

**МИНОБРНАУКИ РОССИИ**  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Горно-Алтайский государственный университет»

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ  
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ**

дисциплины: **Судебная психиатрия**

Уровень основной образовательной программы: **бакалавриат**

Рекомендуется для направления подготовки 40.03.01 Юриспруденция  
профили подготовки «Государственно-правовой», «Уголовно-правовой», «Гражданско-  
правовой»

Заочная форма обучения

Методические указания утверждены на заседании кафедры уголовного,  
административного права и процесса 31августа 2015 года, протокол № 13.

## МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ПО КУРСУ «Судебная психиатрия»

### 1. Цель самостоятельной работы студентов

Самостоятельная работа студентов является важнейшей составной частью процесса обучения. Целью самостоятельной работы студентов является закрепление тех знаний, которые они получили на аудиторных занятиях, а также способствовать развитию у студентов творческих навыков, инициативы, умению организовать свое время

Настоящие методические указания позволят студентам самостоятельно овладеть фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю подготовки, опытом творческой и исследовательской деятельности, и направлены на формирование следующих компетенций:

- способен давать квалифицированные юридические заключения и консультации в конкретных видах юридической деятельности (ПК-16);

### 2. План самостоятельной работы

№	Наименование темы	Содержание работы	Кол-во часов	форма отчетности	срок контроля
1	Судебная психиатрия и история её развития. Объект, предмет и задачи. Виды судебно-психиатрических экспертиз	Работа с учебной литературой, с лекционным материалом. <b>Подготовка к дискуссии по темам:</b> <b>Что такое невменяемость?</b> <b>Какие критерии ее выделяют?</b> <b>Что такое принудительные меры медицинского характера?</b>	5	Обсуждение на семинаре, дискуссия	Семинар № 1
2	Правовые основания назначения и проведения судебно-психиатрических экспертиз. Производство судебной экспертизы. Организация судебно-психиатрической экспертизы, порядок её проведения.	Изучить особенности производства СПЭ на судебном заседании и в кабинете следователя. Какие виды психиатрической помощи гарантирует государство? На каких принципах основывается оказание психиатрической помощи в РФ? Какими правами обладают психически больные люди, и чем эти права	5	Дискуссия по теме. Написание постановлений о назначении судебно-психиатрической экспертизы. Просмотр учебного фильма	Семинар №1

		<p>гарантируются? В каких случаях возможно недобровольное психиатрическое освидетельствование? Порядок действия медицинских работников при недобровольном освидетельствовании гражданина.</p> <p><b>Просмотр учебного фильма</b></p>			
3	<p>Этические принципы проведения судебно-психиатрических экспертиз</p>	<p>Ознакомиться с этическим кодексом судебного психиатра эксперта. Порядок действия медицинских работников при недобровольном помещении в психиатрический стационар. Что такое невменяемость? Какие критерии ее выделяют? Что такое принудительные меры медицинского характера? Какие ПММХ предусматривает законодатель в ст.99 УК РФ? Кто имеет право назначить судебно-психиатрическую экспертизу? Кто и в каких учреждениях проводит судебно-психиатрическую экспертизу? Чем регламентируется проведение судебно-психиатрической экспертизы? Какие документы следователь должен собрать для проведения экспертизы?</p>	5	<p>Подготовка эссе по теме. Тестирование. Обсуждение проблемных вопросов. Дебаты</p>	<p>Семинар №2</p>

		Какие виды судебно-психиатрических экспертиз выделяют. <b>Подготовка к дебатам по теме: Проблемы и типичные ошибки в материалах предшествующих экспертизе</b>			
4	Юридический и медицинский критерии оценки психического расстройства лица во время совершения им уголовно наказуемого деяния. Временные психические расстройства	Изучение учебного материала, трудов российских и зарубежных ученых об особенностях психического расстройства лица во время совершения им уголовно наказуемого деяния. Дать правовую оценку временному психическому расстройству. В чем преимущества амбулаторной судебно-психиатрической экспертизы? Какие основания должны присутствовать для назначения стационарной судебно-психиатрической экспертизы? Как долго может длиться стационарная судебно-психиатрическая экспертиза? С какой целью экспертов могут вызвать в судебное заседание? <b>Подготовка к тестированию</b>	5	Обсуждение клинических случаев Написание реферата контрольная работа. Тестирование	Семинар №2.
5	Формы психических заболеваний и их судебно-психиатрическая оценка	Разобраться в формах психических заболеваний и их судебно-психиатрической оценкой Что такое симптом и что такое синдром?	5	Обсуждение клинических случаев Написание реферата контрольная работа. Тестирование	Семинар №3

		<p>Какое значение они имеют для клинической картины болезни?</p> <p>Какие симптомы нарушения восприятия вы знаете? Каково их судебно-психиатрическое значение?</p> <p>Как может нарушаться память?</p> <p>Какие расстройства мышления вам известны?</p> <p>Чем отличается бред от навязчивой идеи?</p> <p>Какие виды бреда вы знаете? Каково их судебно-психиатрическое значение?</p> <p>Какие нарушения эмоций вы знаете? Каково их судебно-психиатрическое значение?</p> <p><b>Подготовка к тестированию</b></p>			
6	Судебно – психиатрическая экспертиза несовершеннолетних	<p>Изучить особенности судебно – психиатрической экспертизы несовершеннолетних.</p> <p>Как проявляется депрессивный синдром?</p> <p>Как проявляется маниакальный синдром?</p> <p>Патология воли и ее судебно-психиатрическое значение</p> <p>Каково судебно-психиатрическое значение импульсивных влечений?</p> <p>Каково судебно-психиатрическое значение сексуальных</p>	5	Обсуждение клинических случаев. Тестирование, деловая игра	Семинар №3

