні, лунки їх кровоточать з нерівними розрихленими краями. В глибині видно відламки зубів. Встановіть ступінь тяжкості тілесних ушкоджень.

52. Проникаюче поранення живота без ушкодження внутрішніх органів, що закінчилося повним видужанням через 17 діб, варто віднести до якої тяжкості тілесних ушкоджень?

ТЕМА 9. СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА СПІРНИХ СТАТЕВИХ СТАНІВ ТА СТАТЕВІ ЗЛОЧИНИ.

План.

1. СМЕ статевого стану.
2. Спірне статеве становище (гермафродитизм).
3. Засоби позбавлення від плоду. Ускладнення абортів.
4. Статеві злочини. Експертиза при статевих злочинах. Огляд потерпілих та свідчення підозрюваних.
5. Питання, що вирішуються СМЕ при статевих злочинах.
6. Визначення віку.
7. Визначення ідентифікації та тотожності особи.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень затвердженні Наказом МОЗ України від 17.01.1995 № 6. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0255-95>
2. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 25–26. Ст. 131.
3. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія: підручник. Харків: Право, 2018. 376 с.: іл.
4. Мішалов В.Д., Хохолєва Т. В., Бачинський В. Т., Войченко В. В., Кривда Г. Ф., Костенко Є. Я. (за загальною редакцією Мішалова В. Д.). Судова медицина. Підручник. Київ. 2018. 575 с.

5. Тагаєв Н. Н. Судебная медицина : учеб. для слушателей вузов МВД Украины. Харьков : Факт, 2003. 1253 с.
6. Криміналістика: підручник / [В. М. Шевчук, В.А. Журавель, В. Ю. Шепітько та ін.]; за ред. В. М. Шевчука; Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. Харків: Право, 2024. 1008 с.

Завдання та контрольні питання.

1. Які існують приводи щодо призначення СМЕ осіб жіночої статі?
2. Для встановлення чого призначають СМЕ осіб чоловічої статі?
3. Який вид СМЕ призначають для вивчення кримінального аборту?
Які питання вирішуються при проведенні такої експертизи?
4. Який вид СМЕ призначають для встановлення статі у чоловіків?
5. Назвіть найчастіші причини чоловічої безплідності.
6. Від чого залежить здатність чоловіка до запліднення?
7. Які причини безплідності у жінок?
8. Лікар – гінеколог на прохання 18-річної жінки, після попереднього амбулаторного обстеження, на 19-тижневому терміні вагітності в лікувальній установі провів аборт. За якою ознакою аборт може бути кваліфікований як кримінальний?
9. До яких понять (юридичні, медичні, побутові) відносять терміни «розпутні дії», «зґвалтування».
10. При судово-медичній експертизі з приводу зґвалтування судово-медичний експерт що має встановити?
11. Дівчинка Т., 6 років зі слів матері залишалась напередодні вдома із своїм двоюрідним братом. Коли вона ще знаходилась в ліжку, брат ліг коло неї та намагався увести свій статевий орган до її піхви. Болюче їй не було, але була кров. Під час огляду дівчина скарг не висловлює. Об'єктивно встановлені наступні дані: загальний вигляд відповідає віку дівчинки, вторинні статеві ознаки не виражені, яких-небудь ушкоджень на тілі немає. Зовнішні статеві органи розвинуті і сформовані вірно. Великі статеві губи прикривають малі. Слизова оболонка входу до піхви світло-червоного кольору. На слизовій

оболонці піхви зліва, при основі дівочої пліви, відповідно цифрі 5 умовного циферблата годинника, наявне садно червоного кольору, мокре, дає кровотечу при доторканні, напівмісячної форми, розміром 0,5×0,2 см. Дівоча пліва розташована глибоко, середньої м'ясистості, низька, кільцеподібної форми, на всьому протязі з тонким ніжним краєм блідо-червоного кольору. Отвір пліви в розтягнутому вигляді 0,6 см в діаметрі, не дозволяє ввести навіть нігтьову фалангу пальця. Плям, підозрілих на сім'яні, на тілі й одязі не знайдено.

Дайте ґрунтовну відповідь на наступні питання:

- 1). Чи порушена цілісність дівочої пліви у дівчинки Т.?
- 2). Чи наявні які-небудь ознаки, які вказують на те, що відносно неї було вчинено розпутні дії?

12. Виникло питання про статеву зрілість дівчини 13 років, зріст якої 150см, маса - 40 кг. Чи потрібні додаткові дослідження і якщо так, то саме які у цьому випадку?

13. Звернулася дівчина 19 років до Амбулаторії і стверджує, що з нею вчора ввечері був скоєний насильницький статевий акт без свідків з сім'явиверженням у порожнину піхви. Раніше половим життям не жила.

До скількох діб можливо встановити сперматозоїди, визначити групу сперми в подальшому для ототожнення особистості насильника?

14. Згвалтована жінка розповіла слідчому, що вона дряпала насильника нігтями та вирвала його волосся, що навіть принесла з собою. Які додаткові судово-медичні дослідження необхідно провести в такому випадку?

15. Знайдено сперму на одязі дівчинки 6 років, вона вказує на сусіда, який пообіцяв їй морозиво, якщо вона зайде до нього на кухню. Чи є знайдена сперма доказом розпусних дій? Які дослідження треба провести?

ТЕМА 10. СУДОВО-МЕДИЧНЕ ВСТАНОВЛЕННЯ ОТРУЄННЯ. СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА МАТЕРІАЛІВ КРИМІНАЛЬНИХ ПРОВАДЖЕНЬ, ЦИВІЛЬНИХ ТА АДМІНІСТРАТИВНИХ СПРАВ.

План.

1. Дія на організм людини окремих отруйних речовин (CO₂, CO, ціаніди, ртуть).
2. Діагностика алкогольного сп'яніння у живої та мертвої людини.
3. Отруєння сурогатами алкоголю.
4. Харчові отруєння, їх причини. Ознаки харчових отруєнь. Харчові отруєння бактеріального характеру. Питання, що вирішуються СМЕ у випадках харчових отруєнь.
5. Медична етика та медична деонтологія.
6. Правова відповідальність за лікарську помилку, нещасний випадок, недосвідченість.
7. Кримінальна відповідальність за професійні правопорушення медичних працівників.
8. Злочини проти здоров'я населення держави.
9. Посадові та господарські правопорушення у медичній галузі.
10. Підстави для призначення СМЕ під час розслідування справ про професійні правопорушення медичних працівників.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Кримінальний процесуальний кодекс України від 13.04. 2012 р. №4651-VI. Відомості Верховної Ради України. 2013. №9-10, №11-12, №13. Ст. 88.
2. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 25–26. Ст. 131.
3. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. №2801-XII. Відомості Верховної Ради України. 1993. №4. Ст. 19.
4. Ляш А.О., Соколова О.В., Халмурадов Б.Д. Судова медицина: навчальний посібник. Київ, 2007. 276 с.
5. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія: підручник. Харків: Право, 2018. 376 с. : іл.

6. Тагаев Н. Н. Судебная медицина: учеб. для слушателей вузов МВД Украины. Харьков: Факт, 2003. 1253 с.

Завдання та контрольні питання.

1. Надайте поняття «отрута». Які сприятливі та несприятливі умови щодо дії отрут?

2. Наведіть правила вилучення внутрішніх органів для судово-токсикологічного дослідження.

3. На кухні однокімнатної квартири на підлозі виявлено труп гр-на Г., 25 років. У приміщенні якогось особливого запаху не відчувалося. Труси та штани в ділянці, відповідної промежини, мокрі, із запахом сечі. Трупні плями рожево-червоного кольору, розлиті, з їхньої тлі – точкові крововиливу по шкірі. Трупне задублення чітко виражене у всіх групах м'язів. На сполучних оболонках повік – поодинокі точкові крововиливи. Яких-небудь пошкоджень на трупі не виявлено за винятком обмеженого синього синця на зовнішній поверхні середньої третини правого плеча. Права верхня кінцівка розташовувалась поруч із перекинутою табуреткою. Чи можна в даному випадку запідозрити отруєння і якою отрутою?

4. Гр-на А. знайдений мертвим в своєму домі після пожежі. При огляді трупа виявлено: трупні плями яскраво-червоного кольору, при натисканні блідніють і відновлюються через 9 хв. Пошкоджень від дії високої температури на тілі не знайдено. Яка ймовірна причина смерті?

5. Жінка 46 років перебувала в атмосфері пожежі після прильоту дроном по будинку. Доставлена в стані приголомшення, яке після серії судомних нападів перейшло в сопор. Переведена у відділення реанімації, де після виходу із сопору стала неспокійною, метушливою, намагалася витягнути підключичний катетер, казала, що це черв'як, стверджувала, що по стелі бігають великі павуки, відчувала, як вони падають на неї зверху, намагалася їх

струсити. Не розуміє, де знаходиться, не може назвати число, що важко називає місяць і рік. Астенізована.

Визначте синдром та захворювання.

6. Труп гр-на П. 50 років. При СМЕ трупа встановлено: одутлість і синюшність шкіри обличчя, набряк повік, дрібні крововиливи на кон'юктивах, трупні плями багряно-сині. При розтині – різкий запах алкоголю від внутрішніх органів, які переповнені кров'ю, крапкові крововиливи під епікардом і легеневою плеврою. В крові 5,7‰ алкоголю. Назвіть ймовірну причину смерті.

7. Надайте пояснення щодо первісного (справжнього) та вторинного (не справжнього) харчового отруєння.

8. Роз'ясніть поняття: «харчові отруєння» та «харчові токсикоінфекції». Надайте судово-медичну оцінку розладам здоров'я у разі їх виникнення.

9. Які можуть бути розлади здоров'я від дії бактерій, вірусів, грибків, пріонів, що надійшли до організму з їжею?

10. Які особливості СМЕ у разі дії біологічних чинників? Надайте можливості сучасної діагностики біологічної травми.

11. Чому результати судово-токсикологічного дослідження можуть бути негативними у випадках смерті внаслідок отруєння?

12. В приміщенні службового кабінету було знайдено труп гр. Н., 42 років. При проведенні СМЕ трупа було виявлено світло-червоного забарвлення трупні плями, запах гірко-мигдалю від внутрішніх органів, світло-червоне забарвлення всіх внутрішніх органів, рідка світло-червоного кольору кров, крапчасті крововиливи на слизоватих оболонках. Яка ймовірна причина смерті гр. Н.?