		<p>девиаций? Критерии помраченного сознания Виды нарушенного сознания, их судебно-психиатрическое значение у несовершеннолетних. Какие причины могут приводить к умственной отсталости ребенка? Каковы клинические проявления идиотии? Каковы клинические причины имбецильности? Психостатус больных с легкой степенью умственной отсталости Судебно-психиатрическая оценка больных с умственной отсталостью. <b>Подготовка к деловой игре</b></p>			
7	Судебно – психиатрическая экспертиза свидетелей, потерпевших.	<p>Изучить особенности производства судебно – психиатрической экспертизы свидетелей, потерпевших. Какие психические заболевания относятся к эндогенным? Что такое маниакально-депрессивный психоз? Как проявляется маниакальная фаза? Ее судебно-психиатрическое значение? Как проявляется депрессивная фаза? Ее судебно-психиатрическое значение? Основные проявления эпилепсии. Судебно-психиатрическая оценка</p>	6	Обсуждение клинических случаев. Решение ситуационных задач. Дискуссия на тему: особенности производства экспертиз свидетелей, потерпевших. Тестирование	Семинар №4

		<p>пароксизмальных расстройств при эпилепсии. Эквиваленты судорожных припадков, их судебно-психиатрическая оценка. <b>Подготовка к тестированию</b></p>			
8	Симуляция психических расстройств	<p>Разобраться с применением рекомендуемой литературы симуляцией психических расстройств отдельных категорий лиц Изменения личности при эпилепсии, судебно-психиатрическое значение. Ядерная симптоматика шизофрении. Типы течения шизофрении Как проявляется простая форма шизофрении? Ее судебно-психиатрическое значение? Основные проявления гебефренической формы шизофрении. Основные проявления параноидной формы шизофрении. Каково ее судебно-психиатрическое значение? Из каких компонентов складывается синдром Кандинского-Клерамбо? Как проявляется кататоническая форма шизофрении? Судебно-психиатрическая оценка больных</p>	6	Обсуждение клинических случаев. Деловая игра на тему «О признаках симуляция психических расстройств об умышленных преступлениях»	Семинар №4

		шизофренией. <b>Подготовка к деловой игре по теме: О признаках симуляции психических расстройств об умышленных преступлениях</b>			
9	Меры медицинского характера. Пенитенциарная психиатрия	Изучить особенности меры медицинского характера в условиях изоляции от общества Какие периоды выделяют в течении травматической болезни? Какие психические нарушения могут наблюдаться в острый период, их судебно-психиатрическая оценка? Отдаленный период черепно-мозговой травмы: психические нарушения, их судебно-психиатрическая оценка. Психоорганический синдром. Психические нарушения при энцефалитах. Психические нарушения при сифилитическом поражении мозга. <b>Подготовка к эссе по теме: Меры медицинского характера</b>	6	Обсуждение вопросов по теме, написание рефератов. Эссе	Семинар №5
10	Предметные виды судебно психиатрических экспертиз в гражданском процессе	Изучить предметные виды судебно – психиатрических экспертиз в гражданском процессе Что такое пограничные психические расстройства? Что такое невроты, их основные признаки, судебно-	6	Обсуждение вопросов по теме, написание рефератов. Тестирование. Дискуссия	Семинар №5



		<p>психиатрическое значение?          Как проявляется неврастения?          Какие клинические проявления могут быть при неврозе навязчивых состояний?          Какие виды психических нарушений наблюдаются при истерическом неврозе?          Что такое расстройство зрелой личности?          Критерии Ганнушкина для диагностики психопатии.          Классификация расстройств зрелой личности.          Судебно-психиатрическое значение параноидного расстройства личности.          Судебно-психиатрическое значение истерического расстройства личности.          Судебно-психиатрическое значение шизоидного расстройства личности.          Судебно-психиатрическое значение тревожного расстройства личности.          Нарушения волевой и двигательной сфер при психопатиях.          Какие нарушения эмоциональной сферы могут быть у психопатов?  <b>Подготовка к дискуссии на тему:          Понятие правоспособности, дееспособности и недееспособности.</b></p>			
--	--	--	--	--	--

	итога		54		
--	-------	--	----	--	--

### 3. Методические указания по выполнению самостоятельной работы

#### Методические указания по подготовке к семинарским занятиям

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

Как правило, семинары проводятся в виде:

- развернутой беседы – обсуждение (дискуссия), основанные на подготовке всей группы по всем вопросам и максимальном участии студентов в обсуждении вопросов темы семинара. При этой форме работы отдельным студентам могут поручаться сообщения по тому или иному вопросу, а также ставя дополнительные вопросы, как всей аудитории, так и определенным участникам обсуждения;

- устных докладов с последующим их обсуждением;

- обсуждения письменных рефератов, заранее подготовленных студентами по заданию преподавателя и прочитанных студентами группы до семинара, написание рефератов может быть поручено не одному, а нескольким студентам, тогда к основному докладчику могут быть назначены содокладчики и оппоненты по докладу.

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

Примерный план проведения семинарского занятия.

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

Домашнее задание (к каждому семинару).

1. Изучить и законспектировать рекомендуемую литературу.
2. По каждому вопросу плана занятий подготовиться к устному сообщению (5-10 мин.), быть готовым принять участие в обсуждении и дополнении докладов и сообщений (до 5 мин.).