13. Гр. Д. знайдений мертвим в своєму автомобілі в зачиненому гаражі. При огляді трупа – трупні плями рожево-червоного кольору, будь-яких ушкоджень на тілі не виявлено. Яка ймовірна причина смерті?

14. Надайте визначення терміну «лікарська помилка». Яка існує класифікація лікарських помилок?

15. Надайте визначення терміну «нещасний випадок» в медичній практиці.
16. Розкажіть про «недосвідченість» лікаря.
17. Наведіть злочини, що можуть бути вчинені медичними працівниками у ході виконання службових обов'язків. Як вони поділяються?
18. Яка передбачена юридична відповідальність за неналежне виконання професійних обов'язків лікарем?
19. Незаконне виконання абортів. Які особливості огляду місця події?
20. Ненадання медичним працівником медичної допомоги хворому. Наведіть об'єктивні та суб'єктивні причини цього явища.
21. Умисне або необережне спричинення тілесних ушкоджень медичним персоналом. Наведіть приклади.
22. Злочини проти здоров'я населення. Розкрийте питання вакцинації на сучасному етапі (юридичні аспекти).
23. Розкажіть про незаконне виготовлення, придбання, зберігання, перевезення, пересилання або збут наркотичних, психотропних, отруйних, сильнодіючих речовин і прекурсорів медичними працівниками та наведіть приклади.
24. Розкрийте поняття «незаконне заняття лікарською практикою».
25. Які існують посадові та господарські правопорушення серед медичних працівників?
26. Яка існує кримінальна відповідальність лікаря під час виконання експертних функцій згідно чинного законодавства України?
27. Наведіть особливості проведення СМЕ під час розслідування справ про професійні правопорушення медичних працівників.

ТЕМА 11. БУДОВА НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ, ВИЩА НЕРВОВА ДІЯЛЬНІСТЬ. ПРИЧИНИ РОЗВИТКУ ПСИХІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ТА ЇХ ПРОФІЛАКТИКА.

План.

1. Будова та функціонування центральної нервової системи (ЦНС).

2. Периферична та вегетативна нервові системи.
3. Вчення І.П.Павлова про вищу нервову діяльність.
4. Вчення І.П.Павлова про першу та другу сигнальні системи та їх взаємодію.
5. Типи діяльності вищої нервової діяльності.
6. Причини психічних захворювань.
7. Профілактика уражень нервової системи.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія: підручник. Харків: Право, 2018. 376 с.: іл.
2. Левенець І. В. Судова психіатрія. Навчальний посібник. Тернопіль: Економічна думка, 2005. 328 с.
3. Судова психіатрія: термінологічний словник-довідник / уклад.: А. М. Бачериков, Є. М. Білецький, З. М. Хоміцька. Харків: Вид. СПД ФО Вапнярчук Н. М., 2007. 216 с.
4. Несен О.О., Нагайник Т.Г., Чуприна О.В. та ін. Судова медицина: мультимедійний підручник. НАВС. Київ, 2018. URL: https://arm.naiau.kiev.ua/books/sudova_medutsyna/index.html

Завдання та контрольні питання.

1. Назвіть процес, який забезпечує нервову регуляцію функцій організму.
2. Де саме в ЦНС розташований центр дихання?
3. Які функції притаманні довгастому мозку?
4. Назвіть тип темпераменту, що характеризується слабкістю, невірноваженістю, рухливістю нервових процесів:
5. Назвіть частину нейрона, яка забезпечує сприйняття інформації.
6. Укажіть фактори, які впливають на формування здібностей людини.
7. Укажіть клітини, при дії на які під час вживання наркотичних засобів виникає стан ейфорії.

8. Назвіть відділ головного мозку, який забезпечує координацію рухів.
9. Назвіть найвищий відділ центральної нервової системи:
10. Наведите назву центрів, що розташовані у середньому мозку.
11. Назвіть рефлекси, які здійснюються за певних впливів зовнішнього середовища і мають тимчасовий характер. Наведите приклади.
12. Назвіть частину рефлекторної дуги, по якій нервовий імпульс передається до центральної нервової системи:
13. Укажіть розумову операцію, яка характеризується мисленням об'єднання окремих ознак і властивостей предметів та явищ у єдине ціле.
14. Ндайте приклади безумовного рефлексу у людей різних вікових груп.
15. Назвіть частину мозку, функціонування якої забезпечує свідомість.
16. За наведеним описом назвіть тип темпераменту: швидке виснаження нервової системи; людина вразлива, слабовільна, нерішуча, невпевнена у своїх діях, боїться труднощів, легко підкоряється стороннім впливам; міміка маловиразна, мова тиха.
17. Укажіть, як називається система безумовних рефлексів, природжена програма поведінки та наведите приклади.
18. Назвіть процес збудження в одній ділянці кори головного мозку, що призводить до гальмування в інших її ділянках.
19. Укажіть правильне визначення поняття «талант».
20. Укажіть відділи головного мозку, відповідальні за підтримання тону м'язів.
21. Укажіть центри, що розташовані у правій та лівій півкулі головного мозку.
22. Укажіть сильний, врівноважений, рухливий тип темпераменту.
23. Визначте послідовність процесів, що відбуваються під час виконання безумовного орієнтувального рефлексу:
 - А. Проведення імпульсу слуховим нервом;
 - Б. Збудження в підкірковій ділянці головного мозку;
 - В. Поворот голови в напрямку джерела звуку;

Г. Сприйняття звуку кортієвим органом.

24. Укажіть послідовність нервових процесів, які відбуваються під час відсмикування руки від гарячого предмета:

А. У терmoreцепторі виникає імпульс;

Б. Нервовий імпульс проходить по руховому нерву;

В. Нервовий імпульс проходить по чутливому нерву;

25. Установіть відповідність між відділом головного мозку та його функцією:

Відділ мозку	Функція
А довгастий мозок	1. Є вищим центром больової чутливості
Б мозочок	2. Центр орієнтувальних рефлексів
В середній мозок	3. Координація рухів
Г проміжний мозок	4. Містить центр дихання та серцево-судинної діяльності, захисних рефлексів

ТЕМА 12. СИМПТОМИ ТА СИНДРОМИ В СП. РОЗЛАДИ СПРИЙНЯТТЯ, ПАМ'ЯТІ, МИСЛЕННЯ, ЕМОЦІЙ, ВОЛЬОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ.

План.

1. Симптоми та синдроми в сучасній психіатрії.
2. Розлади сприйняття.
3. Різновиди розладів мислення.
4. Дефекти афективної сфери.
5. Розлади вольової діяльності.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання: затв. наказом М-ва охорони здоров'я України від 08.05.2009 р. №312. URL: http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090508_312.html

2. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія: підручник. Харків: Право, 2018. 376 с. : іл.
3. Левенець І. В. Судова психіатрія / Навчальний посібник. Тернопіль: Економічна думка, 2005. с. 328.
4. Судова психіатрія: термінологічний словник-довідник / уклад.: А. М. Бачериков, Є. М. Білецький, З. М. Хоміцька. Харків: Вид. СПД ФО Вапнярчук Н. М., 2007. 216 с.

Завдання та контрольні питання.

1. Надайте тлумачення термінам «симптом» та «синдром».
2. Які розлади сприйняття можуть виникати у психічно здорової людини? За яких умов?
3. Надайте тлумачення « сенестопатія» та « розлад схеми тіла».
4. Наведить приклади розладу мислення.
5. Що таке «персеверація мислення»?
6. Наведить різні види марення.
7. Які існують позитивні емоції? Назвіть їх розлади.
8. Які існують негативні емоції? Назвіть їх розлади.
9. Надайте характеристику астенічного синдрому.
10. Охарактеризуйте істеричний синдром.
11. Як проявляється нав'язливий синдром?
12. Опишіть маніакальний синдром.
13. Визначте головні характеристики депресивного синдрому.
14. Надайте головні ознаки синдрому розладу свідомості.
15. Як проявляється синдром рухових порушень?
16. Опишіть синдром недоумства.
17. Надайте тлумачення виразу «психоорганічний синдром» та розкрийте його сутність.

ТЕМА 13. УРОДЖЕНЕ ТА НАДБАННЕ НЕДОУМСТВО, ФОРМИ ТА ПРИЧИНИ ЙОГО РОЗВИТКУ. ТРАВМИ ГОЛОВНОГО МОЗКУ, ЇХ НАСЛІДКИ.

План.

1. Причини екзогенні та ендогенні розвитку уродженого недоумства.
2. Форми уродженого слабоумства за станом розумового недорозвинення
3. Діагностичні критерії розумової відсталості: клінічний, шкільний, психометричний, соціальний.
4. Судово-психіатрична оцінка різних форм олігофренії.
5. Профілактика розвитку уродженого недоумства на сучасном етапі.
6. Види травм головного мозку.
6. Клінічні прояви травмування головного мозку.
7. Пошкодження окремих областей головного мозку.
8. Переломи кісток черепної коробки.
9. Наслідки травм головного мозку різного ступеню тяжкості.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА.

1. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія: підручник. Харків: Право, 2018. 376 с.: іл.
2. Левенець І. В. Судова психіатрія / Навчальний посібник. Тернопіль: Економічна думка, 2005. с. 328.
3. Критерії діагностики та принципи лікування розладів психіки і поведінки у дітей та підлітків. Клінічний посібник /Під ред. П.В.Волошина, В.М. Пономаренка, В.С.Підкоритова та ін. Харків, 2001. С. 146 – 159.
4. Судова психіатрія: термінологічний словник-довідник / уклад.: А. М. Бачериков, Є. М. Білецький, З. М. Хоміцька. Харків: Вид. СПД ФО Вапнярчук Н. М., 2007. 216 с.

5. Судова медицина та психіатрія: навч. посіб. / [В. В. Кікінчук, С. М. Лозова, В. О. Гусєва та ін.]. Харків: ХНУВС, 2019. 184 с.