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

Самостоятельная работа студентов должна начинаться с ознакомления с планом семинарского занятия, который включает в себя вопросы, выносимые на обсуждение, рекомендации по подготовке к семинару, рекомендуемую литературу к теме. Изучение материала к семинару следует начать с просмотра конспектов лекций. Восстановив в памяти материал, студент приводит в систему основные положения темы, вопросы темы, выделяя в ней главное и новое, на что обращалось внимание в лекции. Затем следует внимательно прочитать соответствующую главу учебника. Для более углубленного изучения вопросов рекомендуется конспектирование основной и дополнительной

литературы. Подобрав, отработав материал и усвоив его, студент должен начать непосредственную подготовку своего выступления на семинарском занятии для чего следует продумать, как ответить на каждый вопрос темы. Уметь читать рекомендованную литературу не значит пассивно принимать к сведению все написанное, следует анализировать текст, думать над ним, этому способствуют записи по ходу чтения, которые превращают чтение в процесс. Записи могут вестись в различной форме: развернутых и простых планов, выписок (тезисов), аннотаций и конспектов.

### **Методические указания по подготовке конспектов**

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

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

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

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

#### **Методика составления конспекта**

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

### **Методические рекомендации по подготовке презентации**

Компьютерную презентацию, сопровождающую выступление докладчика, удобнее всего подготовить в программе MS PowerPoint. Презентация как документ представляет собой последовательность сменяющих друг друга слайдов. Чаще всего демонстрация презентации проецируется на большом экране, реже – раздается собравшимся как печатный материал. Количество слайдов пропорционально содержанию и продолжительности выступления (например, для 5-минутного выступления рекомендуется использовать не более 10 слайдов).

На первом слайде обязательно представляется тема выступления и сведения об авторах. Следующие слайды можно подготовить, используя две различные стратегии их подготовки:

на слайды помещается фактический и иллюстративный материал (таблицы, графики, фотографии и пр.), который является уместным и достаточным средством наглядности, помогает в раскрытии стержневой идеи выступления. В этом случае к слайдам предъявляются следующие требования:

- выбранные средства визуализации информации (таблицы, схемы, графики и т. д.) соответствуют содержанию;
- использованы иллюстрации хорошего качества (высокого разрешения), с четким изображением

Максимальное количество графической информации на одном слайде – 2 рисунка (фотографии, схемы и т.д.) с текстовыми комментариями (не более 2 строк к каждому). Наиболее важная информация должна располагаться в центре экрана.

Обычный слайд, без эффектов анимации, должен демонстрироваться на экране не менее 10 - 15 секунд. За меньшее время присутствующие не успеют осознать содержание слайда.

Слайд с анимациями в среднем должен находиться на экране не меньше 40 – 60 секунд (без учета времени на случайно возникшее обсуждение). В связи с этим лучше настроить презентацию не на автоматический показ, а на смену слайдов самим докладчиком.

Особо тщательно необходимо отнестись к оформлению презентации. Для всех слайдов презентации по возможности необходимо использовать один и тот же шаблон оформления, кегль – для заголовков - не меньше 24 пунктов, для информации - для информации не менее 18. В презентациях не принято ставить переносы в словах.

Наилучшей цветовой гаммой для презентации являются контрастные цвета фона и текста (белый фон – черный текст; темно-синий фон – светло-желтый текст и т. д.). Лучше не смешивать разные типы шрифтов в одной презентации. Рекомендуется не злоупотреблять прописными буквами (они читаются хуже).

Заключительный слайд презентации, содержащий текст «Спасибо за внимание» или «Конец», вряд ли приемлем для презентации, сопровождающей публичное выступление, поскольку завершение показа слайдов еще не является завершением выступления. Кроме того, такие слайды, так же как и слайд «Вопросы?», дублируют устное сообщение. Оптимальным вариантом представляется повторение первого слайда в конце презентации, поскольку это дает возможность еще раз напомнить слушателям тему выступления и имя докладчика и либо перейти к вопросам, либо завершить выступление.

### **Методические рекомендации по подготовке ЭССЕ**

Эссе – это сочинение небольшого объема и свободной композиции на частную тему, трактуемую субъективно и обычно неполно. Тематика эссе должна быть актуальной, затрагивающей современные проблемы области изучения дисциплины. Студент должен раскрыть не только суть проблемы, привести различные точки зрения, но и выразить собственные взгляды на нее. Эссе, как правило, имеет задание, посвященное решению одной из проблем, касающейся области учебных или научных интересов дисциплины, общее проблемное поле, на основании чего студент сам формулирует тему. При раскрытии темы он должен проявить оригинальность подхода к решению проблемы, реалистичность, полезность и значимость предложенных идей, яркость, образность, художественную оригинальность изложения.

В зависимости от специфики дисциплины формы эссе могут значительно дифференцироваться. В некоторых случаях это может быть анализ имеющихся статистических данных по изучаемой проблеме, анализ материалов из средств массовой

информации и использованием изучаемых моделей, подробный разбор предложенной задачи с развернутыми мнениями, подбор и детальный анализ примеров, иллюстрирующих проблему и т.д.

Цель эссе состоит в развитии навыков самостоятельного творческого мышления и письменного изложения собственных мыслей. Писать эссе чрезвычайно полезно, поскольку это позволяет автору научиться четко и грамотно выражать и формулировать мысли как в письменной форме, так и посредством логических рассуждений; ясно излагать свою точку зрения; структурировать информацию; использовать основные категории анализа; выделять причинно-следственные связи, иллюстрировать понятия соответствующими примерами, аргументировать свои выводы; овладеть научным стилем речи.