1. Несен О.О., Нагайник Т.Г., Чуприна О.В. та ін. Судова медицина: мультимедійний підручник. НАВС. Київ, 2018. URL: https://arm.naiu.kiev.ua/books/sudova_medutsyna/index.html

2. Тищенко О. Кримінальне провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади : монографія. Харків : Право, 2024. 688 с

Завдання та контрольні питання.

1. Надайте тлумачення термінам «недоумство», «інтелект», «олігофренія», «інфантилізм», «деменція».

2. Як розумова відсталість (шифр F-70 - F-79) поділяється заступенем вираженості?

3. Які хвороби відносять до спадкових (диференційованих) олігофреній?

4. Обстежувана гр. К., 17 років, була не здатна до навчання в масовій школі, виховувалася в школі-інтернаті для розумово відсталих дітей, важко засвоювала навчальну програму, в 17 років навчалася в 6-му класі. За спостереженнями вихователів, незважаючи на явне відставання у фізичному розвитку, проявляла підвищений інтерес до хлопчиків, часто усамітнювалася з ними. У зв'язку з тим, що вона кілька разів надовго зникала з хлопчиками, в школі була двічі оглянута гінекологом. При другому огляді встановлено порушення дівочої пліви. Від пояснень з цього приводу гр. К. ухилилася, а через кілька днів разом з матір'ю стала в прокуратуру із заявою, що була згвалтована сусідом по квартирі. Гр. К. давала свідчення в присутності матері, в подальшому неодноразово їх змінювала. При судово-психіатричній експертизі виявлено вкрай малий запас знань, насилу формулює свої думки. При допросі в присутності матері, плутаючись в деталях, стверджує, що сусід її згвалтував. Незважаючи на зауваження під час допиту, мати весь час киває головою, підказує дочки відповіді. Розмовляючи з лікарями без матері, гр. К. говорить про цей епізод ще більш плутано, плаче, просить покликати маму «тоді все

згадає». Чи може такий свідок давати свідчення? Який ймовірний діагноз? Які дії слідчого?

5. Назвіть причини розвитку деменції й її види.

6. Надіть характеристику варіантів слабоумства за В. М. Блейхером (1976р.).

7. Псевдодеменція – це один з видів симуляції недоумства?

8. Хворий Д. 35 років скоїв крадіжку. У залі суду був тривожний, розгублений, повадився безглуздо. На запитання про вік відповів - "5", питанням: «Як вас звати?», відповів: «Не знаю». При проханні щось написати, сказав, що не вміє. Демонстрував рахунок лише до 10. Плутав назви предметів, скаржився, що йому болить голова, що «дуже важко думати». Кваліфікуйте стан хворого.

9. Охарактеризуйте прояви розумової відсталості яка виникає внаслідок енцефаліту.

10. Охарактеризуйте прояви розумової відсталості яка виникає внаслідок епілепсії.

11. Охарактеризуйте прояви розумової відсталості яка виникає внаслідок шизофренії.

12. Охарактеризуйте прояви розумової відсталості яка виникає внаслідок сифілісу головного мозку.

13. Охарактеризуйте прояви судинної (атеросклеротичної) деменції.

14. Перелічте існуючі травми головного мозку.

15. Наведить клінічну картину струсу головного мозку.

16. Чому не можна вживати алкоголь після черепно-мозкової травми?

17. Які можуть бути наслідки перенесеної черепно-мозкової травми?

18. Хворий К., 16 років. Ріс і розвивався нормально, у ранньому дитинстві та шкільному віці нічим не хворів. У школі навчався легко та успішно. Захопився з 14 років мотоциклом і весь вільний час проводив за його оглядом та водінням. Потрапив у аварію. Доставлений до нейрохірургічного відділення у несвідомому стані, де видалили вдавнені уламки кісток черепа, гематому. Після виходу з несвідомого стану не міг проробляти якісь розумові

вправи, різко було знижено пам'ять на поточні і минулі події. Перший час скаржився на різкий головний біль, запаморочення, дзвін, шум і тяжкість у голові. Відзначалися пітливість, гіперемія, блідість обличчя, що супроводжуються відчуттям жару або холоду у кінцівках. Виписаний через 2 місяці. У наступні 3-4 роки хворий виявляв високу розумову виснаженість, продовжити навчання не зміг, не переносив спеку, їзду в транспорті, змінився характер: став запальним, дратівливим, конфліктним. Спостерігалися епізоди благодушної веселості, ейфорії. Через 6-7 років у хворого стала з'являтися млявість, аспонтанність, зниження ініціативи, спонукань, інтересів. Довго лежав у ліжку, не виявляючи інтересу до навколишнього, ховався з головою під ковдрою, безцільно тинявся по кімнаті або сидів у кутку, ні на кого не звертаючи уваги. У стаціонарі довго лежить у ліжку, сховавшись з головою під ковдрою, нічим не цікавиться, ні на кого не звертає уваги. Неможливо привернути і зосередити увагу хворого на якомусь предметі. Грубі амнестичні розлади. Який ймовірний психічний стан має хворий?

19. Хворий Б., 50 років. Спадковість не обтяжена, закінчив 10 класів, у минулому працював токарем, нині - інвалід I гр. У віці 28 років отримав тяжку черепномозкову травму: був побитий хуліганами. Тривалий час лікувався у лікарні, переніс трепанацію черепа, є дефект тім'яної кістки зліва розміром 3×4 см. Після травми протягом 5 років спостерігалися судомні напади з частотою один раз на 3-4 місяці та безсудомні стани на кшталт вимкненої свідомості. У перші роки госпіталізувався до психіатричної лікарні через афективну нестійкість. Пізніше став спокійним, млявим, нічим не цікавиться. Елементарно орієнтований у місці, часі та власній особі. Пам'ять різко знижена, не пам'ятає основних дат своєї та суспільного життя. Робить грубі помилки в елементарному рахунку. Мова недорікувата, олігофазія. Не розуміє переносний сенс елементарних прислів'їв та приказок. Бездіяльний, неохайний. Без критики до свого стану. На що хвора ця людини?

20. Надайте судово-психіатричну оцінку наслідкам черепно-мозкової травми.

ТЕМА 14. ЕНЦЕФАЛІТИ. КОРОТКОЧАСНІ ПСИХОЗИ.ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ СПЕ В ТАКИХ ВИПАДКАХ. ЗАХОДИ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ ЩОДО ПСИХІЧНО ХВОРИХ, ЩО ВЧИНИЛИ СУСПІЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНЕ ДІЯННЯ.

План.

1. Енцефаліти. Причини розвитку хвороби.
2. Особливості перебігу й основні клінічні прояви енцефалітів.
3. СПЕ оцінка гострого та хронічного енцефаліту.
4. Короткочасні психічні розлади: патологічне сп'яніння, патологічний афект,
реакція короткого замикання, патологічний просоночний стан, сутінкові стани свідомості.
5. Правила застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги,
6. Вибір виду примусових заходів медичного характеру
7. Примусові заходи медичного характеру.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Про психіатричну допомогу : Закон України від 22.02.2000 № 1489-III: станом на 1 січ. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text> (дата звернення: 30.07.2025).
2. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги : Закон України від 14.11.2017 № 2205-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2205-19#Text> (дата звернення: 30.07.2025).
3. Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, Наказ Міністерства Юстиції України від 31.08.2017 № 992. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1408-17>.
4. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія : підручник. Харків : Право, 2018. 376 с. : іл.

5. Левенець І. В. Судова психіатрія / Навчальний посібник. Тернопіль: Економічна думка, 2005. с. 328.
6. Судова психіатрія: термінологічний словник-довідник / уклад.: А. М. Бачериков, Є. М. Білецький, З. М. Хоміцька. Харків : Вид. СПД ФО Вапнярчук Н. М., 2007. 216 с.
7. Судова медицина та психіатрія: навч. посібник / [Кікінчук В.В., Лозова С.М., Гусєва В.О. та ін.] ; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. – Харків, 2019. – 184 с.
8. Воробйова Н.О. Правове регулювання психіатричної допомоги: Навчальний посібник для вузів. – К.: Юстініан, 2010 – 208 с.
9. Шаренко С. Л. Кримінально-процесуальні проблеми застосування примусових заходів медичного характеру: монографія. Харків: Право, 2002. 208 с.
10. Цільмак О. М. Судово-психіатрична експертиза: навч. посіб. Одеса: Вид. Букаєв В. В., 2014. 104 с.

Завдання та контрольні питання.

1. Чоловік 55 років звернувся до лікаря, бо відчував, що не повністю одужав після грипу. Хвороба супроводжувалася температурою до 40° С, головним болем, нудотою, болями у всьому тілі та слабкістю. Через тиждень усі ці симптоми зникли, приступив до роботи, але помітив труднощі у концентрації уваги, через що не пам'ятав, що читав чи чув. Мислення сповільнилося, виникли труднощі у доборі необхідних слів і фраз, й у прийнятті навіть нескладних рішень. Виникла слабкість, головний біль, підвищення температури тіла до 37,5°С Після тижня симптоматичного лікування стан покращився, повернувся до роботи, але як і раніше не міг сконцентруватися та запам'ятовувати інформацію. Що розвинулося у людини після перенесеного грипу?

2. Хворий А., 16 років. Спадковість не обтяжена. Пологи вчасно. Ріс тихим, сором'язливим, слухняним. У дошкільному віці часто хворів на ангіни, у шестирічному віці була пневмонія, у десятирічному — травма голови з

короткочасною втратою свідомості. До школи пішов із 8 років. Встигав добре. Психічні порушення виникли гостро на висоті грипу, який протягом трьох днів супроводжувався високою температурою до 39,5°, ознобом, різкими головними болями, поганим самопочуттям. На 8-й день став погано оцінювати навколишнє оточення, не завжди впізнавав рідних, раптово порвав ковдру, скинув зі столу посуд, побіг напіводягнений на вулицю, ховався від людей. Цілу ніч не спав, щось ловив на стіні, на когось показував, перемовлявся. Вранці наступного дня тривожний, намагається сховатись під ліжку, відштовхує персонал, рідних. Просить не вбивати його, в страху щось струшує з себе. Відповіді односкладові, у розмові швидко втомлюється, виснажується. Так починає плакати, просить говорити тихіше, не переносить шуму. Надвечір нарастає страх, бачить «страшних людей, собак, павуків», плаче, кличе на допомогу. Через 3 дні психотичні порушення зникли. Визначте ймовірний синдром і захворювання.