Роль студента:

- внимательно прочитать задание и сформулировать тему не только актуальную по своему значению, но и оригинальную и интересную по содержанию;
- подобрать и изучить источники по теме, содержащуюся в них информацию;
- выбрать главное и второстепенное;
- составить план эссе;
- лаконично, но емко раскрыть содержание проблемы и свои подходы к ее решению;
- оформить эссе и сдать в установленный срок.

Структура эссе

1. Титульный лист;

2. Введение. Краткое содержание, в котором необходимо: четко определить и обосновать тему и предмет исследования или основные тезисы; кратко описать структуру и логику развития материала;

3. Основная часть содержит основные теоретические основы выбранной проблемы и изложение основного вопроса. Данная часть предполагает развитие аргументации и анализа, а также обоснование их, исходя из имеющихся данных, других аргументов и позиций по этому вопросу. Там, где это необходимо, в качестве аналитического инструмента можно использовать графики, диаграммы и таблицы.

4. Заключение. В нем следует четко выделить результаты исследования, обобщения и полученные аргументированные выводы по теме с указанием области ее применения; обозначить вопросы, которые не были решены, и новые вопросы, появившиеся в процессе исследования. Оно подытоживает эссе или еще раз вносит пояснения, подкрепляет смысл и значение изложенного в основной части. Методы, рекомендуемые для составления заключения: повторение, иллюстрация, цитата, впечатляющее утверждение. Заключение может содержать такой очень важный, дополняющий эссе элемент, как указание на применение (импликацию) исследования, не исключая взаимосвязи с другими проблемами.

5. Библиография.

При формулировании цели эссе рекомендуется обратить внимание на следующие вопросы:

- Почему выбрали эту тему?
- В чем состоит актуальность выбранной темы?
- Какие другие примеры идей, подходов или практических решений вам известны в рамках данной темы?
- В чем состоит новизна предлагаемого подхода?
- Конкретная задача в рамках темы, на решение которой направлено эссе?

### Методические рекомендации по подготовке доклад

Доклад – это форма работы, напоминающая реферат, но предназначенная по определению для устного сообщения. Обычно доклад задаётся студенту в ходе текущей учебной деятельности, чтобы он выступил с ним устно на одном из семинарских или практических занятий. На подготовку отводится достаточно много времени (от недели и более). Поскольку доклад изначально планируется как устное выступление, он несколько отличается от тех видов работ, которые постоянно сдаются преподавателю и оцениваются им в письменном виде. Необходимость устного выступления предполагает соответствие некоторым дополнительным критериям. Если письменный текст должен быть правильно построен и оформлен, грамотно написан и иметь удовлетворительно раскрывающее тему содержание, то для устного выступления этого мало. Устное выступление, чтобы быть удачным, должно хорошо восприниматься на слух, то есть быть интересно для аудитории подано. Текст доклада должен быть построен в соответствии с регламентом предстоящего выступления. Преподаватель обычно заранее сообщает, сколько времени отводится докладчику. Уложиться в регламент очень важно, так как этот момент даже выходит на первое место среди критериев оценки доклада. В противном случае вас прервут, вы не успеете сказать всего, что рассчитывали, причем, вероятно, самого главного, поскольку обычно в конце доклада делаются выводы. От того качество выступления станет намного ниже и произведенное вами впечатление, как и полученная оценка, оставят желать лучшего. Поэтому не меньшее внимание, чем написание самого доклада, следует уделить его чтению. Написав черновой вариант, попробуйте прочесть его самому себе или кому – то из взрослых и друзей вслух. При этом нужно читать не торопясь, но без лишней медлительности, стараясь приблизить темп речи к своему обычному темпу чтения вслух. Дело в том, что волнение во время чтения доклада перед аудиторией помешает вам всё время контролировать темп своей речи, и она всё равно самопроизвольно приобретет обычно свойственный темп, с той лишь разницей, что будет несколько более быстрой из – за волнения. Так что если ваш текст окажется невозможно прочитать за установленное регламентом время, не стоит делать вывод, что читать нужно вдвое быстрее. Лучше просто пересмотреть доклад и постараться сократить в нём самое главное, избавиться от лишних эпитетов, вводных оборотов – там, где без них можно обойтись. Сделав первоначальное сокращение, перечитайте снова текст. Если опять не удалось уложиться в регламент, значит, нужно что – то радикально менять в структуре текста: сократить смысловую разбежку по вводной части (сделать так, чтобы она быстрее подводила к главному), сжать основную часть, в заключительной части убрать всё, кроме выводов, которые следует пронумеровать и изложить тезисно, сделав их максимально чёткими и краткими.

### Методические указания по написанию реферата

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

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

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

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

Основная часть отражает итоги теоретической и практической работы студента, проведенной по избранной тематике, содержит результаты исследования, промежуточные выводы.

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

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

### *2. Требования к тексту реферата*

Стиль изложения реферата – научный с соблюдением следующих требований:

- четкость, последовательность и конкретность изложения, каждая новая мысль должна начинаться с абзаца (красной строки);
- не рекомендуется применять местоимение «я» и глаголы в первом лице; мысли необходимо излагать так, чтобы было очевидно, где излагаются мысли автора работы, а где других авторов. Например, «автор считает», «по мнению автора» и т.д.;
- при использовании в реферате цитат, цифровых данных, материалов судебной практики, схем и иных данных, заимствованных из других источников, обязательно оформление ссылки на эти источники.