3. Юнак 23 років був затриманий поліцією у зв'язку з різким збудженням та безглуздою поведінкою. Тікав від уявних переслідувачів, кричав, нападав на поліцейського. Дорогою до лікарні прийшов до тями. У приймальному відділенні відмічено слабкий запах алкоголю з рота. Правильно називає себе, не може пригадати нічого з того, що сталося під час нападу. В якому психічному стані перебував юнак?

4. Військовослужбовець К., 20 років. Доставлений до психіатричної лікарні. У супровідних документах описано наступне: «Серед ночі раптово встав з ліжка, безцільно блукав казармою, потім вийшов у коридор на сходовий майданчик, балкон, де переліз на ряд інших балконів, розбивав вікна, вліз у чужу казарму, погрожував застосувати зброю, намагався задушити курсанта. Раптово заснув на стільцях. Все тривало десь 3-4 хвилини. Після прокидання – нічого не пам'ятає».

Про який вид розладу свідомості йдеться? Дайте обґрунтування Вашему припущенню.

5. При яких психічних розладах може спостерігатися сумерковий стан свідомості?

3. На тлі чого виникає реакція короткого замикання? Наведить приклад.

4. Госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги потребує гр..С. 45 років з діагнозом «Шизофренія», що вчинив суспільно небезпечне діяння, пов'язане з посяганням на життя своєї жінки? Який нагляд, на Вашу думку, може обрати суд?,

5. Суд встановив, що гр..Х. є неосудним та потребує примусового лікування. Його психічним стан тяжкий: марення, галюцинації, підвищена рухова активність. Контакту мало доступний. Намагається скоїти суїцид, говорить про те постійно, бо хоче позбутися тортур та загрози бути отруєним. Які заходи примусового характеру має призначити суд?

6. Гр.В. 78 років вбив свою онуку в стані алкогольного запою. Вже 20 років страждає на алкоголізм. Об'єктивно: турбує порушення пам'яті, болі та слабкість в кінцівках що змушує його переміщуватися у візку, немає можливості щодо самообслуговування. Які заходи примусового характеру, на ваш погляд, має призначити суд?

ТЕМА 15. АЛКОГОЛІЗМ. ТОКСИКОМАНІЇ. НАРКОМАНІЇ.

План.

1. Визначення хронічного алкоголізму як захворювання.
2. Диференціація побутового пияцтва та алкогольної хвороби.
3. Алкоголізм та стадії розвитку цієї хвороби.
4. Ознаки абстинентного синдрому.
5. Алкогольна деградація особистості.
6. Психічні розлади при алкоголізмі.
7. Соціально-правовий характер понять «токсикоманія» і «наркоманія».
8. Критерії визначення наркотичних речовин.
9. Види токсикоманії.
10. Синдром залежності, абстинентний синдром.
11. Наслідки передозування наркотиками
12. Профілактика виникнення та розповсюдження токсикоманій серед молоді.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 № 1489-III: станом на 1 січ. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text> (дата звернення: 30.07.2025).
2. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги: Закон України від 14.11.2017 № 2205-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2205-19#Text> (дата звернення: 30.07.2025).
3. Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, Наказ Міністерства Юстиції України від 31.08.2017 № 992. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1408-17>.
4. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія : підручник. Харків: Право, 2018. 376 с. : іл.
5. Левенець І. В. Судова психіатрія. Навчальний посібник. Тернопіль: Економічна думка, 2005. 328 с.
6. Судова психіатрія: термінологічний словник-довідник / уклад.: А. М. Бачериков, Є. М. Білецький, З. М. Хоміцька. Харків: Вид. СПД ФО Вапнярчук Н. М., 2007. 216 с.
7. Судова медицина та психіатрія: навч. посібник / [Кікінчук В.В., Лозова С.М., Гусєва В.О. та ін.]; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2019. 184 с.
8. Воробйова Н.О. Правове регулювання психіатричної допомоги: Навчальний посібник для вузів. К.: Юстініан, 2010. 208 с.

Завдання та контрольні питання.

1. Розкрийте питання: «Алкоголь – як соціальна проблема».
2. Який вплив алкоголь оказує на організм людини?
3. Які види діагностики алкогольної інтоксикації існують сьогодні?
4. Надайте схему комплексного лікування алкозалежності на сучасному етапі.

5. Хворий Г., 45 років. Алкоголем став зловживати, повернувшись з армії. Працював у колгоспі, де отримував хабарі у вигляді горілки або самогону. Був засуджений за хуліганство. Після повернення з тюрми працював різноробочим. На даний момент випиває 2-3 рази на тиждень, втратив здатність контролювати кількість та якість випитих алкогольних напоїв. Пробирав одеколон, інколи через сильне сп'яніння не виходив на роботу. Абстинентний синдром проявляється у вигляді головного болю, слабкості, пітливості, роздратованості, пригніченого настрою, стійких порушень сну, парейдолій. Одного разу, після госпіталізації через загострення хронічного гастриту, став поводити себе дивно – став збудливий, не розумів, де знаходиться, намагався кудись бігти, тому був переведений в наркологічне відділення психіатричної лікарні. Неврологічний статус: легкий тремор кінцівок, напруженість м'язів тіла. Психічний статус: хворий дезорієнтований в місці та часі, ім'я називає правильно, вважає, що перебуває на фермі (з оточуючими розмовляє на професійні теми), медичний персонал приймає за родичів, знайомих, піддається навіюванню, симптоми Райхардта та Ашаффенбурга позитивні; емоційно напружений, тривожний, всього боїться, при згадуванні про алкоголь збуджується, жартує; не сидить на місці, постійно намагається кудись бігти.

На що саме хворіє гр-н Г.? Порушення яких психічних процесів спостерігається в даному випадку?

6. Коли (який період хвороби) алкогольний делірій зазвичай розвивається?

7. Назвіть медичний, соціальний та юридичний критерії поняття «наркоманія».

8. Надайте класифікацію адиктивних речовин та синдромів, що виникають внаслідок їх вживання. Охарактеризуйте поняття «адиктивна поведінка».

9. У чому полягають правові засади боротьби з поширенням наркоманії?

10. У чому полягає соціальна робота з особами з хімічною залежністю у мережі пенітенціарних закладів?

11. Назвіть приховані ознаки вживання індивідом психоактивних речовин.
12. Які існують показання та нормативно-правове обґрунтування щодо призначення експертизи алкогольного і наркотичного сп'яніння?
13. Які види хімічних речовин найчастіше викликають залежність?
14. Наведіть сучасні методи діагностики використання наркотичних речовин.

ТЕМА 16. ШИЗОФРЕНІЯ, БІПОЛЯРНИЙ РОЗЛАД ОСОБИСТОСТІ, ЕПІЛЕПСІЯ Й ЇХ СУДОВО-ПСИХІАТРИЧНА ОЦІНКА.

План.

1. Причини виникнення та форми шизофренії.
2. Клінічні прояви шизофренії.
3. Судово-психіатрична оцінка шизофренії.
4. Причини виникнення та основні симптоми маніакальної та депресивної фаз біполярного розладу особистості.
3. Особливості протиправних дій та їх судово-психіатрична оцінка при маніакально- депресивному психозі.
4. Причини виникнення і клінічні прояви епілепсії.
5. Психічні еквіваленти нападів судом при епілепсії.
6. Судово-психіатрична оцінка епілепсії.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, Наказ Міністерства Юстиції України від 31.08.2017 № 992. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1408-17>
2. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія: підручник. Харків: Право, 2018. 376 с.: іл.

3. Левенець І. В. Судова психіатрія. Навчальний посібник. Тернопіль: Економічна думка, 2005. 328 с.
4. Судова психіатрія: термінологічний словник-довідник / уклад.: А. М. Бачериков, Є. М. Білецький, З. М. Хоміцька. Харків: Вид. СПД ФО Вапнярчук Н. М., 2007. 216 с.
5. Судова медицина та психіатрія: навч. посібник / [Кікінчук В. В., Лозова С. М., Гусєва В. О. та ін.]; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2019. 184 с.
6. Несен О.О., Нагайник Т.Г., Чуприна О.В. та ін. Судова медицина: мультимедійний підручник. НАВС. Київ, 2018. URL: https://arm.naiu.kiev.ua/books/sudova_medutsyna/index.html
7. Воробйова Н.О. Правове регулювання психіатричної допомоги: Навчальний посібник для вузів. К.: Юстініан, 2010. 208 с.

Завдання та контрольні питання.

1. Надайте визначення юридичного поняття «неосудність».
2. Наведіть критерії неосудності. Визначте поняття «юридичний критерій».
3. Які хвороби надходять до медичного критерію неосудності?
4. Який перебіг та наслідки має шизофренія?
5. Які чинники впливають на розвиток цієї хвороби?
6. Хворий Д. 67 років з діагнозом «Саркома м'яких тканин верхньої щелепи» госпіталізований до хірургічного відділення для оперативного лікування. Напередодні втручання став відмовлятися від радикальної операції. Відмову мотивує сумнівом у правильності лікарського діагнозу. Вважає, що припухлість в області обличчя пов'язана з «якимось запаленням». Наполегливо вимагає виписки, відмовляється від додаткових обстежень. Завзято відстоює свою точку зору. Постійно повторює фразу: «Лікарі часто помиляються!». Має намір після виписки звернутися за допомогою до знахаря.

Визначте тип ставлення до хвороби.

7. Студент технічного ВНЗ, 23 роки. Захворювання розвинулося без видимих причин: став млявим, втратив інтерес до навчання, спілкування зі знайомими, мистецтва і музики, якими раніше «тільки і жив». З'явилися слухові псевдогалюцинації, марення переслідування та гіпнотичного впливу. Заявляв, що його думки «читають оточуючі». Практично був абсолютно бездіяльним і байдужим, майже завжди висловлював безглузді ідеї різного змісту. Критика до свого стану відсутня. Кваліфікуйте провідний синдром. Який ймовірний діагноз?

8. Яка тріада симптомів характерна для шизофренії?

9. Надайте тлумачення поняття «аутизм».