### *3. Выполнение и оформление реферата*

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

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

## **Тематика рефератов**

1. Судебная психиатрия: предмет, задачи.
2. Судебно-психиатрическая экспертиза: понятие, цели, задачи, виды.
3. Организационно-правовые вопросы назначения и проведения судебно-психиатрической экспертизы.
4. Критерии, дающие основания сомневаться в психической полноценности лица.
5. Подготовка следователем материалов для проведения судебно-психиатрической экспертизы.
6. Стационарная судебно-психиатрическая экспертиза: поводы для назначения, особенности проведения.
7. Амбулаторная судебно-психиатрическая экспертиза.
8. Судебно-психиатрическая экспертиза в кабинете следователя, в судебном заседании.
9. Заочная и посмертная судебно-психиатрические экспертизы.
10. Понятие о невменяемости. Медицинский и юридический критерии невменяемости.
11. Судебно-психиатрическая экспертиза свидетелей и потерпевших.
12. Галлюцинации: понятие, классификация, судебно-психиатрическое значение.
13. Патология памяти: виды, основные признаки, судебно-психиатрическое значение.
14. Нарушения мышления по форме: основные виды, судебно-психиатрическое значение.
15. Нарушения мышления по содержанию: виды. Бредовые идеи: виды, судебно-психиатрическое значение.
16. Патология эмоциональной сферы: основные признаки, судебно-психиатрическое значение.
17. Нарушения волевой и двигательной сферы: признаки, судебно-психиатрическое значение.

18. Патология влечений: виды, судебно-психиатрическая оценка.
19. Помрачение сознания: критерии, виды (делириозное, онейроидное, сумеречное), судебно-психиатрическое значение и оценка.
20. Понятие о шизофрении: ядерная симптоматика, формы и типы течения, судебно-психиатрическая оценка.
21. Биполярное аффективное расстройство (маниакально-депрессивный психоз): основные проявления, судебно-психиатрическая оценка.
22. Эпилепсия: основные признаки (судорожный припадок, его эквиваленты, изменения личности), судебно-психиатрическая оценка.
23. Умственная отсталость, степени нарушения интеллекта, их судебно-психиатрическая оценка.
24. Психические расстройства инволюционного периода: виды (инволюционный паранойд, меланхолия, психоз), признаки, судебно-психиатрическая оценка.
25. Расстройства личности: виды, их основные признаки, судебно-психиатрическое значение.
26. Неврозы: основные клинические формы, судебно-психиатрическая оценка.
27. Исключительные состояния, условия их возникновения, признаки, судебно-психиатрическая оценка.
28. Психические расстройства при употреблении психоактивных веществ (опия, гашиша, кокаина).
29. Наркомании: признаки заболевания по стадиям, судебно-психиатрическая оценка.
30. Алкоголизм: признаки заболевания по стадиям, судебно-психиатрическая оценка.
31. Алкогольные психозы, их судебно-психиатрическая оценка.
32. Реактивные психозы, их судебно-психиатрическая оценка.
33. Посттравматическое стрессовое расстройство, судебно-психиатрическая оценка.
34. Психические нарушения при черепно-мозговой травме (в остром и отдаленном периоде), судебно-психиатрическая оценка.
35. Симуляция и диссимуляция психических расстройств. Виды симуляции.

### Методические указания по подготовке глоссария

*Составление глоссария* – вид самостоятельной работы студента, выражающейся в подборе и систематизации терминов, непонятных слов и выражений, встречающихся при изучении темы. Развивает у студентов способность выделять главные понятия темы и формулировать их. Оформляется письменно, включает название и значение терминов, слов и понятий в алфавитном порядке.

*Роль студента:*

- прочитать материал источника, выбрать главные термины, непонятные слова;
  - подобрать к ним и записать основные определения или расшифровку понятий;
  - критически осмыслить подобранные определения и попытаться их модифицировать (упростить в плане устранения избыточности и повторений);
- оформить работу и представить в установленный срок.

### Глоссарий

**Автоматизм** (*греч. automatos* – самопроизвольный) Осуществление функций отдельных органов и систем вне видимой связи с побудительными импульсами извне, самопроизвольно, аутохтонно, без контроля воли, сознания.

**Автосимволизм** (*авто* + *греч. symbolon* – знак, символ) Возникновение символических представлений, отражающих актуальные в настоящий момент мысли, переживания. Рассматривается как вариант гипнагогических галлюцинаций



**Агорафобия** (*греч. agore* – рыночная площадь, *phobos* – страх) Разновидность навязчивых страхов. Боязнь пространства, открытых мест, площадей, приводящая к тому, что больной не может самостоятельно перейти малолюдную улицу или площадь

**Агрессия** Один из механизмов психологической защиты. Понятие, введенное К. Хорнеу для обозначения защиты от фрустрации агрессией, направленной не на фрустрирующий фактор, а на некий вторичный объект, ошибочно принимаемый за источник фрустрации. Примером этого является А. перемещения, наблюдающаяся в тех случаях, когда А. на реальный фрустратор нежеланна, может привести к тяжелым последствиям. К механизму А. перемещения относят негативизм, критиканство, отказ в сотрудничестве, если они направлены не на истинный источник фрустрации.

**Адаптивность** Адаптационные возможности человека. В психиатрии А. в значительной мере определяется личностными особенностями человека и правильностью проведения адаптационно реабилитационных мероприятий.

**Адинамия** (*греч. adinamia* – бессилие) Снижение активности больного, мышечная слабость, отсутствие готовности к какой либо деятельности. Наблюдается при неврозах, катаплексии (см.). А. при катаплексии носит название аффективной, так как падение мышечного тонуса при этом связано с аффектами.

**Баттаризм** (*греч. battarismos* – заикание). Форма заикания при ускорении темпа речи. Речь носит толчкообразный характер с остановками для дыхания. Отмечается искажение отдельных слов.

**Восприятие.** Психический процесс, одна из стадий познавательной деятельности, приводящая к созданию образа объекта на основе анализа и синтеза отдельных его качеств, выделения при этом существенных признаков предмета или явления и отвлечений от несущественных и неактуальных. К расстройствам восприятия относятся иллюзии и галлюцинации.

**Навязчивые действия.** Труднопреодолимое стремление совершать определенные действия или движения. Отличаются большим разнообразием (стремлением часто мыть руки, читать все подряд вывески на улице на своем пути, произносить бранные слова).

**Напряженность.** Состояние тревожного ожидания, возникающее при остром психическом расстройстве, обычно при наличии бреда, галлюцинаций, нарушенного сознания. Характеризуется малой доступностью больных, их готовностью к агрессивно разрушительным действиям. В зависимости от причинных факторов различают Н. аффективную (эмоциональную) и бредовую.

**Наркотическое вещество.** Вещество, обладающее наркотическим действием, но не являющееся лекарственным препаратом, в том числе и сырьем для изготовления лекарственных средств. Перечень Н.в. официально регламентирован особыми списками.

**Неадекватность** (*лат. adaequatus* – приравненный). Несоответствие отдельных психических проявлений внешним обстоятельствам, ситуации, например, эмоциональная неадекватность при шизофрении, См. также *Аффекта неопределенный тип* (иногда эта Н. достигает такой степени, что определяется как парадоксальная эмоциональность).

**Эмподистокоимез** (*греч. empodizo* – препятствие, *koimesis* – сон). Затруднения засыпания, например, при неврастении, при передозировке некоторых лекарств

**Эпилепсия** (*греч. epilepsia* – схватывание, эпилептический припадок) Хроническое эндогенно органическое заболевание, протекающее с повторяющимися пароксизмальными расстройствами (судорожными и бессудорожными) и формированием слабоумия с характерными изменениями личности. При Э. наблюдаются острые и затяжные психотические состояния

**Неврология** (*греч. neuron* – нерв, *logos* – учение, наука). Сумма дисциплин, объектом которых является нервная система в норме и патологии. Включает в себя соответствующие разделы описательной и сравнительной анатомии, эмбриологии, гистологии, биохимии, нормальной, сравнительной и патологической физиологии, клиническую невропатологию, нейрогенетику, нейрогигиену и др. Нередко этим

термином пользуются вместо термина «невропатология», хотя понятия эти не эквивалентны – первое значительно шире.

**Недееспособность.** Неспособность лица осуществлять свои гражданские права и обязанности вследствие глубоких нарушений психической деятельности. Определяется по заключению специальной судебно-психиатрической экспертизы, назначаемой судом при рассмотрении гражданских дел.

### **Методические указания к тестовым заданиям**

В форме теста может проводиться как промежуточный и итоговый контроль знаний.

Тесты разработаны по всему изученному материалу дисциплины. Целью теста является выявление формирования системы знаний, концепций, терминологий, исторической последовательности событий у студентов пройденного материала. Проведение тестов преследует не только образовательную (дидактическую), но и развивающую цель. У студентов происходит развитие логического мышления (умение выделять главное, сопоставлять, устанавливать причинно-следственные связи). Предполагает развитие внимания, развитие памяти, владеть приемами рационального запоминания.

### **Тестовые задания ВАРИАНТ 1.**

1. Назначение судебно-медицинской экспертизы, согласно действующему уголовно-процессуальному законодательству, является обязательным при необходимости установления:

- 1) причины смерти;
- 2) тяжести вреда здоровью;
- 3) физического и психического состояния подозреваемого, обвиняемого, потерпевшего или свидетеля;
- 4) возраста подозреваемого, обвиняемого или потерпевшего.

2. Основанием для производства судебно-медицинской экспертизы является:

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

3. Объектами судебно-медицинской экспертизы являются:

- 1) живые лица;
- 2) трупы людей;
- 3) вещественные доказательства биологического происхождения;
- 4) медицинская документация.

4. Освидетельствованию могут быть подвергнуты:

- 1) подозреваемый;
- 2) обвиняемый;
- 3) потерпевший;

4) свидетель.

5. Судебно-медицинская экспертиза может производиться:

- 1) экспертом единолично;
- 2) группой экспертов одной медицинской специальности;
- 3) группой экспертов разных медицинских специальностей;
- 4) группой экспертов, включающей как врачей, так и представителей других профессий.

6. Результаты судебно-медицинской экспертизы оформляются:

- 1) протоколом судебно-медицинской экспертизы;
- 2) актом судебно-медицинского исследования или освидетельствования;
- 3) актом судебно-медицинской экспертизы;
- 4) заключением судебно-медицинской экспертизы/эксперта.

7. В состав судебно-медицинской экспертной комиссии могут входить:

- 1) главный областной, краевой или республиканский судебно-медицинский эксперт;
- 2) опытные судебно-медицинские эксперты;
- 3) ведущие специалисты-клиницисты;
- 4) представители правоохранительных органов.

8. Проведение судебно-медицинской экспертизы группой экспертов (комиссионно) является обязательным при производстве:

- 1) первичной экспертизы;
- 2) повторной экспертизы;
- 3) дополнительной экспертизы;
- 4) экспертизы по так называемым «врачебным делам».