10. Хворому 19 років. Півроку тому без видимої причини почала наростати тривога. Казав, що «втратив здатність осмислення», погано вловлював зміст прочитаного. У всіх словах почав «шукати другий сенс». Успішність знизилася. Здавалося, що його однокурсники в чомусь підозрюють, «вважають дурнем». Втратив колишні інтереси. Став байдуже ставитися до навчання, не стежив за собою, перервав контакти із друзями.

Про яке захворювання слід думати ?

11. Яка судово-психіатрична оцінка шизофренії?

12. До вас приходить вже декілька разів людина з постійними скаргами. Ви виявили, що дільничний психіатр ще два роки тому назад встановив йому діагноз «кверулянство». Ваші дії.

13. Який перебіг має біполярний розлад особистості (БРО)?

14. До невролога був направлений хворий із приводу порушень сну. Він повідомив, що спить дуже мало, 1-2 години на добу, але незважаючи на це дуже діяльний, активний, уночі займається літературною творчістю. Під час розмови прагне монологу, не дає лікарю поставити запитання. Легко зісковзує на еротичні теми, не утримує дистанції у спілкуванні з лікарем, легко переходить на «ти» та панібратський тон, вступає у конфлікти з оточуючими. Повідомляє про себе, що є людиною видатних здібностей, рухливий, міміка яскрава, очі блищать, сухі слизові губ. Який синдром має місце?

15. У поліклініку звернулася хвора зі скаргами на загальне погане стан, схуднення, відсутність бажань, апетиту, запори. Відзначає стійке зниження настрою, що дещо пом'якшується до вечора, короткочасний сон із ранніми пробудженнями, думки про свою безперспективність. Періодично приходять думки про небажання жити.

Який ймовірний діагноз в даному випадку? Чи є виліковою ця хвороба?

16. До хірурга звернулася хвора зі скаргами на постійні ниючі біль по всьому животу. Під час обстеження було з'ясовано, що хвора схудла на 5-6 кг за 1,5 місяці, погано спить (рано прокидається), зник апетит та смак їжі. В цей же час порушився менструальний цикл. Зазначає, що нічого не може робити, все валиться з рук, на серце туга. Суїцидальних думок та тенденцій не виявлено. При огляді хірург виявив дещо напружений жовчний міхур. Який синдром описаний?

17. Яка судово-психіатрична оцінка БОРу?

18. На судово-психіатричну експертизу направлений підекспертний 2 невмотивованих. вбивства, про які він «нічого не пам'ятає» та заперечує. Відомо, що страждає на епілепсію. Кваліфікуйте ймовірний стан хворого на момент скоєння правопорушення.

19. Скільки часу тривають великі та малі напади судом при епілепсії та чим вони супроводжуються?

20. На тлі тривалого психічного захворювання хворий поступово став прискіпливим, дріб'язковим, педантичним. У характері з'явилася певна своєрідність: то доброзичливий, привітний, часом нав'язливий і солодкуватий, то злісний і агресивний. Відзначається схильність до нападів гнівливості, злісності, що раптово виникають. Про яки стан йдеться?

21. Хворий спокійно розмовляв з лікарем у присутності дружини, потім, коли залишився з ним у кабінеті віч-на-віч, несподівано взяв важкий письмовий прилад і вдарив лікаря по голові. Коли лікарі почали з'ясовувати причину його дивної поведінки, він повідомив: кілька років тому цей лікар під час перевірки особистих речей вилучив у нього сірники, як предмет небезпечний у лікарні.

Хворого це образило, постійно пам'ятав про це і шукав нагоди помститися.

А.Для якого захворювання характерна така поведінка?

22. Які існують психічні еквіваленти нападам судом при епілепсії?

23. Співробітники по роботі прийшли до оздоровчого пункту з вимогою надати негайну допомогу їхньому товаришу по службі, який у відповідь на невинне зауваження схопився зі свого робочого місця, став загрожувати розправою «кривднику». Намагався вдарити його лінійкою, нецензурно лаявся, був злий. Цей стан тривав 10 хвилин. Потім його поведінка різко змінилася, він заспокоївся і сів працювати. Такі статки, за словами співробітників, повторювалися неодноразово, майже щодня. Пам'ять на ці періоди збережено. Кваліфікуйте психічний розлад.

24. У відділенні психіатричної лікарні у хворого, який страждає на епілепсію, розвинулися судомні напади з прикусом язика та мимовільним сечовипусканням. Припадки повторювалися з інтервалом 5-10 хвилин. У проміжках між нападами хворий перебував у коматозному стані. Як правильно визначити цей стан?

25. Надайте судово-психіатричну оцінку епілепсії.

ТЕМА 17. СИФІЛІС НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ ТА ПРОФІЛАКТИКА ЙОГО РОЗВИТКУ.

План.

1. Сифілітичне ураження нервової системи, причини.
2. Форми та клінічні прояви сифілітичного ураження різних відділів ЦНС.
3. Методи лікування та профілактики розвитку сифілісу нервової системи на сучасному етапі.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги хворим на дерматовенерологічні захворювання: затв. наказом М-ва

охорони здоров'я України від 08.05.2009 р. №312. URL:
http://old.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090508_312.html

2. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія: підручник. Харків : Право, 2018. 376 с. : іл.

3. Левенець І. В. Судова психіатрія / Навчальний посібник. Тернопіль: Економічна думка, 2005. с. 328.

4. Судова психіатрія: термінологічний словник-довідник / уклад.: А. М. Бачериков, Є. М. Білецький, З. М. Хоміцька. Харків: Вид. СПД ФО Вапнярчук Н. М., 2007. 216 с.

5. Несен О. О., Нагайник Т. Г., Чуприна О. В. та ін. Судова медицина: мультимедійний підручник. НАВС. Київ, 2018. URL:
https://arm.naiu.kiev.ua/books/sudova_medutsyna/index.html

Завдання та контрольні питання.

1. До чого призводить нелікований сифіліс статевої сфери?
2. Наведить форми сифілітичного ураження ЦНС.
3. Яка судово-психіатрична оцінка хворого з сифілітичним ураження ЦНС?
4. Надайте інформацію про сучасні методи діагностики, лікування та профілактики сифілісу.
5. Чоловік 52 років, працює будівельником, страждає хронічним алкоголізмом, вступив до терапевтичного відділення з приводу підвищення артеріального тиску. Звернув увагу своєю поведінкою. Неохайний. Хо́да човгає. Благодушний. Відпускає грубі цинічні жарти на адресу медсестер, намагається обіймати їх, пропонує гроші. Каже, що дуже багатий, зробив винахід, який має купити американці та заплатити мільйон доларів. Мова дещо невиразна, каже «в ніс». Пам'ять, інтелект знижено. При неврологічному обстеженні привертають увагу невелика асиметрія зіниць, відсутність реакції світ при збереження реакцію акомодацию і конвергенцію, легка асиметрія обличчя. Що можна запідозрити у хворого? Яке обстеження потрібно провести?

6. Хвора С., 56 років. За 3 місяці до вступу до клініки припинила роботу, оскільки була розсіяна, плуталася в рахунку, швидко втомлювалася, відчувала головний біль, почала говорити всім про своє багатство, з'явилася ненажерливість (крала харчові продукти у сусідів), все забувала, ходила нетвердою ногою. Спочатку після надходження до клініки при різкому зниженні пам'яті говорила про свої виняткові здібності і велике багатство. Перелічувала, скільки в неї шуб із дорогого хутра, діамантів, перлинних намист. Була ейфорична, добродушна. Мова дизартрична. У цей період виявлено в крові різко позитивну реакцію Вассермана. Визначте синдром і діагноз.

7. Хворий 43 років. У віці 22 років від випадкового статевого зв'язку заразився сифілісом, пройшов 2 курси, лікування, потім гострі явища пройшли, вирішив, що видужав. Переїхавши до іншого міста, більше до лікаря не звертався. Протягом 3 місяців дружина стала помічати, що хворий став забудькувавши, пішовши за молоком, купував сірники, запевняв, що саме за цим його послали, став млявим, безініціативним, неохайним, намагався оголюватися при дітях. На зауваження не реагував, питав із усмішкою: «А в чому річ? Хіба не можна?». При обстеженні: анізокорія, відсутня реакція на світло, згладженість лівої носогубної складки. Дизартрія, почерк нерівний, розгонистий, аграматизм. Реакція Вассермана крові та ліквору (++++). Психічний стан: млявий, монотонний, не стурбований перебуванням у лікарні, благодушний, вважає, що відпочиває. Не розуміє абстрактного сенсу прислів'їв та приказок. Себе вважає здоровим. Визначте ймовірне захворювання.

ТЕМА 18. СУТНІСТЬ І ПРИЧИНИ ПСИХОПАТІЇ, ЇХ ФОРМИ. РЕАКТИВНІ СТАНИ. НЕВРОЗИ ТА ПСИХОЗИ. СИМУЛЯЦІЯ ПСИХІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ.

План.

1. Психопатії – стійкі виразні аномалії особистості.
2. Причини виникнення патологічних рис характеру.

3. Форми психопатій.
4. Різновиди реактивних станів.
5. Неврози та психози.
6. Визначення «симуляція».
7. Форми і способи симуляції, методи її розпізнавання.
8. Дисимуляція, агравація. Судово-психіатрична оцінка.
9. Особливості судово-психіатричної експертизи (СПЕ), підстави та порядок призначення СПЕ в кримінальному процесі при підозрі на симуляцію психічної хвороби.
10. Результати СПЕ в разі підозри на симуляцію.

НОРМАТИВНІ АКТИ ТА ЛІТЕРАТУРА

1. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 № 1489-III: станом на 1 січ. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text> (дата звернення: 30.07.2025).
2. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги: Закон України від 14.11.2017 № 2205-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2205-19#Text> (дата звернення: 30.07.2025).
3. Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, Наказ Міністерства Юстиції України від 31.08.2017 № 992. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1408-17>.
4. Кримінальний процесуальний кодекс України від 13.04. 2012 р. №4651-VI. Відомості Верховної Ради України. 2013. №9-10, №11-12, №13. Ст. 88.
5. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 25–26. Ст. 131.
6. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. №2801-XII. Відомості Верховної Ради України. 1993. №4. Ст. 19.

7. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія: підручник. Харків: Право, 2018. 376 с. : іл.
8. Судова медицина та психіатрія: навч. посібник / [Кікінчук В.В., Лозова С.М., Гусєва В.О. та ін.]; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2019. 184 с.
9. Воробйова Н.О. Правове регулювання психіатричної допомоги: Навчальний посібник для вузів. К.: Юстініан, 2010. 208 с.

Завдання та контрольні питання.

1. Хвора А., 29 років, звинувачується у шахрайстві. Росла слабкою, родичі ставилися до неї з особливою ніжністю, постійно чула, що вона «тонка та нервова натура». Коли А. було 6 років, її батько помер, тяжко пережила його смерть, проте подругам розповідала, що батько у неї «живе під виглядом жебрака». У віці 16 років скоїла крадіжку у подруги, була викрита, пережила почуття ганьби. При цьому була в судорожному нападі, плакала, кричала про жебрака. Потім намагалася труїтися соляною кислотою. Її пробачили, помістили до соматичної лікарні, була оточена увагою, пестощами рідних. Після консультації психіатра переконалася, що її схильність до фантазій — продукт хвороби, продовжувала лікуватися. Через два роки вступила до театрального університету, хотіла «виблискувати», годинами чепурилася перед дзеркалом. Подругам розповідала про багатих родичів, пропонувала друзям діставати цінні речі за низькою ціною. Їй давали великі суми грошей, вона витрачала їх у себе. Коли вчинки були розкриті, знову виник судомний напад з виразними рухами, потім прийняла 20 таблеток еленіуму з метою накласти на себе руки. Психічний стан: у ясній свідомості, під час розмови хвилюється, плаче, від сліз швидко переходить до сміху. Тримається дещо манерно, кокетливо, намагається іронізувати. Раптом заламує руки, починає читати уривки віршів. Намагається довести, що її вчинки завжди виникали з добрих спонукань, бажання доставити приємне. Запевняє, що гроші брала для передачі іншим, діяла на шкоду собі. Попереджає, що вона покінчить життя

самогубством, оскільки «не в змозі пережити сором і самобичування». Критика відсутня. Який психічний стан описаний?

2. Хворий Р., 34 роки, технік-будівельник. Серед родичів психічно хворих немає. За характером у ранньому дитинстві був добрим, дбайливим зразковим хлопчиком, намагався всім догодити. У школі був старанний, дисциплінований, акуратний, особливо в одязі. Намагався догодити вчителям, які його любили. На роботі пунктуальний, все виконував чітко, за планом. З віком характер Р. став обережним, запальним, напруженим, грубим. Афектувався, бував схильний до агресії. Казав, що «якщо ненавиджу, то мститимуся до кінця». Дуже любив дівчину, через ревності намагався задушити її. Зазвичай після афективних спалахів настроїв покращувався, ставав послужливим, солодкуватим. Кваліфікувати стан.

3. Наведить три основні форми неврозів.

4. На стаціонарну СПЕ був направлений Ф., 32 років. Йому, згідно постанови слідчого про призначення експертизи, інкримінується скоєння розбійного нападу, але підозрюваний відзначається чужою поведінкою. Перед експертами слідчий у своїй постанові поставив наступні питання: 1). Чи страждає Ф. на якесь психічне захворювання або симулює його? 2). Якщо страждає, то чи міг Ф. під час здійснення злочину усвідомлювати свої дії та керувати ними? 3). Чи являється він осудним стосовно скоєного злочину? 4). Чи потребує застосування примусових заходів медичного характеру?

Надайте відповіді.

1). На які з перерахованих питань експерт може дати відповідь?

2). Який документ експерти повинні надати після проведення СПЕ?

2. Хворий Д. 27 років з діагнозом «саркома Юінга лівої стегнової кістки» госпіталізований до хірургічного відділення для оперативного лікування.

Напередодні операції став відмовлятися від радикальної операції. Відмова мотивує сумнівом у правильності лікарського діагнозу. Вважає, що припухлість в лівій області стегна пов'язана з «якимось запаленням після отриманої травми на тренуванні». Наполегливо вимагає виписки, відмовляється

від додаткових обстежень, завзято відстоює свою точку зору. Постійно повторює фразу: «Лікарі часто помиляються». Має намір після виписки звернутися за допомогою до народної цілительки.

Яке ставлення до хвороби у молодого людини?

3. Після проведення амбулаторної СПЕ експертна комісія прийняла наступне рішення: «Підекспертний А., 19 років виявляє на даний час ознаки розумової відсталості у вигляді олігофренії (дебільності легкого ступеня). Для вирішення експертних питань А. потребує проведення стаціонарної СПЕ».

Надайте відповіді.

- 1). Чи правильне рішення експертної комісії?
- 2). Які документи треба надати експертам?
- 3). Який порядок призначення стаціонарної СПЕ?

4. Хворий К.56 років, що страждає на хронічне психічне захворювання, здійснив вбивство сусіда у стані ремісії (був здатним усвідомлювати свої дії та керувати ними). Однак, враховуючи дані анамнезу про нестійкість ремісії у даного хворого і неадекватку поведінку при затриманні, йому призначена СПЕ.

Надайте відповіді на питання:

- 1) Хто має право призначити СПЕ?
- 2) Які підстави для призначення СПЕ?
- 3) Які документи необхідно зібрати?
- 4) Які питання необхідно поставити експертам в даному випадку?

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

6. СПЕ якого виду треба призначати в разі підозри на симуляцію?

7. Яка судово-психіатрична експертна оцінка здорових осіб, котрі виявляють симулятивну поведінку?

8. Залежно від фактичного початку симуляцію розділяють на які варіанти?

9. Наведить способи симуляції.

10. Що значить «анозогнозія захворювання»? Для яких станів вона притаманна?

4. ІНФОРМАЦІЙНЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ

Нормативно-правові акти

1. Конституція України : Закон України від 28 червня 1998 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>
2. Кримінальний кодекс України: Кодекс України, Кодекс, Закон від 05.04.2001 № 2341-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>
3. Кримінальний процесуальний кодекс України: Кодекс України, Закон, Кодекс від 13.04.2012 №4651-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#Text>
4. Про Національну поліцію : Закон України від 2.07.2015 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/580-19#Text>
5. Про судову експертизу : Закон України від 25.02.1994 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4038-12#Text>
6. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги : Закон України від 14.11.2017 № 2205-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2205-19#Text> (дата звернення: 30.07.2025).
7. Про психіатричну допомогу : Закон України від 22.02.2000 № 1489-III: станом на 1 січ. 2025 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text> (дата звернення: 30.07.2025).
8. Інструкція про проведення судово-медичної експертизи, затверджена наказом МОЗ України №6 від 17 січня 1995 р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0254-95/print1469257411797240>
9. Інструкція про особливості здійснення судово-експертної діяльності атестованими судовими експертами, що не працюють у державних спеціалізованих експертних установах: Затверджено наказом Міністерства юстиції України від 12 грудня 2011 р. № 3505/5 (у редакції наказу Міністерства

юстиції України від 7 вересня 2015 р. № 1659/5): [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1431-11> - Назва з екрана.

10. Інструкція про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень: Затверджено наказом Міністерства юстиції України від 8 жовтня 1998 р. № 53/5 (у редакції наказу Міністерства юстиції України від 26 грудня 2012 р. № 1950/5): [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0705-98> - Назва з екрана.

11. Правила проведення судово-медичних експертиз (обстежень) з приводу статевих станів в бюро судово-медичної експертизи, затверджені наказом МОЗ України N 6 від 17 січня 1995 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0253-95#Text>

12. Про затвердження нормативно-правових документів з окремих питань щодо застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які страждають на психічні розлади: Наказ МОЗ України N 397 від 08 жовтня 2001 р. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0215-02>

13. Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування: Постанова Пленуму Верховного Суду України від 3 червня 2005 р. № 7. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/z0705-98/page?text>

14. Правила судово-медичного визначення ступеня тяжкості тілесних ушкоджень, Наказ Міністерства охорони здоров'я України №6 від 17.01.1995. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0255-95>

15. Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги, Наказ Міністерства Юстиції України від 31.08.2017 № 992. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1408-17>.

Література

Основна література

1. Білецька Г.А. Судова медицина та судова психіатрія: підручник. Харків: Право. 2018. 376 с. : іл.

2. Велика українська юридична енциклопедія: у 20 т. Т. 20 : Криміналістика, судова експертиза, юридична психологія / редкол.: В. Ю. Шепітько (голова) та ін. ; Нац. акад. прав. наук України ; Ін-т держави і права ім. В. М. Корецького НАН України ; Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. 2018. 952 с.

3. Генетичний фінгерпринтинг: вилучення та дослідження слідів біологічного походження. Практичний poradник/Харківський НДЕКЦ МВС; С. І. Перлін, С. О. Шевцов, В. В. Іонова. Харків, 2019. 64 с.

4. Завальнюк А. Х. Судова медицина: Курс лекцій. Тернопіль: Укрмедкнига, 2014. 648 с.

5. Клименко Н. І. Судова експертологія: курс лекцій : навч. посіб. для студентів юридичних спец. вищих навчальних закладів. Київ : Ін Юре, 2007. 528 с.

6. Коваленко А. В. Криміналістичне вчення про збирання, дослідження та використання доказів у кримінальному провадженні: монографія. Київ: Алерта, 2024. 558 с.

7. Криміналістика: підручник у 2-х т. Т. 1. / за ред. В. Ю. Шепітька. Харків: Право, 2019. 456 с.

8. Криміналістика: підручник у 2-х т. Т. 2 / за ред. В. Ю. Шепітька. Харків: Право, 2019. 328 с.

9. Криміналістика: підручник / [В. М. Шевчук, В. А. Журавель, В. Ю. Шепітько та ін.]; за ред. В. М. Шевчука; Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого. Харків: Право, 2024. 1008 с.

10. Криміналістичне дослідження ДНК: технології та можливості: навчальний посібник / Р. Л. Степанюк та ін. Харків: ФОП Панов А. М., 2019. 144 с.

11. Левенець І. В. Судова психіатрія. Навчальний посібник. Тернопіль: Економічна думка, 2005. 328 с.

12. Лісовий А. С., Голубович Л. Л. Судова медицина: Підручник. К.: Атіка, 2008. 483 с.