9. В компетенцию судебно-медицинской экспертной комиссии входит:

- 1) установление причины смерти;
- 2) решение вопросов о правильности диагностики и лечения больного;
- 3) определение механизма и последовательности образования повреждений;
- 4) установление вида травмирующего предмета.

10. В случае возникновения разногласий среди членов судебно-медицинской экспертной комиссии предусматривается оформление:

- 1) подписываемого всеми членами комиссии заключения с изложением всех точек зрения членов комиссии;
- 2) подписываемого всеми членами комиссии заключения, отражающего мнение большинства членов комиссии;
- 3) подписываемого всеми членами комиссии заключения только по согласованным позициям;
- 4) заключений каждым экспертом отдельно.

11. Прерогатива оценки заключения эксперта принадлежит:

- 1) прокурору;

- 2) адвокату;
- 3) следователю;
- 4) суду.

12. К производству судебно-медицинской экспертизы могут быть привлечены:

- 1) хирурги;
- 2) терапевты;
- 3) акушеры-гинекологи;
- 4) педиатры.

13. К производству судебно-медицинской экспертизы могут быть привлечены:

- 1) патологоанатомы;
- 2) фельдшера с большим стажем работы;
- 3) хирурги;
- 4) студенты-старшекурсники.

14. Судебно-медицинский эксперт имеет право:

- 1) знакомиться с материалами дела, относящимися к предмету экспертизы;
- 2) допрашивать подозреваемого или обвиняемого;
- 3) запрашивать дополнительные материалы по делу;
- 4) проводить следственные эксперименты.

15. В судебном следствии судебно-медицинский эксперт имеет право задавать вопросы:

- 1) потерпевшему;
- 2) подсудимому;
- 3) свидетелю;
- 4) судье.

16. Согласно действующему уголовно-процессуальному законодательству, эксперт обязан:

- 1) явиться по вызову лица, проводящего дознание или следствие, либо суда;
- 2) присутствовать на судебном заседании при рассмотрении дела, по которому он привлекался в качестве эксперта;
- 3) дать заключение по поставленным перед ним вопросам;
- 4) сохранять в тайне данные предварительного следствия или дознания.

17. За дачу заведомо ложного заключения, согласно действующему уголовному законодательству, эксперт может быть подвергнут наказанию в виде:

- 1) лишения свободы;
- 2) штрафа;
- 3) исправительных работ;
- 4) общественного порицания.

18. За несанкционированное разглашение данных предварительного следствия эксперт может быть подвергнут наказанию в виде:

- 1) исправительных работ;
- 2) лишения свободы;
- 3) штрафа;
- 4) общественного порицания.

19. Внезапной (скоропостижной), согласно рекомендациям ВОЗ, принято считать смерть, последовавшую от начала клинических проявлений болезни не более чем через:

- 1) 6 ч;
- 2) 10 ч;
- 3) 12 ч;
- 4) 18 ч;
- 5) 24 ч.

20. Стадия гипостаза трупных пятен обычно наблюдается при давности наступления смерти не более:

- 1) 5-8 ч;
- 2) 8-10 ч;
- 3) 12-14 ч;
- 4) 14-20 ч.

21. Стадия имбибиции трупных пятен обычно формируется по истечении:

- 1) 2-4 ч;
- 2) 8-10 ч;
- 3) 12-18 ч;
- 4) 24-30 ч.

22. К ориентирующим признакам смерти относят отсутствие:

- 1) реакции зрачков на свет;
- 2) сознания;
- 3) пульса на крупных артериях;
- 4) дыхания.

23. Достоверным признаком смерти является:

- 1) отсутствие биоэлектрической активности сердца;
- 2) мидриаз;
- 3) температура тела менее  $20^{\circ}\text{C}$ ;
- 4) отсутствие сознания.

24. Достоверным признаком смерти является наличие:

- 1) мышечного окоченения;
- 2) пятен Ларше;
- 3) симптома «кошачьего глаза»/симптом Белоглазова;
- 4) выраженной арефлексиию

25. К категории насильственной смерти относят:

- 1) убийство;
- 2) самоубийство;
- 3) несчастный случай на производстве;
- 4) несчастный случай в быту.

## **ВАРИАНТ 2.**

1. К категории насильственной смерти относят:

- 1) смерть от заболевания;
- 2) самоубийство;
- 3) смерть в результате глубокой недоношенности;
- 4) смерть в результате старческой дряхлости;
- 5) несчастный случай.

2. В компетенцию судебно-медицинской экспертизы входит установление:

- 1) категории смерти;
- 2) вида ненасильственной смерти;
- 3) вида насильственной смерти;
- 4) рода насильственной смерти.

3. К ранним посмертным изменениям относят:

- 1) мышечное окоченение;
- 2) охлаждение трупа;
- 3) трупные пятна;
- 4) аутолиз.

4. На степень выраженности трупных пятен влияет:

- 1) температура окружающей среды;
- 2) причина смерти;
- 3) давность наступления смерти;
- 4) состояние крови;
- 5) предшествующее заболевание;
- 6) влажность окружающего воздуха.

5. Окраска трупных пятен может быть:

- 1) багрово-синюшной;
- 2) розово-красной;
- 3) серовато-коричневой;
- 4) сине-фиолетовой.

6. Исследование трупных пятен позволяет установить:

- 1) давность наступления смерти;
- 2) вероятную причину смерти;
- 3) особенности рельефа поверхности, на которой лежал труп;
- 4) изменение положения трупа.