13. Ляш А. О., Соколова О. В., Халмурадов Б. Д. Судова медицина: навчальний посібник. Київ, 2007. 276 с.
14. Мішалов В.Д., Хохолєва Т. В., Бачинський В. Т., Войченко В. В., Кривда Г. Ф., Костенко Є. Я. (за загальною редакцією Мішалова В. Д.). Судова медицина. Підручник. Київ. 2018. 575 с.
15. Процесуальний довідник судового експерта / [укл. Сєднєв В.В., Коструб А.М., Зайцев В.М., Антонюк П.Є.]. К.: ДНДЕКЦ МВС України, 2015. 30 с.
16. Процесуальні, організаційні та етичні основи судово-медичної експертизи в Україні: навчально-методичний посібник / М. В. Банчук, В. В. Войченко, Г. А. Зарицький, О. Ю. Петрошак. К., 2015. 243 с.
17. Психіатрія і наркологія : підручник. В. Л. Гавенко, В. С. Бітенський, В. А. Абрамов та ін.; за ред. В. Л.Гавенка, В. С. Бітенського. 2-ге вид., переробл. і допов. Київ: ВСВ «Медицина». 2015. 512 с.
18. Сергєєва Д. Б. Судові експертизи у кримінальному провадженні: навч. посіб. Київ : Алерта, 2025. 262 с.
19. Судова медицина та психіатрія: навч. посіб. МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків. 2019. 184 с.
20. Судова медицина та судово-медичні експертизи: навч. Посібник. І. М. Григус, В. О. Самороков, В. І.Цимбалюк, О. В. Цимбалюк. Львів: Новий світ-2000. 2018. 208 с.
21. Судова медицина. Медичне законодавство: у 2 книгах. Книга 1. Судова медицина: підручник (ВНЗ IV р. а.). Б.В. Михайличенко, В.А. Шевчук, С.С. Бондар та ін.; за ред. Б.В. Михайличенка. 5-е вид. 2018. 448 с.
22. Судова медицина: підручник. За заг. ред. О. І. Герасименка. 3-тє вид., перероб. та допов. Київ: КНТ. 2016. 630 с.
23. Судова медицина / За ред. Москаленка В. Ф., Михайличенка Б. В. К., Вид-во «Медицина», 2011. 448 с.
24. Судова стоматологія: підручник для магістрів, лікарів-практиків, судмедекспертів / Б. В. Михайличенко, А. М. Біляков, В. В. Франчук. К., 2024. 263 с.

25. Експертизи у судовій практиці / За заг. ред. В. Г. Гончаренка. К.: Юрінком Інтер, 2004. 388 с.
26. Ергард Н. М. Судова медицина: конспект лекцій. Київ: УкрДГРІ, 2023. 119 с.
27. Шерстюк В.М. Судово-експертна діяльність (організаційно-правові та морально-психологічні засади): монографія. Сімферополь: ООО «ДІАЙПГ», 2008. 196 с.
28. Щербаковський М. Г., Проценко А. В. Експертизи в судовому провадженні: монографія. Харків: Право, 2024. 280 с.
29. Mykhailychenko B.V. Forensic Medicine: textbook / B.V. Mykhailychenko, A.M. Biliakov, I.G. Savka; edited by B.V. Mykhailychenko. 3rd edition. Kyiv: AUS Medicine Publishing, 2022. 224 p.
30. The basics of criminalistics: practical manual / Anna Myrovska, Artem Samodin, Tetiana Tsymbaliuk and other; under the general editorship of Anna Myrovska. Kyiv: Osvita Ukrainy, 2021. 148 p.
31. Textbook of Criminalistics. Vol. 1: General Theory / ed.: H. Malevski, V. Shepitko. Kharkiv: Apostil, 2016. 474 p.
32. Textbook of Criminalistics. Vol II: Criminalistic Technique and Tactics / edited by Hendryk Malevski, Valery Shepitko. Vilnius, Kharkiv: Pravo Publishing Hause LLC, 2023. 840 p.

Додаткова література

1. Бокаріус Микола Миколайович – видатний судовий медик і криміналіст : До 125-річчя від дня народження : життєопис і біобібліогр. покажч. / Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого, Каф. криміналістики; [ред. кол.: А.П. Гетьман (голов. ред.) та ін. уклад.: В. М. Шевчук, О. В. Дунаєв, О. Л. Мусієнко, В. В. Брагінська]. Харків: Право, 2024. 160 с. (Серія «Харків. наук. криміналіст. шк.»). URL: <https://dspace.nlu.edu.ua/jspui/handle/123456789/20359>
2. Воробйова Н. О. Правове регулювання психіатричної допомоги: Навчальний посібник для вузів. Київ: Юстініан, 2010. 208 с.

3. Експертизи у кримінальному провадженні: наук.-практ. посіб. / М. С. Туркот, Н. В. Нестор, А. В. Столітній та ін. Київ: Норма права, 2020. 308 с.
4. Експертизи у судовій практиці: наук.-практ. посіб. / за заг. ред. В. Г. Гончаренка. 2-ге вид. перероб. і доп. Київ: Юрінком Інтер, 2010, 400 с.
5. Криміналістика і судова медицина в умовах сучасних викликів та глобальних загроз: зб. матеріалів міжнар. наук. практ. конф. присвяч. 125-річчю від дня народження проф. М. М. Бокаріуса та 85-річчя кафедри криміналістики Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого, м. Харків, 12 лист. 2024 р. / [редкол.: А. П. Гетьман, В. М. Шевчук, Є. Є. Демидова] ; Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого, Каф. криміналістики. Харків : Право, 2024. 348 с.
6. Мішалов В. Д., Козлов С. В., Войченко В. В., Хижняк В. В., Петрошак О. Ю., В'юн В. В., Моргун А. О. Оцінка ушкоджень як доказів неналежного поводження і катувань у відповідності до «Стамбульського протоколу», «Стамбульської конвенції» і «Римського статуту». Навчальний посібник. Вінниця: ТВОРИ, 2025. 200 с.
7. Недоступ М. Ф. Судова медицина. Луганськ: РВВ ЛАВС, 2004. 68 с.
8. Несен О. О., Нагайник Т. Г., Чуприна О. В. та ін. Судова медицина: мультимедійний підручник. НАВС. Київ, 2018. URL: https://arm.naiu.kiev.ua/books/sudova_medutsyna/index.html
9. Пиріг І. В. Теоретико-прикладні проблеми експертного забезпечення досудового розслідування: монографія, Дніпропетр. держ. ун-т внутр. справ. Дніпропетровськ: Ліра. 2015. 430 с.
10. Первомайский В. Б. Невменяемость. Киев: Б. и., 2000. 320 с.
11. Пономаренко Г. О. Судова медицина. Харків: Харків юридичний, 2009. 252 с.
12. Спіріна І. Д. Судова-психіатрична експертиза: Навч. посібник. Дніпропетровськ, 2000. 145 с.
13. Судова експертологія: курс лекцій для слухачів магістратури юридичних вузів / Тertiшник В. М., Варава В. В., Сачко О. В. / За заг. ред. д. ю. н., професора В. М. Тertiшника. Дніпро: ЛІРА, 2021. 208 с.

14. Судовий експерт: складові професійної компетентності: практичний посібник / МВС України; Експертна служба; Харківський НДЕКЦ [автори: Шевцов С. О., Рукавіцина Г. О., Островерхов Д. О.]. Вид. 2-ге перероб. Харків, 2021. 48 с.
15. Судові експертизи в процесуальному праві України: навч. посіб. / за заг. ред. О. Г. Рувіна. Київ: Ліра-К, 2021. 276 с.
16. Судова медицина та судово-медичні експертизи: навч. посіб. / Львів: Новий Світ-2000, 2014. 208 с.
17. Судова медицина (у схемах, таблицях і рисунках) навч. посіб. / за заг. ред.: А. С. Лісовий, П. Л. Голубович. Київ: Атіка, 2007. 412 с.
18. Судова медицина. Медичне законодавство: підруч. для студентів вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації: у 2 кн. / за ред.: В. Ф. Москаленко, Б. В. Михайличенко. Київ: Медицина, 2011. Кн.: Судова медицина. 496 с.
19. Судова медицина та психіатрія: навч. посібник / [Кікінчук В. В., Лозова С. М., Гусєва В. О. та ін.]; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. – Харків, 2019. 184 с.
20. Судова психіатрія: термінологічний словник-довідник / уклад.: А. М. Бачериков, Є. М. Білецький, З. М. Хоміцька. Харків: Вид. СПД ФО Вапнярчук Н. М., 2007. 216 с.
21. Тагаєв Н. Н. Судебная медицина: учеб. для слушателей вузов МВД Украины. Харьков: Факт, 2003. 1253 с.
22. Тищенко О. В. Судова медицина та психіатрія: навчальний посібник для підготовки до іспитів. Київ : Центр учбової літератури. 2017. 211 с.
23. Тищенко О. Кримінальне провадження за участю осіб, які страждають на психічні розлади: монографія. Харків : Право, 2024. 688 с
24. Христов О.Л. Конспект лекцій з навчальної дисципліни «Судова медицина та психіатрія». ДДУВС. 2016.
25. Цільмак О.М. Судово-психіатрична експертиза: навчальний посібник. Одеса: видавець Букаєв Вадим Вікторович. 2014. 104 с.
26. Шевчук В. М. Криміналістика: традиції, новації, перспективи: добірка наук. пр. Харків: Право, 2020. 1280 с. URL:

https://library.nlu.edu.ua/POLN_TEXT/POSIBNIKI_2020/Kriminalistika_Shevchuk_2020.pdf

27. Шепітько В., Шепітько М. Кримінальне право, криміналістика та судові науки: енциклопедія. Харків: Право. 2021. 508 с.