7. Судебно-медицинское значение трупных пятен состоит в том, что они:

- 1) являются несомненным доказательством смерти;
- 2) позволяют судить о давности наступления смерти;
- 3) могут служить ориентиром в отношении причины смерти;
- 4) иногда позволяют судить о позе человека в момент остановки сердца.

8. Судебно-медицинское значение мышечного окоченения состоит в том, что оно:

- 1) является несомненным доказательством смерти;
- 2) позволяет судить о давности наступления смерти;
- 3) может ориентировать эксперта в отношении причины смерти;
- 4) иногда позволяет судить о позе человека в момент остановки сердца.

9. К поздним посмертным изменениям относят:

- 1) гниение;
- 2) мумификацию;
- 3) торфяное «дубление»;
- 4) аутолиз;
- 5) гниение;
- 6) жировоск;
- 7) мумификацию;
- 8) высыхание.

10. К внешним проявлениям гниения относят:

- 1) трупную зелень;
- 2) трупную эмфизему;
- 3) гнилостную венозную сеть;
- 4) уплотнение мягких тканей.

11. Мумификации трупа способствует:

- 1) повышенная температура;
- 2) плохая аэрация;
- 3) сухая пористая почва;
- 4) влажная плотная почва.

12. Образованию жировоска способствует:

- 1) плохая аэрация;
- 2) сухая пористая почва;
- 3) влажная глинистая почва;
- 4) хорошая аэрация.

13. Для установления давности наступления смерти используют:

- 1) реакцию зрачков на введения атропина и пилокарпина;
- 2) механическую возбудимость мышц;
- 3) электрическую возбудимость мышц;
- 4) реакцию потоотделения на подкожное введение адреналина.

14. К осмотру трупа на месте его обнаружения в качестве специалиста в области судебной медицины могут быть привлечены все, кроме:

- 1) хирурга;
- 2) терапевта;
- 3) акушера-гинеколога;
- 4) педиатра;
- 5) провизора.

15. К производству судебно-медицинской экспертизы трупа могут быть привлечены все перечисленные специалисты, кроме:

- 1) хирурга;
- 2) терапевта;
- 3) акушера-гинеколога;
- 4) педиатра;
- 5) провизора.

16. На месте происшествия/обнаружения трупа врач-специалист в области судебной медицины осуществляет работу:

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

22. Для обнаружения пятен крови допустимо проведение:

- 1) осмотра невооруженным глазом при обычном и косопadaющем освещении;
- 2) осмотра в ультрафиолетовых лучах;
- 3) осмотра с помощью лупы;
- 4) пробы с перекисью водорода.

23. Извлечение трупа из места его захоронения/эксгумация должно производиться в присутствии:

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

24. Основанием для судебно-медицинского исследования трупа является:

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

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

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

Критерии выставления оценки по результатам тестирования определяет преподаватель.

**Методические рекомендации по подготовке к зачету**

Изучение дисциплины «Судебная психиатрия» завершается сдачей зачета. Зачет является формой итогового контроля знаний и умений, полученных на лекциях, семинарских, практических занятиях и в процессе самостоятельной работы.

В период подготовки к зачету студенты вновь обращаются к пройденному учебному материалу. При этом они не только скрепляют полученные знания, но и получают новые. Подготовка студента к зачету включает в себя три этапа:

- аудиторная и внеаудиторная самостоятельная работа в течение семестра;
- непосредственная подготовка в дни, предшествующие зачету по темам курса;
- подготовка к ответу на вопросы

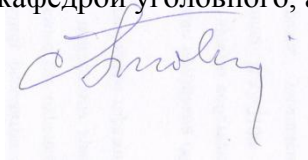
Литература для подготовки к зачету рекомендуется преподавателем либо указана в учебно-методическом комплексе.

Основным источником подготовки к зачету является конспект лекций, где учебный материал дается в систематизированном виде, основные положения его детализируются, подкрепляются современными фактами и информацией, которые в силу новизны не вошли в опубликованные печатные источники. В ходе подготовки к зачету студентам необходимо обращать внимание не только на уровень запоминания, но и на степень понимания излагаемых проблем.

Зачет проводится по вопросам, охватывающим весь пройденный материал.

**Составитель:** доцент кафедры уголовного, административного права и процесса, кандидат медицинских наук Туденева Т. Н.

Заведующий кафедрой уголовного, административного права и процесса  
профессор



к.ю.н.,  
Тюхтенев С.С.

Методические указания обновлены на заседании кафедры уголовного, административного права и процесса 29.01.2016 года протокол №5. 15.04.2016 года, протокол № 8.

Заведующий кафедрой уголовного, административного права и процесса  
к.филос.н., доцент



Пашаев Х.П

Оформление титульного листа (реферата)

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Горно-Алтайский государственный университет»  
Экономико-юридический факультет

Кафедра уголовного, административного права и процесса

**РЕФЕРАТ ПО ТЕМЕ:  
«Что такое принудительные меры медицинского  
характера»**

Выполнил студент \_\_\_\_\_  
(Ф.И.О. студента)

группы № \_\_\_\_\_

Научный руководитель: \_\_\_\_\_

Горно-Алтайск, 20\_\_\_\_

## Оформление титульного листа эссе

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Горно-Алтайский государственный университет»  
Экономико-юридический факультет  
Кафедра уголовного, административного права и процесса**

**Эссе**

по курсу \_\_\_\_\_

на тему: \_\_\_\_\_

Выполнила: Петрова  
И.О., студентка 1010 гр.  
Проверил:  
к.ю.н., профессор  
Тюхтенов С.С.

Горно-Алтайск, 20\_\_