28. Developments of criminalistics theory and future of forensic expertology: liber amicorum profesoriui Egidijui Vidmantui Kurapkai. Collective monograpfy / Malewski H., Matulienė S., Shepitko V., Shepitko M., Shevchuk V. and others. Vilnius, Lithuanian association of criminalists, Mykolas Romeris University, 2022. 608 p. URL: https://repository.mruni.eu/bitstream/handle/007/18633/Kriminalistika_2022-2-154-170.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Інтернет-ресурси:

1. Офіційний веб-портал Верховної Ради України. URL: <http://rada.gov.ua/>

2. Офіційний веб-портал Президента України. URL: <http://www.president.gov.ua>

3. Офіційний веб-портал Кабінету Міністрів України . URL: <http://www.kmu.gov.ua>

4. Офіційний веб-портал Верховного Суду . URL: https://supreme.court.gov.ua/supreme/gromadyanam/perelik_sprav/

5. Офіційний веб-портал Конституційного Суду України . URL: <https://ccu.gov.ua/>

6. Офіційний веб-портал Міністерства юстиції України . URL: <https://minjust.gov.ua/>

7. Мультимедійний навчальний посібник «Судова медицина та психіатрія». https://arm.navs.edu.ua/books/forensic_medicine_psychiatry/info/head.html. URL:

https://arm.navs.edu.ua/books/forensic_medicine_psychiatry/info/head.html (дата звернення: 02.08.2025).

1. Стандартизований електронний навчально-методичний комплекс кафедри криміналістики. URL:

http://library.nlu.edu.ua/index.php?option=com_k2&view=itemlist&task=category&id=79:kafedra-kriminalistiki&Itemid=151

HEIK

1. Навчальний електронний інформаційний комплекс «Судова медицина. Судова психіатрія.». URL:

<https://neik.nlu.edu.ua/moodle/grade/report/grader/index.php?id=537>

5. КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ РЕЗУЛЬТАТІВ НАВЧАННЯ

Розподіл балів між формами організації освітнього процесу і видами контрольних заходів навчальної дисципліни «Судова медицина. Судова психіатрія.» при підсумковому контролі у формі заліку:

Поточний контроль				Індивідуальна робота здобувачів	Підсумкова оцінка знань (диференційо ваний залік)
Модуль № 1		Модуль № 2			
п/з	колоквіум	п/з	тестове завдання		
max 50	max 10	max 20	max 10	max 10	max 100

Критерії оцінювання

Вид контролю	Кількість балів	Критерії (за кожною з оцінок)
Поточний контроль на практичному занятті	Max 5	Відмінне засвоєння навчального матеріалу з теми, можливі окремі несуттєві недоліки.
	4	Добре засвоєння матеріалу з теми, але є окремі помилки.
	3	Задовільний рівень засвоєння матеріалу, значна кількість помилок.
	Min 0	Незадовільний рівень засвоєння матеріалу.
Колоквіум	Max 10	Результати опрацювання матеріалу високі, можлива незначна кількість несуттєвих помилок.
	8	Добре засвоєння матеріалу з теми, але є окремі помилки.
	6	Задовільний рівень засвоєння матеріалу, значна кількість несуттєвих помилок.

Тестове завдання	4	Задовільний рівень засвоєння матеріалу, значна кількість суттєвих помилок.
	2	Прогалини в знаннях, здобувач слабо володіє матеріалом.
	Min 0	Незадовільний рівень засвоєння матеріалу.
	Max 10	Відмінне засвоєння навчального матеріалу з тем, можливі окремі несуттєві недоліки.
	8-9	Результати опрацювання матеріалу високі, але є незначна кількість несуттєвих помилок.
	6-7	Добре засвоєння матеріалу з тем, але є окремі помилки.
	4-5	Задовільний рівень засвоєння матеріалу, значна кількість помилок.
	2-3	Мінімальні результати, достатні для отримання позитивної оцінки.
	Min 0-1	Незадовільний рівень засвоєння матеріалу.

Оцінка індивідуальної роботи здобувачів вищої освіти: Наукова доповідь	Max 10	Послідовно, систематизовано, логічно, грамотно, повно викладені результати проведеного наукового дослідження за певною темою. Ґрунтовно вивчена сучасна вітчизняна та зарубіжна наукова література нормативні джерела, практика органів охорони правопорядку, судово-експертна практика, офіційна статистика. Наведені посилання на використані джерела. Обрана тема є актуальною як з практичної, так і з теоретичної точок зору. Робота правильно структурована, має вступ (обґрунтування актуальності дослідження, постановка його мети та завдання), повно висвітлено стан наукової розробленості проблеми, наведено узагальнення наукової літератури та інших джерел. Окрім викладення матеріалу робота містить власний авторський підхід до вирішення розглядуваної проблеми та висновки. Наукова доповідь ілюструється за допомогою презентації.
	8	Послідовно, систематизовано, логічно, грамотно викладені результати проведеного наукового дослідження за певною темою. Автор використав основні сучасні вітчизняні та зарубіжні наукові літературні джерела, законодавство, релевантну правозастосовну практику. В роботі наведені посилання на використані інформаційні джерела. Обрана тема є актуальною як з практичної, так і з теоретичної точок зору. Робота добре структурована, має обґрунтування актуальності дослідження; висвітлюється загальний стан наукової розробленості проблеми. Окрім викладення матеріалу робота містить аргументовані авторські висновки. Наукова доповідь ілюструється за допомогою презентації.
	6	Послідовно та грамотно викладені результати проведеного наукового дослідження за певною темою. Автор використав незначну кількість

		сучасних вітчизняних та зарубіжних наукових літературних джерел, законодавство, правозастосовну практику. В роботі наведені посилання на використані джерела. Обрана тема є актуальною як з практичної, так і з теоретичної точок зору. Робота структурована, має обґрунтування актуальності дослідження, висвітлюється стан наукової розробленості проблеми. Окрім викладення матеріалу робота містить окремі авторські висновки.
	4	Робота недостатньо структурована, не має послідовності та логічності викладення матеріалу. Автор використав сучасні вітчизняні джерела. Представлена робота не повністю відповідає вимогам, які висуваються до робіт такого рівня, не містить достатнього обсягу, який би дозволив усвідомити сутність питання чи проблеми, задля розкриття яких вона виконувалася. Обрана тема є актуальною, але відсутній авторський підхід при дослідженні більшості питань.
	2	Робота недостатньо структурована, не має змістовної логічності у викладенні матеріалу. Автор використав сучасні вітчизняні джерела. Представлена робота не в повній мірі відповідає вимогам, які висуваються до робіт такого рівня, виконана неакуратно, не містить достатнього обсягу, який би дозволив усвідомити сутність питання чи проблеми, задля розкриття яких вона виконувалася; відсутні авторські висновки.
	Min 0	Представлена робота не відповідає вимогам, які висуваються до робіт такого рівня; містить ознаки академічної доброчесності.
Реферат	Max 10	Питання плану реферату висвітлені повно. Проаналізовані представлені в навчальній та науковій літературі погляди щодо предмета дослідження; на основі їх порівняльної оцінки висловлене особисте ставлення автора до кожного з них, а також надана власна оцінка запропонованим у літературі пропозиціям стосовно шляхів вирішення таких проблемних питань, які стосуються теми, та (або) висловлені авторські пропозиції. Реферат виконаний самостійно та не містить некоректних запозичень. Реферат ілюструється за допомогою презентації.
	7	Переважає більшість питань плану реферату висвітлена повно та точно. Одне з питань розкрито недостатньо повно або при його висвітленні допущена суттєва помилка. Проаналізовані основні літературні джерела, рекомендовані кафедрою при написанні роботи на відповідну тему. Реферат виконаний самостійно та не містить некоректних запозичень. Реферат ілюструється за допомогою презентації.

	3	Питання плану теми висвітлені поверхово. При написанні реферату використана незначна кількість монографічних та нормативних джерел із числа рекомендованих кафедрою. При розкритті питань плану допущені грубі помилки.
	Min 0	Тема реферату не розкрита або в ній виявлено некоректні запозичення (плагіат).

Студентам, що обрали дисципліну «Судова медицина. Судова психіатрія» залік виставляється за даними відвідування, успішності на практичних заняттях та лекціях. Мінімальна кількість балів для отримання заліку – 60.

6. САМОСТІЙНА РОБОТА ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ

Самостійна робота – основний вид поза аудиторної роботи навчального характеру, що спрямована на засвоєння програмного матеріалу навчального курсу.

Зміст самостійної роботи здобувачів вищої освіти визначається програмою навчальної дисципліни, методичними матеріалами, завданнями, порадами та настановами викладача. Самостійна робота забезпечується комплексом навчально-методичних засобів: підручниками, навчальними та методичними посібниками, конспектами лекцій, збірниками завдань, практикумами, методичними рекомендаціями з організації самостійної роботи й ін.

Призначенням самостійної роботи є:

- поглиблення та конкретизація знань із тем навчальної дисципліни;
- формування навичок складання процесуальних документів і прийняття кримінальних процесуальних рішень;
- усвідомлення тенденцій розвитку юридичної доктрини та правозастосовної практики з питань застосування заходів забезпечення у різних категоріях кримінальних проваджень.

Самостійна робота здобувачів вищої освіти здійснюється у таких формах: підбір та аналітичне дослідження рекомендованої, нової навчальної та наукової літератури, статистичних даних; опрацювання конспектів лекцій;

підготовка до практичних занять; виконання практичних завдань; підготовка індивідуальних робіт (реферат, стаття, тези тощо); підготовка до всіх видів поточних контрольних випробувань (колоквіумів, виконання тестових завдань тощо); самотестування; підготовка до заліку та ін.

Види індивідуальних робіт, вимоги до виконання та критерії їх оцінювання закріплені у Положенні про види та критерії оцінювання індивідуальних робіт здобувачів вищої освіти кафедри криміналістики.

Навчальне видання

**НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК
ДЛЯ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ТА ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ З
НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ «СУДОВА МЕДИЦИНА. СУДОВА
ПСИХІАТРІЯ»
(вибіркова)**

(галузь знань 08 «Право», спеціальність 081 «Право», перший
(бакалаврський) освітньо-кваліфікаційний рівень)
для студентів денної форми навчання

У к л а д а ч і:

ШЕВЧУК Віктор Михайлович, завідувач кафедри
криміналістики, доктор юридичних наук, професор
БІЛЕЦЬКА Ганна Андріївна, кандидат медичних наук,
доцент кафедри криміналістики

**Навчально-методичний посібник для самостійної роботи та
практичних занять з навчальної дисципліни «Судова медицина. Судова
психіатрія» для здобувачів вищої освіти першого (бакалаврського) рівня галузі
знань 08 «Право» спеціальності 081 «Право» / уклад.: В. М. Шевчук, Г. А.
Білецька. Харків: Нац. юрид. ун-т імені Ярослава Мудрого, 2025. 89 с.**